

疼痛循证护理对输尿管结石患者疼痛程度、自我管理能力和生活质量的影响

杨菊

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710000

摘要:目的 评估输尿管结石患者采用疼痛循证护理后,其疼痛程度、自我管理能力及生活质量的改善情况。方法 在2022年6月至2023年6月,将我院124例输尿管结石患者作为研究对象,随机分为实验组和参照组,每组62例患者。参照组患者接受常规护理,而实验组在常规护理的基础上增加疼痛循证护理。采用视觉模拟评分(VAS)评估疼痛程度,通过自我管理能力和生活质量评分表评估患者的自我管理能力和生活质量。结果 干预后,实验组在VAS、自我管理能力和生活质量中的各项指标评分均优于参照组($P < 0.05$)。结论 疼痛循证护理能有效减轻输尿管结石患者的疼痛程度,提高其自我管理能力和生活质量,对其整体康复具有重要的临床价值。

关键词:疼痛循证护理;疼痛程度;自我管理能力和生活质量

输尿管结石是泌尿系统常见疾病,其突发性的剧痛经常会给患者带来极大的负担。随着医疗护理的个性化发展,如何有效管理输尿管结石患者的疼痛,提高其自我管理能力和改善生活质量,成为医疗人员急需解决的问题。疼痛循证护理作为一种能够综合考虑患者个体差异、疼痛特性及其对生活影响的护理策略,为输尿管结石患者提供了新的护理途径。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2022年6月至2023年6月,将我院收治的124例输尿管结石患者随机分为实验组和参照组,每组各62例患者,以其为研究对象。实验组患者的平均年龄为 43.7 ± 6.3 岁,参照组患者的平均年龄为 44.2 ± 6.1 岁。其中实验组有37例男性,25例女性患者;参照组中有39例男性,23例女性。关于具体病症,实验组中有30例患者伴有尿路感染,32例伴有肾功能不全;参照组中29例患者伴有尿路感染,33例患者伴有肾功能不全。在结石分布方面,实验组中有28例患有双侧结石,34例患有单侧结石;参照组中有30例患有双侧结石,32例患有单侧结石。两组患者在年龄、性别、病症、结石分布等方面无明显差异($P > 0.05$)。纳入标准:

(1) 根据临床和影像学资料确诊为输尿管结石患者;
(2) 年龄在18至65岁之间;
(3) 同意参加本研究并能够遵循研究要求。排除标准:
(1) 有严重心脑血管疾病、肝肾功能严重障碍或其他重大器官功能衰竭;
(2) 孕妇或哺乳期妇女;
(3) 近半年内参与过其他药物或治疗方法的临床试验;
(4) 对研究中使用的药物或治疗方法过敏。

1.2 方法

参照组患者接受常规护理,包括疼痛监测、饮食建议(饮水量的增加、限制高钙及高草酸食物的摄入)、活动指导(适度运动如步行,以促进结石排出)以及必要的药物支持(如消炎药和镇痛药),不涉及深入的心理或行为干预。实验组在此基础上实施疼痛循证护理,聚焦于个性化疼痛管理策略,结合病人的疼痛阈值与个人偏好制定护理方案,定期(每4小时一次)进行疼痛评估。护理人员向患者提供关于疾病知识的教育,主要有结石形成的原因、预防措施以及如何在家中自我管理疼痛和避免结石复发的策略;提供心理支持,帮助患者处理因疼痛而引起的焦虑情绪,增强其对治疗的依从性;教授患者进行深呼吸或渐进性肌肉放松等放松技巧,以减轻疼痛感。

1.3 观察指标

通过视觉模拟评分(VAS)精确测定患者的疼痛程度,确保评估的准确性,VAS评分反映了干预前后患者疼痛程度的变化。采用详细的量表评估,从生活习惯、饮食控制、服药依从性和情绪管理四个维度全面评价患者的自我管理能力和自我管理评分揭示了患者在实验期间自我调节能力的改进情况。观察两组患者躯体疼痛、生理职能、情感智能、社会功能四个领域的的生活质量,这些指标体现了患者在接受护理干预后在生理和心理上的变化。

1.4 统计学方法

采用SPSS23.0统计学软件对数据进行分析, $p < 0.05$,差异具有统计学意义。

2 结果

实验组的VAS评分从干预前的 5.72 ± 1.26 降至 2.13 ± 0.51 ,疼痛明显减轻。相比之下,参照组的VAS

评分从 5.64 ± 1.38 降至 3.56 ± 0.86 , 改善幅度较小 ($P < 0.05$, 见表 1)。干预后, 实验组在生活习惯、饮食控制、服药依从性和情绪管理方面的评分均有明显提升, 具体数据为 3.57 ± 0.36 、 3.57 ± 0.52 、 3.66 ± 0.43 、 3.52 ± 0.42 。而参照组的提升较为有限, 且低于实验组, 具体为 2.46 ± 0.45 、 2.43 ± 0.49 、 2.47 ± 0.39 、 2.23 ± 0.46 ($P < 0.05$, 见表 2)。同样, 干预后实验组在躯体疼痛 (59.63 ± 7.38) 生理职能 (62.58 ± 7.45) 情感智能 (69.53 ± 8.29) 和社会功能 (73.53 ± 7.33) 的评分也明显提高, 对比参照组 (52.37 ± 7.16 、 54.53 ± 7.33 、 60.14 ± 7.18 、 63.94 ± 7.06) 的提升幅度较大 ($P < 0.05$, 见表 3)。实验组在疼痛程度、自我管理能力和生活质量的提升幅度均大于参照组, 说明疼痛循证护理能够有效提高输尿管结石患者的整体治疗效果和生活质量。

表 1. 对比两组患者干预前后 VAS 评分 [$(\bar{x} \pm s)$ 分]

组别	例数	干预前	干预后
实验组	62	5.72 ± 1.26	2.13 ± 0.51
参照组	62	5.64 ± 1.38	3.56 ± 0.86
t 值		0.597	11.012
P 值		0.561	< 0.05

3 讨论

3.1 输尿管结石相关概述

输尿管结石是常见的泌尿系统疾病, 需要患者高

度关注。依据综合的预防措施、及时的诊断和适当的治疗, 大多数患者能够有效地管理此病症并减少复发。硬质矿物质沉积在尿液中会形成结石, 而这些结石又在肾脏沿尿路移动至输尿管, 从而引发输尿管结石。结石在输尿管内的运动或阻塞会引起一系列的症状和并发症, 最典型的表现急性绞痛, 即所谓的肾绞痛。这种疼痛通常从腰部开始, 沿输尿管向下腹部及会阴部放射。输尿管结石的大小、形状和位置不同, 其症状和处理方法也会有所不同。小的结石可能无症状, 可自行通过尿路排出; 而较大的结石则可能导致尿路阻塞, 引起尿液积聚、损害肾功能甚至造成肾积水。除了剧烈的疼痛外, 患者还会出现尿血、恶心、呕吐、尿频、尿急和尿痛等症状。结石的形成与遗传倾向、饮食习惯、水分摄入量、地理和气候条件以及其他健康状况(如高血压和糖尿病)等多种因素有关, 其中高钙、高草酸和高尿酸的饮食是促进结石形成的常见饮食因素。因此, 调整饮食习惯、增加日常水分摄入、减少盐分和蛋白质的过量摄入, 是预防结石形成的重要措施。输尿管结石主要依赖腹部超声、X线、计算机断层扫描(CT)等影像学检查进行诊断, 帮助医生确定结石的大小、形态和确切位置。治疗输尿管结石的方法取决于结石的具体情况, 小型结石可能通过增加水分摄入或使用某些药物促进其排出。对于较大的结石, 则需要采用体外冲击波碎石(ESWL)、经皮肾镜碎石或者输尿管镜下碎石等介入性治疗方法。在某些复杂或急性阻塞性的情况下, 还需进行手术治疗。

表 2. 对比两组患者干预前后自我管理能力和评分 [$(\bar{x} \pm s)$ 分]

组别	例数	生活习惯		饮食控制		服药		情绪管理	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	62	1.61 ± 0.28	3.57 ± 0.36	1.43 ± 0.32	3.57 ± 0.52	1.41 ± 0.34	3.66 ± 0.43	1.59 ± 0.41	3.52 ± 0.42
参照组	62	1.59 ± 0.31	2.46 ± 0.45	1.39 ± 0.38	2.43 ± 0.49	1.46 ± 0.28	2.47 ± 0.39	1.63 ± 0.34	2.23 ± 0.46
t 值		0.873	11.289	0.513	14.102	0.898	14.063	0.458	17.983
P 值		0.379	< 0.05	0.611	< 0.05	0.384	< 0.05	0.647	< 0.05

表 3. 对比两组患者干预前后生活质量评分 [$(\bar{x} \pm s)$ 分]

组别	例数	躯体疼痛		生理职能		情感智能		社会功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	62	38.51 ± 6.27	59.63 ± 7.38	41.43 ± 7.19	62.58 ± 7.45	45.46 ± 7.17	69.53 ± 8.29	48.59 ± 7.23	73.53 ± 7.33
参照组	62	39.35 ± 6.16	52.37 ± 7.16	41.56 ± 7.30	54.53 ± 7.33	46.03 ± 7.19	60.14 ± 7.18	49.03 ± 7.09	63.94 ± 7.06
t 值		0.511	5.973	0.436	6.368	0.197	5.136	0.461	3.835
P 值		0.634	< 0.05	0.683	< 0.05	0.856	< 0.05	0.655	< 0.05

常规护理通常侧重基本的护理操作，监测患者的各项指标，提供基本的教育。护理人员定期检测患者的心率、血压、呼吸频率和体温，确保未发生紧急生理问题。使用简单的视觉模拟评分（VAS）或数字评分量表（NRS）来评估患者的疼痛水平，以便对疼痛进行基本管理；监测患者尿液的颜色、清晰度和可能的血液存在，评估结石是否已经开始移动或排出。在基本教育方面，护理人员向患者解释输尿管结石的基本知识，教育患者如何使用非处方药物（如布洛芬）来控制轻微到中度的疼痛，以及何时应联系医疗专业人员以获取进一步的帮助。疼痛循证护理是基于循证医学原则，系统评估、规划和实施最佳证据实践来管理患者疼痛的一种护理方法。这种方法强调使用当前最佳的科学证据来决定疼痛管理策略，提高患者的舒适度，加速康复，同时减少不必要的医疗干预。疼痛循证护理具有多个步骤，首先，护理人员应全面评估患者疼痛的性质、持续时间、影响因素及其对个人生活质量的影响。视觉模拟量表（VAS）、数字评分量表（NRS）等评估工具，将帮助护理人员客观地评估疼痛强度并监控治疗效果。在评估之后，疼痛循证护理要求护理人员结合药物和非药物治疗方法，制定个性化的护理计划。非药物治疗有物理疗法、认知行为疗法、放松技巧、音乐疗法等方法，有助于降低患者的疼痛感知，提高其应对疼痛的能力。药物治疗则依据患

者的具体需要选择合适的药物，并严格遵循给药指南，优化疗效，减少副作用。

3.2 研究结论

疼痛是输尿管结石患者最常见且难以忍受的症状，实验组的VAS评分从干预前的 5.72 ± 1.26 降至干预后的 2.13 ± 0.51 ，说明疼痛循证护理明显降低了患者的疼痛程度。相比之下，参照组的疼痛减轻程度较小，可能是因为未能充分利用多模式疼痛管理策略。自我管理包括患者的日常生活习惯、饮食控制、服药依从性和情绪管理等方面能力。实验组在自我管理评分上从干预前至干预后有较大幅度的提升，而参照组的提升较为有限。这一改善可能得益于循证护理中的教育和培训，这些措施使得患者更好地了解自己的病情，提高治疗依从性，进而改善护理结果。生活质量是衡量健康干预效果的重要指标，涵盖躯体、心理和社会健康等方面。实验组在躯体疼痛、生理职能、情感智能和社会功能的评分均有所提高，表明疼痛循证护理能够有效提高患者的整体护理质量。

综上所述，对于输尿管结石患者而言，疼痛循证护理不仅降低了其疼痛程度，还影响提升自我管理能力和生活质量。未来研究可以进一步探索，不同疼痛循证护理元素的具体影响力度，以及如何在不同医疗环境中有效实施这些护理策略。

参考文献：

- [1] 黄丽凤, 郭晓岚. 应激和适应理论模型护理对输尿管结石患者术后应激反应、负性情绪及疼痛改善程度的影响 [J]. 中国医药指南, 2023, 21 (24): 177-180.
- [2] 赵莉, 黄雪梅, 刘海娜. 疼痛循证护理对输尿管

结石患者疼痛程度、自我管理能力和生活质量的影响 [J]. 中国医药导报, 2023, 20 (07): 194-197.

- [3] 吴玉娟. 镇痛泵联合个体化舒适体位护理对输尿管结石微创手术患者术后疼痛程度及生命质量的影响 [J]. 医疗装备, 2021, 34 (23): 190-191.