

# 社区老年高尿酸血症患者的群组管理

余燕飞<sup>1</sup>, 陈利群<sup>1</sup>, 王敬丽<sup>2</sup>, 张莉<sup>2</sup>, 徐惠琴<sup>2</sup>, 郁晴文<sup>2</sup>, 冯钰惠<sup>2</sup>, 彭青<sup>2</sup>, 赵晴晴<sup>2</sup>

**摘要:**目的 评价群组管理用于社区老年高尿酸血症患者管理的效果。方法 将 87 例社区老年高尿酸血症患者按所属卫生服务站分为观察组 47 例和对照组 40 例。对照组实施社区常规管理;观察组采用群组管理,每 2 周 1 次,干预 4 个月后评价效果。结果 干预后,观察组高尿酸血症相关知识、信念、健康相关行为总分和血尿酸达标率显著高于对照组,血尿酸显著低于对照组(均  $P < 0.01$ )。结论 群组管理有助于改善社区老年高尿酸血症患者知识、信念、健康相关行为及血尿酸控制情况。

**关键词:**老年人; 高尿酸血症; 社区; 群组管理; 疾病管理

**中图分类号:**R473.2 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.16.091

**Group visits in community elderly patients with hyperuricemia** Yu Yanfei, Chen Liqun, Wang Jingli, Zhang Li, Xu Huiqin, Yu Qingwen, Feng Yuhui, Peng Qing, Zhao Qingqing, Nursing School, Fudan University, Shanghai 200032, China

**Abstract:** **Objective** To evaluate the application effect of group visits in the management of community elderly patients with hyperuricemia. **Methods** Totally 87 community elderly patients with hyperuricemia were divided into an intervention group ( $n=47$ ) and a control group ( $n=40$ ) according to healthcare stations. The control group received routine community management, while the intervention group were managed using group visits once every 2 weeks, the effects were evaluated when managed 4 months. **Results** After the intervention, the total score of hyperuricemia related knowledge, belief, behaviors and the standard reaching rate of serum uric acid in the intervention group were significantly higher than those in the control group, and the level of serum uric acid was significantly lower than that in the control group ( $P < 0.01$  for all). **Conclusion** Group visits is conducive to improving the knowledge, belief, health-related behaviors and serum uric acid control for community elderly patients with hyperuricemia.

**Key words:** elderly; hyperuricemia; community; group visits; disease management

近几十年来,随着人们饮食结构的改变,高尿酸血症(Hyperuricemia, HUA)患病率逐年上升,尤其是老年人群,我国社区老年高尿酸血症总患病率已达 13.1%<sup>[1]</sup>。既往研究发现,高尿酸血症可能是多种严重慢性疾病发病或加重的重要危险因素之一,亟需长期综合管理,以控制血尿酸(Serum Uric Acid, SUA)<sup>[2]</sup>。但研究显示,高尿酸血症患者对高尿酸血症的防治意识薄弱<sup>[3]</sup>,血尿酸达标现状差<sup>[4]</sup>。为此,高尿酸血症相关指南建议向高尿酸血症患者普及高尿酸血症相关常识、给予其个体化干预<sup>[5]</sup>,并强调初级医疗保健应在高尿酸血症的管理中应扮演主要角色<sup>[6]</sup>。群组管理(Group Visits, GVs)是一种高效可行、适合社区的疾病管理方式,由医疗团队在一个支持性群组环境中同时给多个患者提供检查、诊疗、宣教和管理等综合医疗服务<sup>[7]</sup>,对患者的疾病管理能力、自我效能、健康状况等有改善作用<sup>[8-9]</sup>。目前,已有研究者在综合性医院对高尿酸血症患者实施群组管理<sup>[10]</sup>,但尚未在社区开展相关研究。本研究对 47 例社区老年高尿酸血症患者实施群组管理,取得了较

满意的效果,报告如下。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 便利选择 2018 年 1~3 月经上海市宝山区大场社区卫生服务机构确诊为高尿酸血症的老年患者为研究对象。纳入标准:①符合高尿酸血症的诊断标准<sup>[5]</sup>,即日常饮食下,非同日 2 次空腹血尿酸  $> 420 \mu\text{mol/L}$ ;②年龄  $\geq 60$  岁;③知情同意参与本研究;④认知、读写、理解、自理能力正常;⑤本社区卫生服务中心管辖内的居民。排除标准:①严重基础性疾病等无法配合完成研究者;②由血液病、肿瘤等所致继发性高尿酸血症者。共纳入 6 个卫生站患者 98 例,按照所属卫生站分为观察组 51 例,对照组 47 例。干预 4 个月后,共 87 例完成研究并参与评价,其中观察组 47 例(1 例中途退出,1 例因病住院,1 例失去联系,1 例搬家),对照组 40 例(5 例拒绝参与评价,1 例失去联系,1 例搬家)。两组一般资料比较见表 1。

## 1.2 方法

### 1.2.1 干预方法

对照组实施社区常规管理,即在干预期内,由社区全科医疗团队给予每 2 周 1 次的门诊随访,内容包括一对一诊疗、血尿酸检查、高尿酸血症健康宣教等。观察组实施群组管理<sup>[11]</sup>,具体如下。

**1.2.1.1 组建群组管理医疗团队并培训** 共组建 2 支干预团队,每支团队包括 2 名社区护士、1 名全科医生和 1 名公卫医生。社区护士负责组织和协调其

作者单位:1. 复旦大学护理学院(上海,200032);2. 上海市宝山区大场社区卫生服务中心

余燕飞:女,硕士在读,学生

通信作者:陈利群,liqunchen@fudan.edu.cn

科研项目:复旦大学-复星护理科研基金项目(FNF201710)

收稿:2019-03-12;修回:2019-04-28

他团队成员,保证各环节有序进行,同时是群组管理的主要实施者,创建和管理高尿酸血症微信群和公众号;全科医生负责制定或调整高尿酸血症患者的治疗方案等、监督把控整个干预措施的实施;公卫医生主要做辅助工作。由华山医院风湿免疫科医生、曾在本社区开展过群组管理的教授和全科医生对干预团队进行为期 1 周的培训,内容包括高尿酸血症临床治疗方案、高尿酸血症社区管理方案、高尿酸血症群组管理实施方法和内容、微信随访的要求和活动组织与主持技能。

表 1 两组一般资料比较 例

项目	对照组 (n=40)	观察组 (n=47)	t/χ <sup>2</sup>	P
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$ )	69.40±4.19	69.96±4.15	0.622	0.536
性别				
男	31	33	0.590	0.442
女	9	14		
居住状态				
与配偶	20	28	—	0.680*
与配偶和子女	17	14		
与子女	2	4		
独居	1	1		
婚姻状况				
已婚	37	42	—	0.721*
丧偶/离异/未婚	3	5		
文化程度				
小学及以下	6	3	—	0.443*
初中	16	16		
高中/中专	9	15		
大专及以上	9	13		
工作状况				
退休	38	47	—	0.209*
在职	2	0		
个人平均月收入(元)				
≤4000	16	26	2.031	0.154
>4000	24	21		
医疗费支付方式				
城镇职工/居民医保	35	44	—	0.462*
其他	5	3		
痛风				
有	19	19	0.440	0.507
无	21	28		
合并疾病 <sup>Ⓢ</sup>				
是	37	44	—	1.000*
否	3	3		
高尿酸血症家族史				
有	12	6	3.912	1.141
无	17	25		
不清楚	11	16		
痛风家族史				
有	8	7	0.398	0.819
无	23	29		
不清楚	9	11		

注: \* Fisher 精确检验值, <sup>Ⓢ</sup> 包括合并症或并发症。

**1.2.1.2 群组管理方法** 在卫生服务站的静脉输液室、预防保健室、全科诊室和治疗室进行干预,每 2 周 1 次,每次约 2 h;离院后进行微信随访。共干预 4 个月,9 次群组管理。群组管理分为 5 个环节:①签到和检查(30 min),公卫医生组织患者签到,社区护士使用快速血尿酸测量仪为患者进行指尖血尿酸测量并记录。②热身(10 min),由社区护士主导,其他团队成员

协助进行。患者入组后,围坐成“C”形,患者家属或其照顾者也邀请随同入组。第 1 次热身主要开展“破冰”活动,打破陌生感,建立群组关系;第 2~9 次热身主要由患者反馈自身血尿酸达标计划实施情况,医护人员带领患者回顾前几次血尿酸测量值及变化。将反馈情况与血尿酸测量值相结合,对达标者进行口头表扬,并鼓励其继续实施计划以持续达标;联合其他患者共同就血尿酸未达标可能的原因进行讨论分析,向未达标者提供建议和指导,同时请具有类似问题的达标者分享成功管理血尿酸的经验。③健康教育(1 h),由社区护士根据每次活动主题进行主题健康宣教(药物主题由全科医生主导),主题包括高尿酸血症及其危害、血尿酸控制目标值、高尿酸血症饮食及日常三餐安排、高尿酸血症适宜的锻炼方式、高尿酸血症用药要点、高尿酸血症相关检查、防治误区、与医生沟通的技巧及心理调适等。在本环节中,采用实物演示、亲身体验等方式进行指导,强调医患合作管理高尿酸血症及血尿酸达标治疗的理念,注重宣教与体验并重。将原问答互动环节也穿插入此环节,患者在微信中留言的健康问题也可在此环节得到解答。④一对一诊疗(30 min),由全科医生在诊室为需要单独就诊的患者进行诊疗。⑤微信随访,由社区护士主导组建和管理高尿酸血症群组管理微信群和公众号。时间一般在每次群组管理后或 2 次群组管理间期。主要有发送活动通知、答疑、交流与分享、血尿酸达标计划实施情况的反馈和监督、患者治疗情况与问题收集、推送每次群组管理宣教内容的推文等。

**1.2.2 评价方法** ①知信行调查问卷,研究者参考相关文献自行编制,包括知识、信念及行为 3 个分量表。知识分量表共 5 个维度(高危因素、相关疾病、饮食、运动和治疗),27 个条目,均为单选题,答对计 1 分,答错 0 分,总分 0~27 分。得分越高,说明高尿酸血症相关知识掌握越好。CVI 为 0.96,Cronbach's α 系数为 0.931。信念分量表包括易感性、严重性、益处、障碍、健康动力和自我效能 6 个维度,共 26 个条目,采用 Likert 5 级计分,从“非常不同意”到“非常同意”计 0~4 分。总分 0~104 分,得分越高,表示高尿酸血症患者相应的健康信念水平越高。CVI 为 0.990,Cronbach's α 系数为 0.760。行为分量表包括饮食、饮酒、运动锻炼、服药依从性和防治合并症 5 个维度,共 31 个条目,采用 Likert 5 级计分,从“从不”到“总是”计 4~0 分,总分 0~124 分。分数越高,说明高尿酸血症健康相关行为越好。CVI 为 0.940,Cronbach's α 系数为 0.702。分别在干预前及干预 4 个月后采用知信行调查问卷进行调查。②血尿酸水平及血尿酸达标率,记录每次群组管理的指尖血尿酸值,计算血尿酸达标率。根据高尿酸血症患者不同的临床表现血尿酸控制目标如下:慢性痛风性关节炎

(指痛风性关节炎发作 >2 次/年)、出现痛风石时,尿酸控制目标为 <300 μmol/L;痛风性关节炎发作 1 次或无痛风发作但尿酸 >480 μmol/L,且同时出现尿酸盐沉积、尿酸性肾结石、肾功能损害、高血压、糖尿病、血脂紊乱、肥胖、冠心病、卒中、心功能不全任何一项,尿酸控制目标为 <360 μmol/L;尿酸 >420 μmol/L,但无任何临床表现,尿酸控制目标为 <420 μmol/L<sup>[5-6]</sup>。

**1.2.3 统计学方法** 采用 SPSS24.0 软件进行 *t* 检验、秩和检验、 $\chi^2$  检验及 Fisher 精确概率法,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

**2 结果**

**2.1 两组干预前后高尿酸血症相关知识、信念、行为得分比较** 对照组和观察组干预前知识分量表得分分

别为 6.23±4.58 和 7.23±4.58,两组比较, $t=1.024$ , $P=0.309$ ;干预后得分分别为 8.70±3.72 和 25.04±2.13,两组比较, $t=24.601$ , $P=0.000$ ,差异有统计学意义。干预前信念分量表得分分别为 48.15±8.47 和 47.47±8.16,两组比较, $t=-0.382$ , $P=0.704$ ;干预后得分分别为 54.10±12.30 和 80.13±8.51,两组比较, $t=11.279$ , $P=0.000$ ,差异有统计学意义。干预前行为分量表得分分别为 80.38±11.60 和 82.26±10.04,两组比较, $t=0.811$ , $P=0.420$ ;干预后得分分别为 84.65±11.33 和 102.36±11.30,两组比较, $t=7.275$ , $P=0.000$ ,差异有统计学意义。两组干预前后知识、信念、行为各维度得分比较见表 2。

**2.2 两组干预前后尿酸水平及尿酸达标率比较** 见表 3。

表 2 两组干预前后知识、信念、行为得分比较

分,  $\bar{x} \pm s$

组别	时间	例数	知识					信念		
			高危因素	相关疾病	饮食	运动	治疗	易感性	严重性	益处
对照组	干预前	40	0.58±1.01	0.85±1.00	4.58±3.23	0.05±0.22	0.18±0.45	3.65±3.17	6.30±1.71	8.85±2.15
	干预后	40	0.61±0.92	0.98±0.95	6.80±2.16	0.18±0.45	0.15±0.43	4.83±2.69	7.73±3.00	8.45±2.55
观察组	干预前	47	0.53±0.88	1.13±0.95	5.23±3.40	0.15±0.42	0.19±0.40	2.64±1.70	6.94±3.09	9.13±2.02
	干预后	47	3.15±1.01	5.83±0.64	11.60±0.83	2.51±0.51	1.96±0.21	12.62±2.21	9.51±1.93	13.55±1.97
统计量(两组干预前)			$Z=-0.139$	$Z=-1.487$	$t=0.922$	$Z=-1.258$	$Z=0.449$	$Z=-1.574$	$t=1.210$	$t=0.620$
统计量(两组干预后)			$Z=-7.432^*$	$Z=-8.570^*$	$t=13.229^*$	$Z=-8.344^*$	$Z=-8.751^*$	$Z=-7.900^*$	$t=3.240^*$	$t=10.529^*$

  

组别	时间	例数	信念			行为				
			障碍	健康动力	自我效能	饮食	饮酒	运动锻炼	服药依从性	防治合并症
对照组	干预前	40	8.63±1.58	8.68±1.90	12.05±3.78	29.85±5.86	14.48±2.39	3.63±3.38	4.63±5.79	27.80±4.34
	干预后	40	9.58±2.89	8.78±3.50	14.75±5.13	33.63±4.74	14.80±1.80	5.85±3.76	4.18±5.66	26.20±4.88
观察组	干预前	47	8.02±2.95	9.21±2.30	11.53±2.70	30.79±5.02	14.70±2.00	4.11±3.29	5.31±5.80	27.36±4.18
	干预后	47	10.21±2.24	13.04±1.68	21.19±3.24	39.34±5.27	14.98±1.65	7.30±4.11	11.36±1.67	29.38±4.44
统计量(两组干预前)			$t=-1.215$	$t=1.193$	$t=-0.744$	$t=0.804$	$t=0.483$	$Z=-0.759$	$Z=-0.464$	$t=-0.479$
统计量(两组干预后)			$t=1.160$	$t=7.056^*$	$t=6.863^*$	$t=5.275^*$	$t=0.483$	$Z=-1.749$	$Z=-5.544^*$	$t=3.184^*$

注: \*  $P<0.01$ 。

表 3 两组干预前后尿酸水平及尿酸达标率比较

组别	例数	尿酸( $\mu\text{mol/L}$ , $\bar{x} \pm s$ )		达标情况[例(%)]	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	483.15±72.37	456.67±76.47	0(0)	4(10.00)
观察组	47	450.23±83.66	359.68±87.69	2(4.26)	19(40.43)
统计量		$t=-1.945$	$t=-5.450$	—	$\chi^2=10.286$
<i>P</i>		0.055	0.000	0.497*	0.001

注: \* 为 Fisher 确切概率法。

**3 讨论**

**3.1 群组管理有助于提高高尿酸血症患者疾病相关知识** 表 2 显示,干预 4 个月后,观察组知识总分及各维度得分显著高于对照组(均  $P<0.01$ ),表明群组管理有助于提高社区老年高尿酸血症患者疾病相关知识水平,与既往研究得出群组管理可改善慢病患者疾病相关知识的结论一致<sup>[12]</sup>。因为群组管理使患者有更多的时间与医护人员相处,获得更多了解疾病相关知识的机会<sup>[13]</sup>;医患交流互动的环境可以及时发现患者的高尿酸血症防治误区并纠正;相对传统健康教

育,群组管理更注重共享式、体验式宣教,医护人员不是教师而是主持者,知识信息不是自上而下单向传输而是平等互动交流,患者从被动接受知识变成主动求知,更深入地理解知识;同伴交流环境可以促进患者的知识掌握<sup>[14]</sup>;医护人员将每次主题宣教知识以公众号推文形式发送给患者,患者可以反复回顾,起到强化巩固知识的作用。

**3.2 群组管理有利于提高高尿酸血症患者健康信念** 健康信念是指个人对健康及健康服务的态度和观念。具有良好健康信念的人可能会采取与健康相关的行为,

保持或改善自己的健康状况<sup>[15]</sup>。表 2 显示,干预后观察组信念总分及易感性、严重性、益处、健康动力、自我效能维度得分显著高于对照组(均  $P < 0.01$ ),表明群组管理有利于改善社区老年高尿酸血症患者的健康信念。可能因为群组管理中高尿酸血症危害性的宣教结合群组环境(包括集中不同高尿酸血症合并症的患者)可能使患者对疾病易感性和严重性有所感知;血尿酸达标计划的实施、反馈及定期血尿酸监测,血尿酸达标管理经验分享等,可能使患者感知采取有益于血尿酸控制的行为益处。患者根据自身情况、每天所需热量和营养以及常见食物嘌呤含量和每日嘌呤限量,在医护人员的指导下使用食品实物进行个性化降尿酸三餐搭配;在热身环节、微信随访中,来自同伴的血尿酸达标经验、解决问题的办法,医护人员、同伴、家属的鼓励和支持,均可能帮助患者提高自我效能。但两组障碍感知得分差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),可能与本研究干预时间较短,障碍感可能在短时间内较难改变有关<sup>[16]</sup>。

**3.3 群组管理有助于改善高尿酸血症患者的健康相关行为** 表 2 显示,干预后观察组行为总分及饮食、服药依从性、防治合并症维度得分显著高于对照组(均  $P < 0.01$ ),表明群组管理有助于促进高尿酸血症患者形成健康相关行为,与 Montoya 等<sup>[17]</sup>研究结果相似。分析原因为群组管理医疗团队并非将高尿酸血症疾病管理停留在口头上的行为指导,而注重将高尿酸血症相关的健康相关行为融入具体的达标计划,通过行为计划的制定、实施、反馈环节及定期血尿酸检测促进行为的始动和持续,以期患者达到长程管理血尿酸的目的;另外,微信随访使医患、患患之间信息交流便利,使患者日常的行为改变可视可监督,并及时反馈。饮酒、运动锻炼维度得分组间差异无统计学意义(均  $P > 0.05$ ),可能与酒精成瘾性、主观能动性及相关干预时间较短有关。

**3.4 群组管理有助于降低高尿酸血症患者的血尿酸水平** 血尿酸达标是高尿酸血症治疗的最终目的,只有血尿酸长期达标才可能控制相关疾病发生发展的风险<sup>[6,18]</sup>。表 3 显示,干预后观察组血尿酸显著低于对照组,血尿酸达标率显著高于对照组(均  $P < 0.01$ ),表明群组管理有利于降低高尿酸血症患者的血尿酸水平,提高血尿酸达标率,与刘莉华等<sup>[10]</sup>研究结论相似。可能因为观察组在定期群组管理后,不仅增加了综合管理高尿酸血症的专业知识和健康信念,建立了血尿酸达标治疗理念,还改善了与血尿酸控制相关行为的建立,从而改善了血尿酸控制情况。

#### 4 小结

本研究显示,高尿酸血症群组管理对社区老年高尿酸血症患者疾病相关知识、健康信念、健康相关行为及血尿酸控制情况有积极的改善作用。建议考虑群组管理作为社区医疗服务机构用于高尿酸血症管

理的选择方案。但本研究样本量较小、样本代表性受限,干预时间较短,今后可扩大样本量、延长干预时间,探索更实用、更具推广性的干预方案,为社区医疗机构管理高尿酸血症提供更全面的依据。

#### 参考文献:

- [1] 王荣,汤哲,孙菲,等.中国 7 城市老年人高尿酸血症患病率调查[J].中华流行病学杂志,2018,39(3):286-288.
- [2] 张昀,曾学军,徐娜,等.高尿酸血症社区管理流程的专家建议[J].中华全科医师杂志,2018,17(11):878-883.
- [3] 苗志敏,李长贵.高尿酸血症防治中应关注的几个关键问题[J].中华内分泌代谢杂志,2011,27(7):543-547.
- [4] 古洁若,招淑珠.高尿酸血症及痛风达标治疗的必由之路——健康管理[J].新医学,2017,48(6):365-368.
- [5] 高尿酸血症相关疾病诊疗多学科共识专家组.中国高尿酸血症相关疾病诊疗多学科专家共识[J].中华内科杂志,2017,56(3):235-248.
- [6] Richette P, Doherty M, Pascual E, et al. 2016 updated EULAR evidence-based recommendations for the management of gout[J]. Ann Rheum Dis, 2016, 76(1):29-42.
- [7] Frates E P, Morris E C, Sannidhi D, et al. The art and science of group visits in lifestyle medicine[J]. Am J Lifestyle Med, 2017, 11(5):408-413.
- [8] Jones K R, Kaewluang N, Lekhak N. Group visits for chronic illness management: implementation challenges and recommendations[J]. Nurs Econ, 2014, 32(3):118-134, 147.
- [9] 俞蕾蕾,陈利群.群组管理在社区慢性病管理中的应用进展[J].中华护理杂志,2012,47(4):370-373.
- [10] 刘莉华,梁燕冬,纪考云,等.群组管理干预对高尿酸血症患者健康状况影响的研究[J].护理管理杂志,2017,17(7):504-506.
- [11] Noffsinger E B. Running Group Visits in Your Practice [M]. New York:Springer,2009:99-108.
- [12] Trotter K J. The promise of group medical visits[J]. Nurse Pract, 2013, 38(5):48-53.
- [13] Noffsinger E B. The ABCs of Group Visits [M]. New York:Springer,2013:1-23.
- [14] 韦秀红.同伴教育对 PICC 患者自我管理能力和自我感受负担的影响[J].护理学杂志,2017,32(23):93-95.
- [15] 王明旭.行为医学[M].北京:北京大学医学出版社,2008:255-256.
- [16] 李蓓,赵雪,杨玲凤,等.多学科糖尿病管理团队对联络护士培训的中期效果评价[J].护理学杂志,2017,32(9):44-47.
- [17] Montoya V, Sole M L, Norris A E. Improving the care of patients with chronic kidney disease using group visits: a pilot study to reflect an emphasis on the patients rather than the disease[J]. Nephrol Nurs J, 2016, 43(3):207-222, 223.
- [18] Hui M, Carr A, Cameron S, et al. The British Society for Rheumatology Guideline for the Management of Gout [J]. Rheumatology, 2017, 56(7):1056-1059.