

不同护理模式对高尿酸血症患者的影响分析

陈文慧, 李新爱*

中国人民解放军联勤保障部队第九六〇医院 山东济南

【摘要】目的 分析不同护理模式对高尿酸血症患者的影响。**方法** 选取 2025 年 1 月-2025 年 12 月期间, 本院收治的 60 例高尿酸血症患者为研究对象。采用随机数字表法将所有患者分为对照组($n=30$ 例, 常规护理模式)与观察组($n=30$ 例, 优质护理模式)。对比两组患者的高尿酸血症相关指标、自我管理能力、生活质量。**结果** 干预后, 观察组患者的血尿酸(Blood Uric Acid, BUA)、三酰甘油(Triacylglycerol, TG)、低密度脂蛋白胆固醇(Low-Density Lipoprotein Cholesterol, LDL-C)水平, 均明显低于对照组患者; 且观察组患者的自我管理能力、各项生活质量评分, 均明显高于对照组患者, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对高尿酸血症患者实施优质护理模式, 可有效降低患者的血尿酸水平、提升自我管理能力、生活质量以及护理满意度。

【关键词】 高尿酸血症; 护理模式; 血尿酸水平; 自我管理能力

【收稿日期】 2026 年 5 月 10 日

【出刊日期】 2026 年 6 月 10 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260281

Analysis of the impact of different nursing models on patients with hyperuricemia

Wenhui Chen, Xin'ai Li*

960th Hospital of the Joint Logistics Support Force of the Chinese People's Liberation Army, Jinan, Shandong

【Abstract】Objective To analyze the impact of different nursing models on patients with hyperuricemia. **Methods** A total of 60 patients with hyperuricemia admitted to our hospital from January 2025 to December 2025 were selected as the study subjects. All patients were randomly divided into a control group ($n=30$, conventional nursing model) and an observation group ($n=30$, high-quality nursing model) using a random number table. The hyperuricemia-related indicators, self-management ability, and quality of life were compared between the two groups. **Results** After the intervention, the levels of BUA, TG, and LDL-C in the observation group were significantly lower than those in the control group. Additionally, the self-management ability and various quality of life scores in the observation group were significantly higher than those in the control group, with statistically significant differences ($P<0.05$). **Conclusion** Implementing a high-quality nursing model for patients with hyperuricemia can effectively reduce serum uric acid levels, improve self-management ability, quality of life, and nursing satisfaction.

【Keywords】 Hyperuricemia; Nursing model; Serum uric acid level; Self-management ability

高尿酸血症是临床较为常见的一种慢性代谢性疾病, 其主要临床特征为嘌呤代谢紊乱、尿酸水平升高。若不加以干预, 尿酸水平长期超出正常范围, 则可能引发痛风、肾功能损伤、脑血管疾病等多种并发症^[1-2]。目前, 临床多通过药物控制高尿酸血症患者的尿酸水平, 具有良好的临床效果。但由于部分患者对高尿酸血症的认知较少, 且自我管理能力较差, 会对整体治疗效果产生影响^[3]。因此, 为提升整体治疗效果、有效控制尿酸水平, 应在有效治疗的基础上, 配合科学、可行的护理干预。鉴于此, 本研究即对不同护理模式对高尿酸

血症患者的影响展开分析与讨论, 具体如下。

1 对象和方法

1.1 对象

选取 2025 年 1 月-2025 年 12 月期间, 本院收治的 60 例高尿酸血症患者为研究对象。采用随机数字表法将所有患者分为对照组($n=30$ 例, 常规护理模式)与观察组($n=30$ 例, 优质护理模式)。其中, 对照组患者包含男性 19 例、女性 11 例, 平均年龄为 58.42 ± 3.37 岁, 平均病程为 2.74 ± 0.82 年; 观察组患者包含男性 21 例、女性 9 例, 平均年龄为 58.13 ± 3.68 岁, 平均病

*通讯作者: 李新爱

程为 2.69 ± 0.91 年。所有患者均符合高尿酸血症的临床诊断标准。排除标准为: 合并恶性肿瘤者; 心、肝等器官存在严重功能不全者; 合并其他慢性疾病者; 存在认知功能或精神障碍者。经比较, 所有患者的一般资料无显著差异, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。医院伦理委员会对本研究完全知情并批准 (伦理编号: 2024016), 且所有患者对本研究均完全同意并签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 常规护理模式

向患者开展常规健康教育, 讲解高尿酸血症相关疾病知识; 结合患者病情, 遵照医嘱给予药物治疗, 并进行用药指导; 给予常规饮食指导, 日常饮食应以低热量为主, 避免摄入高嘌呤食物及酒精, 适量增加饮水量等。

1.2.2 优质护理模式

对患者的尿酸水平、身体状况等进行全面评估, 为其制定针对性的护理计划。

(1) 结合患者理解能力、文化水平等特点, 采用适当方式 (如: 播放科普视频、发放图文宣传册等) 开展健康教育, 向患者详细讲解高尿酸血症相关知识, 包括发病机制、诱发因素、治疗方式等; 根据患者实际用药情况, 予以针对性用药指导, 告知各类药物的使用方法、剂量、频次等, 并向患者强调正确用药对于控制病情的重要性;

(2) 根据患者身体状况并结合其个人习惯, 制定个体化的饮食护理方案。日常饮食以低嘌呤、优质蛋白质、高纤维食物为主, 鼓励患者多摄入芹菜、海带等利尿碱性食物; 应严格控制每日摄入的脂肪、盐、蛋白质量, 戒烟戒酒, 每日饮水量应超过 1500mL, 并监测尿量; 根据患者身体状况及耐受程度, 指导进行适当运动, 可选择太极拳、慢跑、散步等形式; 叮嘱患者应保证睡眠充足, 养成规律的作息习惯;

(3) 关注患者情绪及心理状态变化, 主动与其沟通, 针对患者出现的焦虑、抑郁等负性情绪, 应耐心询问原因并予以针对性的心理疏导; 指导患者通过深呼吸、正念冥想等方式缓解心理压力, 向患者讲述治疗成功的案例, 帮助其树立治疗信心。

1.3 观察指标

本研究需对比两组患者的:

(1) 高尿酸血症相关指标: 包括血尿酸 (BUA)、三酰甘油 (TG)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 水平;

(2) 自我管理能力: 采用慢性病自我效能量表 (Chronic Disease Self-Efficacy Scales, CDSES) 慢性病自我效能量表进行评估, 总分为 100 分, 分数越高则表明患者的自我管理能力越强;

(3) 生活质量: 采用 SF-36 (Short Form 36 Health Survey, SF-36) 健康生活调查简表进行评估, 包括生理功能、生理职能、社会功能、情感职能、精神健康、躯体疼痛、精力、一般健康状况, 每项总分均为 0~100 分, 分数越高则表明患者的生活质量越高。

1.4 统计学分析

本次研究的数据使用 SPSS24.0 软件进行统计学分析, 用 t 和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料, 使用 χ^2 和 % 表示计数资料, $P < 0.05$ 为数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 高尿酸血症相关指标对比

结果显示, 干预前, 观察组患者的 BUA、TG、LDL-C 水平分别为 $456.21 \pm 49.98 \mu\text{mol/L}$ 、 $3.09 \pm 1.02 \text{mmol/L}$ 、 $3.79 \pm 1.14 \text{mmol/L}$, 对照组患者分别为 $455.97 \pm 49.96 \mu\text{mol/L}$ ($t=0.019$, $P=0.985$)、 $3.08 \pm 1.05 \text{mmol/L}$ ($t=0.037$, $P=0.970$)、 $3.81 \pm 1.16 \text{mmol/L}$ ($t=0.067$, $P=0.947$); 干预后, 观察组患者的 BUA、TG、LDL-C 水平分别为 $370.68 \pm 40.72 \mu\text{mol/L}$ 、 $1.65 \pm 0.73 \text{mmol/L}$ 、 $2.32 \pm 0.76 \text{mmol/L}$, 对照组患者分别为 $415.46 \pm 45.78 \mu\text{mol/L}$ ($t=4.003$, $P=0.001$)、 $2.87 \pm 0.83 \text{mmol/L}$ ($t=6.045$, $P=0.001$)、 $3.01 \pm 1.04 \text{mmol/L}$ ($t=2.934$, $P=0.005$); 可见, 干预前, 两组患者的各项指标均无显著差异 ($P > 0.05$), 但干预后, 观察组患者的 BUA、TG、LDL-C 水平, 均明显低于对照组患者, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 自我管理能力对比

结果显示, 干预前, 观察组患者的 CDSES 评分为 72.69 ± 7.83 分, 对照组患者为 72.73 ± 7.76 分 ($t=0.020$, $P=0.984$); 干预后观察组患者 CDSES 评分为 78.26 ± 8.91 分, 对照组为 73.14 ± 7.52 分 ($t=2.405$, $P=0.019$); 可见, 干预前, 两组患者的 CDSES 评分并无显著差异 ($P > 0.05$), 但干预后, 观察组患者的 CDSES 评分明显高于对照组患者, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 生活质量对比

结果显示, 干预后, 观察组患者的生理功能、生理职能、社会功能、情感职能、精神健康、躯体疼痛、精力、一般健康状况评分分别为 85.26 ± 5.28 分、 85.64 ± 5.32 分、 85.79 ± 5.13 分、 85.29 ± 5.36 分、 85.66 ± 5.13 分、 85.78 ± 5.21 分、 85.69 ± 5.27 分、 85.93 ± 5.02 分,

对照组患者的生理功能、生理职能、社会功能、情感职能、精神健康、躯体疼痛、精力、一般健康状况评分分别 75.93 ± 4.45 分 ($t=7.401, P=0.001$)、 75.83 ± 4.57 分 ($t=7.661, P=0.001$)、 76.07 ± 4.58 分 ($t=7.742, P=0.001$)、 75.76 ± 4.77 分 ($t=7.275, P=0.001$)、 75.92 ± 4.62 分 ($t=7.728, P=0.001$)、 76.09 ± 4.63 分 ($t=7.615, P=0.001$)、 75.92 ± 4.58 分 ($t=7.664, P=0.001$)、 75.91 ± 4.87 分 ($t=7.847, P=0.001$)；可见，观察组患者的各项生活质量评分均明显高于对照组患者，差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

随着经济水平的不断提高，人们的生活习惯与饮食结构均发生了巨大的变化，高尿酸血症的发病率也随之增高。若患者的血尿酸水平长期过高，则易在肾脏、皮下、肌腱软组织等多个部位形成结晶式沉积，进而引发尿酸性肾结石、皮下痛风结石、关节畸形等多种并发症^[4-5]。目前，临床尚无特效治疗手段，主要通过药物控制血尿酸水平^[6]。由于高尿酸血症患者多需接受长期治疗，受认知水平、自我管理能力等多种因素影响，可能出现临床依从性较差的情况，导致难以取得理想的临床治疗效果。因此需对高尿酸血症患者采取科学、有效的护理干预。

在常规的护理模式中，通常以降低患者的血尿酸水平为重点，且多依赖医护人员的临床经验开展护理工作，其护理措施往往较为单一，并未充分考虑患者的个体差异性及需求，导致整体护理效果并不理想。本次研究结果显示，干预后，观察组患者的 BUA、TG、LDL-C 水平，均明显低于对照组患者；且观察组患者的自我管理能力、各项生活质量评分，均明显高于对照组患者。分析其原因为，在优质护理模式中，对患者开展了多元化的健康教育，可帮助患者建立科学、正确的疾病认知观念，并认识健康饮食、坚持用药等行为对疾病控制的重要性，因而可在提升患者认知程度的同时，促使其积极主动地参与并配合疾病管理与护理工作，提升其临床依从性。通过个体化的饮食、运动护理，可帮助患者形成科学、健康的饮食结构、规律的运动习惯，促进机体新陈代谢，有助于控制血尿酸水平^[7-8]。通过针对性的心理疏导，可及时识别并缓解患者的焦虑、抑郁等负面情绪，帮助其以积极的态度面对疾病管理。优质护理模式对常规护理的各项措施进行优化与完善，为患者提供了涵盖健康教育、用药指导、饮食、运动等多维度的护理服务，充分体现了对患者个体差异性的尊重，帮

助患者形成并强化了自我管理意识，并养成了良好的生活行为习惯，均有助于控制血尿酸水平，并可提升患者的整体生活质量^[9-10]。

综上所述，对高尿酸血症患者实施优质护理模式，可有效降低患者的血尿酸水平、提升自我管理能力与生活质量，取得了良好的应用效果。

参考文献

- [1] 张丹,潘传凤,侯淑娟. 多学科护理干预对体检中高尿酸血症患者健康管理的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(19):25-28.
- [2] 程艳丽,金鹤. 个性化护理干预对高尿酸血症患者血脂及血尿酸水平的影响[J]. 中外医疗,2022,41(1):118-121,126.
- [3] 陈洁芝,彭菊,黄燕峰,等. 膳食结构管理在高尿酸血症患者中的效果观察[J]. 护理实践与研究,2025,22(9):1404-1409.
- [4] 章人尹,杨冬冬,徐丽丽. 基于健康教育模式对高尿酸血症患者的干预效果研究[J]. 中国基层医药,2022,29(4):611-614.
- [5] 史丽妙,赵奇江,徐瑾,等. 健康行为改变整合理论联合助推策略在高尿酸血症患者健康管理中的应用[J]. 中华全科医学,2024,22(7):1166-1170.
- [6] 于飞,张雪姣,王怡心,等. 基于“互联网+”的社区自我管理模式对高尿酸血症患者的应用效果[J]. 中国社区医师,2023,39(20):158-160.
- [7] 何琼. 饮食和运动对高尿酸血症患者干预的临床效果分析[J]. 智慧健康,2024,10(8):89-92.
- [8] 黎芬,黎小琼,黄泽斌,等. 健康教育联合强化膳食纤维饮食护理对高尿酸血症患者的应用效果[J]. 妇幼护理,2023,3(17):4205-4206,4209.
- [9] 刘春艳. 针对性优质护理干预在高尿酸血症患者中的应用效果[J]. 现代养生,2025,25(10):761-764.
- [10] 刘祖素,黄晓兰. 精准健康教育对无症状高尿酸血症患者的干预效果分析[J]. 中国健康教育,2025,41(1):75-81.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS