

# 个性化疼痛护理对急性肾结石疼痛的效果分析

张 丽

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北 武汉 430000

**【摘要】**目的: 分析在急性肾结石疼痛中应用个性化疼痛护理的效果。方法: 选择我院 2021 年 3 月 -2023 年 3 月为研究开展时段, 抽选在该时段内在我院就诊的急性肾结石疼痛患者 80 例, 按照护理方式的不同, 分为对照组患者 40 例常规护理, 观察组 40 例增加个性化疼痛护理, 对比两组患者干预后的疼痛评分、住院时间, 同时对比两组患者的生活质量评分。**结果:** 观察组的患者 VAS 疼痛评分低于对照组, 住院时间低于对照组, 差异具有统计学意义,  $P < 0.05$ 。而在生活质量评分对比上, 观察组的患者生活质量显著高于对照组, 差异具有统计学意义,  $P < 0.05$ 。**结论:** 在急性肾结石疼痛中应用个性化疼痛护理的效果很好, 可显著缓解身体疼痛, 同时生活质量较高, 利于患者预后进程加快, 尽早躯体舒适和回归正常生活。

**【关键词】**个性化疼痛护理; 急性肾结石; 疼痛

肾结石在医学定义上没有急慢性之分, 但肾结石患者容易形成急性疼痛, 患者平素可能没有明显症状, 但存在结石顺尿液进入输尿管的可能<sup>[1-2]</sup>。输尿管作为连接肾脏和膀胱的器官, 结构十分细长, 约 20cm 左右, 但直径仅有 3-4cm, 因此结石通过细长的输尿管排出体外有较大的困难<sup>[3]</sup>。大直径的结石将在输尿管内形成嵌顿, 影响上方的尿液排除出, 肾脏此时会产生积水, 且肾被膜扩张和牵拉, 形成肾绞痛。剧烈疼痛的同时伴随有恶心和呕吐的现象, 让患者躯体极度不适, 生活质量加剧下降。因此在对急性肾结石患者护理时, 疼痛护理尤为重要。个性化疼痛护理是指针对患者的个体差异和疼痛程度进行个性化的护理, 目的是快速改善疼痛, 缓解躯体不适。

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

选择我院 2021 年 3 月 -2023 年 3 月为研究开展时段, 抽选在该时段内在我院就诊的急性肾结石疼痛患者 80 例, 按照护理方式的不同分为对照组患者 40 例常规护理, 观察组 40 例增加个性化疼痛护理, 其中对照组男女患者比例为 32:8 例, 年龄最大者 76 岁, 年龄最小者 52 岁, 平均年龄为 62.3±5.9 岁; 结石最大者 4.4cm, 结石最小者 1.6cm, 平均结石直径者 2.2±0.3cm; 观察组男女患者比例为 31:9 例, 年龄最大者 66 岁, 年龄最小者 56 岁, 平均年龄为 58.3±3.2 岁; 结石最大者 4.5cm, 结石最小者 1.1cm, 平均结石直径者 1.2±0.3cm; 两组患者基础资料对比差异无统计学意义,  $P > 0.05$ , 研究可有价值, 我院伦理会对此研究完全知情, 且批准开展进行。

### 1.2 纳入标准和排除标准

**纳入标准:** ①结合腰部疼痛、血尿以及超声检查、泌尿系统平片、CT 确诊有肾结石; ②年龄大于 18 岁者; ③知情且自愿加入该项研究; ④既往史没有接受过同类型的疼痛护理者; ⑤可进行有效的言语交流者; ⑥护理依存性尚可, 可配合试开展和测取试验数据。

**排除标准:** ①心肝肾存在有明显障碍; ②合并有其他类型疾病引起的疼痛; ③已经被同类型的急性肾结石试验纳入为护理对象; ④聋哑、言语障碍者; ⑤精神障碍者; ⑥认知低下者; ⑦护理依存性较差者; ⑧自身不愿意加入该项研究者。

### 1.3 方法

对照组采用常规护理: ①科学宣教: 对患者和患者家属讲解肾结石形成的机制和原因, 采用图片、视频等媒介进行深入浅出的科普, 引起患者的重视, 方便此次护理依存和避免肾结石复发。②基础护理: 小结石者遵照医嘱给予排石颗粒口服, 通过指导患者大量饮水, 饮水量保持在每日 1500-2000ml 水分摄入, 同时行蹦跳运动, 下楼梯运动等促进结石排出体外。大结石者, 告知患者体外冲击波碎石和手术碎石的方法机制, 做好手术前配合, 术后仍然要多喝水, 避免自身憋尿、要勤排尿。

观察组在以上基础上增加个性化疼痛护理方式: ①药物止痛: 遵医嘱给予患者缓解痉挛和止痛的药物进行对症治疗, 疼痛初期可使用双氯芬酸钠栓或口服类似解热镇痛药物。若忍无法缓解可使用地佐辛等阿片类药物, 若仍无法缓解可使用杜冷丁。因为肾结石可能引起感染, 加重患者疼痛或者诱发急性腰疼, 使用敏感性抗生素进行抗感染治疗。②体位指导: 疼痛发作时要注意安静休养, 不能剧烈运动, 不能从事重体力的活动导致肌肉紧张, 加重疼痛, 强调此时需要卧床休息, 辅助患者调整姿势转变为膝胸俯卧位, 蜷曲侧卧位, 以缓解腰部和肾部的疼痛。③按摩腰部腹部: 通过热敷腰部腹部的方法进行调理, 用热水袋和湿热柔软毛巾放置疼痛点, 注意不要烫伤皮肤, 加速血液循环, 缓解疼痛, 同时指导患者喝热水, 让热水刺激肠道后, 通过神经反射缓解肾盂和输尿管的痉挛性收缩。还可使用穴位按摩的方式进行局部点压止痛, 用右手拇指按压腰背部的疼痛点, 位置在脊椎第 2 腰椎突旁横开 2 指处, 以患者耐受为宜, 顺时针或逆时针按压 1-2min, 缓解疼痛的同时可以促进结石排出。④心理安抚: 给予患者心理安慰, 同时保持环境的安静, 指导患者家属多和患者沟通, 转移注意力, 禁忌大喊大叫, 吸入大量气体, 导致胃肠道不适, 加重疼痛。⑤注意事项指导: 建议病人不能进食油腻和辛辣刺激性的食物, 同时多摄入蔬果类食物, 居家要调整饮食结构, 限制高脂高盐, 平素多喝水, 多运动。

### 1.4 观察指标

①对比两组患者干预后的疼痛评分、住院时间, 疼痛评分采取 VAS 评分表, 0-10 分, 分越大, 疼痛越严重; ②对比两组患者的生活质量评分, 采取 SF-36 分, 含有躯体

疼痛、心理舒适、情感支持、社会功能, 每项 25 分制, 分数越高, 生活质量越高。

### 1.5 统计学分析

将本文研究所获得的数据立即纳入统计学 SPSS24.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以平均数, 即  $(\bar{x} \pm s)$  表示, ( $P < 0.05$ ) 差异明显, 且存在有统计学意义。

表 1 对比两组患者干预后的疼痛评分、住院时间,  $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	VAS 疼痛评分 (分)	住院时间 (d)
观察组	40	2.6±0.3	5.2±0.5
对照组	40	5.1±0.6	8.6±1.3
t	-	23.570	15.438
P	-	0.001	0.001

### 2.2 对比两组患者的生活质量评分

观察组的患者生活质量显著高于对照组, 差异显著有

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者干预后的疼痛评分、住院时间

观察组的患者 VAS 疼痛评分低于对照组, 住院时间低于对照组, 差异显著有统计学意义,  $P < 0.05$ , 见表 1:

统计学意义,  $P < 0.05$ , 见表 2:

表 2 对比两组患者的生活质量评分  $(\bar{x} \pm s)$ , (分)

组别	例数	躯体疼痛	心理舒适	情感支持	社会功能
观察组	40	23.2±0.6	22.4±0.9	21.4±2.3	20.6±2.5
对照组	40	20.3±1.5	19.5±1.3	19.8±2.7	19.5±31.4
t	-	11.352	11.600	2.853	2.648
P	-	0.001	0.001	0.005	0.009

## 3 讨论

急性肾结石发病疼痛, 疼痛剧烈患者有休克风险, 影响救治和生命质量。个性化疼痛护理是以患者为中心, 通过多方面的信息评估, 了解患者疼痛的程度和位置, 采取针对性的护理措施, 其目的是缓解患者的躯体疼痛, 提高其生理舒适, 降低其精神压力和心理烦躁<sup>[4]</sup>。个性化疼痛护理, 以疼痛护理为重要的护理侧重点, 遵照医嘱给予患者必要的药物缓解, 而后各项护理措施来依次缓解患者疼痛。体位指导, 让患者卧床休息的同时, 以膝胸俯卧位, 蜷曲侧卧位来进行躺卧, 可以减少腰部、会阴部的牵拉, 来减少局部疼痛的面积。而按摩腰腹部的目的是促使结石排出的同时缓解肌肉痉挛, 减少输尿管的嵌顿带来的疼痛。而心理安抚除了可以稳定患者的情绪外, 还可让患者将疼痛发作的时候, 减少应激反应, 避免大量气体吸入, 致使肠道胀气和胃肠不适, 进一步增加疼痛。钟丽玲<sup>[5]</sup>在研究中补充到, 心理护理可以安抚患者情绪, 使其不焦躁外, 还可让患者感受到医院对患者的精神和肉体感受的尊重和关注, 让患者精神压力有缓解, 态度积极的接受相关治疗和护理。在本文的研究中可以看出, 增加了个性化疼痛的

护理的观察组, 疼痛评分相对较低对照组更低, 住院时间也更短, 同时生活质量也更高, 充分说明了个性化疼痛护理对患者的优势。

综上所述, 在急性肾结石疼痛中应用个性化疼痛护理的效果很好, 可显著缓解身体疼痛, 同时生活质量较高, 利于患者预后进程加快, 尽早躯体舒适和回归正常生活。

### 参考文献:

- [1] 刘双. 个性化疼痛护理对肾结石患者疼痛治疗效果[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(04): 331-332.
- [2] 陈晨. 个性化疼痛护理对减轻肾结石患者疼痛效果[J]. 微量元素与健康研究, 2020, 37(05): 77-78.
- [3] 金庭婷, 周娅. 个性化疼痛护理对急诊肾结石患者疼痛及满意度的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(18): 126.
- [4] 马菊. 个性化疼痛护理对肾结石患者疼痛程度的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(11): 1837-1839.
- [5] 钟丽玲. 个性化疼痛护理对急诊肾结石患者生理应激反应和疼痛程度的影响[J]. 中国当代医药, 2020, 27(10): 215-217.