2025 年第 4 卷第 2 期
DOI：10.12208/j.amn.20250010

急诊护理路径对缓解急诊胆结石症患者情绪及疼痛效果的临床效果研究

曾 琪

湖北省武汉市硚口区同济医院 湖北武汉

【摘要】目的 探讨在急诊胆结石症患者中应用急诊护理路径干预对其情绪、疼痛的临床作用。**方法** 选取 2023 年 7 月至 2024 年 12 月本院收治的 84 例急诊胆结石症，根据奇偶数法随机分组，对照组（42 例，常规护理干预），观察组（42 例，急诊护理路径干预）。比较两组负面情绪（SAS、SDS）、疼痛程度（VAS）、护理满意度。**结果** 观察组干预后 SAS 与 SDS 评分低于对照组，且干预 1、3、6h 后的 VAS 评分低于对照组，患者护理满意度高于对照组（$P<0.05$）。**结论** 在急诊胆结石症患者中实施急诊护理路径干预能缓解其负面情绪及疼痛反应，提高患者护理满意度，值得临床推广应用。

【关键词】急诊胆结石症；急诊护理路径；负面情绪；疼痛反应；护理满意度

【收稿日期】2025 年 8 月 20 日　　**【出刊日期】**2025 年 9 月 15 日

Clinical study on the effect of emergency nursing pathway on alleviating emotions and pain in patients with emergency gallstones

Qi Zeng

Tongji Hospital, Qiaokou District, Wuhan, Hubei

【Abstract】Objective To explore the clinical effects of emergency nursing pathway intervention on emotions and pain in patients with emergency gallstones. **Methods** 84 cases of emergency gallstones admitted to our hospital from July 2023 to December 2024 were randomly divided into a control group (42 cases, receiving routine nursing intervention) and an observation group (42 cases, receiving emergency nursing pathway intervention) according to the odd even method. Compare two groups of negative emotions (SAS, SDS), pain level (VAS), and nursing satisfaction. **Results** After intervention, the SAS and SDS scores of the observation group were lower than those of the control group, and the VAS scores after intervention 1, 3, and 6 hours were lower than those of the control group. The patient satisfaction with nursing was higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Implementing emergency nursing pathway intervention in patients with emergency gallstones can alleviate their negative emotions and pain reactions, improve patient nursing satisfaction, and is worthy of clinical promotion and application.

【Keywords】 Emergency gallstones; Emergency nursing pathway; Negative emotions; Pain response; Nursing satisfaction

胆结石急性发作期间大部分患者会表现出强烈的胆绞痛，即患者右上腹部出现剧烈绞痛感，患者还可能伴随一定的呕吐、发热等症状，部分患者病情严重急需手术治疗以缓解症状、控制病情[1]。急性胆结石症患者因强烈疼痛刺激很可能会滋生紧张、恐惧、焦虑及抑郁等负面情绪，进而影响患者心理健康，这可能导致患者对治疗及护理的配合度下降，影响其预后效果。有研究发现，急诊护理路径方法在病情紧急的卒中患者中效果显著，能缩短患者急诊停留时间，提高急诊效率[2]。另有研究指出，路径化临床护理模式的应用能够快速缓解胆管解释患者的疼痛程度[3]。目前，在急诊胆结石症患者中关于急诊护理路径干预方案的护理研究较少。本研究将重点观察急诊胆结石症患者的护理过程，分析急诊护理路径的干预效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2023 年 7 月至 2024 年 12 月为研究时间，筛选本院收治的急诊胆结石症 84 例参与研究，根据奇偶数法随机分组，各 42 例。对照组：女 22 例，男 20 例，年龄范围 28-69 岁，平均（48.21±7.63）岁；观察组：女 23 例，男 19 例，年龄范围 26-70 岁，平均（47.96±7.71）岁。两组一般资料比较无统计学意义（P＞0.05）。研究已获得医学伦理审批。

纳入标准：（1）综合诊断确诊为急诊胆结石症；（2）患者均能自诉病情，神志清醒；（3）患者及家属均知情并同意参与该项研究。

排除标准：（1）有焦虑症等既往精神类病史；（2）入院前已自行使用止痛等药物治疗；（3）合并恶性肿瘤及其他严重疾病者。

1.2 方法

对照组：常规护理干预。患者入院后进行体征观察，评估患者临床症状，并指导患者完善相关检查，同时给患者提供基础护理服务。

观察组：在常规护理上进行急诊护理路径干预。（1）成立急诊护理路径管理小组，由护士长兼任小组长，定期（每月 1 次）召开护理例会，与其他小组成员共同讨论急诊胆结石症相关临床症状表现及护理干预效果，总结既往临床护理经验，制定急诊胆结石症相关的急诊护理路径方案，每月根据护理总结持续优化该方案。（2）具体措施：患者入院后护理人员带领其办理相关检查事项，完善检查项目，缩短患者的急诊诊断时间。根据临床查体、实验室检查及影像检查等综合判断患者疾病类型，给予患者医嘱安排和治疗计划。护理人员协助患者及家属办理住院手续，在病房内为患者提供安静、舒适、采光良好、空气新鲜的环境，安抚患者紧张情绪。根据急诊护理路径方案，针对患者因急诊胆结石症出现的腹痛、恶心等症状，采取针对性治疗及护理方案。对于上腹部强烈绞痛的患者，可根据医嘱内容为其提供止痛药物管理，指导患者正确使用止痛药，并借助专业疼痛评估工具，观察记录其用药后不同时间点的疼痛缓解效果。对于因疼痛刺激和恶心呕吐等症状影响出现的焦虑及抑郁等负面情绪，可为其提供针对性情感安抚、注意力转移、心理疏导等护理，帮助患者缓解其精神压力，告知其病情治疗效果。对于呕吐反应强烈的患者，需及时清理患者身上及周边呕吐物，为患者遵医嘱使用止吐药物。护理期间，护理人员的所有护理操作均遵循“动作轻柔，操作精准，温柔对待”的原则，给予患者良好的护理体验。

1.3 观察指标

（1）比较两组干预前后患者的焦虑情绪（焦虑自评量表，SAS）、抑郁情绪（抑郁自评量表，SDS），SAS 焦虑分界值为 50 分，SDS 的抑郁分界值为 53 分，分值越高负面情绪问题越严重。（2）记录且比较两组患者入院时（护理干预前）、护理干预 1、6、12、24h 后的疼痛程度（视觉模拟评分法，VAS），以 0-10 之间的 11 个数字将疼痛程度进行划分，10 分为患者难以忍受的疼痛等级。（3）采用满意度评估问卷评估患者对护理模式的满意度程度，问卷设定为百分制，包括护理态度（30 分：解答疑惑是否耐心 10 分+是否尊重患者 10 分+对患者是否有同情心 10 分）、护理技能（30 分：护理操作熟练度 10 分+疼痛护理是否有效 10 分+应急处理能力 10 分）、护理环境（20 分：病房是否整洁 10 分+病房安静程度是否满意 10 分）、健康指导（20 分，病情解释是否清晰 10 分+康复注意事项指导是否详细 10 分），共 4 个评估维度。所得评分在 90～100 分区间可判定为非常满意，得分在 60-90 之间则为基本满意，得到低于 60 分则为不满意。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件分析，计量资料比较用 t 检验，以（$\bar{x} \pm s$）表示，率计数资料用 χ^2 检验，以率（%）表示，P＜0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组负面情绪比较

干预前两组负面情绪比较无差异（P＞0.05）；干预后观察组 SAS、SDS 评分低于对照组（P＜0.05），见表 1。

2.2 两组疼痛指标比较

入院时，两组疼痛指标比较无差异（P＞0.05）；护理干预 1、6、12、24h 后，观察组 VAS 评分低于对照组（P＜0.05），见表 2。

表 1　两组 SAS、SDS 对比（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	42	57.81±6.24	42.31±4.52	56.69±5.39	41.03±4.15
对照组	42	58.02±6.31	48.96±5.13	56.81±5.42	47.75±5.02
t	-	0.153	6.303	0.102	6.686
P	-	0.879	0.001	0.919	0.001

表 2 两组 VAS 对比（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	入院时	干预 1h 后	干预 6h 后	干预 12h 后	干预 24h 后
观察组	42	6.61±1.03	4.21±0.78	3.36±0.65	2.89±0.59	1.89±0.43
对照组	42	6.59±1.05	5.35±0.91	4.67±0.75	3.88±0.72	2.79±0.55
t	-	0.088	6.164	8.554	6.893	8.355
P	-	0.930	0.001	0.001	0.001	0.001

2.3 两组满意度比较

观察组的护理满意度 97.62%（41 例/42 例，非常满意 27 例，基本满意 14 例，不满意 1 例）高于对照组 85.71%（36 例/42 例，非常满意 21 例，基本满意 15 例，不满意 6 例），（χ^2=3.896，P=0.048）有统计学意义。

3 讨论

3.1 对患者负面情绪的改善作用

本研究中，观察组患者的负面情绪评分低于对照组。程转莹等[4]研究也提出，路径化全面护理干预能够缓解胆结石患者的疼痛程度，改善其负面情绪，与本研究结论相似。分析原因，急诊护理路径是通过对既往患者护理相关问题进行总结、归纳、分析，然后通过小组成员进行头脑风暴充分整合临床相关护理策略，从而制定急诊护理路径方案[5]。而急诊胆结石症患者病情处于急性发作期，胆结石疾病引起的剧烈疼痛感会导致患者产生强烈的心理应激反应，持续不间断的疼痛折磨甚至会诱发患者出现焦虑甚至是抑郁等心理风险。然而，常规的护理模式仅通过为患者提供基础护理，并不能针对患者的情绪及心理问题提供针对性干预。而在急诊护理路径中，护理人员可根据既定急诊护理路径的流程安排为其提供心理干预服务，即先与患者进行沟通，既了解患者病情也能够为其提供情感安抚，帮助其转移注意力，从而舒缓患者精神压力。同时，护理人员将为患者详细解释病情情况，并接受后续治疗方案和预后效果，从而增强患者的治疗信心，减少患者因疾病与治疗的未知状态而产生的恐惧和焦虑情绪。同时，护理小组成员通过定期讨论临床护理经验，能够不断优化急诊胆结石症患者的护理方案，更好地满足患者的临床心理护理需求，这对改善患者负面情绪有积极作用。

3.2 对患者疼痛的缓解作用

本研究中，观察组患者的疼痛评分低于对照组。刘富兰等[6]提出，在患者入院后予以舒适护理服务，有助于缓解患者疼痛反应。分析原因，急诊胆结石症患者因胆结石疾病引起强烈上腹部疼痛。而常规护理模式对疼痛管理的干预措施较为被动，其疼痛缓解作用不及急诊护理路径的预见性。在急诊护理路径干预下，护理人员根据制定的急诊胆结石症疼痛问询流程，系统地向患者了解其疼痛部位。根据过往护理经验总结，可知急诊胆结石症患者的疼痛部位主要分为三种，其右上腹疼痛是指患者胆囊点区域，疾病急性发作时按压此区域患者会呈现明显的压痛感和反跳痛；而上腹部正中的心窝部位属于剑突下疼痛，护理人员在了解患者疼痛症状时可观察其此部位是否出现隐痛或闷胀感；放射痛是指患者在胆结石急性发作期间会在右侧的肩胛区或者肩背部位出现牵涉痛。通过这种系统的疼痛观察及评估流程，可辅助护理人员及临床医生详细区分其疼痛的根源，从而通过针对性的护理干预或医疗手段来对症缓解患者疼痛感。此外，急诊护理路径为急诊胆结石症患者的疼痛干预措施具有标准化特点，除了疼痛症状的干预外，护理人员还可为患者改善病房环境，通过为其提供安静、舒适、光线柔和的环境，以减少外界噪声等对患者的刺激。同时，在进行查体或护理操作时，护理人员尽量保持动作轻柔、温柔对待的护理原则，能减少操作不当增加患者不必要的疼痛[7]。

3.3 提升患者满意度的作用

本研究中，观察组患者的满意度高于对照组。常规护理模式中为患者提供的护理服务较为单一，难以满足患者的临床护理需求。而急诊胆结石症患者在急诊护理路径干预过程中，护理人员通过为患者提供全方位优质护理服务，从患者情绪不畅到身体疼痛均给予高质量护理，既改善了患者负面情绪，又缓解了患者临床疼痛症状，患者身心舒适程度大幅提升，对护理服务的满意度有明显提高。另外，在护理态度上，护理人员坚持通过人性化护理原则，耐心倾听患者自诉症状，尊重患者并富有同情心，让患者在护理过程中感受到关怀爱护。同时在护理技能操作上做到精准、有效，疼痛护理措施有效，应急处理能力强，能够及时、有效解决患者的临床护理问题。另外，在环境管理方面通过为患者提供干净、卫生、整洁、安静的病房环境，在健康指导方面则通过为患者详细讲解病情及治疗护理措施，

并指导患者进行康复护理，为患者提供健康知识指导，这些综合性护理措施均有助于提高患者对护理行为的满意度[8]。

综上所述，在急诊胆结石症患者中实施急诊护理路径干预效果显著，能缓解患者情绪、降低其疼痛反应，提高护理满意度。

参考文献

[1] 高海峰.急诊手术治疗胆结石合并糖尿病的临床疗效探讨[J].糖尿病新世界,2020,23(16):6-8.

[2] 马丽.急诊护理路径联合循证护理对缺血性脑卒中急诊抢救患者预后及并发症的影响[J].基层医学论坛,2024,28(20):108-110+135.

[3] 何琴琴,许蔚.临床护理路径在胆管结石患者术后康复中的应用效果[J].医药前沿,2025,15(18):125-127+130.

[4] 程转莹,刘丹荣.路径化全面护理在腹腔镜胆结石手术患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2023,8(08):130-132.

[5] 任颖,冯琳娜.路径化健康教育对腹腔镜胆结石手术患者康复效果、自我管理能力及生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(24):181-183.

[6] 刘富兰,刘亚萍,杨露,等.舒适护理干预在急诊胆结石患者中的应用[J].基层医学论坛,2025,29(18):96-99.

[7] 陆小梅.优质护理服务对急诊胆结石患者心理及疼痛的影响分析[J].中国医药指南,2020,18(16):234-235.

[8] 田爽.人性化护理服务对改善急诊胆结石患者心理状态及疼痛的效果[J].中国医药指南,2022,20(02):11-14.