

# 个性化疼痛护理对急诊肾结石患者疼痛程度的缓解效果及对生活质 量的影响分析

王潇燕 王凤

重庆医科大学附属第二医院 重庆 400010

**【摘要】：**目的：研究个性化疼痛护理对急诊肾结石患者的意义。方法：于2020年1月至2021年1月从我院急诊收治肾结石患者中选取100例患者，采取抽签法分为观察组（50例）和对照组（50例），分别给予个性化疼痛护理和常规护理，对比效果。结果：观察组与对照组比较，干预后，VAS评分更低，情感职能、社会功能、躯体功能以及生理功能生活质量评分更高， $P < 0.05$ 。结论：个性化疼痛护理可改善急诊肾结石患者疼痛程度，提高其生活质量。

**【关键词】：**个性化疼痛护理；急诊肾结石；生活质量

**前言：**肾结石是泌尿外科常见的急性疾病之一，该疾病主要是由于体内堆积大量的草酸、钙、尿酸及胱氨酸等物质，不能及时排出体外，在体内堆积成结石。多与饮食习惯和气候有关，患者多见于男性。患者临床表现为腹部、会阴或者腰部疼痛，患者急性发病期会出现剧烈疼痛，是由于结石梗阻造成，给患者的生理和心理造成巨大的压力，同时给患者生理上造成应激反应，进而影响治疗和预后效果<sup>[1]</sup>。本文从我院选取100例急诊肾结石患者，分别给予常规护理和个性化疼痛护理，现将内容报告如下：

## 1. 资料和方法

### 1.1 资料

100例在我院急诊收治肾结石患者作为研究对象，皆在2020年1月至2021年1月就诊。所有患者均知情且签署知情同意书。其中观察组男性患者31例，女性患者19例，年龄范围从21岁至61岁。对照组男性患者32例，女性患者18例，年龄范围从22岁至60岁，两组资料比较， $p > 0.05$ 。本研究经医院伦理委员会批准。

纳入标准：均经过超声、CT等检查确诊为肾结石<sup>[2]</sup>。

排除标准：心脑血管疾病患者；认知障碍或精神疾病患者。

## 1.2 方法

1.2.1 对照组：给予常规护理，为患者办理入院手续，密切监测患者病情，进行疾病知识宣教，指导饮食。

1.2.2 观察组：给予个性化疼痛护理，包括以下几方面：

(1) 建立疼痛护理小组，由泌尿外科护士长、责任护士和专科医师共同组成小组，负责制定审核疼痛护理方案，并提供专业意见。

(2) 制定针对患者个性化护理方案，结合患者的实际情况，病情、疼痛程度、部位等因素综合制定护理方案，并由小组成员审核完善。

(3) 实施疼痛方案：护理人员以积极主动热情的状态，迎接患者，保持和蔼可亲的语气，为患者之间建立良好的信任感，积极沟通，增进亲切感，有助改善患者的不良情绪。根据患者基本情况，可简单互动，建立舒适的就诊环境。在与患者沟通时，应主动介绍自己，如职责和姓名等，同时告知患者如有需求及时呼叫自己，拉近与患者的关系，同时有助建立良好护患关系，提高治疗依从性。护理人员需要患者进行疾病知识教育，讲解肾结石疼痛原因、减轻疼痛的措施等，提高患者对疾病的认知度，增强治愈信心，进而缓解不良情绪，更积极配合治疗和护理工作。指导患者采取正确呼吸方法，协助患者选择舒适体位缓解疼痛，同时指导患者放松身心，进而缓解疼痛感。对于轻微疼痛患者可为其按摩改善疼痛程度。对于严重疼痛患者可遵医嘱用药缓解疼痛。对于呕吐的患者，应及时清理患者口腔内的物质，及时漱口，保持口腔清洁。

## 1.3 观察指标

①比较护理前后的疼痛评分，应用 VAS（视觉模拟评分法）评定疼痛情况<sup>[3]</sup>，总分 10 分，评分越高，疼痛越严重。

②生活质量评分。通过 SF-36（简易生活量表）评价患者生活质量，主要包括情感职能、社会功能、躯体功能以及生理功能，分值与生活质量成正比，满分 100 分。

## 1.4 统计学方法

应用 SPSS20.0 进行统计学分析，用平均值±标准差 ( $\bar{x} \pm S$ ) 表示计量资料，经 t 检验，率的比较百分数 (%) 表示，经卡方检验。当 P 小于 0.05 时，差异有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 对比护理前后 VAS 评分

护理前，两组 VAS 评分差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。护理后，观察组患者与对照组比较，VAS 评分更低， $P<0.05$ ，见表 1。

表 1 VAS 评分比较 ( $\bar{x}\pm S$ ，分)

组别	护理前	护理后
观察组 (n=50)	5.24±0.59	2.33±0.37
对照组 (n=50)	5.20±0.68	4.89±0.50

### 2.2 生活质量评分比较

观察组相较于对照组，情感职能、社会功能、躯体功能以及生理功能较高， $p<0.05$ ，见表 2。

表 2 生活质量评分比较 ( $\bar{x}\pm S$ ，分)

组别	情感职能	生理功能	社会功能	躯体功能
观察组(n=50)	90.23±9.12	91.21±8.61	81.36±4.86	81.21±5.08
对照组(n=50)	80.34±8.21	65.34±7.73	78.16±1.38	77.39±4.15

## 3. 讨论

肾结石是泌尿外科相对常见一种疾病，患者临床表现为剧烈疼痛，且患者发病急，剧烈的疼痛感会引发恶心、血尿等并发症发生。给患者生理和心理造成巨大压力。单一的用药缓解疼痛，长时间会增加并发症的发生，也会降低患者的耐药性。个性化疼痛护理给予患者全面综合性的护理干预，不仅缓解患者身体的疼痛感，也注重患者心理上的慰藉。个性化疼痛护理更有针对性，基于患者的实际情况，认知水平，制定切实可行的护理方案，分散患者注意力，缓解疼痛，以患者为中心，获得患者的认可，借助一系列护理措施缓解患者疼痛，提高其生活质量。

本研究讨论结果显示观察组与对照组比较，干预后，VAS 评分更低，情感职能、社会功能、躯体功能以及生理功能生活质量评分更高， $P<0.05$ 。

综上所述，个性化疼痛护理对急诊肾结石患者可缓解其疼痛程度，提高生活质量。

### 参考文献：

[1]刘丽芳,顾日辉,周桃花. 个性化疼痛护理在缓解急诊肾结石患者的疼痛及提高患者满意度中的作用[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(16):117-118.

[2] 王霞,卓莹,魏恩荣. 个性化疼痛护理缓解急诊肾结石患者生理应激及疼痛的作用分析[J]. 贵州医药, 2018, 42(10):1272-1274.

[3]林金生,范天丽,曾丽. 个性化疼痛护理缓解急诊肾结石患者生理应激及疼痛程度的效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(15):192-193.