

分析风湿病患者实施疼痛护理干预的临床分析

赵静 陆静 顾丽雅 韦锡娟^{通讯作者}

上海市浦东新区公利医院, 上海 200135

摘要: 目的: 探究于风湿病护理中开展疼痛护理对患者预后效果的影响分析。方法: 研究收集我院风湿免疫科收治的风湿病患者行比对照分析, 共计 106 例, 病历资料收集时间为 2018 年 3 月到 2020 年 4 月, 依据患者门诊挂号序号均分病例, 43 例沿用基础护理方案, 43 例联合疼痛护理方案, 分析患者疼痛及生活质量等预后指标。结果: 护理前统计分析 2 组疼痛、生活质量评分, 差异均衡, 护理后, 观察组疼痛评分低于基础组、生活质量评分高于基础组, 差异显著 ($P < 0.05$)。结论: 于风湿病护理中开展疼痛护理, 可显著改善机体疼痛情况, 于患者生活质量提升有显著增益。

关键词: 风湿病; 疼痛护理; 护理效果; 疼痛评分

风湿病为临床常见病及多发病, 基于临床医学发展限制, 临床学者针对风湿病发病机制尚无统一论证, 无特效药物治疗, 呈慢性进展型; 针对风湿病临床主要采用药物治疗的方式, 呈现较大的依赖性, 于治疗期间因疼痛等因素的影响, 严重影响药物治疗效果, 于治疗期间辅以有效的护理指导尤为重要^[1]。现本研究笔者就疼痛护理于风湿病治疗中开展价值进行分析, 旨在提高预后质量, 开展如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究收集我院风湿免疫科收治的风湿病患者行比对照分析, 共计 106 例, 病历资料收集时间为 2018 年 3 月到 2020 年 4 月, 依据患者门诊挂号序号均分病例, 一组 43 例, 男女 18/25 例, 年龄 33-75 (51.03±3.41) 岁, 病程 6 个月-20 年 (7.61±0.46) 年; 一组 43 例, 男女 17/26 例, 年龄 35-77 (51.11±3.38) 岁, 病程 8 个月-19 年 (7.59±0.47) 年; 统计比对照 2 组风湿病患者基线资料 ($P > 0.05$), 具有研究比对照价值。

1.2 方法

2 组患者入院后均予以对症治疗干预, 基础组辅以基础护理干预, 加强医院环境管理, 遵医嘱予以患者药物治疗, 依据免疫科护理规章开展护理指导^[2]; 观察组联合疼痛护理干预, 于护理服务实施前开展病情监护, 对患者既往病史、疼痛感受、受教育程度等情况进行综合评估, 明确患者护理需求, 以制定护理方案: (1) 心理护理: 护理人员采用察言观色的方式, 与患者沟通期间若发现患者存在焦虑、担忧情绪, 予以患者心理疏导, 借助疾病健康宣教的方式, 提高患者对疾病的了解, 帮助其缓解紧张情绪; 考虑疾病病程较长, 护理人员需加强护患沟通, 借助专业的知识树立良好的护患关系, 鼓励患者进行情感的宣泄, 便于开展优质护理方案;

(2) 肢体护理: 风湿病病程较长, 患者自觉肢体受累, 予以患者有效的肢体管理, 指导患者卧床体位, 改善其不良感受; 并加强对患者肢体温度、颜色的观察, 开展对症专科护理指导, 改善局部血运, 加速循环, 可有效缓解疼痛感受; (3) 分等级疼痛护理: 主动询问患者疼痛感受, 借助视觉模拟疼痛量表, 评估患者疼痛感受, 真毒疼痛发生机制对患者进行讲解, 避免疼痛因素加重心理负担, 针对疼痛感受可耐受患者, 开展转移注意力的方式, 可通过绘画、听歌、聊天等方式, 转移患者对疼痛的关注, 降低疼痛感受; 针对疼痛感受较强的患者, 可遵医嘱开展有效的物理疗法及药物干预, 可借助按摩等方式, 改善疼痛传导; 可借助镇痛药物, 改善机体疼痛情况, 于药物使用期间需充分考虑患者合并症情况, 确保药物使用安全性^[3]。

1.3 评价标准

使用视觉模拟疼痛量表 (中文译版) 于护理开展前后对患者疼痛情况进行量化评估, 分数 0-10 分表疼痛递增, 分数与疼痛感受呈负相关; 使用生存质量 SF-36 评估量表 (中文译版)^[4] 对护理开展前后生活质量总分进行评估, 共分为 8 个维度, 分数与生活质量呈正相关。

1.4 统计学分析

统计学软件 SPSS24.0 进行假设检验, $P < 0.05$ 设为统计学差异基础表达。

2 结果

2.1 护理开展前后疼痛指标分析

护理前统计分析 2 组疼痛评分, 差异均衡, 护理后, 2 组疼痛评分均降低, 观察组降低幅度大于基础组, 差异显著 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 护理开展前后疼痛指标分析 [$\bar{x} \pm s$ /分]

组别	n	护理前	护理后
观察组	53	6.53±0.82	2.35±0.31
基础组	53	6.49±0.83	4.11±0.39
t 值		0.924	9.617
P 值		0.173	0.000

2.2 护理开展前后生活质量指标分析

护理前统计分析 2 组生活质量评分, 差异均衡, 护理后, 2 组生活质量评分均提升, 观察组提升幅度大于基础组, 差异显著 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 护理开展前后生活质量指标分析 [$\bar{x} \pm s$ /分]

组别	n	护理前	护理后
观察组	53	65.03±8.41	87.59±9.68
基础组	53	66.01±8.38	79.63±9.27
t 值		0.825	7.256
P 值		0.197	0.000

3 讨论

风湿病病程较长, 疾病易反复, 且肢体伴有明显的疼痛感受, 严重影响患者生活质量, 对其治疗依从性具有一定负面影响, 于疾病治疗期间开展有效的护理干预具有临床研究价值。疼痛护理开展充分考虑患者机体差异性, 考虑风湿病患者病程较长, 疾病发病因素较多, 患者长时间受累, 心理健康状况受到严重影响, 对机体疼痛的发生及控制具有一定影响, 于护理期间需充分重视患者主观因素对疼痛的影响, 开展有效的心理指导, 利于提高疼痛阈值; 并开展分等级疼痛干预, 个性化开展疼痛护理指导, 以促使症状减退, 提高预后质量^[5]。本研究表明, 护理前统计分析 2 组疼痛评分、生活质量评分, 差异均衡, 护理后, 观察组疼痛评分显著降低, 生活质量评分显著提升, 疼痛护理组临床反馈效果优于基础护理方案, 可于临床推广。

综上, 于风湿病护理中开展疼痛护理, 可显著改善机体疼痛情况, 于患者生活质量提升有显著增益。

参考文献

- [1] 王晓慧. 风湿病疼痛护理的有效性观察探究[J]. 医学美容, 2019, 28(8): 119.
 - [2] 张茹玉, 杨尚霖. 心理护理干预和常规护理在风湿病疼痛患者中的护理效果[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019, 19(94): 338-340.
 - [3] 许艳. 综合护理应用于风湿病患者护理中的效果观察[J]. 保健医学研究与实践, 2017, 14(5): 76-78.
 - [4] 任璐璐. 奥瑞姆护理模式对风湿病患者生活质量的改善效果[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2018, 30(6): 621-623.
 - [5] 李洛宜. 个性化护理方案对提高风湿病患者满意度的影响分析[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(22): 170.
- 基金项目: 浦东新区卫生和计划生育委员会卫生计生科研资助项目, (PW2017B-12)