

疼痛管理在肾病风湿患者中的应用及效果研究

王娜

通辽市人民医院, 内蒙古 通辽 028000

摘要: 目的: 本研究旨在评估疼痛管理对肾病风湿患者的临床疗效。方法: 采用随机对照试验设计, 纳入 2024 年 1-12 月收治的 84 例肾病风湿患者, 随机分为对照组 (42 例) 和观察组 (42 例)。对照组接受常规护理干预, 观察组在常规护理基础上实施系统性疼痛管理方案, 研究采用视觉模拟评分法 (VAS) 评估疼痛程度, 并比较两组患者的生活质量评分、护理质量评分及护理满意度评分。结果: 观察组 VAS 评分显著低于对照组 ($P < 0.05$), 生活质量评分、护理质量评分和护理满意度评分均显著高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 在肾病风湿患者的临床护理中, 实施系统性疼痛管理能够有效缓解疼痛症状, 改善患者生活质量, 提高护理质量和患者满意度, 研究结果支持将疼痛管理纳入肾病风湿患者的常规护理方案, 这对改善患者预后具有重要临床意义。

关键词: 肾病风湿性疾病; 疼痛管理; 药物治疗; 非药物干预

DOI:10.63887/cn.2025.1.1.12

肾病风湿科中的疾病大部分为慢性疾病, 尤其以患者的肌肉、关节最为明显。该病的发病病程较长、治疗难度较大, 易出现反复发作的趋势, 对患者的生活质量造成严重的影响。本次以我院肾病风湿科 2024 年 1-12 月期间收治的 84 例患者为研究对向, 通过系统分析所选肾病风湿患者开展疼痛管理, 与传统护理干预对比两组患者的临床数据, 可显著提升护理质量。本研究旨在探讨疼痛管理在肾病风湿患者中的应用效果, 为临床实践提供参考依据。

一、资料与方法

(一) 一般资料

本研究选取 2024 年 1-12 月来我院住院治疗的 84 例肾病风湿患者, 采用随机分组方法分为观察组和对照组, 各 42 例。观察组中男性 22 例, 女性 20 例, 平均年龄为 68.71 ± 10.42 岁, 平均病程 8.14 ± 1.63 年; 对照组中男性 20 例, 女性 22 例, 平均年龄 69.42 ± 11.02 岁, 平均病程 8.37 ± 1.44 年。所有研究对象均签署知情同意书, 研究过程中无病例脱落情况发生。经统计学分析, 两组患者在性别、年

龄、病程等基本资料方面差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性^[1]。

(二) 方法

对照组采用常规护理措施, 主要包括定期评估患者疼痛程度, 当患者出现难以忍受的疼痛时, 根据实际情况给予镇痛药物治疗。

观察组在对照组基础上, 实施系统化疼痛管理方案, 具体包括健康教育、心理疏导和疼痛控制三个维度。在健康教育方面, 医护人员向患者详细讲解风湿性疾病的发病机制, 强调这是免疫系统异常导致的慢性疾病, 其患者典型症状包括关节肌肉疼痛和变形。通过医护人员专业讲解, 使患者正确认识疼痛是疾病发作的正常表现, 而非病情恶化的征兆, 从而减轻患者对疼痛的过度焦虑。在心理干预环节, 采取分阶段实施策略: 在肾病风湿患者疾病稳定期, 通过医护人员的科普知识宣教、指导患者正确的生活方式和康复案例分享等, 帮助患者建立积极心态, 提高患者的疼痛耐受力; 在疼痛发作期, 则采用情绪疏导和鼓励表达等方法, 帮助患者缓解因疼痛产生的负面情绪。采用疼

痛控制措施,包括医护人员指导患者进行疼痛耐受训练,教授患者自我按摩技巧;同时,患者在疼痛发作时,可以采用音乐疗法、观看电视节目或组织病房活动等方式,从而转移患者的注意力;对于剧烈疼痛患者,在严格监控下使用镇痛药物,特别注意控制用药剂量和频率,防止药物依赖和不良反应发生。整个干预过程,需要结合患者的实际情况,注重个体化评估和动态调整疼痛管理方案,确保在缓解疼痛的同时,保障患者用药安全和生活质量得到全面提升。

(三) 疗效判定

疗效评估结果显示,两组肾病风湿患者在疼痛评分、生活质量评分、护理质量评分及护理满意度评分差异,观察组各项评分指标均优于对照组,表明疼痛管理措施在缓解患者疼痛、改善生活质量、提升护理服务质量及患者满意度方面具有明显优势。

肾病风湿患者疼痛管理的评估是多维度的,涉及疼痛的性质、强度、持续时间、影响因素等多个方面。

1 疼痛评估方法

(1) 视觉模拟评分法(VAS)

操作方法:使用一条10厘米长的直线,一端标记为“0”,表示“无痛”;另一端标记为“10”,表示“最剧烈的疼痛”。让患者根据自己的疼痛感受在直线上标记一个点,测量该点到“0”端的距离即为疼痛评分^[2]。优点:简单易行,适用于大多数患者,包括肾病风湿患者,记录患者标记的疼痛评分数值(0-10分)。

(1) 数字评分法(NRS)

操作方法:用0-10的数字来表示疼痛程度,0表示无痛,10表示最痛。让患者根据自己的疼痛感受选择一个数字。优点:与VAS类似,但更便于口头交流,记录患者选择的数字(0-10分)。

(2) 面部表情疼痛量表(FPS-R)

操作方法:使用一套从微笑到极度痛苦的面部表情图,让患者选择最能代表自己疼痛程度的表情。优点:适用于表达能力有限的患者,如老年患者或认知功能受损的患者,并记录患者选择的表情对应的疼痛级别(0-10分)。

(3) 简明疼痛问卷(MPQ)

操作方法:包含感觉性疼痛描述词(如烧灼感、刺痛感)和情感性疼痛描述词(如恐惧、焦虑),患者根据自己的疼痛感受对这些描述词进行评分。优点:能更全面地评估疼痛的性质和情感因素,记录患者对每个描述词的评分,计算总分。

(4) 疼痛日记

操作方法:让患者记录疼痛发作的时间、持续时间、疼痛部位、疼痛强度(使用上述评分工具)、缓解方法及效果等信息。优点:能动态反映疼痛的变化情况,有助于发现疼痛的规律,记录患者每天的疼痛日记内容,包括时间、强度、部位等信息。

2 疼痛管理评估细则

(1) 疼痛强度评估

医护人员使用VAS、NRS或FPS-R等工具,评估患者疼痛的强度;0-3分为轻度疼痛,4-6分为中度疼痛,7-10分为重度疼痛,记录每次评估的疼痛强度评分。

(2) 疼痛性质评估

根据患者的描述,判断疼痛的性质,如刺痛、烧灼痛、酸痛、胀痛等。肾病风湿患者常见的疼痛性质为酸痛和胀痛,同时记录患者描述的疼痛性质。

(3) 疼痛持续时间评估

记录疼痛发作的持续时间,如持续性疼痛、间歇性疼痛;肾病风湿患者的疼痛多为持续性疼痛,但也有可能有间歇性加重的情况,记录疼痛发作的起止时间。

(4) 疼痛部位评估

明确疼痛的具体部位,如关节、肌肉、肾脏区域等,肾病风湿患者多为关节和肌肉疼痛,

记录疼痛的具体部位。

(5) 疼痛对功能的影响评估

评估疼痛对患者日常活动(如行走、穿衣、洗漱等)、工作和睡眠的影响。可以使用功能障碍量表(如健康评估问卷, HAQ)进行评估, 记录功能障碍量表的评分。

(四) 统计学分析

采用 SPSS27.0 进行数据分析, 计数资料以百分比(%)表示, 计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。分别运用 χ^2 检验和 t 检验进行组间比较, P 值<0.05 视为差异具有统计学意义。

二、结果

在患者入院时、治疗过程中(如每天或每周)及出院前进行定期疼痛评估, 根据患者疼痛的变化情况^[3], 随时进行评估, 将评估结果记录在患者的病历中, 包括疼痛强度评分、疼痛性质、持续时间、部位、对功能和情绪的影响及缓解情况等。观察组患者的疼痛评分显著低于对照组, 同时其生活质量评分、护理质量评分及护理满意度评分均明显高于对照组, 各项指标差异均具有统计学意义(P<0.05)^[4]。

(一) 两组患者疼痛评分与生活质量评分对比

肾病风湿患者疾病分为两组, 每组 42 人, 分析两组患者疼痛评分比较, 观察组 1.08±0.24, 对照组 2.73±0.33, t=11.8382, (P<0.05), 对比分析两组患者生活质量评分比较, 观察组 8.68±0.34, 对照组 6.11±0.22, t=12.0173, (P<0.05), 见表 1。

表 1 两组患者疼痛与生活质量评分比较

(x±s) [n (分)]		
组别(例数)	疼痛评分	生活质量评分
观察组(42)	1.08±0.24	8.68±0.34
对照组(42)	2.73±0.33	6.11±0.22
t	11.8382	12.0173

p	(P<0.05)	(P<0.05)
---	----------	----------

根据数据显示观察组和对照组的疼痛评分存在显著差异, 观察组的疼痛评分显著低于对照组; 观察组和对照组的生活质量评分存在显著差异, 观察组的生活质量评分显著高于对照组。

(二) 两组患者护理质量、护理满意度评分比较

分析两组肾病风湿患者护理质量评分比较, 观察组 89.38±2.61, 对照组 65.83±3.41, t=12.6811, (P<0.05), 对比分析两组患者护理满意度评分比较, 观察组 84.77±5.38, 对照组 68.14±6.41, t=11.6828, (P<0.05), 见表 2。

表 2 两组患者护理质量与护理满意度评分比较

(x±s) [n (分)]		
组别(例数)	护理质量评分	护理满意度评分
观察组(42)	89.38±2.61	84.77±5.38
对照组(42)	65.83±3.41	68.14±6.41
t	12.6811	11.6828
p	(P<0.05)	(P<0.05)

根据数据显示, 比较了两组肾病风湿患者的护理质量评分和护理满意度评分, 观察组和对照组的护理质量评分存在显著差异, 观察组的护理质量评分显著高于对照组; 观察组和对照组的护理满意度评分存在显著差异, 观察组的护理满意度评分显著高于对照组^[5]。总之, 这一结果表明观察组采用的疼痛管理方案在缓解患者疼痛、改善生活质量及提升护理满意度方面效果显著, 优于传统护理方法, 该研究数据证实了疼痛管理方案的有效性和临床价值, 为优化肾病风湿患者护理实践提供了科学依据。

三、讨论

肾病风湿科作为医院的重要科室,归属于内科系统,可进行肾病综合征、急性肾炎、肾衰、系统性红斑狼疮以及风湿性等免疫系统疾病的治疗,该科室患者的病情,具有多样性且病情较为复杂,治疗难度大,治疗周期长等特点。因此,临床针对肾病风湿患者的疼痛治疗,主要以镇痛用药为主,以此控制患者的疼痛感,从而可以提高患者的生命质量。但长期镇痛用药,会导致肾病风湿患者出现较为明显的耐药问题,同时在用药安全方面 also 存在问题,因此需要对患者进行非药物镇痛与管理。医护人员结合患者的临床数据进行分析,针对患者病情开展不同的疼痛管理方案,从而获得一定的治疗效果。

实验表明,观察组患者实施疼痛管理的方案,促进肾病风湿患者在多个指标上均表现出显著优势。观察组患者的疼痛评分明显低于对照组,同时生活质量评分、护理质量评分及护理满意度评分均显著高于对照组($P<0.05$)。这一结果证实,系统性的疼痛管理不仅能有效缓解肾病风湿患者的疼痛症状,还能显著改善其整体生活质量。通过减轻肾病风湿患者的疼痛程度,强化患者的日常活动能力、睡眠质量和心理状态均得到明显提升。此外,疼痛管理的实施还促进了护患关系的良性发展,提高了肾病风湿病护理服务的专业性和患者满意度。在肾病风湿病临床治疗中,疼痛管理应作为重要组成部分予以重视和推广,该干预措施具有显著的临床价值,值得在医疗实践中广泛应用。

参考文献

- [1] 杨珊玲. 肾内肾病风湿科中优质护理服务的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(47): 104-105.
- [2] 罗晓颖, 何桂珍. 老年慢性支气管炎护理中优质化护理服务实施效果分析[J]. 益寿宝典, 2022, 5(3): 79-81
- [3] 张韩影. 优质护理服务在肾病风湿科中的应用[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022, 6(10): 186-188
- [4] 高丹丹. 激励式心理护理对老年肾病风湿免疫患者焦虑及抑郁程度的影响[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2022, 44(4): 317-319
- [5] 张霞, 李龙龙. 优质护理服务在肾病风湿科中的应用有效性评价[J]. 每周文摘·养老周刊, 2023, 8(4): 240-242