



急诊肾结石患者疼痛应用个性化疼痛护理的缓解效果分析

陈琴珠 陈惠洪 林争艳 (福建医科大学附属闽东医院 福建福安 355000)

摘要: **目的** 研究急诊肾结石患者用个性化疼痛护理的效果。**方法** 采用奇偶数字分组法,将2015年6月-2016年11月我科接诊的82例急诊肾结石病人随机分成甲、乙两组(n=41)。甲组联合应用常规护理与个性化疼痛护理,乙组仅应用常规护理。观察两组疼痛缓解情况,比较患者满意率。**结果** 甲组个性化疼痛护理干预后的疼痛程度明显轻于乙组,满意率92.68%明显高于乙组65.85%, $P < 0.05$ 。**结论** 采取个性化疼痛护理法,对急诊肾结石者进行干预,可显著缓解其疼痛感,提高临床满意率。

关键词: 个性化疼痛护理 应用效果 急诊肾结石 满意率

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)16-277-02

临床上,肾结石比较常见,多发于男性,且还具有高复发率这一特点,可引发会阴部、腰部亦或者是腹部疼痛,患者发病后可出现恶心呕吐与血尿等症状^[1]。针对因结石梗阻诱发的肾绞痛病人,由于其疼痛更加剧烈,所以多会产生愤怒、烦躁等不良情绪,导致护患沟通不良,医疗纠纷多发。本研究,笔者以82例急诊肾结石病人(收录于我科2015年6月-2016年11月)为对象,着重剖析个性化疼痛护理在急诊肾结石中的应用价值。报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

我科2015年6月-2016年11月收治的急诊肾结石病人共82例,所有病人都符合“急性肾结石临床诊断标准^[2]”,并经B超检查确诊,获得知情同意。按奇偶数字分组法,对82例病人进行分组:甲、乙两组各41例。甲组男37例,女4例;年龄21-56岁,平均(40.2±5.4)岁。对照组男36例,女5例;年龄21-55岁,平均(40.3±5.7)岁。两组家庭情况、病情等基线资料比较, $P > 0.05$,可比。

1.2 排除标准

(1)神志不清者。(2)病历资料不全者。(3)有止痛药物依赖史者。(4)无法配合完成本研究者。

1.3 方法

两组病人都接受常规护理:护士接诊;分诊;诊断后开药;遵医嘱用药;基础护理。甲组在此基础上加用个性化疼痛护理^[3],具体如下:(1)接诊病人时,态度温和有礼,并利用PQRST公式询问病人,同时根据其体检的结果,对其进行快速分诊。将辅助检查的目的与意义详细告知病人,协助病人完善各项检查工作,比如:向B超检查者提供杯子与热水;向尿检者提供小尿杯;陪伴病人进入检查室。及时评估患者基本情况,包括:心理状态;家庭支持程度;医护期望;文化程度;疾病认知度。此后,再以此为依据为病人制定针对性较高的个性化疼痛护理方案。(2)主动和病人交流,取得其信任。叮嘱家属多体谅病人,并给予病人足够的关怀与爱,让病人能安心治疗。增加巡房力度,及时发现并处理病人的异常状况。多用言语鼓励、安慰病人,帮助病人树立面对疾病的信心。可指导病人采取注意力转移法的方式纾解焦虑等不良情绪,比如:聆听音乐;和家人聊天;观看电视节目。

(3)视患者实际情况,评估其疼痛程度。叮嘱多卧床休息,协助取最佳体位,比如:蜷曲侧位亦或者是膝胸俯位等,以帮助其缓解疼痛。将过激行为与持续肌肉紧张可加重疼痛的相关知识简单告诉患者,并指导其慢节律深呼吸,减轻疼痛。定时对患者的腰腹部进行按摩,让其能处于全身放松的状态之中,以帮助其纾解烦躁与焦虑等负性情绪,提高疼痛阈值。针对已经确诊的肾结石病人,需遵医嘱予以解痉止痛药。若病人有恶心呕吐的症状,需向其提供方便袋,并鼓励吐出,

指导清洁口腔。护理时,动作保持轻柔,同时将药物的使用方法详细告诉病人。肌注药物时,需严格落实无痛原则,并积极和病人沟通,以通过分散注意力的方式帮助缓解疼痛。静脉穿刺时,操作应轻柔娴熟,确保1次穿刺成功。(4)结合病人文化程度,采取最佳的方式对其进行健康教育,比如:床旁宣教;多媒体联合现场讲解法;制作健康宣传册。其中,病人健康教育的内容主要有如下几个,即:我院排石成功的病例;肾结石病机与治疗方法(如,ESLW术;药物排石);自我护理;多喝水的好处;饮食原则;运动方法。

1.4 临床观察指标

于病人药物治疗及护理1h后,利用VAS(视觉模拟评分法),评估其疼痛程度。最高10分,0分无痛,1-4分轻度疼痛;5-6分中度疼痛,7-10分重度疼痛。利用我科自制满意率问卷调查表,评价两组对本次护理工作的满意情况。最高100分,非常满意 ≥ 90 分,基本满意80-89分,不满意 ≤ 79 分。

1.5 统计学分析

本研究数据用SPSS20.0软件进行综合分析,比较以t作为检验标准;计数资料的比较经 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疼痛程度的分析

如表1,甲组干预后的疼痛程度明显比乙组轻。两组对比,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表1: 两组疼痛程度的对比分析表[n, (%)]

组别	例数	轻度	中度	重度
甲组	41	36 (87.8)	4 (9.76)	1 (2.44)
乙组	41	24 (58.54)	10 (24.39)	7 (17.07)
χ^2		8.9455	3.1008	4.9865
P		0.0028	0.07825	0.0255

2.2 两组患者满意率的分析

甲组患者满意率为92.68%,乙组为65.85%。甲组明显高于乙组。两组对比,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2: 两组患者满意率的对比分析表[n, (%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意率
甲组	41	21 (51.22)	17 (41.46)	3 (7.32)	92.68
乙组	41	12 (29.27)	15 (36.59)	14 (34.15)	65.85
χ^2					8.9792
P					0.0027

3 讨论

综上所述,对于病人疼痛的评估以及止痛来说,护士是其执行者,且规范疼痛评估还有助于提高疼痛控制的效果。对此,我们应重视病人疼痛的评估工作。肾结石者以剧烈疼痛

(下转第281页)



3 讨论

在内科中,老年患者具有较高的占比,这也为护理工作增加了一定难度。以往多为内科患者采用常规护理,虽然可以提供基础性护理服务,但难于完全满足患者的身心需求,因此我科现阶段主张为患者实施循证护理模式。循证护理是一种新型护理模式,也是循证医学与循证保健必不可少的环节。该模式是以真实、可信的科研成果为依据,并结合患者愿望以及护理人员的临床经验所制定并实施的护理计划^[6]。与传统护理模式不同的是,循证护理模式更具主动性,对于内科患者易出现的并发症、不良事件等能够做到有效预防,这对患者的病情康复具有重要作用。此次研究中,参照组患者在住院期间予以常规护理,实验组则实施循证护理,主要针对病房环境、心理、饮食、并发症预防等方面进行干预,结果显示:实验组患者的并发症发生率显著低于参照组,实验组患者的SF-36生活质量各维度评分均显著优于参照组, $P < 0.05$;这一结果足以体现在内科护理中实施循证护理的有效性。

(上接第277页)

为首要表现,加之泌尿系统结石具备发病急、病情发展快等特点,单纯药物治疗无法起到较明显的止痛效果,进而导致患者情绪失控,增加护患纠纷发生风险。有报道称,在护理纠纷的诱发因素中,情绪过激所占的百分比高达96.36%^[4]。故,如何有效止痛,避免病人情绪过激是临床现阶段首要解决的问题。个性化疼痛护理乃一种比较新兴的护理方法,可将病人作为不同的个体,并通过评估疼痛与心理状况以及了解家庭支持程度和止痛史等方式,达到帮助病人缓解疼痛、树立治疗信心与减少护患纠纷的目的^[5]。而健康教育在病人治疗期间的实施,则能起到提高患者疾病认知度、促进良好保健意识形成的双重作用。研究发现^[6],对于联合应用常规以及个性化疼痛护理的病人,其疼痛缓解程度明显比单纯常规护理的病人好,这一结果与本研究相似。在本研究中,甲组病人干预后的疼痛程度明显轻于乙组。两组对比,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。针对患者满意率,甲组为92.68%,乙组为65.85%。甲组明显高于乙组。两组对比,差异具有统

(上接第278页)

时间、心理护理、体位康复护理、功能康复训练护理等方面,来综合实现不同阶段脑梗死患者治疗依从性和生活质量的全面提高^[3]。针对2型糖尿病并发脑梗死偏瘫的临床研究中,通过两组治疗后ADL、HAM-D评分对比,对稳定和控制病情发展,减少并发症,显著改善患者生存质量,具有科学的意义和价值^[4]。护理干预模式应用于老年脑梗死偏瘫患者,可明显提高其治疗依从性和康复效果^[5]。通过该护理模式的应用实施,对提升脑梗死偏瘫肢体康复训练效果,改善预后生活能力、认知能力、心理状况、躯体功能等综合生活质量提高,具有重要的价值意义^[6]。

综上所述,脑梗死偏瘫病人康复治疗中应用分阶段变化护理模式,获得了较为满意的临床应用总满意率,且增加了康复治疗期患者的依从性,提高了患者的生活质量,值得临

(上接第279页)

末期肾病患者获得家庭的支持,生活质量会不断提高^[3]。本次研究,实施护理干预的过程联合健康教育,注重护理人员、患者、家庭间的联系,主要需以患者为主,患者家属负责对患者的饮食情况进行监督和指导,进而不断约束患者的饮食,加强患者的自我约束、管理能力,从根本上降低血液透析患者营养不良的发生率^[4]。

参考文献

综上所述,在内科护理中对患者实施循证护理模式,可有效减少并发症、改善患者生活质量,有利于患者的病情康复,因此可将循证护理作为内科患者的首选护理模式。

参考文献

- [1] 彭佳. 细节护理对呼吸内科重症患者的临床效果[J]. 国际护理学杂志, 2014(10):2659-2660.
- [2] 李丽. 循证护理在心血管内科患者压疮预防与治疗中的应用价值分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(3):499-500.
- [3] 赵波, 刘红梅. 责任制整体护理在呼吸内科优质护理服务中应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(3):71-73.
- [4] 刘淑华. 循证护理和常规护理在心血管内科中的护理效果对比研究[J]. 中国实用医药, 2015(6):248-249.
- [5] 王俊文. 健康教育模式在消化内科住院患者护理中应用的可行性分析[J]. 环球中医药, 2013(2):78-78, 79.
- [6] 马志英. 循证护理法对提高消化内科患者治疗效果及促进康复的意义[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(3):549-550.

计学意义($P < 0.05$),

总之,用个性化疼痛护理对急诊肾结石病人进行施护,既能帮助其缓解疼痛,又能改善其心理状态,促进护患友好关系。

参考文献

- [1] 李颖, 李水莉, 单鑫等. 个性化疼痛护理对缓解急诊肾结石患者疼痛的效果[J]. 安徽医学, 2016, 37(7):902-903, 904.
- [2] 张良美. 护理干预对减轻腹腔镜手术中患者疼痛、焦虑抑郁情绪及应激反应的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(8):9-11.
- [3] 季晓蕾. 肾结石急诊患者负性情绪及疼痛缓解的护理干预效果观察[J]. 心理医生, 2015, 21(22):230-231.
- [4] 王玮琦. 舒适护理对急诊肾结石患者负面情绪及疼痛缓解干预效果研究[J]. 现代医药卫生, 2015, (20):3170-3171.
- [5] 聂桂萍, 李春霞, 姚小玲等. 肾绞痛患者急诊救治护理方法探讨[J]. 按摩与康复医学(下旬刊), 2012, 3(11):294-294.
- [6] 何花. 肾结石急诊患者负性情绪及疼痛缓解的护理干预效果观察[J]. 医学信息, 2016, 29(30):154-154.

床护理采纳。

参考文献

- [1] 徐志钦, 高平. 分阶段变化护理干预模式对脑梗死偏瘫病人的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, (1):129-130
- [2] 江荣翠, 倪艳桃, 杜玲等. 分阶段变化护理干预对脑梗死偏瘫病人康复依从性的影响[J]. 护理研究, 2013, 23(27):2482-2484
- [3] 罗坚, 梁德贞, 梁琴等. 脑梗死偏瘫患者康复护理进展[J]. 护士进修杂志, 2015, (2):125-127
- [4] 王霞. 多元化护理干预对2型糖尿病并发脑梗死偏瘫的影响[J]. 实用医学杂志, 2013, 29(11):1868-1869
- [5] 康可歆. 护理干预模式对老年脑梗死偏瘫患者治疗依从性的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(3):1-2
- [6] 吴淑苗. 循证护理模式在脑梗死患者偏瘫肢体康复训练护理中的应用分析[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(4):18-20, 24

[1] 章友芳. 护理健康教育对维持性血液透析患者营养状况的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(14): 72-73.

[2] 杜爱燕, 林征. 授权教育对维持性血液透析患者饮食依从性及营养状况的影响[J]. 护理学杂志: 综合版, 2015, 30(17): 69-71.

[3] 王国柳, 陈法东, 娄雪静. 强化饮食护理干预对血液透析患者营养状况的影响分析[J]. 中国高等医学教育, 2015(2): 137-138.

[4] 刘娟. 优质护理在血透患者临时性血管通路管理中的促进作用[J]. 健康导报: 医学版, 2015(7): 24-25.