

肛肠术后疼痛患者的护理干预效果

刘向华* 谷士征 李霞

济南市平阴县孝直镇中心卫生院, 山东 250402

摘要:目的: 探究肛肠术后疼痛患者的临床护理干预效果。方法: 选择本院收治的120例患者, 结合肛肠手术患者临床护理方案, 进行60例患者随机数字表法分组(参照组、观察组)。参照组30例肛肠术患者接受常规护理, 观察组30例肛肠术患者加行综合疼痛护理干预。比较参照组以及观察组肛肠手术患者术后12、24、36 h疼痛评分以及术后生活质量总分、护理满意度评分。结果: 观察组痔疮手术患者术后不同时间评分均明显低于参照组, 术后生活质量总分以及护理满意度总分均明显高于参照组, $P < 0.05$ 。结论: 肛肠术后患者疼痛情况明显, 除常规护理外, 配合心理护理、饮食护理等疼痛护理干预可以明显减轻患者术后疼痛感、缩短患者术后恢复时间、提高患者生活质量。

关键词: 肛肠手术; 疼痛情况; 护理干预

一、引言

痔疮等肛肠疾病具有临床多发性, 保守治疗无效情况下优选手术治疗, 而手术作为应激源, 患者术后疼痛主诉强烈, 会直接影响患者术后正常排便情况, 甚至导致尿潴留等并发症问题, 且镇痛药物的应用有恶心呕吐等胃肠道反应。为了降低用药造成的不良反应, 需重视肛肠科手术患者护理干预工作。相关资料指出, 肛肠科肛肠患者术后中药熏洗等护理干预可以减轻术后疼痛感^[1]。基于此, 本文就我院60例肛肠科手术患者为例, 总结常规护理加行疼痛护理干预效果。

二、资料与方法

(一) 一般资料

对2020年4月至2021年6月到我院治疗的60例痔疮等肛肠疾病患者随机分为观察组和对照组, 每组30例。观察组中, 患者的年龄为18~75岁, 平均(45.05±13.05)岁, 痔疮等肛肠疾病患者入院时间为1~55 h, 平均(3.25±1.25) h; 对照组中, 患者的年龄为20~74岁, 平均(46.12±12.58)岁, 痔疮等肛肠疾病到入院时间为1~55 h, 平均(3.23±1.21) h。对两组患者的性别、年龄和痔疮等肛肠疾病到入院时间等一般资料进行统计学检验, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具备可比性。纳入标准: (1) 患者签署手术知情同意书, 无禁忌问题; (2) 患者神志清楚、有配合能力; (3) 伦理委员会批准。排除标准: (1) 恶性肿瘤患者; (2) 免疫系统疾病患者; (3) 肝肾功能损害患者; (4) 精神疾病患者。

(二) 护理方法

1. 参照组

告知肛肠外科手术患者术后疼痛情况、特点、注意事项, 遵医嘱指导患者用药, 预防术后相关并发症。

2. 观察组

(1) 心理护理干预

既往护理工作中被动执行特点明显, 从而导致患者身心需求并未考虑和落实。护理人员需主动建立与患者之间的沟通关系, 沟通中了解患者情绪、聆听患者诉求, 尊重患者并以友善、真诚且热情的态度进行护理服务工作, 沟通中指导患者正确认识疼痛, 并鼓励患者以听音乐、看电视等方式分散术后疼痛注意力^[2]。

(2) 饮食护理干预

结合肛肠手术患者、家属知识接受度情况选择合理的方式普及术后合理饮食的重要性, 提高患者遵医行为。患者

*通讯作者: 刘向华, 1978年6月, 女, 汉, 济南平阴人, 任济南市平阴县孝直镇中心卫生院普外科副护士长, 主管护师, 本科。研究方向: 胃肠、肛肠疾病的护理。

饮食上侧重鸡蛋、牛奶、瘦肉等蛋白质类氨基酸含量较多食物以及维生素B、C、叶酸，增加新鲜果蔬摄入量预防便秘。另外，叮嘱患者术后6 h内卧床休息，2 h协助患者翻身1次^[3]。

(3) 其他干预

护理人员告知家属合理控制探视时间，以免对患者术后应激反应的影响，并为患者营造温馨、舒适的术后休息环境。同时，指导患者术后6 h平卧体位、再换侧位，以减轻患者术后不适感，指导患者术后排尿以预防患者尿潴留、泌尿系统感染等并发症问题。

(4) 用药干预

复方荆芥熏洗剂，患者术后排便后，复方荆芥熏洗剂1袋（10 mg）+开水（1500 mL）熏蒸患者患处位置（10 min），温度适宜后辅助患者坐于盆中清洗患处（20 min），2次/天。普济痔疮栓，戴指套的基础上将普济痔疮栓塞入患者肛门内，1粒/次，3次/天。肛泰软膏，患者上栓完毕后肛门周围涂抹肛泰软膏，3次/天^[4]。

(三) 观察指标

记录患者术后疼痛评分（参考VAS疼痛量表）、生活质量评分（参考QOL-100生活量表）及满意度评分。

三、结果

(一) VAS 评分比较

观察组、参照组60例肛肠术后患者术后不同时间VAS评分改善情况见表1，两组差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。

表1 肛肠术后患者组间VAS评分对比（分， $\bar{x} \pm S$ ）

组别	例数	术后12 h	术后24 h	术后36 h
观察组	30	4.0 ± 0.5	3.3 ± 0.5	3.0 ± 0.4
参照组	30	6.1 ± 0.6	5.5 ± 0.5	5.0 ± 0.5
t值	-	20.827	24.100	24.194
P值	-	< 0.001	< 0.001	< 0.001

(二) 相关指标比较

观察组、参照组60例肛肠术后患者生活质量评分（315.0 ± 20.0，278.0+18.5分）（ $t = 10.520$ ， $P < 0.001$ ）；组间满意度评分（96.5 ± 2.3，90.0 ± 2.2分）（ $t = 15.819$ ， $P < 0.001$ ）。观察组生活质量评分组间满意度评分均高于参照组，见表2。

表2 肛肠术后患者生活质量评分对比（分， $\bar{x} \pm S$ ）

组别	例数	生活质量评分	组间满意评分
观察组	30	315.0 ± 20.0	96.5 ± 2.3
参照组	30	278.0+18.5	90.0 ± 2.2
t值	-	10.520	15.819
P值	-	< 0.001	< 0.001

四、讨论

当前环境下，我国的医疗事业在不断的发展，这在一定程度上促进了我国医疗服务行业的发展，医疗界也开始重视临床的护理工作，这能够有效地促进相关患者病症的恢复^[5]。临床上创伤性骨折属于一种比较严重的损伤，患者受伤以后恢复缓慢，而且根据患者的伤情，患者需要长时间的卧床休息，所以在患者临床治疗的过程中，容易产生多种不良的心理情绪，这会对患者的恢复产生严重影响。临床通过有效护理方案的落实，可以帮助患者改善来自于心理和生理上的不良感受，对于促进患者病症的恢复具有重要的价值。很多创伤性骨折的患者都需要通过手术进行治疗，手术治疗以后患者会存在严重的疼痛，而且会对患者的活动产生制动，这样就会对患者的整体生活质量产生影响。与此同时，家庭和社会压力也会对患者产生一定的影响，这对患者的恢复会产生不利作用。所以临床医护工作者要重视对创伤性骨折患者的有效护理干预工作，以便于进一步地提高对患者护理过程当中的舒适程度^[6]。

临床护理工作需要立足于患者的实际状况，充分地患者的生理表现和心理表现加以考虑，选择有效的护理模式对患者进行干预。本文所应用的护理方案属于新型的优质护理，在对患者进行护理的过程当中，可以针对患者的

实际状况,对患者进行各方面的指导,可帮助患者消除不良情绪所产生的影响,强化患者在治疗过程当中的信心和决心,有效护理方案的落实还能帮助患者改善疼痛,为患者创造一个良好的舒适的就医环境,确保患者能够在轻松愉悦的条件之下促进患者骨折的恢复,整体上提升了患者的恢复效率。

五、结束语

综上所述,肛肠疾病患者手术后疼痛主诉强烈,直接影响患者术后恢复状况,这与肛周神经丰富、疼觉敏锐有关。综合疼痛护理干预可以有效缓解肛肠疾病患者术后疼痛。

参考文献:

- [1]罗怀,胡伶俐.疼痛护理干预对肛肠科患者术后舒适度和疼痛的影响[J].当代护士(中旬刊),2019(1):94-96.
- [2]夏燕,周祝兰,朱建峰,张进.吲哚美辛栓用于肛肠科术后疼痛的临床观察与护理[J].护理实践与研究,2020,12(1):52-53.
- [3]秦立飞.护理干预对减轻肛肠科手术后疼痛的临床效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(7):90,125.
- [4]吴群.综合护理干预骨科患者术后疼痛效果临床观察[J].中国全科医学,2019,22(S2):194-196.
- [5]郭杰梅,杨平强.护理干预在减轻肛肠手术后疼痛中的应用效果观察[J].健康必读,2019,7(20):157-161.
- [6]江徽.护理干预在减轻肛肠手术后疼痛中的应用效果分析[J].中国现代药物应用,2018,12(05):191-192.