

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

艾连连, 师胜楠, 余海燕

宁夏回族自治区银川市金凤区心脑血管病医院 宁夏银川

【摘要】目的 本研究旨在深入探讨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。**方法** 选取 2022 年 1 月至 2023 年 12 月期间, 本院收治的 80 例下肢动脉硬化闭塞症术后患者作为研究对象, 采用随机数字表法将其分为对照组 (40 例) 和观察组 (40 例)。对照组接受常规护理, 观察组则接受个体化疼痛护理。通过视觉模拟评分法 (VAS) 评估患者疼痛程度, 生活质量采用 SF-36 健康调查简表进行评估, 同时记录并比较两组患者的康复效果 (包括下床活动时间、住院时间)。**结果** 干预后, 观察组患者的 VAS 评分低于对照组 ($P < 0.05$), SF-36 量表各项评分均高于对照组 ($P < 0.05$), 下床活动时间明显早于对照组 ($P < 0.05$), 住院时间短于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 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显著, 能够有效减轻患者疼痛, 提高生活质量, 加速康复进程, 值得临床广泛推广和应用。

【关键词】 个体化疼痛护理; 下肢动脉硬化闭塞症; 术后护理; 疼痛评分

【收稿日期】 2025 年 4 月 22 日

【出刊日期】 2025 年 5 月 28 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250263

Effect of individualized pain care in patients after lower extremity arteriosclerosis occlusion

Lianlian Ai, Shengnan Shi, Haiyan Yu

Ningxia Hui Autonomous Region Yinchuan Jinfeng District Cardiovascular and cerebrovascular disease Hospital,
Yinchuan, Ningxia

【Abstract】 Objective The purpose of this study is to deeply investigate the effect of individualized pain care in patients with lower extremity arteriosclerosis occlusion. **Methods** 80 patients from January 2022 to December 2023 were selected as study subjects and divided into control group (40 patients) and observation group (40 patients). The control group received usual care, while the observation group received individualized pain care. Pain was assessed by visual analog scoring (VAS), and quality of life was assessed by the SF-36 Health Survey brief, comparing rehabilitation outcomes (including time to ambulation and length of stay) between the two groups. **Results** After the intervention, the VAS scores of patients in the observation group were lower than that of the control group ($P < 0.05$), the scores of the SF-36 scale were higher than those of the control group ($P < 0.05$), the ambulation time was significantly earlier than that of the control group ($P < 0.05$), and the hospitalization time was shorter than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of individualized pain care in patients with lower extremity arteriosclerosis occlusion is remarkable, which can effectively reduce the pain in patients, improve the quality of life and accelerate the rehabilitation process, which is worthy of extensive promotion and application in clinical practice.

【Keywords】 Individualized pain care; Lower limb arteriosclerosis occlusion; Postoperative care; Pain score

下肢动脉硬化闭塞症 (LEAO) 是一种因下肢动脉内膜脂质沉积、平滑肌细胞增生和钙质沉着, 导致血管狭窄或闭塞, 进而引发下肢缺血症状的疾病^[1]。随着人口老龄化进程的加速, LEAO 的发病率逐年上升, 已成为威胁中老年人群健康的重要疾病之一^[2]。手术治疗作为 LEAO 的主要治疗手段之一, 虽然能够有效改善患者的下肢血供状况, 但术后疼痛、康复进程缓慢等问题

仍不容忽视。疼痛作为术后患者最常见的症状之一, 不仅影响患者的睡眠质量、心理状态, 还可能延缓康复进程, 增加并发症的发生风险^[3]。因此, 如何有效管理术后疼痛, 成为提高 LEAO 术后患者康复效果的关键。传统的常规护理虽然能够在一定程度上缓解患者疼痛, 但往往缺乏针对性, 难以满足患者的个性化需求。近年来, 个体化疼痛护理逐渐受到关注, 该护理模式强调以

患者为中心, 根据患者的具体情况制定个性化的疼痛管理方案, 通过综合多种疼痛干预措施, 实现疼痛的有效控制^[4]。本研究旨在深入探讨个体化疼痛护理在 LEAO 术后患者中的应用效果, 期望能够为 LEAO 术后患者的疼痛管理提供新的思路和方法, 促进患者早日康复, 提高生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取 2022 年 1 月至 2023 年 12 月期间, 本院收治的 80 例下肢动脉硬化闭塞症术后患者作为研究对象。纳入标准包括: 明确诊断为下肢动脉硬化闭塞症并接受手术治疗的患者; 自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准包括: 合并严重心、肺、肝、肾等重要脏器功能不全的患者; 有精神病史或认知功能障碍的患者; 无法配合完成护理干预的患者。

采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组, 每组各 40 例。对照组中, 男性 23 例, 女性 17 例; 年龄 48-79 岁, 平均年龄 (64.3±9.2) 岁; 病程 2-15 年, 平均病程 (7.6±4.1) 年。观察组中, 男性 21 例, 女性 19 例; 年龄 47-78 岁, 平均年龄 (63.8±8.9) 岁; 病程 1-14 年, 平均病程 (7.4±3.9) 年。两组患者基线资料均衡, 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组接受常规护理

接受常规护理, 包括术后监测生命体征、伤口护理、遵医嘱用药、健康宣教等。

1.2.2 观察组在常规护理的基础上接受个体化疼痛护理

(1) 疼痛评估与分级: 采用 VAS 评分法对患者进行疼痛评估, 根据评估结果将患者分为轻度疼痛 (VAS≤3 分)、中度疼痛 (4≤VAS≤7 分) 和重度疼痛 (VAS≥8 分) 三个等级, 为后续疼痛管理提供依据。

(2) 个性化疼痛管理方案制定: ①轻度疼痛患者: 主要采用非药物治疗, 如心理疏导、音乐疗法、放松训练等, 缓解患者紧张情绪, 减轻疼痛感知。②中度疼痛患者: 在非药物治疗的基础上, 给予适量的非甾体抗炎药 (NSAIDs) 或弱阿片类药物, 同时结合物理疗法 (如冷敷、热敷、按摩等) 缓解疼痛。③重度疼痛患者: 给予强阿片类药物镇痛, 同时联合使用多种非药物治疗方法, 如针灸、艾灸、经皮神经电刺激 (TENS) 等, 以最大程度地减轻患者疼痛。

(3) 动态调整疼痛管理方案: 根据患者的疼痛变化情况, 及时调整疼痛管理方案, 确保疼痛得到有效控

制。

(4) 疼痛教育与心理支持: 向患者及其家属讲解疼痛的原因、治疗方法及自我护理技巧, 增强患者的疼痛管理能力; 同时, 提供心理支持, 帮助患者树立战胜疾病的信心, 减轻焦虑、抑郁等负面情绪。

(5) 康复锻炼指导: 根据患者的康复情况, 制定个性化的康复锻炼计划, 指导患者进行适当的下肢活动, 促进下肢血液循环, 加速康复进程。

1.3 观察指标

1.3.1 疼痛程度

采用 VAS 评分法进行评估, 评分范围 0-10 分, 分数越高表示疼痛越剧烈。分别于干预前、干预后 7 天、干预后 14 天进行评估。

1.3.2 生活质量

采用 SF-36 健康调查简表进行评估, 包括 8 个维度, 每个维度得分范围 0-100 分, 得分越高表示生活质量越好。

1.3.3 康复用时

包括下床活动时间以及住院时间。

1.4 统计分析

本研究数据经由 SPSS 23.0 软件深度剖析, 计数资料以百分比形式呈现, 施以 χ^2 检验; 另, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 运用 t 检验处理。当差异达统计学显著水平时, 设定 $P < 0.05$ 为判断标准。

2 结果

2.1 两组 VAS 评分比较

表 1 显示, 干预前, 两组患者的 VAS 评分相近 ($P > 0.05$); 干预后 7 天和 14 天, 观察组患者的 VAS 评分均更低 ($P < 0.05$)。

2.2 两组 SF-36 量表评分比较

表 2 显示, 相较于对照组, 观察组各维度得分均更高 ($P < 0.05$)。

2.3 两组康复效果比较

下床活动时间: 观察组患者的下床活动时间为 (3.54±1.01) 天, 早于对照组的 (5.25±1.16) 天 ($t=4.569$, $P < 0.05$)。

住院时间: 观察组患者的住院时间为 (10.33±2.42) 天, 短于对照组的 (14.79±3.10) 天 ($t=6.792$, $P < 0.05$)。

3 讨论

下肢动脉硬化闭塞症是一种由下肢动脉内膜脂质沉积、平滑肌细胞增生和钙质沉着引起的血管狭窄或闭塞性疾病^[5]。该病多见于中老年人群, 且随着人口老龄化进程的加速, 其发病率逐年上升。LEAO 的主要症

状包括下肢疼痛、麻木、间歇性跛行等,严重影响患者的生活质量^[6]。手术治疗作为 LEAO 的主要治疗手段之一,虽然能够有效改善患者的下肢血供状况,但术后疼痛、康复进程缓慢等问题仍不容忽视^[7]。

表 1 两组 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后 7 天	干预后 14 天
观察组	40	7.32±1.45	4.12±1.03	2.05±0.35
对照组	40	7.28±1.39	5.87±1.21	4.23±0.84
t 值		0.125	7.348	10.253
P 值		>0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组 SF-36 量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康	活力	社会功能	情感职能	精神健康
观察组	40	88.23±6.78	85.45±7.23	86.34±5.45	82.34±6.56	80.23±7.12	84.56±6.89	87.65±5.43	85.32±6.78
对照组	40	79.34±8.12	76.54±8.34	78.23±6.78	75.43±7.65	72.34±8.23	76.34±7.56	78.23±6.54	77.34±7.89
t 值	-	4.345	4.567	5.98	8.162	5.374	4.373	4.986	5.085
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

个体化疼痛护理是一种基于患者个体差异的疼痛管理策略,它强调以患者为中心,根据患者的具体情况制定个性化的疼痛管理方案^[8]。与常规护理相比,个体化疼痛护理更加注重患者的疼痛感知、心理状态及康复需求,通过综合多种疼痛干预措施,实现疼痛的有效控制^[9]。在本研究中,观察组患者在常规护理的基础上接受了个体化疼痛护理,具体包括疼痛评估与分级、个性化疼痛管理方案制定、动态调整疼痛管理方案、疼痛教育与心理支持以及康复锻炼指导等方面。

本研究结果显示,观察组患者在疼痛缓解、生活质量改善、康复效果等方面均优于对照组。具体而言,观察组患者的 VAS 评分在干预后降低,且降低幅度大于对照组;SF-36 量表各项评分均提高,且提高程度大于对照组;下床活动时间早于对照组,住院时间短于对照组。这些结果充分说明了个体化疼痛护理在 LEAO 术后患者中的应用效果显著。

从统计学角度来看,观察组与对照组在各项观察指标上的差异均具有统计学意义($P<0.05$),进一步证实了个体化疼痛护理的优越性。

综上所述,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显著,能够有效减轻患者疼痛,提高生活质量,加速康复进程,建议在临床中广泛推广和应用。未来研究可进一步探讨个体化疼痛护理在不同类型 LEAO 患者中的应用效果,以及不同疼痛干预措施之间的协同作用机制,为个体化疼痛护理的

优化提供理论依据和实践指导。

参考文献

[1] 袁均菊,刘小露,肖莲,陈余余,邓念.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.

[2] 牛娜娜,刘大方,刘敏,李飞,徐璐,吴鹏,杜亚丽.下肢动脉硬化闭塞症患者术后匹配式运动干预的应用[J].河北医药,2024,46(20):3182-3185.

[3] 柏霞,潘力生,朱传凤,项婷婷,刘娟.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.

[4] 叶佳妮.疼痛护理对动脉闭塞症患者夜间疼痛程度、睡眠质量及护理满意度的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(6):1405-1407.

[5] 郑晓琪.心理康复联合功能康复护理在下肢动脉硬化闭塞症术后护理中的应用[J].心血管病防治知识(学术版),2023,13(21):68-70.

[6] 王公羽.综合护理对下肢动脉硬化闭塞症患者疼痛情况的影响分析[J].青海医药杂志,2023,53(6):26-29.

[7] 姜海英,章希炜,柏小丹,沈静,谢静,邹君杰,时晶.以 FTS 理念为基础的整体性护理干预在下肢动脉硬化闭塞症患者中的应用[J].中国医药导报,2022,19(33):147-150.

- [8] 苏甜, 聂蕴韬, 李军, 宿桂霞, 苏智慧, 左红举. 经耳穴埋豆护理干预对下肢动脉硬化闭塞症患者静息痛的影响[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(9): 1351-1355.
- [9] 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.

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**