

多模式护理干预在慢性疼痛为主的躯体化障碍患者中的应用价值

殷慧娟

湖北省十堰市人民医院神经内科一病区 湖北十堰 442000

【摘要】目的 讨论多模式护理干预在慢性疼痛为主的躯体化障碍患者中的应用价值。**方法** 选择2022年5月到2023年5月治疗的慢性疼痛为主的躯体化障碍患者60例，分为两组，对照组中使用常规护理，实验组中使用多模式护理干预。**结果** 两组的PPI评分，PRI评分以及ADL评分，疼痛评分，躯体障碍评分相比（ $P<0.05$ ）。**结论** 在慢性疼痛为主的躯体化障碍患者中应用多模式护理，可缓解疼痛，提高患者自理能力，具有重要的临床价值。

【关键词】 多模式护理；慢性疼痛为主；躯体化障碍
【中图分类号】 R473 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-9753 (2024) 01-139-02

随着生活节奏加快，生活压力不断增加，在临床上躯体化障碍患者逐渐增多^[1]。以慢性疼痛为主的躯体化障碍患者在发病后会发生躯体化疼痛，情感神经障碍，会增加患者的痛苦^[2]。疾病病程较长，患者需承受疼痛的不适感，进而产生抑郁、焦虑等负面情绪。使用多模式护理，可缓解疼痛感^[3]。本文中选择2022年5月到2023年5月治疗的慢性疼痛为主的躯体化障碍患者60例，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2022年5月到2023年5月治疗的慢性疼痛为主的躯体化障碍患者60例，其中，对照组中年龄均值达到 51.72 ± 1.57 岁，有15例女，15例男。实验组中年龄均值达到 50.63 ± 1.55 岁，有13例女，17例男。

1.2 方法

在对照组中使用常规护理，主要对患者进行基础护理以及生活护理。

在实验组中使用多模式护理。（1）心理护理，护理人员需对患者的心理因素、社会因素、性格因素等进行全面的了解，多方面进行心理疏导，让患者积极面对疾病。护理人员需注意尊重患者，通过专业能力得到患者的信任，通过肢体语言，安抚患者的情绪，通过沟通，找出患者的心理压力原因，针对性的纠正患者的错误认知。护理人员适当增加家属的探

视时间以及次数，让患者感受到家人的支持，缓解负面情绪。另外，还可以引导患者看电视，视频，玩手机游戏等方法转移患者的注意力，减轻疼痛感。（2）颅骶疗法，由康复师引导患者放松情绪，进行颅骶疗法，护理人员进行陪同，增加患者的安全感。在操作完成后，能够缓解患者的负面情绪，每次持续30分钟，每间隔一天治疗一次。（3）正念疗法，护理人员指导患者进行冥想，内省，呼吸等方式，保持平和的心态，进而缓解疼痛感。（4）健康教育，护理人员需重视对患者的健康宣教，在患者治疗时，出院前，回访时都需进行一次。主要向患者讲解疾病的相关知识，诊断情况，用药方法，指导合适的饮食，运动等，增加患者对疾病以及治疗的了解，提高治疗的配合度。

1.3 观察标准

观察两组的PPI评分，PRI评分以及ADL评分，疼痛评分，躯体障碍评分的情况。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS22.0软件中分析，差异明显以（ $P<0.05$ ）表示。

2 结果

2.1 两组的护理前后的躯体障碍评分，疼痛评分的情况
护理前，两组的躯体障碍评分、疼痛评分相比（ $P>0.05$ ）。
护理后，两组的躯体障碍评分、疼痛评分相比（ $P<0.05$ ）。

表1：两组的护理前后的躯体障碍评分，疼痛评分的情况

组别	例数	VAS 评分		SSS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	30	6.25 ± 0.13	2.19 ± 0.21	50.27 ± 1.32	28.13 ± 1.62
对照组	30	6.13 ± 0.87	5.03 ± 1.22	50.75 ± 1.25	36.51 ± 1.77
T 值		0.685	3.228	0.975	8.667
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组的护理前后的PPI评分，PRI评分以及ADL评分的情况
两组的护理前后的PPI评分，PRI评分以及ADL评分相比（ $P<0.05$ ）。

表2：两组的护理前后的PPI评分，PRI评分以及ADL评分的情况

组别	例数	PRI 评分		PPI 评分		ADL 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	30	15.28 ± 1.35	11.59 ± 1.35	3.86 ± 1.07	2.12 ± 0.69	82.06 ± 1.67	97.31 ± 1.06
对照组	30	15.22 ± 1.51	13.25 ± 1.07	3.79 ± 1.22	3.52 ± 0.07	81.37 ± 1.96	93.88 ± 1.32
T 值		0.875	3.232	0.936	3.778	0.659	6.633
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

发病率并不低,且随着人们生活压力的加大,患病人数还在不断增多,与个体心理易感素质和外部社会环境的不良因素有关,具有较大危害性,也会增加家庭经济负担。尽管处于康复期的精神分裂症患者相关症状有所改善,但仍需要积极配合相应的治疗、护理干预,以降低复发风险^[2]。药物治疗对疾病控制具有关键作用,但不可仅仅只重视疾病本身的治疗,还应关注患者回归社会后的适应能力。因此,有必要予以其相应的护理干预。人性化护理是一种应用较为广泛的护理模式,坚持以患者为中心,在干预过程中充分考虑患者实际需求,并通过实施相应的人性化措施以帮助患者尽快康复。如进行环境干预,能够为其提供良好的疗养条件,消除危险因素;重视对患者的心理护理能够及时帮助其疏导不良心理,调整心态,提高依从性;而生活行为方面的干预则有助于帮助患者养成健康的生活习惯,提高生活技能,从而为其回归社会做好铺垫。此外,护理时始终时刻践行人文关怀理念,

使患者能够感受到被关心、尊重,利于消除各种阻碍疾病恢复的不良因素,增强患者信心。文中结果显示:观察组的用药总依从性高于对照组。两组护理后的BPRS评分均有降低,且观察组的情绪障碍、活动障碍、思维障碍、激惹性和敌对性评分低于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,予以康复期精神分裂症患者人性化关怀护理有助于提高其用药依从性,改善症状,加速康复。

参考文献:

[1] 曾文娟,严菊俏,张瑞平.人性化关怀护理干预对康复期精神分裂症患者认知功能及用药依从性的影响[J].中国当代医药,2021,28(11):224-227.

[2] 黄婉仪.康复护理路径对精神分裂症患者服药依从性及健康教育效果的影响[J].反射疗法与康复医学,2020,12(22):86-89.

表2: BPRS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	情绪障碍		活动障碍		思维障碍	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=31)	18.32±1.08	5.65±0.37	18.11±0.89	5.32±0.12	18.62±0.21	5.90±0.41
对照组 (n=31)	18.64±1.09	10.43±1.24	18.39±0.67	10.23±0.86	18.47±0.32	9.28±0.75
t 值	1.161	20.567	1.399	31.483	2.182	22.017
P 值	0.250	0.000	0.167	0.000	0.033	0.000

表3续:

组别	激惹性		敌对性	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=31)	17.23±1.20	4.36±1.33	18.50±0.36	6.55±1.01
对照组 (n=31)	17.11±1.29	8.27±1.20	18.62±0.37	11.25±1.37
t 值	0.379	12.153	1.294	15.375
P 值	0.706	0.000	0.201	0.000

(上接第139页)

躯体化障碍是一种临床发生率较高的慢性精神障碍性疾病^[4],在发病后会出现麻木、疼痛、呕吐、恶心等表现,还会发生抑郁、焦虑等负面情绪。躯体化障碍疾病的发病原因较多,有神经生理,个体特征,心理社会因素以及遗传等^[5]。以慢性疼痛为主的躯体化障碍患者会出现长时间的疼痛,进而降低患者的生活质量。使用多模式护理,可改善患者的疼痛感,降低患者的心理压力。本文中选取以慢性疼痛为主的躯体化障碍患者60例,应用多模式护理患者的PPI评分较低($2.12 \pm 0.69 < 3.52 \pm 0.07$),PRI评分较低($11.59 \pm 1.35 < 13.25 \pm 1.07$)以及ADL评分较高($97.31 \pm 1.06 > 93.88 \pm 1.32$),疼痛评分较低($2.19 \pm 0.21 < 5.03 \pm 1.22$),躯体障碍评分较低($28.13 \pm 1.62 < 36.51 \pm 1.77$)。

综上,在慢性疼痛为主的躯体化障碍患者中应用多模式护理,可缓解疼痛,提高患者自理能力。

(上接第140页)

程时间,存在局限性。

综上所述,综合护理对肛瘘患者术后疼痛及恢复具有积极影响,因此综合护理更具推广价值。

参考文献:

参考文献:

[1] 王仵天,庞璇,王怡,等.多模式护理干预在慢性疼痛为主的躯体化障碍中效果观察[J].心理月刊,2020,15(5):21-22.

[2] 宋静超,周俊辉,钟巍,等.认知行为疗法对胸腔镜下肺癌根治术老年患者焦虑及慢性疼痛的影响[J].临床心身疾病杂志,2023,29(6):85-90.

[3] 李文雪,包园,陈翠,等.成人ICU转出患者慢性疼痛发展轨迹的潜在类别及影响因素分析[J].护理学报,2023,30(21):65-70.

[4] 张艳,史若楠,皮寒寒.多学科合作模式护理联合情绪释放疗法在老年慢性疼痛患者护理中的应用[J].临床医学工程,2022,29(9):1279-1280.

[5] 乔治·塞拉尼莫斯塔萨尔.用于通过多感觉和多模式刺激引起审美颤抖或寒颤以缓解慢性疼痛的设备及其使用方法:CN201980095629.X[P].2021-12-17.

[1] 王凤栖.开展综合护理干预对肛瘘患者术后肛门疼痛及尿潴留的影响研究[J].黑龙江医学,2023,47(07):860-862.

[2] 何迎春,麦家慧,方端端,等.综合护理模式对肛瘘术后患者自我护理能力、术后疼痛评分及术后恢复情况的影响分析[J].智慧健康,2021,7(36):193-195.