

# 疼痛护理在炎症性肠病患者治疗共同决策辅助方案中的应用

吕园园

(新疆维吾尔自治区人民医院 消化内科 新疆乌鲁木齐 830001)

**【摘要】**目的探究疼痛护理在炎症性肠病患者治疗共同决策中的应用效果。方法:选取2023年3月至2025年3月我院收治的90例IBD患者,随机分为观察组和对照组,每组45例。对照组接受常规护理,观察组在常规护理基础上接受疼痛护理干预。采用视觉模拟评分法(VAS)、SF-36生活质量量表及焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)对两组患者的疼痛程度、生活质量及心理状态进行评估。使用SPSS26.0软件进行数据分析。结果:护理后,观察组的VAS评分为(2.12±0.34)分,显著低于对照组的(4.32±0.65)分(P<0.05)。生活质量评分显示,观察组在生理、心理、环境和社会维度均显著高于对照组(P<0.05)。心理状态评估表明,观察组的SAS和SDS评分分别为(34.21±5.23)分和(28.25±5.45)分,均显著低于对照组(P<0.05)。结论:疼痛护理干预在IBD患者治疗共同决策中具有显著应用价值,能有效缓解疼痛症状,显著提高患者的生活质量和心理状态,具有重要的临床推广意义。

**【关键词】**疼痛护理;炎症性肠病;治疗共同决策;生活质量

Application of Pain Nursing in the Shared Decision-Making Assistance Program for Inflammatory Bowel Disease (IBD) Patients

L ü Yuanyuan

(Department of Gastroenterology, People's Hospital of Xinjiang Uygur Autonomous Region, Urumqi, Xinjiang 830001)

**[Abstract]** Objective: To investigate the application effect of pain nursing in the shared decision-making process for IBD patients. Methods: A total of 90 IBD patients admitted to our hospital from March 2023 to March 2025 were randomly divided into an observation group and a control group, with 45 cases in each group. The control group received routine nursing, while the observation group received pain nursing intervention in addition to routine nursing. The visual analog scale (VAS), SF-36 quality of life scale, self-rating anxiety scale (SAS), and self-rating depression scale (SDS) were used to assess pain intensity, quality of life, and psychological status in both groups. Data analysis was performed using SPSS 26.0 software. Results: After nursing intervention, the VAS score in the observation group was (2.12 ± 0.34), significantly lower than that in the control group (4.32 ± 0.65) (P<0.05). Quality of life scores showed that the observation group scored significantly higher than the control group in the physiological, psychological, environmental, and social dimensions (P<0.05). Psychological status assessments revealed that the SAS and SDS scores in the observation group were (34.21 ± 5.23) and (28.25 ± 5.45), respectively, both significantly lower than those in the control group (P<0.05). Conclusion: Pain nursing intervention has significant clinical value in the shared decision-making process for IBD patients, effectively alleviating pain symptoms and significantly improving patients' quality of life and psychological status, with important implications for clinical promotion.

**[Key words]** Pain management; Inflammatory bowel disease (IBD); Shared decision-making in treatment; Quality of life

炎症性肠病( IBD)属于慢性且会复发的炎症性病症,其中覆盖溃疡性结肠炎以及克罗恩病,该病症有着多样的临床表现,而疼痛是较为突出的症状之一,疼痛会对患者的生理舒适度造成影响,还可能致使心理负担加重,引发抑郁、焦虑等负面情绪,让患者的生活质量降低,虽说医学手段在缓解炎症性肠病的病理进程方面有了一定进展,然而因疼痛管理存在复杂性,当前临床实践里对疼痛的有效控制仍存在欠缺之处。疼痛的源头有多种,可能和肠腔内炎症、肠道梗阻或者肠外并发症相关,这就使得疼痛管理需要精准且个性化的干预策略<sup>[1]</sup>。近些年来,疼痛护理作为一种以患者为中心的护理模式,其在改善慢性病患者生活质量方面的作用渐渐受到重视,和传统的护理干预相比较,疼痛护理更看重对疼痛的综合评估以及个体化干预,强调经由患者与医护人员共同做出决策来制定护理方案,以此提升患者的治疗依从性以及生活质量<sup>[2]</sup>。不过目前关于疼痛护理在炎症性肠病患

者当中的应用研究依旧比较有限,在治疗共同决策场景中的应用是少见相关报道,基于此,本研究要探讨疼痛护理在炎症性肠病患者治疗共同决策中的应用效果,凭借对比观察组和对照组在疼痛控制、生活质量以及心理状态方面的差异,验证疼痛护理的科学性与可行性,为优化炎症性肠病患者的护理模式提供理论依据。

## 一、资料和方法

### 1.1 一般资料

从2023年3月至2025年3月,我院经过系统性筛选,共选取了90例符合标准的炎症性肠病患者作为研究对象,年龄范围为18至65岁。纳入标准包括:(1)经国际炎症性肠病诊断标准确诊,如《克罗恩病和溃疡性结肠炎诊断治疗共识意见》;(2)无严重感染或肝肾功能障碍;(3)具备良

好的沟通能力，能参与治疗共同决策并配合疼痛护理计划。排除标准包括：(1)合并严重肝肾功能障碍者；(2)存在精神障碍或认知障碍，无法配合干预的患者；(3)入院前曾接受过疼痛护理干预者。将90例患者随机分为观察组和对照组，每组45例。观察组患者平均年龄为(42.7±8.9)岁，对照组患者平均年龄为(43.5±9.3)岁。两组患者在年龄、性别分布等一般资料上差异无统计学意义(P>0.05)，具有良好的可比性，为后续研究提供了可靠的样本基础。

### 1.2 方法

在此次研究里，对照组的患者接受常规护理干预，这一干预包含基础病情监测、常规用药指导以及基础健康教育，基础病情监测方面，要定期测量生命体征，观察患者腹部症状的变化情况，还要记录排便状况，以此来及时察觉病情的波动，常规用药指导是向患者详细说明炎症性肠病常用药物的作用机制、服用方法、不良反应以及注意事项，比如指导患者正确服用氨基水杨酸制剂、糖皮质激素等，同时强调按照医嘱用药的意义。健康教育借助发放宣传资料、举办讲座等方式，向患者普及炎症性肠病的病因、发病机制、预防措施等基础内容，增进患者对疾病的认知以及自我管理能力和患者满意度。

观察组在常规护理基础上接受全面的疼痛护理干预，具体措施如下：

疼痛评估是疼痛护理首要环节，使用VAS法量化疼痛，结合多因素综合判断，为个性化干预提供依据。按评分及个体状况调整止痛药，轻度用非甾体抗炎药，中重度谨慎用阿片类，辅以药物减轻副作用。

非药物干预包括放松疗法和物理疗法，前者如深呼吸、肌肉放松练习，后者根据疼痛部位灵活应用温热敷或冷热敷。

详细解释护理方案，鼓励患者参与，及时调整措施，提高依从性。建立随访机制，动态调整方案，优化疼痛控制和患者满意度。

### 1.3 评价指标

疼痛情况通过视觉模拟评分法(VAS)进行评估，评分越低表示疼痛感更轻。评估患者生活质量采用SF-36生活质量量表，评分0至100分，分数越高生活质量越高。评估患

表2 两组生活质量评分对比( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	生理		心理		环境		社会	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=45)	54.80 ± 6.79	71.95 ± 8.64*	52.60 ± 6.43	70.34 ± 5.82*	54.91 ± 7.22	70.62 ± 7.32*	56.10 ± 6.26	74.44 ± 5.90*
观察组 (n=45)	55.01 ± 6.94	80.18 ± 9.58*	52.73 ± 6.52	77.41 ± 7.33*	55.03 ± 7.34	76.80 ± 8.56*	56.31 ± 6.44	84.59 ± 7.18*
t	0.145	4.238	0.095	5.067	0.078	3.681	0.157	7.327
P	0.885	<0.001	0.924	<0.001	0.938	<0.001	0.876	<0.001

注：与本组护理前数据比较，\*P<0.05。

表3 两组心理状况对比( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=45)	60.50 ± 5.27	57.42 ± 3.21*	63.55 ± 7.10	54.21 ± 4.21*
观察组 (n=45)	61.52 ± 5.04	34.21 ± 5.23*	63.25 ± 7.24	28.25 ± 5.45*
t	0.280	15.265	0.207	18.526
P	0.780	<0.001	0.837	<0.001

注：与本组护理前数据比较，\*P<0.05。

者心理状态运用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS), SAS超50分可能有焦虑症状, SDS超53分可能有抑郁症状。

### 1.4 统计学处理

本研究采用SPSS26.0统计软件对采集的数据进行系统化处理和存储，构建了完整的数据库体系。针对分类变量，研究通过频数分布(%)进行统计描述；对于连续型变量，则采用均值±标准差的形式呈现数据特征。在组间比较方面，研究团队运用独立样本t检验进行分析。所有假设检验均采用双尾检验方式，将统计显著性阈值设定为0.05水平，当计算得出的P值低于该临界值时，即可判定组间差异存在统计学意义。

## 二、结果

### 2.1 疼痛情况

护理前两组患者的VAS评分差异无统计学意义(P>0.05)；护理后，观察组的VAS评分低于对照组(P<0.05)，见表1。

表1 两组疼痛情况对比( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	护理前 VAS 评分	护理后 VAS 评分
对照组	45	6.34 ± 1.21	4.32 ± 0.65
观察组	45	6.32 ± 1.20	2.12 ± 0.34
t	—	0.0830	21.2069
P	—	0.9340	0.0000

### 2.2 生活质量评分

经过护理后，两组在生活质量评分均较护理前有显著改善。观察组的生活质量评分相较于对照组更高(P<0.05)。见表2。

### 2.3 心理状况

两组患者的心理状况比护理前有明显提高。观察组患者SAS及SDS得分明显低于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)。见表3。

### 三、讨论

本研究对疼痛护理在炎症性肠病 (IBD) 患者治疗共同决策中的应用效果展开探讨,借助比较观察组和对照组在疼痛控制、生活质量提升以及心理状态改善这些方面的差异,验证了疼痛护理干预有科学性与可行性,为优化 IBD 患者护理模式提供了关键理论依据。

先看疼痛控制效果,观察组患者护理后的疼痛评分比对照组低,疼痛护理干预可有效减轻 IBD 患者的疼痛症状。这个结果主要是因为疼痛护理干预有综合性与个性化的特点,在干预时,利用视觉模拟评分法也就是 VAS 对患者疼痛程度进行量化评估,再结合患者主诉、表情、行为等多方面因素综合判断疼痛性质和特点,为后续个性化干预提供精准依据,依据疼痛评分和患者个体情况,与医生紧密协作,合理调整止痛药物剂量及种类,保证疼痛得到有效控制<sup>[3-4]</sup>。运用放松疗法和物理疗法等非药物干预措施,提高了疼痛护理的效果,放松疗法引导患者进行深呼吸和渐进性肌肉松弛练习,帮助患者缓解身体紧张、减轻心理焦虑,降低疼痛感受,物理疗法根据患者疼痛部位及性质灵活运用,有效缓解局部不适,提升患者舒适度,这些综合措施共同发挥作用,让观察组患者的疼痛症状得到了明显改善。

再看生活质量提升方面,观察组患者护理后的生活质量评分较大提高,并且高于对照组,疼痛缓解是生活质量提升的关键因素之一,但疼痛护理干预的作用不止如此,充分告知患者疼痛护理方案细节,鼓励患者积极参与方案制定过

程,提高了患者对护理措施的理解与认同,提高了治疗依从性。这种以患者为中心的护理模式,让患者在治疗过程中感受到更多尊重和自主性,激发了其积极参与治疗和自我管理的主动性,另外疼痛护理干预还关注患者整体健康状况,依靠健康教育等方式,向患者普及 IBD 的病因、发病机制、预防措施等基础知识,提高患者对疾病的认识和自我管理能力。这些措施共同作用,较大提高了患者的生活质量<sup>[5]</sup>。

就心理状态改善而言,观察组患者护理后的心理状况要明显好于对照组,焦虑自评量表即 SAS 以及抑郁自评量表即 SDS 的得分都有了降低,疼痛护理干预借助缓解疼痛、提升生活质量以及提高患者对治疗的参与感,间接地让患者的心理状态得到了改善,疼痛是致使患者产生焦虑和抑郁等负面情绪的关键因素之一,疼痛减轻直接减少了患者的生理与心理负担<sup>[6]</sup>。患者在共同决策过程中体会到尊重与重视,以及对护理措施的理解与认同,这提高了其心理安全感与自信心,有效缓解了焦虑和抑郁情绪,另外放松疗法等非药物干预手段也可减轻患者的焦虑与紧张情绪,推动了心理状态的改善<sup>[7]</sup>。

本研究结果显示,疼痛护理在炎症性肠病患者治疗共同决策中有着一定的应用价值。依靠综合运用疼痛评估、药物干预、非药物干预以及患者参与共同决策等举措,疼痛护理干预有效缓解了患者的疼痛症状,提高了患者的生活质量与心理状态,未来研究应加大样本量、延长随访时间,并且探索疼痛护理干预在不同患者群体中的应用效果,为完善 IBD 患者的护理模式提供更全面的理论支持与实践指导。

#### 参考文献:

- [1]朱清,王宝芹,丁晓娟. 炎症性肠病病人功能失调性恐惧疾病进展现状及其影响因素[J].循证护理,2025,11(08):1657-1661.
- [2]卢学萍,王文娟,魏海霞,等. 炎症性肠病病人医院-社区联动延续护理质量评价指标体系的构建[J].护理研究,2024,38(24):4371-4377.
- [3]冯欣伟,汪文文,王璐萍,等. 炎症性肠病患者自我管理知行水平现状及影响因素分析[J].海军医学杂志,2024,45(08):884-887.
- [4]陈海燕,卢雁,杨蓉蓉. 基于 4C 干预模式的延续性护理对炎症性肠病患儿的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(15):50-53.
- [5]安红征,吴永丽,孙婧,等. 强化心理干预联合健康信念模式教育对炎症性肠病患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(24):40-44.
- [6]宋燕珊,吴冠虹,陈燕琳,等. 以家庭为中心结合个体化营养干预在小儿炎症性肠病中的应用效果[J].慢性病学杂志,2023,24(12):1861-1863+1867.5.
- [7]姜虹,陶梦琪,程新,等. 延续性护理联合多措施干预对炎症性肠病患者的作用[J].护理实践与研究,2023,20(23):3571-3576.

基金项目:新疆维吾尔自治区人民医院院内项目合同书;

项目类别:消化内科护理学;

项目名称:炎症性肠病患者共同决策辅助方案的构建及应用;

项目编号:20230154。