

疼痛管理联合止痛膏在改善 IBD 患者腹痛 症状中的应用

赵菁

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：分析传统疼痛管理联合止痛膏在改善 IBD 患者腹痛症状中的应用效果。**方法：**选取 2019 年 6 月至 2019 年 12 月收治的 62 位 IBD 患者，随机分为对照组和实验组，每组 31 例患者。对照组采用传统疼痛管理模式。实验组运用传统疼痛管理模式联合止痛膏改善疼痛症状。对比两组患者的疼痛评分与护理满意度评分。**结果：**实验组患者疼痛评分与生活质量评分明显高于对照组。

【关键词】：疼痛管理；止痛膏；IBD

腹痛是 IBD 患者常见症状之一，现今疼痛已列为第五大生命体征。IBD 患者反复出现的疼痛症状不仅影响了患者舒适度、睡眠、进食、运动等日常生活，还会引起患者的焦虑、抑郁等负面情绪，对患者的身心健康产生了严重威胁。^[1]随着中医技术在临床上的开展，我科自行研制的中药贴敷制剂止痛膏受到了患者的好评。现将 2019 年 6 月至 2019 年 12 月收治的 62 例 IBD 患者作为研究对象，情况如下。

1、资料与方法

将我科 2019 年 6 月至 2019 年 12 月收治的 62 名 IBD 患者随机分为对照组和实验组各 31 例，其中对照组女性 11 人，平均年龄 34 ± 5.5 岁，男性 20 人，平均年龄 37 ± 7.8 岁；实验组女性 13 人，平均年龄 33 ± 7.5 岁，男性 18 人，平均年龄 31 ± 6.8 岁；对照组采用传统疼痛管理模式，实验组在传统疼痛管理模式上联合中药止痛膏改善 IBD 患者腹痛症状。纳入标准：1、确诊为 IBD 2、住院期间有腹痛症状。3、神志清、能自行表达。排除标准：1、非 IBD 诊断 2、无腹痛症状 3、有心脑血管疾病 4、孕期或经期 5、病情危重患者 6、皮肤过敏无法使用敷贴的。

2、护理措施

2.1 评估患者腹痛的部位、性质、以及诱发因素

在入院第一天，运用 VAS 疼痛评分对患者进行评估并记录在体温单上，将患者腹痛发作的时间、部位、频率准确记录在护理记录单和疼痛护理单。在院期间每日记录，直至出院。

2.2 实施健康教育

与患者进行一对一沟通，对不同年龄、文化程度的患者进行有针对性的健康宣教，主要包括疾病基础知识、相关实验室检查报告，疼痛引起的原因，以及用药宣教。提高患者对疾病的掌握

程度，更好地配合医护人员，提高治疗效果。

2.3 使用止痛膏

对实验组患者使用止痛膏，按照中医护理技术规范进行。在患者首次使用止痛膏时，应告知患者中药制剂的成分，疗效与可能出现的副作用以及注意事项。根据患者腹痛的部位、在常用的穴位：胃脘、天枢、脐、阿是穴准确定位。记录用药开始时间，使用时间，并观察患者局部皮肤情况。操作后准确记录在执行单、疼痛护理记录单上。

2.4 落实心理护理。

IBD 患者因病情迁延不愈，严重影响了患者日常生活，工作学习，以及自我形象，且长期住院对患者家庭的经济负担也不小，且长期的压力，不良的生活习惯和负性情绪也是诱发疾病的重要原因之一。^[2]临床护士在工作中注意与患者多沟通，发现患者的情绪问题，帮助患者适当分散注意力，鼓励患者多与家人朋友交谈，增强患者与疾病做斗争的信心。

2.5 饮食指导

患者急性期腹痛明显，频繁发作，症状加重时可暂禁食。之后可逐渐过渡到流质饮食、半流质、软食、以及普食。忌海鲜奶制品等食物，忌粗糙，纤维粗的食物。需要补充蛋白质和维生素时，可改变烹调方式，将食物做的细软易消化。

3、评价指标

3.1 vas 疼痛评分表

VAS 疼痛评分 0-10, 0 分为无痛，1 分为轻度疼痛，2 分为中度疼痛，4 分及以上为重度疼痛。^[3]

3.2 护理满意度评分表

为本院制定的住院患者满意度调查表，满分为一百分。

4、结果

VAS 评分比较 (X±S, 分)

组别	入院第一天	出院当天
对照组 (n=31)	3.66±0.05	2.12±0.15
实验组 (n=31)	3.51±0.44	0.95±0.14

护理满意度比较 (100%)

组别	入院第一天	出院当天
对照组 (n=31)	92%	96.6%
实验组 (n=31)	93.1%	99.9%

5、讨论

随着医学研究的深入，医药技术的发展，对于疼痛的管理方式越来越多，各种止痛药物的见效十分迅速而明显。临床常见的止痛药物具有很多优点，但副作用也十分明显，患者普遍担忧止痛药物的副作用，以及对成瘾性的怀疑，有些年龄大较为谨慎的患者因此会隐瞒自己的疼痛症状，能忍则忍。而中药制剂作用时间长，灵活方便，不用内服，且毒副作用小，受到患者的一致好评。因此患者无论在心理上还是疗效上更容易接受，大大提高了治疗效果和依从性。尤其是 IBD 患者，疼痛发生的部位，持续的时间和频率多变，止痛膏在临床上使用更加广泛，对于本身伴随负性情绪较多的 IBD 患者在使用止痛药来说免去了不必要的担忧和疑虑，使疼痛更好的得到控制。所以临床护士需要掌握操作技术，告知患者药物作用，同时也要配合及时的评估、个体化的健康教育，对病情进行观察，对疼痛程度及时评估，将中西医改善患者疼痛的方式有效结合，提高患者的生活质量和对护理的满意度。

参考文献:

- [1] 对我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见[J]. 欧阳钦,胡品津,钱家鸣,郑家驹,胡仁伟. 胃肠病学. 2007(08)
- [2] 马琴,周华,邱菲,....等.疼痛控制护理对创伤性骨折患者疼痛程度心理状态及康复质量的影响[J].山西医药杂志,2017,46(5):608-610.
- [3] 胡兰, 陈帆. 炎症性肠病病人自我感受负担与焦虑、抑郁状态的相关性研究. 全科护理 2017; 15: 3426-3427 [DOI: 10.3969/j.issn.1674-4748.2017.27.043]