

下肢动脉硬化闭塞症患者应用疼痛护理干预的效果观察

李新冉*

郑州大学第一附属医院, 河南 450000

摘要:目的: 探讨下肢动脉硬化闭塞症患者采取疼痛护理干预的临床效果。方法: 对我院2019.1-12月收治的100例下肢动脉硬化闭塞症患者予以研究, 包括50例常规护理对照组与50例常规护理联合疼痛护理干预观察组。评估两组患者疼痛护理效果、治疗指标、睡眠指标以护理满意率。结果: 两组入院时疼痛评分差异较小 ($P > 0.05$), 干预后观察组疼痛评分小于对照组; 观察组患者开始下床活动时间、住院时间小于对照组; 观察组入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠质量评分均小于对照组; 观察组护理服务满意率高于对照组, $P_{\text{平均}} < 0.05$, 有统计学意义。结论: 加强对下肢动脉硬化闭塞症患者的疼痛护理干预, 可减轻疼痛, 改善睡眠质量, 加速病情恢复。

关键词: 下肢动脉硬化闭塞症; 疼痛护理干预; 治疗指标; 睡眠质量

一、前言

下肢动脉硬化闭塞症 (PAD) 是由于下肢动脉粥样硬化斑块形成, 引起下肢动脉狭窄、闭塞, 进而导致肢体慢性缺血。随着社会整体生活水平的提高和人口的老齡化, 下肢动脉硬化闭塞症的发病率逐年提高^[1]。下肢动脉硬化闭塞症是常见病, 多见于中老年人。下肢动脉硬化闭塞症的发生与下肢动脉硬化斑块形成有着密切关系, 患者临床有疼痛、皮温降低等表现, 病情严重的则需要截肢, 有一定的致残率与死亡率, 严重限制患者正常活动功能。当前微创治疗技术在下肢动脉硬化闭塞症治疗方面得到了应用, 患者治疗时还需要配合临床护理, 帮助患者缓解痛苦, 加快康复^[2]。鉴于下肢动脉硬化闭塞症术后存在疼痛问题, 本文结合本院2019.1-12月收治的100例下肢动脉硬化闭塞症患者资料, 比较常规护理与疼痛护理干预效果, 详细分析如下。

二、资料与方法

(一) 一般资料

对我院2019.1-12月收治的100例下肢动脉硬化闭塞症患者予以研究, 均经过螺旋CT动脉造影检查明确诊断, 按照护理方法不同分为对照组与观察组, 每组50例。对照组: 男性35例、女性15例, 年龄: 45-75岁、平均年龄 (67.26 ± 5.08) 岁。观察组: 男性33例、女性17例, 年龄: 42-75岁、平均年龄 (67.20 ± 5.12) 岁。两组患者相关资料差异性较小, 满足临床可比性 ($P > 0.05$)。

(二) 方法

对照组: 常规护理, 包括入院指导、病房护理、生活习惯纠正、遵医嘱用药、心理指导、康复锻炼等。

观察组: 常规护理同时为患者予以疼痛护理, 采取干预措施包括:

1. 疼痛评估

借助相关量表评估患者疼痛, 比如VAS评分表、NRS评分表、疼痛行为评分表等, 了解不同患者的实际疼痛情况, 辅助患者知晓自身的疼痛范围、疼痛性质以及疼痛持续时间, 为不同患者个性化疼痛护理提供依据。

2. 认知干预

通过面对面、发放健康宣传册、微信群等给予下肢动脉硬化闭塞症认知干预, 提高患者对疾病认识, 帮助其建立战胜下肢动脉硬化闭塞症信心, 掌握必要知识, 比如不能吸烟, 调整饮食等。

3. 患肢疼痛护理

注重患肢保暖护理, 调整室内温度在25~28℃, 并询问患者对温度的感受。清晨或者傍晚温度下降的情况下更需要加强保暖, 避免患肢的冷刺激, 患肢不宜置于冷环境中, 避免通过热水袋直接对患肢加热, 可通过患肢下垂位缓解疼痛^[3]。

4. 音乐疗法

根据患者年龄、音乐爱好等, 为患者播放音乐, 通过音乐播放中声压、频率, 帮助患者内心产生愉悦感, 同时还

*通讯作者: 李新冉, 1990年10月, 女, 汉族, 河南郑州人, 现任郑州大学第一附属医院护士, 护师, 本科。研究方向: 血管外科。

能转移注意力，避免患者将关注点放在患肢上。

5. 心理支持

心理应激反应会加重疼痛，因而还需要注重对下肢动脉硬化闭塞症患者的心理支持。除了最常规的面对面沟通外，可增加非语言心理支持，比如眼神交流、触摸肢体或者鼓励手势等，引导患者学会倾诉，帮助患者建立强大的内心^[4]。

6. 疼痛处理

针对患者患侧肢体出现的疼痛，可采取非药物治疗方法，指导患者松弛镇痛、呼吸镇痛等方法；促进病友之间的交流，分散注意力，对疼痛严重的则需要给予药物镇痛，药物镇痛需要遵医嘱控制好药物剂量。

7. 皮肤护理

保证患者肢体创面处于清洁干燥，辅助并叮嘱患者定期翻身，特别是老年人员，预防压力性损伤，可在全身受压部位放置棉垫^[5]。

两组患者均干预1w，1w后评估疼痛程度。

(三) 观察指标

观察指标：

1. 入院时与干预后疼痛评分。
2. 治疗指标，包括下床活动时间、住院时间。
3. 睡眠质量参数，包括入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠质量。
4. 护理服务满意率。

(四) 评价标准

患者疼痛程度应用视觉模拟评分法（VAS）评价，0~10分，分值大对应的疼痛越严重。睡眠效果评价包括入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠质量，按照0~3分4级评分法表示，分值高则睡眠效果。护理服务满意率来自患者出院时填写的满意率调查问卷，包括满意、非常满意与不满意，总满意率是满意率与非常满意率之和^[6]。

(五) 统计学方法

数据分析使用统计学软件SPSS21.0，差异存在统计学意义标准： $P < 0.05$ ，其中计量资料 $\bar{x} \pm s$ ， t 检验；计数资料（ $n, \%$ ）， χ^2 检验。

三、结果

(一) 两组患者入院时与干预后疼痛评分

患者入院时疼痛评分差异较小（ $P > 0.05$ ），无统计学意义；两组患者护理后疼痛评分均明显下降，观察组护理后疼痛评分小于对照组，数据分析有统计学意义（ $P < 0.05$ ），数据见表1。

表1 两组患者入院时与干预后疼痛评分（ $\bar{x} \pm s, n = 50$ ）

组别	入院时	干预后	t	P
观察组	3.84±1.12	1.12±0.26	16.728	0.000
对照组	3.80±1.08	1.94±0.54	10.892	0.000
t	0.181	0.031	/	/
P	0.428	0.952	/	/

(二) 两组患者治疗指标比较

观察组患者下床活动时间、住院时间均小于对照组，存在统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 两组患者治疗指标比较（ $\bar{x} \pm s, n = 50$ ）

组别	下床活动时间（ h ）	住院时间（ d ）
观察组	20.54±1.47	7.12±1.36
对照组	24.58±1.92	9.34±1.54
t	11.813	7.640
P	0.000	0.000

(三) 两组患者睡眠质量参数比较

观察组患者护理期间睡眠质量参数评分均小于对照组，数据分析有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表3。

表3 两组患者睡眠质量参数评分 ($\bar{x} \pm s$, $n = 50$)

组别	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠质量
观察组	0.91±0.24	0.90±0.32	0.89±0.32	1.06±0.27
对照组	1.39±0.35	1.42±0.45	1.42±0.48	1.63±0.42
<i>t</i>	7.997	6.659	6.496	8.072
<i>P</i>	0.000	0.000	0.000	0.000

(四) 护理服务满意率比较

观察组患者护理服务满意率高于对照组, 数据分析有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表4。

表4 两组患者护理服务满意率比较[n(%)]

组别	例数	满意	非常满意	不满意	满意率
观察组	50	20 (40.00)	28 (56.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
对照组	50	19 (38.00)	21 (42.00)	10 (20.00)	40 (80.00)
χ^2	/	/	/	/	6.061
<i>P</i>	/	/	/	/	0.014

四、讨论

下肢动脉硬化闭塞症患者临床有疼痛表现, 治疗以及护理期间均需要面对疼痛问题^[7-8]。疼痛是人体对外界产生的一种主观感受, 疼痛可对患者产生多方面影响, 比如疼痛可产生强烈的应激反应, 疼痛还会在增强交感神经活性, 释放儿茶酚胺, 加速机体代谢, 影响患者术后切口愈合, 此外, 疼痛还会引起失眠、负面心理以及疼痛阈值下降, 致使患者感受到的疼痛时间延长^[9]。基于此, 对下肢动脉硬化闭塞症患者实施疼痛护理干预至关重要。及时发现导致动脉硬化的危险因素并加以控制, 能够延缓动脉硬化的进程, 降低下肢动脉硬化性闭塞症的发生风险。

本研究中通过对观察组患者实施疼痛护理干预, 结合研究结果数据分析, 观察组患者干预后疼痛评分更小, 表明采取的疼痛护理能够帮助患者减轻痛苦; 观察组术后下床活动时间、住院时间较短, 证实疼痛护理干预可减少疼痛对患者恢复的影响; 观察组睡眠指标评分较对照组更小, 提示疼痛护理干预能够减少因疼痛所产生的失眠、睡眠质量不佳等问题; 观察组96.00%护理服务满意率高于对照组80.00%, 提示疼痛护理干预更加符合下肢动脉硬化闭塞症患者的护理需求, 帮助患者解除痛苦, 消除对各方面的影响。

综上所述, 加强对下肢动脉硬化闭塞症患者的疼痛护理干预, 可减轻疼痛, 改善睡眠质量, 加速病情恢复, 具有重要的临床推广与应用价值。

参考文献:

[1]李志超,孟钰,段会然,李恩.单核细胞/高密度脂蛋白比值与2型糖尿病合并下肢动脉硬化闭塞症的相关性分析[J].中国动脉硬化杂志, 2020,28(03):242-246+252.

[2]Hong Zheng,Keith D. Calligaro,Jiah Jang,Samuel Tyagi,Nicholas Madden,Douglas A. Troutman,Matthew J. Dougherty. Duplex Ultrasound for Diagnosis of Failing Stents Placed for Lower Extremity Arterial Occlusive Disease[J]. Annals of Vascular Surgery, 2020,63.

[3]吴华东,沈健,陈诚.血管腔内治疗高龄下肢动脉硬化闭塞症患者的疗效[J].浙江创伤外科, 2019,24(06):1192-1194.

[4]王鹏,陈晓伟,包晗,张艳君,黄媛丹,徐克.药物涂层球囊与金属裸支架治疗下肢动脉硬化闭塞症效果和安全性对比[J].介入放射学杂志, 2019,28(12):1176-1180.

[5]林继平,谭志斌,钟李青,肖亦明,唐承富.臭氧与丹参酮对下肢动脉硬化闭塞症血管成形术后病人缺血再灌注相关不良反应影响的对比研究[J].中西医结合心脑血管病杂志, 2019,17(24):4080-4083.

[6]王真真.护理质量持续改进对下肢动脉硬化闭塞症介入治疗患者治疗效果的影响[J].双足与保健, 2019,28(24):113-114.

[7]魏立春,郭建明,侯培勇,谷涌泉.斑块旋切联合药物涂层球囊在下肢动脉硬化闭塞症中应用的现状及研究进展[J].中国普通外科杂志, 2019,28(12):1526-1533.

[8]王剑,张杰,林飞鹏.介入技术治疗下肢动脉硬化闭塞症的效果研究[J].中国全科医学, 2019,22(S2):118-120.

[9]刘景贞,张郑,李亮,吴丹,孙岩伟,王宁.同型半胱氨酸、纤维蛋白原在糖尿病下肢动脉硬化闭塞症中的表达及临床意义[J].世界最新医学信息文摘, 2019,19(A0):15-17+21.