

• 专科护理 •
• 论 著 •

痛风患者健康素养筛查与分层管理的成效分析

谢惠玲¹, 毛惠娜², 刘玲², 梁淑茵², 朱傲雪², 邓绮兰¹

摘要:目的 探讨依据健康素养的分层管理对痛风患者健康素养、自我管理能力和生活质量及健康结局的影响。方法 将129例痛风患者按照入院时间分为对照组64例, 干预组65例。对照组给予痛风常规护理及随访, 干预组根据健康素养筛查结果, 结合患者疾病状态危险因素分级进行分层管理。比较干预前及干预后患者的健康素养、自我管理能力和生活质量评分及临床指标。结果 对照组与干预组分别有60、62例完成研究。干预后干预组健康素养、自我管理能力和生活质量评分显著高于对照组, 血尿酸、痛风发作次数显著低于对照组(均 $P < 0.05$)。结论 依据健康素养实施分层管理, 能有效提高痛风患者的健康素养、自我管理能力和生活质量, 改善患者健康结局。

关键词: 痛风; 高尿酸血症; 健康素养; 分层管理; 自我管理能力和; 生活质量; 尿酸; 延续护理

中图分类号: R473.5 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.13.026

Analysis of the effectiveness of screening and stratified management on health literacy of the gout patients

Xie Huiling, Mao Huina, Liu Ling, Liang Shuying, Zhu Aoxue, Deng Qilan.

Department of rheumatology and immunology, Zhujiang Hospital of Southern Medical University, Guangzhou 510282, China

Abstract: **Objective** To explore the effects of stratified management of the health literacy to improve the level of health literacy, self-management capabilities, quality of life, and health outcomes of gout patients. **Methods** A total of 129 gout patients were divided into a control group ($n=64$) and an intervention group ($n=65$) according to their admission dates. The control group was given routine gout care and follow-up, and the intervention group was given stratified management according to the results of health literacy screening and the grading of risk factors for patients' disease states. The patients' health literacy, self-management ability, quality of life scores and clinical indicators were compared before and after the intervention. **Results** There were 60 and 62 cases completed the study in the control group and the intervention group, respectively. After the intervention, the health literacy, self-management ability, and quality of life scores of the intervention group were significantly higher than those of the control group, and the blood uric acid and the number of gout attacks were significantly lower than those of the control group (all $P < 0.05$). **Conclusion** The implementation of stratified management based on health literacy can effectively improve the health literacy, self-management ability and quality of life of gout patients, and improve the health outcomes of the patients.

Keywords: gout; hyperuricemia; health literacy; stratified management; self-management ability; quality of life; uric acid; continuing care

我国高尿酸血症总体患病率为13.3%, 痛风患病率为1.1%, 已经成为我国仅次于糖尿病的第二大代谢类疾病, 近年呈现明显上升和年轻化趋势^[1]。痛风疾病负担日益增加, 已严重影响居民健康和生生活质量^[2]。研究表明, 全球只有大约一半痛风患者接受降尿酸治疗(Urate-Lowering Therapy, ULT), 只有三分之一降尿酸治疗患者达到血清尿酸盐目标^[3]。我国痛风患者治疗3个月血尿酸达标率只有29.12%, 6个月达标率仅有38.20%^[4]。研究显示, 痛风患者服药依从性在七大慢性病中最差, 仅为36.8%^[5]。未经治疗或未规律治疗的痛风患者可出现痛风反复发作、痛风石形成、关节损害、肾功能损害。痛风患者迫

切需要进行规范化达标治疗及有效管理。健康素养是指人们获得、判断、运用健康信息以及通过社会交流来增进健康、促进医疗决策制定的能力^[6]。健康素养被认为是健康结局的重要预测因子, 其水平提高与疾病危险行为减少、健康状况自我报告率较高和住院率下降有关^[7-8]。痛风患者健康素养不足对健康结局构成严重挑战, 现有研究仅描述了健康素养与健康结果之间的关联^[9], 没有提供实际解决方案。本研究对痛风患者健康素养进行调查, 建立临床警报机制, 并实施分层管理, 旨在提升患者服药依从性、治疗达标率及自我管理能力和, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样法, 选取2022年5月至2023年6月南方医科大学珠江医院风湿免疫科住院的痛风患者为研究对象。纳入标准: ①年龄 ≥ 18 岁; ②符合痛风诊断标准^[10], 需要或正在接受药物降尿酸治疗; ③入组前12个月至少有1次急性痛风发作; ④自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标

作者单位: 南方医科大学珠江医院 1. 风湿免疫科 2. 护理部(广东广州, 510282)

谢惠玲: 女, 硕士, 主管护师, 护士长, 515449282@qq.com

通信作者: 邓绮兰, 734944792@qq.com

科研项目: 2023年广东省卫生健康适宜技术推广项目(202303221004021615)

收稿: 2024-02-16; 修回: 2024-04-25

准:①有严重精神障碍或严重认知功能缺陷;②合并心、肝、肾等脏器功能严重损害;③妊娠或哺乳期妇女。将 2022 年 5—9 月收治的 64 例患者设为对照组,2022 年 10 月至 2023 年 6 月收治的 65 例患者设

为干预组。干预周期内对照组失访 4 例,干预组自愿退出研究 2 例、失访 1 例,最终分别有 60 例、62 例完成 6 个月干预。两组一般资料比较,见表 1。本研究经医院伦理委员会批准(2022-KY-246-01)。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	文化程度(例)		医保类别(例)		身体质量指数 ($\text{kg}/\text{m}^2, \bar{x} \pm s$)	痛风病程 [年, $M(P_{25}, P_{75})$]
		男	女		高中及以上	初中及以下	医保	自费		
对照组	60	55	5	49.63±13.83	27	33	56	4	26.66±3.47	8.00(4.00,10.00)
干预组	62	58	4	49.21±13.20	18	44	61	1	26.05±3.72	10.00(5.00,10.00)
统计量		$\chi^2=0.003$		$t=0.173$	$\chi^2=3.340$		$\chi^2=0.904$		$t=0.937$	$Z=-1.483$
P		0.959		0.863	0.068		0.342		0.351	0.138

组别	例数	合并疾病(例)						痛风急性发作 住院史(例)	针刀镜手术 (例)
		高血压	高血脂	痛风性肾病	肾结石	糖尿病	痛风性关节炎/痛风石		
对照组	60	24	17	3	16	11	57	10	40
干预组	62	23	16	3	12	9	62	12	49
统计量		$\chi^2=0.109$	$\chi^2=0.099$	$\chi^2=0.002$	$\chi^2=0.922$	$\chi^2=0.324$	$\chi^2=1.435$	$\chi^2=0.149$	$\chi^2=2.363$
P		0.742	0.753	0.967	0.337	0.569	0.231	0.699	0.124

1.2 干预方法

对照组患者住院期间由医生、责任护士进行痛风疾病常规护理、健康指导,包括疾病知识、生活方式、饮食、运动、用药指导等。发放科室制定的痛风管理手册。由专职护士在患者出院后 1 周,1、3、6 个月进行电话随访。干预组在对照组基础上实施健康素养筛查,建立临床警报机制及分层管理,具体如下。

1.2.1 成立痛风管理小组 团队成员包括风湿免疫科护士长 1 名(主管护师),负责方案设计和质量监督;护士 4 名(主管护师 2 名、护师 2 名),负责方案实施、随访、资料收集;风湿免疫科主任医师 1 名,负责痛风诊疗相关知识培训;具有慢病管理经验的主治医师 1 名,负责痛风慢病管理知识及健康素养实践培训;在读护理硕士研究生 2 名,负责患者门诊复诊追踪、资料收集。

1.2.2 人员培训 对全科室医护人员进行培训。培训内容包括健康素养知识和理念,痛风诊疗相关知识,痛风健康素养促进技能。培训方法采用讲授、小组讨论、角色扮演、情景模拟、临床实践等相结合方式。培训前后进行考核。

1.2.3 制定痛风患者分层标准与分层管理实施方案 根据痛风患者健康素养筛查评分^[11],结合疾病危险因素^[12]、痛风管理指南^[13-14]等文献,经专家咨询(风湿免疫科、内分泌科、营养管理科、康复医学科、慢病管理领域共 10 名专家)后,痛风管理小组结合专家意见反复讨论,选定健康素养评分、痛风病程时长、发作频次、累及关节数量、显性痛风石和/或痛风性肾病 5 个指标作为危险级别因素,根据危险级别对患者进行分层。健康素养评分高,但疾病危险因素分级高的患者以疾病最高危险分级确定分层;健康素养评分低,但痛风危险因素分级低的患者以健康素养评分确定分层,见表 2。患者分层管理实施方案见表 3,实施

流程见图 1。

表 2 痛风患者分层标准

危险因素	分级标准	健康素养		
		≥96 分	56~95 分	<56 分
病程时长	<3 年	低危层	中危层	高危层
	3~5 年	中危层	中危层	高危层
	>5 年	高危层	高危层	高危层
发作频次	≤2 次/年	低危层	中危层	高危层
	3~4 次/年	中危层	中危层	高危层
	≥5 次/年	高危层	高危层	高危层
累及关节	≤2 个	低危层	中危层	高危层
	3~4 个	中危层	中危层	高危层
	≥5 个	高危层	高危层	高危层
显性痛风石/ 痛风性肾病	是	高危层	高危层	高危层

1.2.4 健康素养筛查与分层管理 患者入院时,采用慢性病患者健康素养量表(Health Literacy Scale for Chronic Patients, HLSCP)^[11]进行健康素养测评。护士筛查出低健康素养患者,通过微信工作群反馈给医护人员,在患者手腕带、床尾、病历上粘贴国家健康素养促进图标标识,同时在随访管理系统进行醒目标记,≥96 分的患者标记绿色★,56~95 分标记橙色★,<56 分标记红色★,提醒医护人员在治疗、护理、健康宣教与健康促进、出院随访时关注到患者的健康素养水平。根据分层管理实施方案对患者进行相应护理。

1.3 评价方法

1.3.1 健康素养评价 患者入院后及干预 6 个月采用 HLSCP^[11]对患者进行健康素养测评。包括信息获取能力(9 个条目)、交流互动能力(9 个条目)、改善健康意愿(4 个条目)、经济支持意愿(2 个条目)4 个维度共 24 个条目。量表采用 Likert 5 级计分方法,总分 24~120 分。总分≥96 分为健康素养充足,<96 分为健康素养缺乏,得分越高说明慢性病患者的健康素养水平越高。量表 Cronbach's α 为 0.894。

表 3 痛风患者分层管理实施方案

分层级别	授权对象	干预措施
低危层	患者	<p>住院强化阶段:①个性化指导。包括痛风疾病知识、用药指导、饮食指导、运动指导、心理指导、痛风日记、降尿酸达标策略等。②拓宽患者疾病信息获取途径。介绍痛风疾病信息管理平台(科室公众号、医院公众号、医患微信群、食物嘌呤查询 App 等),发放痛风自我管理手册(高阶版)。③团体化教育。对痛风患者集体教育,每周组织 1 次患者面对面交流讨论分享。④为患者制定延续护理指导方案,提升患者疾病改善意愿</p> <p>三级随访:①门诊随访。首次随访为出院后 1 周,此后每 3 个月 1 次,主要评估患者恢复情况、延续护理指导方案执行情况。②电话随访。每 3 个月 1 次,主要询问并监督患者个性化延续护理指导方案执行情况。③线上健康教育。利用科室公众号、病友微信群实施,1 次/月,30 min/次,主要进行痛风综合管理措施的宣教,帮助患者树立健康信念及疾病管理意识,并促进患者行为改变,侧重于痛风健康生活方式指导。④增加医护患医疗互动。病友微信群发布血尿酸达标治疗榜单 1 次/月,及时解答患者提出的问题,定期提醒患者复诊时间</p>
中危层	患者为主,家属为辅	①在低危层患者住院强化阶段干预措施实施基础上,发放痛风自我管理手册(进阶版)。②二级随访。门诊及电话随访频率为每 2 个月 1 次,随访内容增加预防并发症指导,关注患者相关并发症发生发展及用药调整。线上教育内容在三级随访的基础上侧重于痛风急性发作的防治及用药指导
高危层	家属为主,加强患者监测	①在实施中危层患者住院强化阶段干预措施基础上,发放痛风自我管理手册(图文版)。住院期间实施个性化指导,提供粤语版、潮汕、客家方言版健康宣教视频,利用可读性高、便于患者理解及遵照执行的健康教育素材,内容涉及痛风饮食、运动、服药及并发症危害。②一级随访。门诊及电话随访频率增加为 1 次/月,随访内容在二级随访的基础上增加并发症的管理,促进家属积极支持患者复诊。线上教育内容在二级随访的基础上侧重于并发症的处理。疾病严重者严密个案追踪。针对痛风石破溃伤口、针刀术后难愈合伤口提供“互联网+”护理服务。提升家属对患者治疗的支持意愿

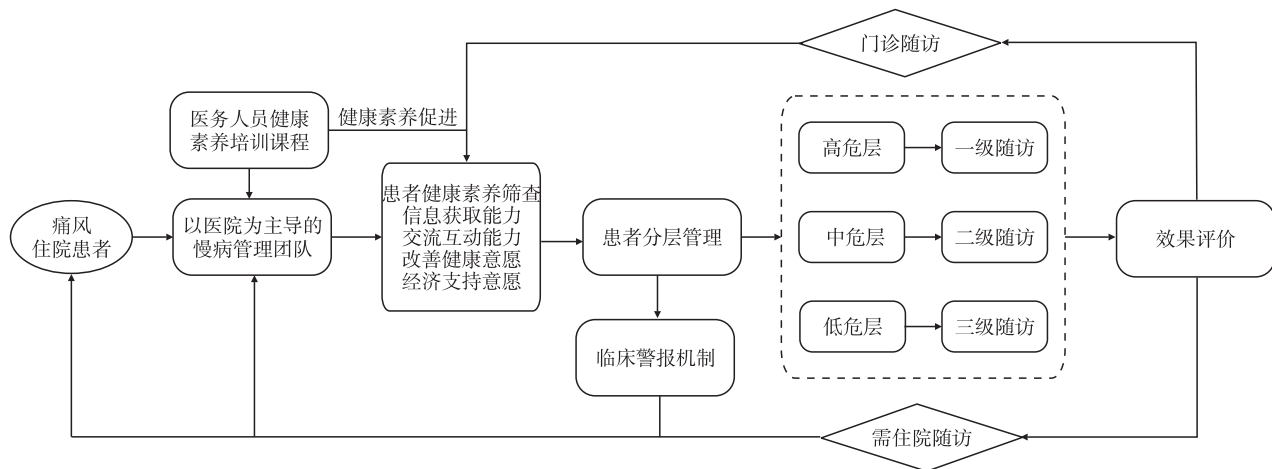


图 1 干预组方案实施流程图

1.3.2 患者自我管理能力和评价 采用姚新宇等^[15]编制的痛风患者自我管理评估量表,于干预前及干预 6 个月进行评价。该量表包含疾病治疗管理(13 个条目)、饮食管理(12 个条目)、生活方式管理(9 个条目)、心理社会管理(7 个条目)4 个维度,41 个条目。采用 Likert 5 级计分,备选答案为“没有”至“总是”依次计 1~5 分。总分 41~205 分,分数越高表示患者自我管理能力和越好。量表 Cronbach's α 系数为 0.962,重测信度为 0.904。

1.3.3 患者生活质量评价 采用痛风影响量表(Gout Impact Scale, GIS)^[16]于干预前及干预 6 个月进行评价。包含 6 个维度,24 个条目。采用 Likert 5 级计分,每个条目根据选项的不同分别计为 0 分、25

分、50 分、75 分、100 分,部分条目反向计分。总量表得分为各条目平均分,满分为 100 分。分数越高代表痛风疾病对患者生活质量影响越大,生活质量越差。量表内容效度指数为 0.875, Cronbach's α 系数为 0.928。

1.3.4 达标治疗管理评价指标 达标治疗评价指标包括:①干预 3、6 个月患者血尿酸水平。②干预 3、6 个月血尿酸达标率。血尿酸 $\leq 360 \mu\text{mol/L}$ 为达标;慢性痛风性关节炎合并有痛风石患者达标标准为血尿酸 $\leq 300 \mu\text{mol/L}$ ^[1]。③通过随访记录患者痛风急性发作频次(出现典型关节红、肿、热、痛临床表现界定为痛风急性发作)。④干预 3、6 个月患者坚持服用降尿酸药情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS25.0 软件进行统计分析。计数资料组间比较采用 χ^2 检验;计量资料服从正态分布采用 t 检验,不服从正态分布采用秩和检验;等级资料比较采用 Wilcoxon 秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

表 4 两组干预前后健康素养、自我管理能力和生活质量比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	健康素养		自我管理能力和		生活质量	
		干预前	干预 6 个月	干预前	干预 6 个月	干预前	干预 6 个月
对照组	60	99.57±13.86	101.63±12.59	155.77±10.76	161.12±9.20	70.23±4.78	68.71±4.20
干预组	62	97.24±12.95	107.30±8.95	154.63±9.40	173.02±5.83	71.29±5.15	59.12±9.57
t		0.941	2.874	0.774	8.563	1.602	7.126
P		0.347	0.005	0.439	<0.001	0.109	<0.001

表 5 两组干预前后尿酸达标、痛风发作频次及服药依从性比较

例

组别	例数	尿酸达标		6 个月内痛风发作频次			坚持服用降尿酸药物		
		干预 3 个月	干预 6 个月	0 次	1~2 次	3~5 次	干预前	干预 3 个月	干预 6 个月
对照组	60	24	36	12	30	18	33	48	15
干预组	62	37	50	18	37	7	27	61	44
统计量		$\chi^2=4.723$	$\chi^2=6.248$		$Z=2.252$		$\chi^2=1.600$	$\chi^2=10.828$	$\chi^2=25.800$
P		0.030	0.012		0.024		0.206	0.001	<0.001

表 6 两组不同干预时间尿酸浓度比较

$\mu\text{mol/L}, \bar{x} \pm s$

组别	例数	干预前	干预 3 个月	干预 6 个月
对照组	60	517.40±139.57	415.52±110.07	385.08±134.21
干预组	62	538.52±101.97	369.08±88.40	311.42±76.66
t		0.761	2.574	3.738
P		0.447	0.011	<0.001

3 讨论

3.1 痛风患者健康素养筛查与分层管理可提高患者健康素养、自我管理能力和生活质量 本研究对痛风患者健康素养评估结果显示,大部分痛风患者健康素养不足,痛风性关节炎、痛风石期患者的健康素养水平普遍低下,并存疾病较多。低健康素养患者对医学专业术语及复杂的健康信息产生困惑,在理解医学报告、诊断和治疗方案上存在困难,导致他们在决策和行动方面常常产生迷惑^[17]。同时缺乏健康信息获取途径^[18],或者对健康信息筛选和评估能力不足,容易受到错误信息影响^[19]。同时低健康素养患者自我管理能力和欠缺,无法准确地理解和遵循医护人员建议,如饮食、运动和药物管理等方面的规定^[20]。临床警报机制建立可以时刻提醒医护人员需对低健康素养患者加强健康知识教育,医疗互动时需要给予清晰简明的解释,使用易于理解的术语、可靠的健康信息资源,甚至最明了的指令,达到有效沟通。有效的健康教育是提高健康素养的基础^[21]。干预组在健康教育资料设计上,以健康素养及自我管理能力和切入点,编制痛风患者自我管理手册,拍摄痛风健康教育短视频并根据收治患者地域录制了不同方言版,确保普通话听说障碍的患者也能接受健康教育。针对阅读理

2 结果

2.1 两组干预前后健康素养、自我管理能力和生活质量评分比较 见表 4。

2.2 两组干预前后达标治疗管理指标比较 见表 5、表 6。

解障碍的患者,降低健康教育资料的阅读难度,使用简单易懂的图文让患者理解健康信息,增加疾病相关知识,帮助其更好地理解医疗人员提供的治疗方案和出院指导,有利于改善患者的治疗依从性和自我管理能力和。

分层管理模式是在循证医学基础上逐渐发展的管理模式,不同层级按需制定管理规范,明确各层管理措施,及时反馈,及时修改,进而实现高效管理^[22]。该模式已在高血压、糖尿病等患者中应用,取得良好成效^[23-24]。本研究以健康素养筛查结果作为患者分层主要指标,是因为健康素养能稳定反映个人健康管理能力,并与健康结局息息相关。低危层患者,健康素养充足,疾病状态危险因素中病程短、发作频次及累及关节数量少;中、高危层患者,大部分健康素养不足,病程长、发作频繁、累及关节数量多;当患者出现显性痛风石和/或痛风性肾病,这类患者应纳入重点管理,降低致残率与死亡风险,界定为高危层;健康素养严重不足的患者,更容易面临不良健康结局,纳入高危层管理。有研究表明,对低健康素养患者赋权很难达到改善预后的目的^[25-26]。因此,对健康素养不足的患者,应通过对家属进行授权,让家属积极参与到患者治疗康复中。在患者住院期间通过面对面强化健康教育,有效帮助患者及家属对健康信息的快速吸收。患者接收健康信息不代表养成健康行为,在院外维持阶段,加强随访管理,持续对患者及家属灌输痛风健康知识,让患者或家属参与决策、监测和随访,增强患者改善健康意愿,养成健康行为。科学的分层管理,让患者管理具有高适配性,在提升患者健康素养、自我管理能力和生活质量上发挥了重要作用。

3.2 痛风患者健康素养筛查与分层管理有利于改善患者的临床结局

由于对痛风的认识不足,大多数患者在发作间歇期无症状,痛风发作间歇期的治疗往往被患者所忽视^[27]。痛风患者长期治疗的目标是降低血尿酸水平,血尿酸长期控制在 $<360\ \mu\text{mol/L}$,既能减少尿酸盐晶体沉积,又能溶解现有晶体,减少其急性发作次数,改善预后^[28]。干预组干预3个月、6个月血尿酸达标率、血尿酸值显著优于对照组(均 $P < 0.05$)。干预组根据健康素养层次,分别建立痛风病友微信群,发挥同伴教育的作用,定期发布健康教育图文、视频等指导患者服药、饮食、运动。提供多渠道的健康知识输出平台,畅通医护患沟通渠道,增加医疗互动,每月微信群发布血尿酸达标治疗患者榜单,邀请完成达标治疗的患者在群里分享经验,有效激发了患者自我管理潜能、坚持降尿酸治疗,提高治疗依从性。由此可见,以健康素养为切入点建立临床警报机制并实施分层管理方案,是痛风的有效管理手段,有利于提高患者血尿酸达标率,最终改善患者临床健康结局。本研究众多患者痛风性关节炎、痛风石,并发高血压、高脂血症、糖尿病等,其分层多属于中、高危层。患者对痛风治疗认知不足,担心药物不良反应,难以配合改变生活方式,如控制饮食、减少饮酒和管理体质量,缺乏家庭或社会支持,影响治疗接受和持续性。因此,加强患者监测,提高患者对痛风疾病认知水平、疾病管理能力尤为重要。健康素养是自我管理及服药依从性的独立影响因素,需要特别关注低健康素养人群,制定科学、合理的健康教育方案。

4 结论

本研究基于患者健康素养水平建立健康素养临床警报机制,实施分层管理,提供多途径痛风健康知识获取平台,以提升患者健康知识水平;设计不同层次健康素养患者健康教育素材;畅通医护患沟通渠道,优化随访管理,增加医疗互动;对患者或家属赋权提升改善健康及经济支持意愿,患者治疗达标率、服药依从性、自我管理能力、健康素养、生活质量得到很大程度提升。痛风患者健康素养和自我管理能力的养成是一个长期过程,如何让痛风管理有效、可持续,仍值得进一步探讨。本研究纳入样本量较少,干预时间仅为6个月,建议在后续研究中延长干预及随访周期,开展多中心研究,进一步验证远期效果。

参考文献:

[1] 中华医学会内分泌学分会. 中国高尿酸血症与痛风诊疗指南(2019)[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2020, 36(1): 1-13.
 [2] 方珈文, 冯天元, 周志衡, 等. 1990—2019年中国痛风疾病负担趋势及未来十年预测研究[J]. 中国全科医学, 2024, 27(2): 245-252.
 [3] Son C N, Stewart S, Su I, et al. Global patterns of treat-to-serum urate target care for gout: systematic review and meta-analysis[J]. Semin Arthritis Rheum, 2021, 51(4): 677-684.

[4] 田新平, 曾小峰. 加强痛风的长期规范化管理改善痛风患者的长远预后[J]. 浙江医学, 2017, 39(4): 243-244.
 [5] Briesacher B A, Andrade S E, Fouayzi H, et al. Comparison of drug adherence rates among patients with seven different medical conditions[J]. Pharmacotherapy, 2008, 28(4): 437-443.
 [6] Magnani J W, Mujahid M S, Aronow H D, et al. Health literacy and cardiovascular disease: fundamental relevance to primary and secondary prevention; a scientific statement from the American Heart Association[J]. Circulation, 2018, 138(2): e48-e74.
 [7] Rutledge G E, Lane K, Merlo C, et al. Coordinated approaches to strengthen state and local public health actions to prevent obesity, diabetes, and heart disease and stroke[J]. Prev Chronic Dis, 2018, 15: E14.
 [8] Rheault H, Coyer F, Jones L, et al. Health literacy in indigenous people with chronic disease living in remote Australia[J]. BMC Health Serv Res, 2019, 19(1): 523.
 [9] Bakker M M, Putrik P, Rademakers J, et al. Addressing health literacy needs in rheumatology: which patient health literacy profiles need the attention of health professionals? [J]. Arthritis Care Res (Hoboken), 2021, 73(1): 100-109.
 [10] 杨雪, 刘磊, 朱小霞, 等. 2015年美国风湿病学会/欧洲抗风湿病联盟痛风分类标准评述[J]. 中华风湿病学杂志, 2016, 20(2): 141-143.
 [11] 孙浩林, 彭慧, 傅华. 慢性病患者健康素养量表信效度的研究[J]. 复旦学报(医学版), 2012, 39(3): 268-272.
 [12] 刘敏, 孟娟. 难治性痛风的临床特征及影响因素分析[J]. 首都医科大学学报, 2022, 43(6): 953-958.
 [13] 黄叶飞, 杨克虎, 陈澍洪, 等. 高尿酸血症/痛风患者实践指南[J]. 中华内科杂志, 2020, 59(7): 519-527.
 [14] 刘敏, 孟娟. 基于全科医生视角的《2020年美国风湿病学会痛风治疗指南》解读[J]. 中国全科医学, 2021, 24(25): 3148-3153.
 [15] 姚新宇, 刘婷, 李莹, 等. 痛风患者自我管理评估量表的编制及信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(2): 261-265.
 [16] 李莹, 刘婷, 苗秀欣, 等. 痛风影响量表的汉化与信度效度检验[J]. 中国护理管理, 2019, 19(10): 1472-1477.
 [17] Dunn P, Conard S. Improving health literacy in patients with chronic conditions: a call to action[J]. Int J Cardiol, 2018, 273: 249-251.
 [18] 王彩霖, 侯丹. 慢性病患者电子健康素养研究进展[J]. 中国健康教育, 2022, 38(12): 1123-1127.
 [19] Chen X, Hay J L, Waters E A, et al. Health literacy and use and trust in health information[J]. J Health Commun, 2018, 23(8): 724-734.
 [20] 彭羽, 林赞, 周卉, 等. 基于互联网思维主导的健康教育对社区2型糖尿病患者健康素养及自我管理能力的影 响[J]. 中国卫生事业管理, 2021, 38(3): 237-240.
 [21] Wittink H, Oosterhaven J. Patient education and health literacy[J]. Musculoskelet Sci Pract, 2018, 38: 120-127.
 [22] 米爱红, 何丽君, 戴毅, 等. 分层管理模式干预对维持透析患者自我管理能力的影 响[J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(9): 1326-1330.
 [23] 吴林秀, 应燕萍, 罗霁宇. 出院高血压患者 Triangle 分层

- 分级管理标准的制定[J]. 中国全科医学, 2017, 20(12): 1415-1421.
- [24] 杨沛, 王艳梅, 王志英, 等. 基于 Triangle 模型的 2 型糖尿病患者分层分级延续护理方案的构建[J]. 护理学杂志, 2022, 37(7): 85-89.
- [25] Náfrádi L, Nakamoto K, Csabai M, et al. An empirical test of the health empowerment model: does patient empowerment moderate the effect of health literacy on health status? [J]. Patient Educ Couns, 2018, 101(3): 511-517.
- [26] Beauchamp A, Talevski J, Niebauer J, et al. Health literacy interventions for secondary prevention of coronary artery disease: a scoping review[J]. Open Heart, 2022, 9(1): e001895.
- [27] 郭志磊, 王为, 王志红, 等. 临床药师参与痛风慢病管理的效果评价: 一项前瞻性随机对照研究[J]. 医药导报, 2020, 39(2): 164-168.
- [28] 李博涵, 方卫纲, 沙悦. 痛风降尿酸治疗依从性影响因素的研究进展[J]. 中国全科医学, 2019, 22(7): 865-869.

(本文编辑 吴红艳)

基于 CiteSpace 的肠造口护理研究热点可视化分析

李瑶¹, 汪欢², 张思思¹, 刘云访², 汪丽萍¹, 占乐¹, 曾舒倩¹

摘要:目的 分析国内外肠造口护理研究现状及热点方向, 为护理人员深入研究肠造口护理提供参考。方法 运用 CiteSpace6.1.R2 软件对建库至 2023 年 10 月 31 日发表在中国知网及 Web of Science 中肠造口护理相关文献进行可视化分析。结果 共检索出中文文献 2 362 篇, 英文文献 1 948 篇, 文献发文量总体呈上升趋势。国内外肠造口护理研究热点包括生活质量、并发症、延续护理、健康教育、肠内营养、造口管理等方面。结论 肠造口护理发展迅速, 未来肠造口护理将朝着个性化护理、高技术创新、数字与信息化应用、规范化指南应用和培训的方向发展。

关键词: 肠造口; 护理; Citespace 软件; 可视化分析; 生活质量; 并发症; 延续护理; 文献分析

中图分类号: R473.6 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.13.031

Visualization analysis of research hotspots in enterostomy care based on CiteSpace

Li Yao, Wang Huan, Zhang Sisi, Liu Yunfang, Wang Liping, Zhan Le, Zeng Shuqian. Department of Gastrointestinal Surgery, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: **Objective** To analyze the current research status and hot topics in the field of enterostomy care at home and abroad, providing reference for nurses to conduct further research in this area. **Methods** CiteSpace 6.1.R2 software was used to visualize and analyze the literature related to enterostomy care published in Chinese National Knowledge Infrastructure (CNKI) and Web of Science from the date of establishment of the database to October 31, 2023. **Results** A total of 2 362 Chinese articles and 1 948 English articles were retrieved, and the number of publications showed an overall upward trend. The hot topics of enterostomy research at home and abroad included quality of life, complications, continuing care, health education, enteral nutrition, enterostomy management and other aspects. **Conclusion** The field of enterostomy care is developing rapidly, and future enterostomy care will be directed towards personalized care, high-tech innovation, digital and information technology applications, standardized guideline applications, and training.

Keywords: enterostomy; nursing; CiteSpace software; visual analysis; quality of Life; complications; continuing care; literature analysis

根据世界卫生组织下属国际癌症研究机构全球癌症数据统计, 2020 年全球结直肠癌新发病例数约为 190 万(发病率居第 3 位), 因结直肠癌死亡人数约为 93.5 万(病死率居第 2 位)^[1]。肠造口是结直肠癌常用的外科治疗方式, 在挽救患者生命的同时, 也给她带来一系列生理、心理问题。随着我国肠造口患者数量不断上升, 每年新增的肠造口患者大约可达 10 万例, 且越来越趋于年轻化, 人们对肠造口护理的需

求也日益增加^[2-3]。医疗政策及科技信息技术的不断发展, 促使国内外肠造口护理研究内容随之发生改变^[2,4]。掌握肠造口领域发展动向与趋势, 有利于推动肠造口护理服务体系的完善。CiteSpace 软件是一款数据可视化的软件, 通过对文献的计量分析, 能及时掌握学科发展动向与趋势, 分析该领域研究热点、前沿^[5]。本研究通过 Citespace 软件进行可视化分析, 挖掘当前国内外肠造口护理研究热点, 比较国内外在该领域研究的重点与差异, 以期为我国肠造口护理的深入研究提供参考。

1 资料与方法

1.1 文献来源与筛选 计算机检索中国知网(CNKI)与 Web of Science(WOS)核心合集数据库,

作者单位: 华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 胃肠外科
2. 胸外科(湖北 武汉, 430022)

李瑶: 女, 本科, 主管护师, 护士长, yaoyao730@126.com

通信作者: 汪欢, wanghuan01152006@126.com

科研项目: 湖北省自然科学基金青年项目(2023AFB507)

收稿: 2023-12-19; 修回: 2024-03-08