

疼痛护理对类风湿关节炎患者生活质量的影响分析

马 丽

盱眙县人民医院肾脏内科 江苏淮安 211700

〔摘 要〕目的 评价对类风湿关节炎患者开展疼痛护理对其生活质量的积极影响。方法 以 2021 年 9 月-2022 年 6 月视为该研究病例择取时段,将我院 40 例类风湿关节炎患者以回顾性方式抽取,随机取样法处理(确保每组 20 例病例),对照组给予常规干预,观察组在对照组基础上实施疼痛护理。结果 经与对照组患者疼痛程度、生活质量观测指标相比,观察组患者疼痛程度较轻、生活质量各指标数值以更高呈现($P < 0.05$)。结论 对类风湿关节炎患者开展疼痛护理可降低疼痛程度、提高患者生活质量,值得临床借鉴并推广。

〔关键词〕类风湿关节炎;疼痛护理;疼痛程度;生活质量

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 03-116-02

疼痛是类风湿关节炎患者的常见且典型症状,患者长期遭受疼痛的折磨,使其生活质量直线下降,因此就需对其予以相关干预,控制疼痛症状的根本上将其生活质量提高^[1]。为评价对类风湿关节炎患者开展疼痛护理对其生活质量的积极影响,特行该研究并汇报。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究现况:将我院 2021 年 9 月-2022 年 6 月 40 例类风湿关节炎患者以回顾性方式抽取,随机取样法对其分组处理;其中对照组纳入 20 例:男、女分别以 9、11 例表示,年龄均值经计算后以 (56.36 ± 2.11) 岁表示。观察组归入 20 例:男、女分别以 12、8 例表示,年龄均值经计算后以 (55.89 ± 2.03) 岁表示。组间信息对比、均衡性较高, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组实施常规干预:(1)疾病认知:严格以患者年龄段特点为根据,以疾病发展程度为基准,通过生动、有趣的语言开展知识讲解工作,将康复工作的重要性告知患者及家属,继而提升其对临床护理工作的重视程度。(2)心理疏导:本研究中纳入的患者年龄普遍不高,受疾病等因素的影响,其内心的不良情绪比较严重,情况较重者甚至会对治疗工作产生抵触,因此就需护理人员耐心与患者进行交流,充分尊重并照顾患者内心的实际感受,通过针对性心理疏导工作的开展,确保其积极配合临床干预措施。(3)膳食干预:完善对患者机体营养状况的评估工作,详细分析营养状况与恢复效果,将饮食改善干预措施实施重要性详细告知。将三餐种类、食用时间详细告知患者及家属,叮嘱家属适量增加新鲜水果、蔬菜的准备量,告知患者日常多喝水。

观察组在对照组基础上予以疼痛护理:(1)非药物镇痛:借助冥想疗法、音乐疗法等典型的非药物镇痛措施对患者实施干预,具体实施次数和时间,由管床护理人员根据患者实际情况自行决定,单次时间维持半小时最佳,每天进行 2-3 次即可。(2)理疗镇痛:根据患者具体疼痛程度实施按摩、冷热敷、热水浴等镇痛干预,以上工作适合于晨起、入睡前,以患者的不同僵硬部位进行镇痛处理,单次时间 10-30min。(3)药物镇痛:针对疼痛轻度患者,遵医嘱使用阿司匹林等非甾体解热镇痛药,中度疼痛患者可使用曲马多,若其疼痛重度,就需使用阿片等强阿片类药物。

1.3 观察指标

护理前后患者疼痛程度改善效果及生活质量^[2]:(1)借助 VAS 评分展开本研究中患者疼痛情况的评价工作,无痛记录 0 分,1-3 分属于疼痛轻度范畴,4-6 分符合中度疼痛评价标准,7-9 分标记重度疼痛,10 分视为患者剧烈疼痛。(2)严格依据生活质量综合评定问卷(GQOL-74)展开评估。内含“躯体、心理、社会、角色”四方面,分值和患者生活质量之间呈现正比关系。

1.4 统计学内容

本研究所有数据均可直接录入 SPSS24.0 系统,疼痛程度、生活质量以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示、t 检验。两组患者数据设置遵循正态分布原则, $P < 0.05$ 表示数据存在差异且统计学也成立。

2 结果

经与对照组患者疼痛程度、生活质量观测指标相比,观察组患者疼痛程度较轻、生活质量各指标数值以更高呈现($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 护理前后患者疼痛程度改善效果及生活质量

组别	VAS (分)		GQOL-74 (分)			
	护理前	护理后	躯体功能	心理状态	社会功能	角色功能
观察组 (n=20)	6.84±1.34	2.03±0.12	72.51±5.32	58.54±4.35	51.24±5.62	56.84±5.41
对照组 (n=20)	6.78±1.13	2.81±0.56	65.54±4.43	48.51±3.14	46.56±3.24	48.33±4.13
t	0.1530	6.090	4.502	8.360	3.226	5.591
P	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

疼痛护理是临床新型、优质模式,以确保医疗安全为前提,围绕“以患者为中心”建立护理方案并实施,措施实施过程

中极其注重对患者的人文关怀,一系列针对性干预措施的实施,符合护理基本程序、满足患者身心需求,将疼痛症状控制、(下转第 118 页)

体脑细胞重构功能,旨在给予患者中枢神经细胞持续刺激,重建神经反馈机制,弥补脑组织坏死区域功能,但是该护理康复模式忽视患者心理需求以及不良生活习惯对患者的影响。综合康复护理中,护理人员向患者科普疾病以及护理干预措施相关知识,使患者对自身疾病以及康复护理重要性形成科学认识,降低患者的抵触情绪,此外,开展皮肤护理以及饮食指导,以防止压疮形成或不良饮食习惯影响患者康复护理效果^[4]。本次研究中实验组患者护理后肢体运动能力与日常生活水平均显著提升。

综上所述,脑卒中患者综合康复护理有较高的临床推广价值。

表 1 两组患者护理前后肢体运动能力以及日常生活水平 [$\bar{x} \pm s$ 、n]

例别	n	FMA 量表 (分)		t 值	P 值	Barthel 指数 (分)		t 值	P 值
		护理前	护理后			护理前	护理后		
实验组	31	64.21±2.11	83.13±3.21	18.635	< 0.05	62.76±2.76	81.78±2.48	18.167	< 0.05
对照组	31	64.24±2.14	73.22±3.24	17.422	< 0.05	62.79±2.72	72.17±2.45	17.937	< 0.05
t 值		1.461	18.342	-	-	1.642	18.751	-	-
P 值		>0.05	< 0.05	-	-	>0.05	< 0.05	-	-

(上接第 115 页)

综合护理干预,发现患者症状缓解较好,缓解总有效率达到 97.83%,而普通护理仅能达到 84.78%,充分表明该种护理模式的实用优势。应用综合护理干预模式,帮助排尿功能障碍患儿排除心理因素,同时借助按摩、热敷膀胱、膀胱功能的方法,改善膀胱功能,从而较好地缓解排尿困难相应症状。应用综合护理干预于排尿功能障碍患儿中,要求护理人员有扎实的临床护理经验,有专业的儿童排尿功能障碍护理技术,同时还需要有良好的儿童沟通能力,儿童患者年龄小,其有一定的自我性,很难进行主题沟通,儿童拥有自我的思维模式,不会轻易听从外界的意见,此时护理人员与患儿沟通时,注意方式方法,要理解儿童的思维模式,其思维具有发散性,要选择儿童喜欢的话题与之沟通,建立起沟通基础,而后患儿才会对护理人员产生信任,后续才能有较好的配合度,尤其是在后续的膀胱功能训练中,取得患儿的配合较难,因此更加需要注重沟通的作用,还需要加强与患儿家属的沟通,让其充分理解、支持护理工作^[5]。

(上接第 116 页)

将患者生活质量提高。

为评价开展疼痛护理对类风湿关节炎患者的积极影响,特择取我院特定时段内 40 例患者展开研究。结果显示,经与对照组患者疼痛程度、生活质量观测指标相比,观察组患者疼痛程度较轻、生活质量各指标数值以更高呈现 ($P < 0.05$)。证实了疼痛护理实施于类风湿关节炎患者的效果及价值。根源探究:护理工作是现代医学的重要组成部分,在各项措施实施过程中必须充分体现严、准、细、精等标准,继而为接受治疗的患者予以安全、高效的护理服务,最终控制病症、提高满意度^[3]。疼痛护理开展前,评估工作的开展可确保护理人员更充分掌握患者的疼痛情况,便于制定疼痛干预方案并实施;措施实施过程中,通过针对性干预措施的开展,可转移患者注意力、提高其疼痛阈值,减少镇痛药物的使用、改善患者预后。

[参考文献]

- [1] 肖菊.分析早期良肢位综合康复护理干预在脑卒中偏瘫患者康复中所取得的护理价值[J].饮食保健,2021,21(24):212.
- [2] 刘楠.综合康复护理干预在脑卒中后遗症的康复护理中的价值体会[J].黑龙江中医药,2021,50(6):348-349.
- [3] 董晓瑜,韩敬玲,李晓荣,等.综合康复护理干预在脑卒中患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(14):9-11.
- [4] 霍春燕.综合康复护理干预在脑卒中患者中的应用价值[J].母婴世界,2021,11(18):201.

综上所述,综合护理干预应用于小儿泌尿外科排尿功能障碍患儿中,可有效缓解病症,建议推广。

[参考文献]

- [1] 吕磊,文建国.儿童尿流动力学检查相关术语解读与临床应用[J].临床小儿外科杂志,2020,19(11):973-980.
- [2] 潘琦.护理干预在小儿尿道下裂术后尿瘘早期预防中的应用价值分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(39):72+79.
- [3] 罗丽.中药热敷配合穴位按摩护理小儿泌尿外科排尿功能障碍的疗效[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(09):142-144.
- [4] 陆裕莲,杨维娟,汪青青.356 例男性排尿功能障碍患者尿流动力学检查的护理配合[J].皖南医学院学报,2016,35(01):97-98.
- [5] 吴玉斌,李品.小儿排尿功能障碍诊断与治疗小儿排尿功能障碍解剖学基础及生理特点[J].中国实用儿科杂志,2015,30(04):245-249.

综上所述,疼痛护理在临床中属于优质的新型模式,在常规护理的基础对其干预措施予以改良和升华,确保整体护理干预措施具备较强的规范性和预见性,措施的实施严格遵循“以人为本”的理念,为患者提供全程呵护,提高护理质量的根本上改善其预后。

[参考文献]

- [1] 苏彩虹,赖爱华,王惠萍.疼痛专项护理对改善类风湿关节炎患者疼痛及睡眠质量的影响研究[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(11):2167-2169.
- [2] 张晶晶,唐锐,谢贞瑶.中医护理技术对类风湿关节炎患者关节疼痛干预效果的 Meta 分析[J].中西医结合护理(中英文),2020,6(8):20-25.
- [3] 陈敏慧.疼痛护理干预对类风湿关节炎患者疼痛及睡眠的改善效果分析[J].世界睡眠医学杂志,2019,6(11):1614-1615.