

# 个性化护理对风湿免疫科病房患者疼痛的作用探讨

石绍祥

(云南省中医医院滇池院区 云南 昆明 650228)

**【摘要】**目的:探究个性化护理对风湿免疫科病房患者疼痛的作用。方法:选取我院2022年1月~2022年12月收治的86例风湿免疫科病房患者作为研究对象,按照入组流水法分为对照组(单号-先组-43例)与观察组(双号-后组-43例),对照组采用常规护理方法,观察组采用个性化护理干预方法。比较两组患者疼痛情况、心理状态、生活质量及护理满意度。结果:护理前两组患者VAS评分、SAS/SDS评分、SF-36评分无显著差异,护理后,观察组VAS评分、SAS/SDS评分更低, SF-36评分更高( $P < 0.05$ );患者护理满意度更高( $P < 0.05$ )。结论:在风湿免疫科病房患者护理中实施个性化护理干预可降低患者疼痛程度,改善其心理状态,提升生活质量及护理满意度,值得推广实施。

**【关键词】**个性化护理;风湿免疫科;疼痛护理;情绪状态

## Exploring the role of personalized care in rheumatology ward

Shaoxiang Shi

(Yunnan Dianchi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan, 650228)

**[Abstract]** Objective: To explore the effect of personalized nursing on the pain of patients in the rheumatic immunology ward. Methods: 86 patients in the rheumatology ward from January 2022 to December 2022 were selected as the research objects and According to the enrollment flow method, the group was divided into a control group (single number - first group -43 cases) and an observation group (double number - last group -43 cases), and the control group adopted routine nursing method, and the observation group adopted personalized nursing intervention method. Pain, psychological status, quality of life and nursing satisfaction were compared between the two groups. Results: There was no significant difference in the VAS score, SAS / SDS score and SF-36 score between the two groups, After nursing, the observation group had lower VAS and SAS/SDS scores, and higher SF-36 scores ( $P < 0.05$ ); Patient care satisfaction is higher ( $P < 0.05$ ); the nursing satisfaction of patients in the observation group was significantly higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Personalized nursing intervention in the nursing of patients in rheumatism immunology ward can reduce the pain degree of patients, improve their psychological state, improve the quality of life and nursing satisfaction, which is worth promoting and implementing.

**[Key words]** Personalized care; Rheumatology and immunology; Pain care; Emotional state

风湿免疫疾病主要指侵犯关节、肌肉、骨骼及周围软组织的一类疾病,通常包括风湿性关节炎、痛风、骨关节炎及系统性红斑狼疮等,该疾病对患者身体健康及生活质量造成严重影响<sup>[1]</sup>。在相关报道中显示,风湿免疫疾病患者会存在明显疼痛感,且随着病情的加重,疼痛感增强,会使患者产生焦虑、烦闷、失眠及免疫力下降等情况,增加患者身心负担,影响其疾病治疗。除了疼痛症状外,患者临床症状还表现为晨僵、关节僵硬,在患者治疗期间需提供有效的护理帮助<sup>[2]</sup>。其中个性化护理是一种新型护理模式,能结合患者实际情况提供针对性、科学性的护理内容,满足患者多方面需求,提升其舒适度。基于此,本文研究以86例风湿免疫科病房患者为研究观察对象,意在分析个性化护理对风湿免疫科病房患者疼痛的作用,具体报告下述。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

研究对象:风湿免疫科病房患者;研究容量:86例;研究病例来源:我院;收治时间2022年1月~2022年12月;入组方式:流水法分为对照组(单号-先组-43例)与观察组(双号-后组-43例),对照组43例,其中男性患者为23例,女性患者为20例,年龄限值27-80岁,均值( $63.32 \pm 1.75$ )岁。观察组43例,其中男性患者为24例,女性患者为19例,年龄限值28-81岁,均值( $63.34 \pm 1.77$ )岁。组间数据对比无统计学差异( $P > 0.05$ ),可比。

#### 1.2 方法

对照组:常规护理。护理人员为患者讲述疾病相关知识,指导其正确用药,为其提供科学饮食计划,并提供常规护理内容。

观察组：个性化护理。①建立个性化护理团队：组建专属护理团队，使小组成员树立个性化护理理念，对小组成员统一培训，讲述风湿免疫疾病特点，使其了解患者临床症状表现及心理特点，并查阅相关文献，掌握护理要点，并针对患者疼痛情况制定疼痛护理方案。②用药指导：风湿免疫疾病患者用药种类较多，护理人员需要为患者及家属讲述各种药物使用方法及用药注意事项，并向其说明用药禁忌及药物用量，保证患者用药规范性、安全性，同时向患者介绍药物使用后可能产生的不良反应，观察患者用药后情况，并结合其实际情况调整用药剂量。③心理护理：患者病情易反复，会承受较大心理负担，易使其对生活失去信心。护理人员应当与患者有效沟通，并了解其内心动态，为其提供针对性心理疏导，护理人员细心为患者及其家属讲述疾病相关知识及发展过程，并对患者正向引导，讲述临床成功治疗案例，提升患者治疗信心，纠正患者错误观念，减轻其心理压力。了解患者护理需求，并为其病情缓解创造有利条件，加强对患者安抚，提供心理支持。④饮食指导：向患者介绍科学的饮食方案，使患者多食用优质蛋白及高维生素类食物，并在治疗期间避免食用辛辣刺激性食物。同时叮嘱患者加强休息，减少关节活动，注重关节部位保暖，避免受到潮湿寒冷的刺激。⑤健康教育：护理人员结合患者认知水平为其提供健康指导，向其介绍风湿免疫疾病相关知识，并注意语言通俗易懂，以图文并茂的方式进行健康宣教，提升患者理解能力，提升其自护意识，并能坚持用药，定期复查。⑥疼痛护理：护理人员应当观察患者疼痛程度，对不同疼痛程度患者实施不同的疼痛方法，对于疼痛程度较轻的患者，可通过沟通干预、播放舒缓音乐等方式转移患者注意力。或培养患者兴趣爱好，采取有效的发泄方式，消除内心压力，保持身心放松，对于疼痛严重的患者来说，可通过药物控制。但需要告知患者镇痛药物使用的弊端，并尽量减少药物使用。

### 1.3 观察指标

比较两组患者疼痛情况、心理状态、生活质量及护理满意度。

1.3.1 疼痛情况：采用视觉模拟评分法（VAS），评分范围为0分~10分，分数越高疼痛程度越高。

1.3.2 心理状态：护理实施前后采用焦虑、抑郁自评量表（SAS、SDS）进行评估，两个量表分别包含20个条目，每条对应0~4分，总计80分，量表最终评分乘以1.25取整数计。评分越高负性情绪越严重。

1.3.3 生活质量：采用简明生活质量量表（SF-36）评估，对患者社会功能、躯体功能、角色功能、认知

功能逐项评分，总计100分，评分越高生活质量越好。

1.3.4 护理满意度：对患者发放调查问卷，包括十分满意（85-100分），基本满意（60-85分），不满意（0-60分）。总满意度=1-不满意度。

### 1.4 统计学分析

研究所有数据行统计数据，计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ）表示、计数资料n(%)表示，组间对比t、 $\chi^2$ 检验， $P < 0.05$ ，统计意义标准，应用SPSS 24.0软件统计分析。

## 2 结果

### 2.1 疼痛情况

护理前，两组VAS评分无显著差异，护理后，观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 两组患者治疗前后VAS评分（ $\bar{x} \pm s$ ；分）

组别	治疗前	治疗后
观察组 n=43	4.53 ± 0.75	1.41 ± 0.54
对照组 n=43	4.57 ± 0.87	3.55 ± 0.46
t	0.228	19.782
P	0.820	< 0.001

### 2.2 心理状态

SAS、SDS评分比较，护理前无差异（ $P > 0.05$ ）；护理后，以观察组评分更低，差异显著（ $t=9.873$ 、 $11.290$ ， $P < 0.05$ ）。见表2。

### 2.3 生活质量

SF-36评分比较，护理前无差异（ $P > 0.05$ ）；护理后，以观察组评分更高，差异显著（ $P < 0.05$ ）。见表3。

### 2.4 护理满意度

观察组患者护理满意度显著高于对照组95.35% > 79.07%（ $\chi^2 = 5.108$ ， $P = 0.024 < 0.05$ ）。见表4。

## 3 讨论

风湿免疫性疾病在临床中较为常见，该疾病的发病原因尚未明确，主要由于免疫功能低下导致患者发病。患者会表现出明显的疼痛症状，并会导致功能缺失，患者长期受到病痛折磨，会产生严重的负面情绪，使其生活质量下降，并影响治疗依从性与治疗效果<sup>[3]</sup>。在患者治疗期间会存在诸多护理问题，例如用药安全性保障、心理状态改善、疼痛程度减轻等，均需要有效地护理方案进行解决与改善。而常规护理模式内容较为单一，缺乏针对性护理内容，不能对患者提供心理方面的支持与帮助，使患者需求得不到满足，整体护理效果不佳。而个性化护理是一种新时期的护理方式，通过专属医护团队实施，充分挖掘患者护理需求，明确患者疾病特点，并掌握护理关键，制定科学有效的护理方案，解决患者

表 2 SAS/SDS 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	43	60.67 ± 3.35	51.75 ± 3.44	60.16 ± 4.32	50.59 ± 2.35
观察组	43	60.80 ± 4.20	44.34 ± 3.52	60.23 ± 4.24	44.72 ± 2.47
	t	0.159	9.873	0.076	11.290
	P	0.874	<0.001	0.940	<0.001

表 3 SF-36 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	社会功能		躯体功能		角色功能		认知功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	43	68.42 ± 5.67	74.47 ± 4.53	66.72 ± 3.44	71.37 ± 3.46	65.91 ± 4.67	71.37 ± 3.91	64.66 ± 4.35	74.37 ± 3.52
观察组	43	68.55 ± 4.60	80.56 ± 4.39	66.65 ± 4.30	80.66 ± 3.59	65.98 ± 4.53	81.82 ± 5.47	64.80 ± 4.51	80.42 ± 4.57
	t	0.117	6.331	0.083	12.218	0.071	10.191	0.147	6.877
	P	0.907	<0.001	0.934	<0.001	0.944	<0.001	0.884	<0.001

表 4 两组患者满意度比较 [n (%)]

组别	十分满意	基本满意	不满意	满意度
观察组 n=43	17(39.53)	24(55.81)	2(4.65)	41(95.35)
对照组 n=43	14(32.56)	20(46.51)	9(20.93)	34(79.07)
$\chi^2$	-	-	-	5.108
P	-	-	-	0.024

实际问题,使患者获得良好的护理体验<sup>[4]</sup>。

在本次实验研究中,对 86 例风湿免疫科病房患者进行比较观察,干预后,观察组疼痛状况、心理状况均低于对照组,生活质量明显更高,该结果提示,个性化护理能从患者实际需求出发,从心理、生理和精神等各个层面促进其疾病转归,有效降低疼痛水平,纾解其负性心理,最终提升生活质量。究其原因,在实际护理中,涉及多方面护理内容,为患者提供用药指导,强调各类药物使用方法,观察其用药情况,确保患者用药规范合理,保障患者用药安全。为患者提供心理护理,改善患者心理状态,鼓励患者将内心不良情绪主动轻松,减轻其心理压力,并通过积极引导和正向鼓励,消除患者消极思想,并纠正偏激、错误观念,使患者保持良好的心态,积极治疗。通过饮食指导,使患者饮食合理,提高机体免疫力,促进身体康复。通过健康教育,使患者对自身疾病有正确的认识,并能积极配合临床治疗与护理,树立健康意识,坚持用药,定期复查,从多方面加以控制,保持良好的生活习惯,提升身体健康水平。在疼痛护理中,能

采取多元化的干预方式,减轻患者疼痛程度,其中包括沟通疗法、兴趣培养法、音乐疗法、放松疗法等,使患者身心放松,提升其舒适度。同时加强对患者鼓励,帮助患者战胜病痛。个性化护理满足以人为本的护理理念,注重以患者为中心,为其提供专业化、精细化的护理内容,使整体护理质量提升<sup>[5]</sup>。

综上所述,个性化护理干预在风湿免疫科病房患者护理中效果显著,基于本次临床研究提示该方案能降低患者痛感,改善负性心理,提升生活质量,并维持稳定、和谐的护患关系,值得推广实施。

参考文献:

- [1] 吴莉萍,张子云,娄雪娇,等. 风湿免疫疾病患者皮肤溃疡的多学科协作综合护理 [J]. 护理学杂志,2022,37(16):38-40.
- [2] 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.
- [3] 邹慧榕,叶翠芬. 观察程序化护理管理对风湿免疫科住院患者失眠率的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志,2022,9(8):1538-1540.
- [4] 宋洪艳,施好,冯鸿雁. 个性化疼痛护理对风湿免疫性疾病患者疼痛程度的影响研究 [J]. 婚育与健康,2022,28(5):60-61.
- [5] 王小婧,杨新颖,张淑芳,等. 延伸护理在风湿免疫性疾病慢病管理中的探索与实践 [J]. 包头医学,2022,46(1):47-49.