

# 痛风和高尿酸血症患者饮食控制知行行调查研究

姚红霞

(江西省景德镇市卫生学校 江西 景德镇 333000)

**[摘要]目的:**对痛风及高尿酸血症病患,调查饮食控制方面的知行信情况。**方法:**从本院选择2020年10月~2021年5月诊治的100例痛风及高尿酸血症病患纳入研究范畴,通过问卷的形式,调查其饮食控制方面的知行信。**结果:**在患者认知上,从高分至低分依次是饮食和痛风的关系、饮食要求、食物含嘌呤量、理想血尿酸水平、家属熟知饮食要求否、每天营养比例;在患者行为上,从高分至低分依次是可戒烟限酒、每日合理饮食、家属协助可低嘌呤饮食、可定期测试血尿酸水平、每日规律饮食、可长期低嘌呤饮食内容。**结论:**广大痛风、高尿酸血症病患都对饮食控制领域知识有一定的认知,但是却缺少执行力,宜从临床上提供干预指导。

**[关键词]**饮食控制; 痛风; 高尿酸血症; 知行信

**[DOI]** 10.12252/j.issn.2096-6288.2021.06.3075

伴随国民生活品质的稳步提高,民众的饮食结构也在不断变化,涌现出越来越多的高尿酸血症、痛风病患<sup>[1]</sup>。据有关研究显示,高尿酸血症属于慢性肾病、代谢类病、心血管病等一类独立危险性疾病,并且痛风也紧密联系着以上疾病。在治疗本病中,降低机体尿酸水平属于终极目标。但是,大部分患者却很难控制尿酸水平,以至于反复发作。在降尿酸中,控制饮食对于高尿酸血症、痛风病患而言极为重要。而在饮食控制上,认知、行为属于准确评估、有效干预降低血尿酸的关键性渠道<sup>[2]</sup>。为此,本研究对本院100例患者,就此展开了调查分析,现展开如下报道。

## 1 资料和方法

### 1.1 基础资料

从本院选择2020年10月~2021年5月诊治的100例痛风及高尿酸血症、痛风;了解、自愿配合研究,知晓研究目的、签署一致知情同意书,能够独立回答问题;排除重要脏器并发性功能障碍、认知或意识障碍沟通不了。其中,男女占比69/31,最小22岁、最大67岁,均龄(45.12±3.89)岁,各个患者病程都超过半年,均数(2.22±0.21)年。

### 1.2 方法

针对患者,以问卷的形式调查年龄、性别、病程、有无接受治疗等方面的情况。

从饮食控制角度,设置知行信量化调查表:联合我院资深医师、护士长,并咨询著名专家,经过讨论分析后完成设计工作。其中主要涉及认知、行为维度,12个条目。如果得分越高,则患者具有越高的知行信水平。

### 1.3 统计学处理

用工具SPSS 19.0处理数据,以( $\bar{x} \pm s$ )呈现计量信息,实施t检验;以%呈现计数信息,实施 $\chi^2$ 检验; $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 调查认知结果

在患者认知上,从高分至低分依次是饮食和痛风的关系、饮食要求、食物含嘌呤量、理想血尿酸水平、家属熟知饮食要求否、每天营养比例。详细情况如表1所示。

表1 调查认知结果

	熟悉(人)	了解(人)	不知道(人)
是否熟知痛风饮食要求	35 (35.0)	45 (45.0)	20 (20.0)
是否熟知每天营养比例	13 (13.0)	50 (50.00)	37 (37.0)
是否熟知饮食和痛风的关系	56 (56.0)	19 (19.0)	25 (25.0)
是否熟知食物含有嘌呤的量	19 (19.0)	44 (44.0)	37 (37.0)
家属熟知饮食要求否	25 (25.0)	25 (25.0)	50 (50.0)
是否熟知血尿酸的良好水平	25 (25.0)	31 (31.0)	44 (44.0)

### 2.2 行为调查结果

在患者行为上,从高分至低分依次是可戒烟限酒、每日合理饮食、家属协助可低嘌呤饮食、可定期测试血尿酸水平、每

日规律饮食、可长期低嘌呤饮食。详细情况如表2所示。

表2 调查行为的结果

	执行(人)	普通(人)	不执行(人)
每日规律饮食	13 (13.0)	50 (50.0)	37 (37.0)
每日合理饮食	25 (25.0)	50 (50.0)	25 (25.0)
可戒烟限酒	50 (50.0)	13 (13.0)	37 (37.0)
家属协助可实施低嘌呤饮食	25 (25.0)	44 (44.0)	31 (31.0)
可定期测试血尿酸水平	25 (25.0)	25 (25.0)	50 (50.0)
可长期地低嘌呤饮食	13 (13.0)	31 (31.0)	56 (56.0)

## 3 讨论

伴随国民生活方式的不断变化,痛风、高尿酸血症也在日益严重地危及着民众健康。作为一种常见多发病,痛风、高尿酸血症依次具有1.1%、13.3%的患病率,而10%左右的高尿酸血症者还会进展为痛风者<sup>[3]</sup>。此外,专家还指出,出现高尿酸血症后,还更可能会患脑卒中、急性心肌梗死、心血管病,并且诱发糖尿病,从而明显降低病人生活品质,并带来很沉重的经济负担及心理压力。另外痛风指南还提出,在痛风非药物治疗中,饮食控制就是核心。所以,其中的知行信与是否遵医嘱直接相关,能够大幅影响到痛风的整体疗效。但是,据有关研究显示,痛风、高尿酸血症病患在自我管理时,控制饮食方面的知行信情况并不乐观。而仅在了解具体情况并分析对应影响因素后,方可有效地改善其饮食控制效果。具体而言,文化水平高的患者往往会从网上搜索了解有关饮食控制领域知识,并听取医护人员的饮食建议,或社会环境更优者则会更讲究饮食。

本研究显示,在患者认知上,从高分至低分依次是饮食和痛风的关系、饮食要求、食物含嘌呤量、理想血尿酸水平、家属熟知饮食要求否、每天营养比例;在患者行为上,从高分至低分依次是可戒烟限酒、每日合理饮食、家属协助可低嘌呤饮食、可定期测试血尿酸水平、每日规律饮食、可长期低嘌呤饮食。以上均提示医护人员应从促进患者认知饮食控制在医治疾病时的重要性的角度出发,并帮助患者掌握更多的饮食控制知识,进而持续改善其饮食控制具体行为。

综上所述,针对高尿酸血症、痛风病患,通过调查饮食控制方面的知行信情况,建议在临床上注意强化患者认知,及时纠正患者行为,以促进患者早日康复。

## 参考文献

- [1] 张文旭.老年高尿酸血症和痛风患者饮食控制“知行信”状况及影响因素[J].中国老年保健医学,2021,19(01):87-89.
- [2] 李会仿,朱雪梅,马晓波,李丽,李妮娜,李良秀,董倩.高尿酸血症及痛风患者饮食控制知行信现状及影响因素[J].护理学杂志,2018,33(15):83-86.
- [3] 李会仿,朱雪梅,马晓波,李丽,李良秀,耿扬,董倩.高尿酸血症及痛风患者饮食控制知行信量表的编制及验证[J].护理学杂志,2018,33(03):31-35.