

# 心理护理联合疼痛护理对肛肠术后患者疼痛影响分析

曾霖 胡佳 龙宜伶 屈艳 何思文

南充市中心医院中西医结合肛肠科 四川 南充 637000

**摘要:**目的:观察心理护理+疼痛护理在肛肠术后中的应用效果。方法:采取不同护理方法,均分本院2021年3月-2022年4月中,所收治的78例患者,参照组(39例)与观察组(39例)。参照组行传统护理,观察组实施心理干预+疼痛护理,对比两组护理满意度、并发症发生率、不良情绪和疼痛评分。结果:经分析,观察组各指标改善情况,都优于参照组,差异有统计学价值( $P < 0.05$ )。结论:采取心理护理与疼痛护理,对肛肠术后病人进行干预,能够在改善疼痛程度的同时,消除其负面情绪,从而加速患者在术后的恢复效果。

**关键词:**心理护理;疼痛护理;肛肠;术后疼痛

随着饮食习惯的改变,肛肠疾病的发病率也在不断提高,现阶段临床上对肛肠疾病的治疗,一般选择手术方式,虽然其可以切除病灶,改善病症,但大部分患者在术后会出现疼痛等并发症,这会影响恢复效果,增加其心理压力<sup>[1]</sup>。术后的疼痛严重者,还出现其他并发症<sup>[2]</sup>。基于此,需要对肛肠术后患者,进行疼痛干预,并且还要结合不同病人在术后的心理变化,在疼痛护理的基础上,进行心理疏导,强化康复效果,改善患者的预后。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

2021年3月-2022年4月,我院从中抽取78例患者,随机分为观察组与参照组,每组39例。纳入满足本次手术适应证的患者,并且同意参与此次研究;排除存在全身性感染疾病以及精神疾病患者。

观察组:男与女比为19:20;年龄区间245-56岁,平均(38.17±2.15)岁。参照组:男22例,女17例;最大55岁,最小22岁,均值(37.25±2.39)岁。对比分析上述基本资料,不存在统计学价值( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 参照组

该组实施常规干预,术后要按级别对患者进行个性化护理,严格结合医嘱对患者进行给药,辅助其进行中药坐浴,进而缓解患者在术后的疼痛程度。同时,要确保病区环境的清洁性,光线也要柔和,预算不良刺激对患者的影响。护理人员要像看待亲人一样对待病人,保障他们能够感受家庭般温暖,确保其身心在最佳的状态。

#### 1.2.2 观察组

给予此组联合护理,也就是心理护理与疼痛护理的联合干预:

(1)①心理干预:①转移注意力。需要在不影响病

人休息上,对术后病房环境的优化,放置电视,播放一些优美音乐,在分散其注意力的同时,降低疼痛感。

②尊重病人,倾听其主诉,鼓励其利用宣泄,减轻自身的疼痛,还要与患者谈论术后疼痛的情况,强化战胜疾病信心。

③护理人员在心理干预中,还要时刻保持敏锐的观察力,对轻度疼痛者,借助视觉分散方式,也就是看小说,或者是讲故事等方式,分散患者注意力。此外,还要注意对触觉分散法的应用,通过抚摸与安慰病人,缓解疼痛。

④诱导想象。引导患者去想象以往的经历,多想一些愉快的场面,比如柔和阳光,或者是蔚蓝大海,将注意力转移到其他的地方,从而降低其对术后疼痛的反应程度。

⑤放松身体。借助气功、瑜伽与自我暗示等,放松机体,减小肌肉张力,降低疼痛程度。注意思想上的放松,改善其心理情况。

(2)疼痛干预。①物理疗法。可以在患者术后的第2天,采取微波治疗仪,对伤口照射,大约20分钟,实现对血液循环的改善,注意局部水肿情况,进而降低疼痛程度。

②体位护理。注意伤口部位的实际情况,避免其出现感染、出血等症状,辅助患者正确调整位置,处于坐卧,垫上坐垫,强化身体的舒适度,降低姿势问题所带来的疼痛。

③按摩法的应用。术后,护理人员要定期用手,在病人身上进行推、捏与揉等,加速血液循环,在放松肌肉的同时,强化皮肤的抵抗力,实现对神经系统的调整,从而有效改善疼痛。

④疼痛松弛法。由于焦虑情绪与痛觉之间是因果关系,所以在术后对患者进行心理干预,能够降低疼痛程

度。需要鼓励患者多表达内心的想法,借助治疗性的触摸方式等,消除负面情绪,指导其闭目养神,排除心中的杂念,进行深呼吸,放松全身肌肉,实现有效止痛。

⑤药物干预。对于疼痛严重的患者,也就是评估等级为4—7级时,要给予其强镇痛药进行干预,一般会给予患者100mg强痛定+非那根25mg,服用2小时后,才可以进行评估。若疼痛在4级下,要借助精神分散法,或者是松弛法等,实现临床干预,通常在一天后,患者的疼痛情况就可以缓解。

当疼痛等级为8级时,要4—6h给药一次,用药中,时刻注意患者的反应,掌握其动态变化,观察各种镇痛药所产生的不良反应。当血药的浓度过高时,会出呼吸抑制等情况,还会引发呕吐等多种不良反应,所以说在治疗中还要注意对血药浓度的控制,进而强化镇痛的效果。

⑥术后叮嘱病人养成健康的饮食与生活习惯,多喝水,避免便秘的发生。正确指导患者在术后开展简单运动,改善胃功能。当出现便秘时,不可以用力排便,预防肛裂。若不能顺利排便,要就及时进行相关的治疗。

⑦知识教育。大部分患者在出现疼痛时,一般会忍耐,但长时间的忍耐会导致其出现焦虑等不良情绪,影响心情。基于此,相关的护理人员,要在心理干预的同时,认识到知识教育的重要性,指导患者认识疼痛,说明止痛药应用中的相关问题。同时,还要告知患者在术后定期进行活动,注意姿势的变换,多吃蔬菜和水果,避免出现便秘等并发症。

### 1.3 观察指标

①选择满意度调查表,对患者的护理满意度进行评估,分为满意、基本满意和不满意。

②采用焦虑(SAS)、抑郁(SDS)自评量表,评估患者不良情绪,分数越低,说明情绪越稳定。

③选择VAS量表,分析患者术后疼痛程度,总数为0-10分,分数越高疼痛程度越严重。

④分析两组患者术后并发症发生率,主要包括便秘、尿潴留和切口疼痛。

### 1.4 统计学分析

录入SPSS18.0软件对数据行统计处理。

## 2 结果

### 2.1 比较两组护理满意度

在总体满意度上,参照组为79.48%,明显低于观察组的97.44%,差异明显( $P < 0.05$ )。

表1 两组护理满意度对比[n(%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意度	满意度
观察组	39	20	18	1	97.44
参照组	39	16	15	8	79.49
$\chi^2$					5.014
$P$					0.025

### 2.2 对比两组不良情绪

护理前,两组焦虑、抑郁评分比较,没有差异( $P > 0.05$ );经护理,观察组不良情绪改善情况,优于参照组( $P < 0.05$ )。

表2 两组不良情绪比较[n( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	SAS(分)		SDS(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	39	42.39±5.23	38.05±4.17	48.93±5.37	40.22±4.97
参照组	39	42.58±5.31	30.08±3.22	47.29±5.11	35.09±4.15
$t$	/	0.159	8.827	1.382	4.948
$P$	/	0.874	0.000	0.171	0.000

### 2.3 比对两组疼痛评分

术后1天后,观察组的疼痛评分,明显低于参照组,差异有意义( $P < 0.05$ )

表3 两组疼痛评分比较[n( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	术后6小时	术后1天	术后3天
参照组	39	4.74±0.72	7.08±1.32	4.16±0.42
观察组	39	4.49±0.53	6.02±0.97	2.19±0.33
$t$	/	1.746	4.041	23.033
$P$	/	0.085	0.000	0.000

### 2.4 比较两组的并发症发生率

分析便秘、尿潴留以及切口疼痛的发生率,发现参

照组为20.51%,高于观察组的5.13%,组间差异性显著( $P < 0.05$ )。

表4 两组的并发症发生率对比[n(%)]

组别	例数	便秘	切口疼痛	尿潴留	并发症发生率
观察组	39	1	0	1	5.13
参照组	39	3	3	2	20.51
$\chi^2$					4.129
$P$					0.042

## 3 讨论

对于长时间便秘者容易肛裂,此类人群的直肠黏膜较为柔软,非常容易受到损伤。便秘的时候,粪块会变

硬,排用力时,会出现肛裂,导致肛管皮肤撕裂。若肛裂情况得不到及时治疗,肛管的外部溃疡就会扩散到内层,这会导致脓性感染的发生,引发其他的肛肠疾病<sup>[3]</sup>。大部分肛裂者会产生心理负担,在内心并不愿意进行治疗,并且治疗时实际的配合度低,也不能将疾病信息等,全面反馈给医护人员,进而错过最好的治疗时期<sup>[4]</sup>。

现阶段,对于此类肛肠疾病的治疗,主要选择手术方式,要想在强化治疗效果的同时,减少其他并发症的发生,避免不良情绪的发生<sup>[5]</sup>。在术后,要注意对伤口的干预,定期更换药物,加速伤口的愈合,强化整体效果的同时,改善预后。然而,一些患者在术后的疼痛情况非常剧烈,换药时更加痛苦,所以大部分病人非常排斥换药,临床配合程度不高,这会影响患者在术后的恢复速度,降低临床护理效果<sup>[6]</sup>。因此,对于肛肠手术患者,其疼痛程度的护理已受到大多数学者的重视。手术中不仅患者的身体会受到影响,也会出现一些心理问题,当伤口疼痛剧烈时,会出现烦躁、焦虑等不良心理,需要向病人多介绍缓解疼痛的方法,确保其与病人之间能够轻松沟通,通过综合性的护理干预,促进其在恢复的康复速度。心理护理是当前临床上常见的护理方式,主要是针对患者的不同心理问题,进行开导,减轻紧张等情绪的同时,分散他们的注意力,改善其疼痛与不适感<sup>[7]</sup>。

再加上,受到自身、手术操作等因素的影响,患者在术后还容易出现尿潴留、便秘等症状。部分患者过度紧张,在术后并不愿意在床上进行大小便,导致排便困难。所以说有效的心理疏导,不仅能够改善疼痛,还能够减少不良情绪的发生。除了心理上的干预,还要对患者进行疼痛护理,术后定期换药,对于疼痛严重患者,除了要正确换药,还要给予其药物干预,促进康复速度<sup>[8]</sup>。

通过分析本次的研究结果,发现观察组在护理干预后,疼痛情况显著改善,其评分情况低于参照组;在护理满意度上,观察组高于参照组,并且观察组患者在术后的并发症发生率也低于参照组,存在统计学价值( $P < 0.05$ )。这表示心理护理联合疼痛护理的作用效果,要比常规护理效果好,在全肛肠术后的实施,能够通过健康宣讲和个性化心理干预等,缓解术后各项指标,减少并发症的发生,消除不良情绪<sup>[9]</sup>。同时,疼痛护理中要注意痛觉适应,一般在痛刺激连续,或是多次作用在感官后,患者的疼痛感觉就会下降。在了解术后伤口的疼痛后,采取对应措施,减轻疼痛程度。此外,要对患者进

行正确用药指导,为其全面讲述各类镇痛药物的作用,掌握不同药物的适应症,明确用药中的注意事项<sup>[10-11]</sup>。当然,除了要实施疼痛护理,在术后还要对其他感染进行有效预防。

综述,在肛肠术后对患者进行联合护理,选择心理+疼痛护理模式,能够减少焦虑等不良情绪的发生,提高护理满意度,在稳定其情绪的同时,预防便秘的发生,进而促进患者在术后的康复速度。

#### 参考文献

- [1]李进芳.疼痛的心理护理在肛肠科手术患者换药时的应用[J].饮食保健,2017,4(27):240-241.
- [2]浩一竹.个性化心理护理干预在肛肠疾病手术后疼痛患者中的应用观察[J].当代护士(上旬刊),2016(10):111-112.
- [3]刘廷丽.心理护理对肛肠科术后患者肛门疼痛及焦虑情绪的临床应用意义[J].健康女性,2021(49):192.
- [4]陈真,谭春红,李小美.针对性护理对肛肠科术后缓解肛门疼痛与排便的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(6):1074-1078.
- [5]杨雪梅.针对性护理对肛肠疾病患者术后肛门疼痛及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(11):2198-2200.
- [6]刘爽,何其英,汤亚箐,等.中医综合疗法联合中医特色护理防治肛肠术后尿潴留的效果[J].实用临床医药杂志,2022,26(16):24-29.
- [7]Benjuan Y, Fang W, Yi W, et al. Negative emotions and quality of life of Parents with children diagnosed with anorectal malformations. [J]. Pediatric surgery international, 2023, 39(1).
- [8]茅旭红,李悦,梅祖兵,等. PBL模式在肛肠科护理教学实践中的实施效果和教学满意度[J]. 海军医学杂志, 2022, 43(7): 758-762.
- [9]许建蓉,王琰涛.综合护理对肛肠手术患者术后疼痛生活质量及满意度的影响研究[J].山西医药杂志, 2021, 50(3): 512-514.
- [10]X D, G M P. Mediterranean Society of ColoProctology joint meeting rePort. [J]. Techniques in coloProctology, 2023.
- [11]李蓉芳,王坚,夏飞.中医整体护理干预对肛肠手术患者术后疼痛和负面情绪的影响[J].山西医药杂志, 2021, 50(21): 3066-3068.