

风湿免疫科无痛病房中实施优质护理

王红梅¹ 聂萍² 通讯作者

1 云南省第一人民医院 昆明理工大学附属医院 650032 2 云南省第二人民医院康复医学科 650000

〔摘要〕 目的 观察分析在风湿免疫科无痛病房中实施优质护理的临床应用效果。方法 以本院风湿免疫科无痛病房患者为研究对象, 随机分为两组, 分别接受常规和优质护理, 比较其临床效果及其相关指标。结果 护理后观察组的疼痛程度和睡眠质量评分改善幅度均明显大于对照组 ($P < 0.05$); 观察组患者对护理的总满意度为 100.00%, 明显高于对照组的 80.00% ($P < 0.05$)。结论 在风湿免疫科无痛病房中实施优质护理能够有效降低患者的疼痛程度, 改善睡眠质量, 具有非常显著的临床应用效果。

〔关键词〕 风湿免疫科; 无痛病房; 优质护理

〔中图分类号〕 R473.5 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 03-159-02

前言

风湿病所引起的强烈疼痛感对患者的身心健康产生严重影响, 由于无法缓解的痛感, 导致其出现焦躁、烦恼的心理压力和不安情绪, 造成工作、生活和睡眠质量下降。开设无痛病房采取有效的优质护理干预, 是对于疼痛管理的一种全新的尝试^[1]。本文通过对我院风湿免疫科无痛病房中实施优质护理的相关临床资料的回顾性分析, 探讨其在临床应用中的效果和价值。

1 病例资料和方法

1.1 病例资料

选取本院风湿免疫科无痛病房 2019 年 3 月—2020 年 2 月收治的 X 患者 160 例作为本次研究的对象, 随机分为两组, 对照组 80 例患者中男性 26 例, 女性 54 例; 年龄 23—67 岁, 平均年龄 (46.3±3.4) 岁; 类风湿性关节炎 29 例, 骨关节炎 17 例, 痛风 13 例, 强直性脊柱炎 11 例, 系统性红斑狼疮 10 例。观察组 80 例患者中男性 27 例, 女性 53 例; 年龄 22—68 岁, 平均年龄 (46.6±3.5) 岁; 类风湿性关节炎 28 例, 骨关节炎 18 例, 痛风 14 例, 强直性脊柱炎 10 例, 系统性红斑狼疮 10 例。两组患者基线资料无明显差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组均采用风湿免疫科无痛病房常规护理, 主要内容包括: 严格执行医嘱按时用药治疗, 根据患者病情和疼痛程度给予相关镇痛护理, 营造舒适、温馨的休养环境, 给予科学合理的饮食和生活方式指导等。观察组在常规护理的基础上增加优化护理干预措施, 具体内容如下: 1) 积极与患者沟通交流, 仔细观察和了解其疼痛的严重程度及心理感受, 对其疼痛程度和心理状况进行准确评估, 以此为依据提出需要解决的护理问题, 制定科学合理的护理方案。2) 强化风湿病及疼痛相关知识宣教, 提高患者对疾病的认知程度, 掌握自身痛感的相关诱发因素及有效缓解方法, 增强其自我防护意识和能力。强调长期服用镇痛药物会引起对于药物的依赖性及对身体的损害, 尽量采用分散注意力等非药物治疗方法进行镇痛。3) 针对患者因病痛而引起的焦虑抑郁的心理压力, 及时给予有针对性的心理疏导, 鼓励其树立信心和勇气, 消除其对疼痛的恐惧感, 鼓励其保持乐观、平和的心态, 积极配合治疗和护理。4) 营造病房良好的休养环境, 病室内要保证安静、整洁、舒适, 调整适宜的室内温湿度, 光线照度应柔和适宜。

减少环境噪音的刺激, 确保患者充足的休息时间和睡眠质量。

1.3 研究方法^[2-3]

①评估患者护理前后的疼痛程度和睡眠质量。②采用问卷调查表评估患者对护理的满意程度。

1.4 数据处理

采用 SPSS19.0 软件包进行数据处理, 疼痛程度和睡眠质量评分等计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 用 t 检验, 对护理的满意程度等计数资料用 χ^2 检验, ($P < 0.05$) 表示组间比较差异具有统计学意义。

2 结果

①两组患者护理前的疼痛程度和睡眠质量评分均无明显差异 ($P > 0.05$), 护理后均有明显改善, 而观察组的改善幅度明显大于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组疼痛程度和睡眠质量评分比较 (n=80, 分)

组别	疼痛程度		睡眠质量	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	8.23±1.34	4.16±1.02	18.53±3.44	14.14±2.41
观察组	8.21±1.25	2.01±0.12	18.14±3.52	7.52±0.12
t	0.098	18.724	0.709	24.539
P	0.922	0.000	0.480	0.000

②观察组对护理的总满意度明显高于对照组 ($\chi^2=17.778$, $P=0.000 < 0.05$), 见表 2。

表 2: 两组对护理的总满意度比较 [n (%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	80	32 (40.00)	32 (40.00)	16 (20.00)	64 (80.00)
观察组	80	40 (50.00)	40 (50.00)	0 (0.00)	80 (100.00)
χ^2					17.778
P					0.000

3 讨论

无痛病房护理的关键在于根据患者的具体情况采取有针对性的、行之有效的镇痛措施, 最大限度降低其疼痛严重程度及对疼痛的恐惧感^[4]。优质护理的核心是倡导和落实“以患者为中心”的服务理念, 是在常规护理工作的基础上, 增加人性化、个性化的护理干预措施, 充分细化护理干预的环节和内容, 促使患者消除因病痛所引起的焦虑抑郁的心理压力和紧张情绪。风湿病的治疗是一个相对漫长的过程, 患者

(下转第 163 页)

组差异显著 ($P < 0.05$)，见表 2。

3 讨论

SOAP 作为急诊分诊中常用一类技巧方式，主要内容分为以下四大块：主诉、观察、评估及计划^[3]。上述诊疗模式是依据患者病史、主要症状及伴随症状为依据，并予以综合性评估、判断及鉴别，为一类全面性预检分诊方式。将上述诊疗模式应用于急诊科预检分诊中，可改变原有医护人员凭借个人临床经验、主观经验及惯性思维实施评估方式，进一步提升急诊科分诊质量，保证分诊过程中各个环节实施有据可依，降低预检分诊盲目性、主观性^[4]。

文章研究指出，对非外伤性胸痛患者，预检分诊中采取 SOAP 分诊法，能进一步提高急诊分诊相关指标，包括分诊准确率、高危胸痛患者识别率以及预检护理实施率，从而提升整体护理满意度，与对照组比较， $P < 0.05$ 。肖勇^[5]研究表明，SOAP 分诊法被用于非外伤性急性胸痛患者分诊过程中，护理人员依据患者主诉并制定出重点护理方案、干预措施，能依据患者病因及时准确鉴别和诊断疾病，对病情严重患者，予以对症救治缓解胸痛症状。由此得出，SOAP 分诊法应用于急诊预检分诊，能得到有效优化并提升非外伤性胸痛患者急

诊分诊鉴别，提高诊断效果。

综上所述，非外伤性胸痛病人采取优化预检分诊流程，能提高分诊工作效率及准确率，患者得到及时救治能提高整体满意度，值得应用。

[参考文献]

- [1] 潘明达, 莫必华, 余文字等. 482 例非外伤性急性胸痛病人临床特征分析 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(10):1163-1165.
- [2] 涂琳, 于琦, 鲁玉明等. 胸痛中心模式与常规诊疗流程对 STEMI 急诊 PCI 救治效果的影响 [J]. 重庆医学, 2018, 47(11):1544-1547.
- [3] 宋毓青, 王楠, 王昭等. 胸痛中心持续改进对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者诊疗效果的影响及存在问题分析 [J]. 中国介入心脏病学杂志, 2018, 26(7):372-376.
- [4] 中华医学会急诊医学分会, 中国医疗保健国际交流促进会胸痛分会. 急性胸痛急诊诊疗专家共识 [J]. 中华急诊医学杂志, 2019, 28(4):413-420.
- [5] 肖勇. 基层卫生院急诊分级分区分诊模式联合远程诊疗在胸痛患者中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16(11):153-155.

(上接第 159 页)

的疼痛程度会随着病情的延续逐渐加重，实施有效的优质护理措施，能够增强其对治疗护理的依从性及对疾病的自我保护管理的意识和能力，有效控制和降低疼痛的严重程度^[5]。本次研究结果显示，通过采取优质护理干预措施，观察组的疼痛程度和睡眠质量评分改善幅度均明显大于单纯采用常规护理的对照组 ($P < 0.05$)；观察组患者对护理的总满意度为 100.00%，明显高于对照组的 80.00% ($P < 0.05$)。

综上所述，在风湿免疫科无痛病房中实施优质护理具有非常确切的临床应用效果，对于降低患者的疼痛程度、改善睡眠和生活质量具有非常积极的影响作用。

[参考文献]

- [1] 李瑞丽. 风湿免疫科无痛病房中实施优质护理的效果观察 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(21):224-225.
- [2] 金若慧. 风湿免疫科无痛病房中实施优质护理的探讨 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(3):28+30.
- [3] 吴丹纯, 黄东梅, 姚咏梅, 等. 优质护理服务在风湿免疫科无痛病房中的应用 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(57):26-27.
- [4] 祝秀玲. 优质护理服务在风湿免疫科无痛病房中的实施对策分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(56):264-265.
- [5] 陈静. 风湿免疫科无痛病房中实施优质护理的探讨 [J]. 大家健康 (学术版), 2016, 10(9):280-281.

(上接第 160 页)

同作用的结果。该病发作时患者常表现出头痛、恶心甚至昏迷、运动性和感觉性失语症，行走不稳，肢体偏瘫等。该病也常诱发一些并发症，例如肺部感染、褥疮、抑郁和焦虑等，重症卧床患者会合并肺部感染和褥疮等，由于脑梗死患者肢体行动不便，难免会造成心情不好，食欲减退，紧张焦虑等。对于脑梗死患者的治疗，除了合理积极用药外，预防护理干预的作用不可小觑，针对该疾病，进行积极可靠的护理方式能够显著降低并发症的发生，改善现有的疾病症状^[2-3]。本次研究通过对脑梗死伴语言障碍的患者实施早期康复护理，通过从疾病认知教育、饮食、运动以及情绪等方面对患者进行干

预护理，结果表明，使用早期康复护理方式能够显著减轻患者的语言障碍，有助于患者表达自身的情感，同时能提高患者的生活质量，减少忧郁和焦虑的发生，减轻患者家属的负担，在患者预后中发挥着不可替代的作用，该护理方式值得提倡。

[参考文献]

- [1] 刘丹, 王琼. 早期康复护理模式对老年脑梗死伴语言障碍患者的护理效果分析 [J]. 中国老年保健医学, 16(05):151-153.
- [2] 刘璐. 早期康复护理对老年脑梗塞患者偏瘫肢体功能恢复的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 6(23):163.
- [3] 储姜. 早期康复护理干预对老年脑梗死患者护理质量及生活能力的改善效果分析 [J]. 当代临床医刊, 32(01):47+49.

(上接第 161 页)

确保肠道的屏障功能，可以对感染进行预防。本研究对观察组患者采用肠内营养护理后，患者的营养指标得到明显的改善，效果明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述，全胃切除术后患者肠内营养护理效果十分明显，患者的营养指标得到明显的改善，临床值得大力推崇。

[参考文献]

- [1] 周梅. 肠内营养护理对老年胃癌患者胃全切除术后的影响 [J]. 中国医药科学, 8(16):119-121+176.

- [2] 郑超, 曹磊, ZhengChao, 等. 早期肠内营养在老年胃癌患者全胃切除术后护理中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(26):3321-3324.

- [3] 陈莉, 李如月, 白春花, 等. 肠内营养预适应对胃癌术后患者早期肠内营养相关并发症及胃肠功能的影响 [J]. 护理学杂志, 2018, 33(14):83-86.

- [4] 王宪中, 赵迎威, 李冬冬, 等. 早期肠内营养对老年胃癌患者术后免疫功能的影响 [J]. 黑龙江医药, 2017, 30(3):627-629.