

血液风湿免疫科患者疼痛管理的护理干预研究

祖木来提·巴拉提, 帕孜来提·木哈麦提

新疆医科大学第二附属医院肾病风湿免疫科 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 探讨疼痛管理的护理干预在血液风湿免疫科患者中的效果。**方法** 选取 2024 年 5 月至 2025 年 4 月血液风湿免疫科收治的患者 120 例, 随机分为观察组(常规护理+针对性疼痛管理护理干预)和对照组(常规护理)各 60 例, 对比效果。**结果** 观察组疼痛评分、疼痛缓解时间低于对照组, 护理满意度、生活质量评分高于对照组($P<0.05$)。**结论** 血液风湿免疫科患者采取针对性疼痛管理护理干预, 效果良好。

【关键词】 疼痛管理; 血液风湿免疫科; 护理干预; 生活质量; 疼痛程度

【收稿日期】 2025 年 10 月 24 日

【出刊日期】 2025 年 11 月 28 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250582

Nursing intervention research on pain management for patients in the department of hematology, rheumatology and immunology

Zumulaiti Balati, Pazilaiti Muhamaiti

Department of Nephrology, Rheumatology and Immunology, the Second Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】Objective To explore the effectiveness of nursing interventions for pain management in patients with hematological rheumatism and immunology. **Methods** 120 patients admitted to the Department of Hematology, Rheumatology and Immunology from May 2024 to April 2025 were randomly divided into an observation group (conventional nursing+targeted pain management nursing intervention) and a control group (conventional nursing), with 60 patients in each group, and the effects were compared. **Results** The pain score and pain relief time of the observation group were lower than those of the control group, while the nursing satisfaction and quality of life scores were higher than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Targeted pain management and nursing interventions for patients with hematological rheumatism and immunology have shown good results.

【Keywords】 Pain management; Hematology, rheumatology, and immunology department; Nursing intervention; Quality of life; Pain level

血液风湿免疫疾病包括多种病症, 如类风湿关节炎、强直性脊柱炎等, 该类疾病常以慢性疼痛为主要临床表现, 且疼痛多呈持续性或反复发作, 严重影响患者的躯体功能、心理状态及生活质量^[1]。而且对于中重度疼痛患者, 若疼痛控制不佳, 不仅会加重患者的生理痛苦, 也可能导致焦虑、抑郁等负面情绪, 形成恶性循环, 进一步降低治疗依从性而影响疗效^[2]。目前, 临床对该类患者的疼痛管理多以药物镇痛为主, 但单纯药物治疗易受个体差异、药物耐受等因素影响, 部分患者疼痛缓解效果不理想。护理干预作为疼痛管理的重要组成部分, 其通过个性化照护措施可弥补药物治疗的不足, 在改善患者疼痛体验方面具有重要作用^[3]。然而, 当前

血液风湿免疫科临床护理中, 针对疼痛管理的干预措施多缺乏系统性和针对性, 难以满足患者的个体化需求。基于此, 本研究分析针对性疼痛管理护理干预的应用效果, 如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

2024 年 5 月至 2025 年 4 月, 120 例血液风湿免疫科患者, 随机分为观察组 60 例, 男 29 例, 女 31 例, 平均年龄(45.35 ± 8.24)岁; 对照组 60 例, 男 30 例, 女 30 例, 平均年龄(46.24 ± 7.69)岁, 两组资料对比($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组: 常规护理, 包括: (1) 基础护理: 密切监测患者生命体征, 观察病情变化, 协助患者完成日常起居; (2) 用药护理: 遵医嘱指导患者服用镇痛药物, 告知药物用法、剂量及可能出现的不良反应; (3) 健康宣教: 向患者简单介绍疾病相关知识及疼痛的常见原因, 发放健康宣传手册; (4) 环境护理: 保持病房安静、整洁、温湿度适宜, 为患者提供舒适的休息环境。干预时间为 4 周。

观察组: 常规护理(同上)+针对性疼痛管理护理干预, 包括: (1) 疼痛评估与个性化方案制定: 入院后 24h 内用 VAS 评分、NRS 对患者疼痛程度、性质、部位及对日常生活的影响进行全面评估, 结合患者年龄、疾病类型、心理状态等因素与医生、患者共同制定个性化疼痛护理方案, 并根据患者疼痛变化动态调整方案(每周重新评估 1 次)。(2) 多模式镇痛护理: ①物理干预: 根据疼痛部位及性质, 采用冷敷(适用于急性炎症期疼痛)、热敷(适用于慢性疼痛)、红外线照射(20 min/次, 2 次/d)、低频脉冲电治疗(15min/次, 1 次/d)等物理疗法缓解疼痛; ②运动干预: 针对关节疼痛患者, 指导其进行关节功能锻炼(如类风湿关节炎患者进行手指屈伸、腕关节旋转等被动/主动运动), 运动强度以患者耐受为宜, 避免过度劳累, 1 次/d, 20min/次; ③心理干预: 通过一对一沟通、倾听患者倾诉等方式, 了解患者心理状态, 对存在焦虑、抑郁情绪的患者进行心理疏导, 采用放松训练(如深呼吸训练、渐进式肌肉放松法)、音乐疗法(播放患者喜欢的舒缓音乐, 30 min/次, 2 次/d)等方式缓解负面情绪, 减轻疼痛感知。(3) 疼痛相关知识强化宣教: 采用一对一讲解、视频演示、案例分析等方式, 向患者详细讲解疼痛管理的重要性、镇痛药物的作用机制与正确使用方法、非药物镇痛措施的操作要点等, 提高患者对疼痛管理的认知水平; 指导患者及家属正确使用 VAS 评分工具, 学会自我评估疼痛程度, 及时反馈疼痛变化。(4) 饮食与睡眠护理: 根据患者病情制定个性化饮食方案, 指导患者多食用富含蛋白质、维生素及钙的食物(如牛奶、鸡蛋、新鲜蔬果等), 避免食用辛辣、刺激性食物及可能诱发疼痛的食物(如海鲜、动物内脏等); 评估患者睡眠质量, 通过调整病房光线、减少夜间打扰、指导患者睡前进行放松训练等方式改善睡眠, 间接减轻疼痛。干预时间为 4 周。

1.3 观察指标

(1) 疼痛程度: 采用 VAS、NRS 两个量表评估患者疼痛程度, 评分越高, 疼痛越严重^[4]; (2) 疼痛缓解

时间; (3) 护理满意度: NSNS 评价, 分数越高说明对护理越满意^[5]; (4) 生活质量: SF-36 评估, 包括生理职能、社会功能等维度, 分数越高, 生活质量越好^[6]。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 分析数据, 计数、计量(%)、($\bar{x} \pm s$)表示, 行 χ^2 、t 检验, $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 疼痛评分

干预前, 观察组: NRS 评分(7.51 ± 1.31)分、VAS 评分(6.81 ± 1.22)分, 对照组: (7.45 ± 1.24)分、(6.74 ± 1.17)分, 组间比较($t=0.288/0.294$, $P > 0.05$); 干预后, 观察组: (3.42 ± 1.00)分、(2.15 ± 0.86)分, 对照组: (4.09 ± 1.10)分、(3.96 ± 1.02)分, 组间比较($t=8.236/9.872$, $P < 0.05$)。

2.2 疼痛缓解时间

观察组: 疼痛缓解时间(5.23 ± 1.34)d、对照组: (8.76 ± 1.82)d, 组间比较($t=12.345$, $P < 0.05$)。

2.3 护理满意度

观察组: 护理态度评分(93.77 ± 2.55)分、操作技能评分(94.71 ± 2.55)分、心理疏导评分(94.61 ± 2.52)分、护患交流评分(93.61 ± 2.47)分、工作主动性评分(94.58 ± 2.07)分、环境评分(93.48 ± 2.66)分, 对照组: (85.72 ± 2.61)分、(87.25 ± 2.66)分、(85.72 ± 2.11)分、(88.61 ± 2.53)分、(89.51 ± 2.44)分、(85.72 ± 2.53)分, 组间比较($t=11.911/9.852/11.841/9.225/8.514/10.211$, $P < 0.05$)。

2.4 生活质量评分

干预后, 组间比较($P < 0.05$), 见表 1。

3 讨论

血液风湿免疫科患者的疼痛多与疾病本身导致的炎症反应、组织损伤及神经刺激相关, 长期疼痛不仅降低患者生活质量, 也可能影响疾病预后。因此, 采取有效的护理干预措施改善患者疼痛状况具有重要临床意义。

本研究说明针对性疼痛管理护理干预效果显著, 分析原因, 针对性疼痛管理护理干预以全面的疼痛评估为基础, 结合患者个体情况制定个性化方案, 突破常规护理中“一刀切”的模式。其中, 多模式镇痛护理通过物理干预、运动干预与心理干预的结合, 从生理与心理双重层面缓解疼痛: 物理疗法可直接减轻局部炎症反应、改善血液循环, 运动干预能维持关节功能、减少肌肉痉挛, 而心理干预通过缓解负面情绪降低疼痛的心理放大效应, 三者协同作用提升镇痛效果^[7]。此外,

疼痛知识宣教与自我评估指导提高患者的主动参与性,使其能及时反馈疼痛变化,为护理方案的动态调整提供依据,进一步优化干预效果^[8]。而且该干预模式不仅关注疼痛缓解本身,也通过饮食、睡眠护理及心理疏导等措施改善患者的整体体验,体现“以患者为中心”的护理理念,从而获得患者更高的认可^[9]。同时因为疼痛的有效缓解减少患者的躯体痛苦,使其能更好地参与日常活动;同时,负面情绪的改善增强患者的社交意愿,而健康行为的养成也进一步提升其整体健康状况,最终实现生活质量的全面提升^[10]。

表 1 生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	时间	观察组 (n=60)	对照组 (n=60)	t	P
生理功能	干预前	52.36±8.12	51.89±7.96	0.652	>0.05
	干预后	76.58±9.25	63.24±8.76	7.832	<0.05
生理职能	干预前	48.25±7.63	47.91±7.45	0.221	>0.05
	干预后	72.14±8.56	58.36±7.98	8.015	<0.05
躯体疼痛	干预前	45.12±7.28	44.87±7.15	0.714	>0.05
	干预后	78.36±9.12	62.58±8.65	9.246	<0.05
一般健康状况	干预前	50.36±8.05	49.92±7.89	0.412	>0.05
	干预后	74.25±8.87	61.32±8.24	7.563	<0.05
精力	干预前	53.18±8.21	52.76±8.05	0.652	>0.05
	干预后	77.42±9.03	64.15±8.52	7.982	<0.05
社会功能	干预前	51.24±7.86	50.89±7.38	0.752	>0.05
	干预后	75.36±8.94	62.47±8.36	7.651	<0.05
情感职能	干预前	47.89±7.52	47.56±7.38	0.952	>0.05
	干预后	71.25±8.47	57.68±7.85	8.124	<0.05
精神健康	干预前	52.63±8.15	52.21±7.98	0.552	>0.05
	干预后	76.89±9.16	63.54±8.72	7.735	<0.05

综上所述,针对性疼痛管理护理干预可通过个性化方案、多模式镇痛及全面照护等措施有效改善血液风湿免疫科患者的疼痛状况,提高护理满意度和生活质量,值得应用。

参考文献

[1] 林鑫,姜云霞.基于循证的类风湿关节炎患者自我管理干预方案的应用效果研究[J].科技与健康,2025,4(6):101-104.

[2] 蒋利平,黄秋菊.以临床路径为基础的细致化干预对类风湿关节炎患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2025,12(2):399-401405.

[3] 许瑞宝,黄丽红.研究延续性干预对痛风出院患者自我管理能力及睡眠质量的影响效果[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(8):1844-18461850.

[4] 成菊兰,庄晓丹,钱晨静,张倩昀,杜静.穴位揿针联合雷火

灸在寒湿痹阻型类风湿关节炎患者护理中的效果评价[J].护理实践与研究,2025,22(4):498-504.

[5] 张品品,李文静,杨宇恒,王倩,王笑笑,黄庆.预见性护理对强直性脊柱炎患者髋关节置换术后疼痛和肢体功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2025,34(4):564-567.

[6] 宋芳芳,勾钦秀,孟璐.保护动机理论护理在类风湿性关节炎合并间质性肺病患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(10):100-102.

[7] 甘静.血液风湿免疫科护理人员对安全管理的认知度及影响因素的多因素 Logistic 分析[J].中国医药指南,2021,19(16):238-238F0003.

[8] 仲丽媛,孙常磊,时玉,陈丽.基于情绪 ABC 理论的护理模式在封闭管理期间住院患者心理健康管理中的应用效果[J].中华养生保健,2024,42(11):92-96.

[9] 邢雪珂,樊琳琳,王玉珊,韩丹莹.德尔菲专家咨询法的疼痛自我管理方案对中轴型脊柱关节炎患者的影响[J].国

际医药卫生导报,2023,29(22):3292-3297.

- [10] 张伟,王丽晓,田蜜,崔真真.Clark 安适护理模式对尿毒症长期血液透析患者疾病自我感知负担及生存质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(17):126-129.
- [11] 李亚南,肖芝梅,骆臣,丁晨慧,马晓喻,沈锦华.药师主导的间歇性血液透析患者药物治疗管理模式的建立与实践[J].药学与临床研究,2021,29(2):135-139.
- [12] 黄秋菊,孙月池,黄丽红.音乐护理联合系统心理防御对

干燥综合征患者生活质量的影响[J].中国卫生标准管理,2024,15(22):176-179185.

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