

疼痛护理对下肢动脉硬化闭塞症患者干预效果

朱 娅

西安交通大学第一附属医院 陕西西安

【摘要】目的 分析疼痛护理对下肢动脉硬化闭塞症患者的干预效果。方法 以 2023 年 6 月至 2024 年 6 月的 60 例下肢动脉硬化闭塞症患者作为研究对象，随机分成对照组与实验组，均为 30 例。给予对照组常规护理，实验组增加疼痛护理。比较两组的护理效果。结果 实验组的疼痛程度、生活质量评分以及护理满意度均优于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 在下肢动脉硬化闭塞症患者的护理中加强疼痛护理，能够缓解患者的疼痛程度，提高生活质量和护理满意度。

【关键词】疼痛护理；下肢动脉硬化闭塞症；干预效果

【收稿日期】2025 年 7 月 22 日

【出刊日期】2025 年 8 月 19 日

【DOI】10.12208/j.cn.20250389

The intervention effect of pain care on patients with lower extremity arteriosclerosis obliterans

Ya Zhu

The First Affiliated Hospital of Xi 'an Jiaotong University, Xi 'an, Shaanxi

【Abstract】Objective To analyze the intervention effect of pain care on patients with lower extremity arteriosclerosis obliterans. Methods Sixty patients with lower extremity arteriosclerosis obliterans from June 2023 to June 2024 were selected as the research subjects and randomly divided into the control group and the experimental group, with 30 cases in each group. The control group was given routine care, while the experimental group received increased pain care. Compare the nursing effects of the two groups. Results The pain degree, quality of life score and nursing satisfaction of the experimental group were all better than those of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion Strengthening pain care in the nursing of patients with lower extremity arteriosclerosis obliterans can alleviate the degree of pain of patients, improve the quality of life and nursing satisfaction.

【Keywords】Pain care; Arteriosclerosis obliterans of the lower extremities; Intervention effect

下肢动脉硬化闭塞症是一种常见的周围血管疾病，形成原因与下肢动脉粥样硬化斑块有关，斑块会导致动脉狭窄或闭塞，引起下肢缺血、缺氧，出现疼痛、麻木、间歇性跛行等症状，严重影响患者的正常生活，降低生活质量^[1]。疼痛是下肢动脉硬化闭塞症的主要症状之一，也是降低患者治疗依从性和生活质量的重要因素，要想缓解因疾病产生的疼痛，除了要积极治疗外，还要对患者进行疼痛护理，从而缓解疼痛，提高患者的生活质量^[2]。基于此，本文分析了疼痛护理对下肢动脉硬化闭塞症患者干预效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 60 例下肢动脉硬化闭塞症患者进行研究，时间为 2023 年 6 月-2024 年 6 月，应用随机分组的方式将患者分成对照组与实验组。对照组 30 例患者中，男

18 例，女 12 例；平均年龄 (58.32 ± 6.03) 岁。实验组 30 例患者中，男 16 例，女 14 例；平均年龄 (59.11 ± 7.10) 岁。纳入标准：（1）符合下肢动脉硬化闭塞症的诊断标准；（2）患者及家属知晓本次研究，自愿参与。排除标准：（1）合并恶性肿瘤、严重肝肾功能障碍；（2）合并精神疾病史或认知障碍；（3）3 个月内接受过下肢血管手术或介入治疗。比较两组的一般资料，差异不存在统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组进行常规护理，叮嘱患者住院期间的注意事项，注意观察患者的病情，加强饮食指导和心理干预，根据患者病情恢复情况制定个性化的康复锻炼方案等。

实验组增加疼痛护理，具体包括：（1）疼痛评估：使用视觉模拟评分法（VAS）评估患者的疼痛程度，每

日评估 1 次,详细记录评估结果,并根据评估结果制定相应的疼痛护理方案。VAS 的评分标准为:0 分无痛,1-3 分轻度疼痛,4-6 分中度疼痛,7-10 分重度疼痛^[3]。(2)心理护理:在疾病和疼痛感的影响下,患者会产生焦虑、紧张等负面情绪和不良心理,所以护理人员要主动与患者沟通交流,耐心倾听患者的谈话,了解患者的心理状态和需求,并给予心理支持和安慰,告诉患者不良情绪对于疾病的危害,指导患者通过深呼吸等方式控制自己的清新。使用通俗易懂的方法向患者介绍疾病相关知识、治疗方法和预后,耐心回答患者提出的问题,尽量满足患者的合理需求。必要时,向患者介绍治疗成功的案例增强其自信心,保持积极乐观的心态。(3)缓解疼痛:由于患者的疼痛程度不同,所以在护理中,要选择相应的措施手段。如果是轻度疼痛的患者,可指导患者通过听音乐、看电视、聊天等方式分散注意力,缓解疼痛;如果是中度疼痛的患者,要在分散注意力的基础上,遵医嘱给予相应的药物进行止痛;对于重度疼痛患者,要及时报告医生,给予肌肉注射或静脉滴注止痛药物,同时观察止痛效果,注意是否发生药物不良反应。(4)体位护理:协助患者采取舒适体位,以免下肢受压,增加疼痛感。患者卧床时,可将下肢抬高 15-30°,并在腿部下方垫上柔软的枕头,以促进血液回流,缓解下肢缺血症状。每 2 小时协助患者翻身一次,避免同一部位长时间受压形成压力性损伤。(5)健康教育:向患者及家属介绍疼痛的原因、影响因素以及缓解方法,每周可组织 1-2 次集中健康教育课程,课程中详细讲解疾病知识、疼痛护理技巧和日常护理要点等,指导患者正确用药,根据患者的饮食习惯和恢复情况调整饮食方案,叮嘱患者多吃一些富

含维生素、蛋白质和纤维素的食物,满足机体对营养元素的需求,促进病情恢复。此外,还应鼓励患者适当运动,比如:散步、打太极拳等,每周 3-5 次,每次 30 分钟,以增强患者的抵抗力,提升其自我护理能力。

1.3 观察指标

(1)疼痛程度:使用 VAS 评分对患者护理前后的疼痛程度进行评估。

(2)生活质量:应用生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)评估患者护理前后的生活质量,包括四个维度,即:躯体功能、心理功能、社会功能和物质生活,每个维度满分 100 分。

(3)护理满意度:使用自制的护理满意度调查问卷了解患者对本次护理的满意情况,分为三个等级,非常满意、满意、不满意三个等级,护理满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS23.0 统计学软件分析数据。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, t 检验;计数资料用(%)表示, χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛程度及生活质量评分

护理前,两组的疼痛程度及生活质量评分均无明显差异($P > 0.05$);护理后,实验组的 VAS 评分下降明显,生活质量评分较高,与对照组相比,差异有统计学意义($P < 0.05$),具体见表 1。

2.2 护理满意度

实验组的护理满意度为 96.67% (29/30),对照组的护理满意度为 80.00% (24/30)。比较后差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 比较两组的疼痛程度及生活质量评分($\bar{x} \pm s$, 分)

护理指标	护理时间	实验组	对照组	t	P
VAS 评分	护理前	6.23 ± 1.02	6.30 ± 1.11	0.714	>0.05
	护理后	3.02 ± 0.38	4.55 ± 1.63	5.644	<0.001
躯体功能	护理前	65.32 ± 5.18	64.39 ± 5.33	0.312	>0.05
	护理后	80.34 ± 6.11	71.23 ± 5.50	9.246	<0.001
心理功能	护理前	63.24 ± 5.14	62.18 ± 5.12	0.478	>0.05
	护理后	81.68 ± 5.45	70.23 ± 5.46	9.472	<0.001
社会功能	护理前	62.23 ± 5.51	61.09 ± 5.22	0.915	>0.05
	护理后	85.33 ± 6.01	69.88 ± 5.17	9.873	<0.001
物质生活状态	护理前	61.82 ± 5.33	61.02 ± 5.11	0.852	>0.05
	护理后	84.21 ± 5.35	68.69 ± 5.32	5.141	<0.001

3 讨论

下肢动脉硬化闭塞症是由于下肢动脉血管壁内脂质沉积、粥样斑块形成,导致血管腔逐渐狭窄甚至闭塞的疾病^[3]。随着病情进展,下肢血液供应严重受阻,患者会出现间歇性跛行,若病情进一步发展严重,即便是静息状态下,也会疼痛难忍,还可能出现肢体溃疡、坏疽,面临截肢风险,给患者的身体健康和生活质量带来严重的影响^[4]。面对疾病给患者带来的痛苦,除了要做好日常治疗和护理工作外,还要加强疼痛护理干预,通过相应的护理措施缓解疼痛,提高患者的生活质量。

在本次研究中,实验组实施疼痛护理后,VAS评分、生活质量评分以及护理满意度均优于实施常规护理的对照组。由此可见,疼痛护理对缓解因疾病产生的疼痛感具有十分重要的作用价值^[5]。从疼痛评估来看,每日按时使用VAS评分表把握患者疼痛的动态变化,为个性化疼痛护理方案的制定提供可靠依据^[6];心理疏导是疼痛护理工作的重要组成部分,长时间经受病痛折磨的患者容易产生焦虑、抑郁等负性情绪,这些不良情绪会通过神经传导机制来放大疼痛感知,增加了患者的痛苦,在心理疏导下,患者能够正确认识疾病,认识因疾病产生的疼痛感,并在护理人员的安慰下缓解负性情绪,保持积极健康的心态配合护理^[7];疼痛缓解工作中,体现了“以患为本”的原则,根据患者的疼痛程度建立了相应的疼痛护理管理办法。针对轻度疼痛的患者,可分散其注意力,并且进行局部按摩,促进血液循环,缓解疼痛;中度疼痛的患者,遵医嘱正确用药,能够达到良好的止痛效果,缓解疼痛^[8];当患者表示重点疼痛时,要给予及时且强效的止痛干预,以迅速缓解患者的疼痛。对患者进行体位护理,通过抬高下肢促进血液回流,能够减轻缺血性疼痛,按时协助患者翻身,降低了压力性损伤的发生风险,提高患者的舒适度^[9];对患者及家属进行健康教育的目的是从根本上提升患者及家属对疾病和疼痛管理的认知水平,使患者能够主动、科学地配合治疗与护理,提高自我护理能力^[10]。

综上所述,疼痛护理对下肢动脉硬化闭塞症患者

来讲,能够缓解疼痛,提高生活质量和满意度,使患者早日回归正常生活,值得推广应用。

参考文献

- [1] 仲丽华.疼痛护理对下肢动脉硬化闭塞症患者的干预效果[J].中华养生保健,2022,40(7):106-109.
- [2] 张忠晓.中医耳穴压豆在下肢动脉硬化闭塞症患者中的护理效果及对疼痛的影响[J].黔南民族医专学报,2024,37(1):81-84.
- [3] 阳金兰.个体化疼痛护理在下肢动脉硬化闭塞症术后患者中的应用效果[J].智慧健康,2024,10(15):137-140.
- [4] 陈玉婷,吴静.个体化疼痛护理在下肢动脉硬化闭塞症术后患者中的应用效果[J].中国民康医学,2023,35(4):180-183.
- [5] 柏霞,潘力生,朱传凤,等.基于IKAP模式的护理干预改善下肢动脉硬化闭塞症患者睡眠质量的效果研究[J].中国老年保健医学,2023,21(5):151-155.
- [6] 张欢欢.优质护理在血管成形联合置管溶栓治疗下肢动脉硬化性闭塞症患者中的干预效果[J].临床医学研究与实践,2023,8(35):178-181.
- [7] 杨迪.疼痛护理干预在下肢动脉硬化闭塞症患者中的应用研究[J].生命科学仪器,2023,21(s1):168-168.
- [8] 杨婷.延续性护理干预对下肢动脉硬化闭塞症球囊扩张支架植入术后患者的效果评价[J].引文版:医药卫生,2021,(7):87-87.
- [9] 袁均菊,刘小露,肖莲,等.下肢动脉硬化闭塞症伴疼痛患者采用个体化疼痛管理方案的干预效果观察及其对SAS评分的影响[J].护理学,2021,10(5):570-576.
- [10] 黄斯旖,陆信武,成咏.疼痛护理干预对下肢动脉硬化闭塞症患者术后疼痛的影响[J].中华老年多器官疾病杂志,2020,19(1):17-20.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS