

疼痛护理在痔疮手术患者中的应用

鲁东莹

陕西省中医医院 陕西省 西安市 710003

摘要:目的:探究疼痛护理管理用于痔疮手术患者的临床效果。方法:选取本院2020年10月至2021年12月收治的120例痔疮手术患者为研究对象,根据不同的护理方式分为观察组和对照组,各60例。观察组实行疼痛护理,对照组实行常规护理。比较两组患者护理后疼痛评分和护理满意度。结果:术后24小时、48小时观察组患者的疼痛评分均低于对照组,术后疼痛出现时间观察组比对照组晚,差异呈统计学意义($P < 0.05$);术前1天,HAMD和HAMA两组评分差异极小,无统计学意义($P > 0.05$)。术后48小时,两项评分观察组均低于对照组,差异呈统计学意义($P < 0.05$);观察组仅2例对护理不满意,总满意率为96.67%;对照组共7例对护理不满意,总满意率仅为88.33%,差异呈统计学意义($P < 0.05$)。结论:将疼痛护理管理用于痔疮手术患者,能够最大限度改善患者疼痛情况,提高其满意度和临床效果。

关键词:疼痛评分;疼痛护理;护理满意度;痔疮手术

引言

痔疮是常见的肛肠类疾病,其发生与便秘、腹泻、久蹲、妊娠、辛辣食物等导致的局部血管扩张有关,理论上各年龄段人群均可发病,病情严重者需进行手术治疗。痔疮术后患者疼痛感强烈,导致其情绪低落、生活质量降低。本文探讨疼痛护理在痔疮术后患者中的应用效果,现报告如下^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2020年10月至2021年12月收治的120例痔疮手术患者为研究对象,根据不同的护理方式分为观察组和对照组,各60例。观察组男性35例,女性25例;年龄26~59岁,平均年龄(42.5±2.1)岁。对照组男性33例,女性37例;年龄24~57岁,平均年龄(40.5±1.9)岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。对于本研究所有患者均知晓并自愿签署同意书,其家属均表示支持同意。

1.2 方法

对照组患者在围手术期给予常规护理,包括用药护理,帮助其指定合理的饮食方案,提供基础性疼痛护理等^[2]。

观察组患者则在对照组的基础上加强了疼痛护理干预。(1)环境护理:帮助患者熟悉医院环境,掌握各功能区位置,向其介绍主治医师,消除其陌生感。保持干净、整洁的病区环境,每日开窗通风并消毒,保持适宜的室内温湿度,为患者播放舒缓、轻松的音乐,帮助其舒缓紧张的情绪,提高舒适感。(2)术前疼痛护理:患

有肛窦炎或局部感染等问题的患者,应遵循医嘱进行中药熏洗;患有血栓性外痔的患者,则需进行局部抗菌药护理,以免术后产生剧烈疼痛^[3]。(3)术后疼痛护理:术后患者麻醉效果消退后,痛感会逐渐明显,护理人员需及时对患者疼痛程度进行评估,采取分散疗法,加强和患者之间的沟通与交流,以此缓解痛感。同时,还可为患者提供特色止痛护理干预,如穴位按摩、针灸等方式,加快疼痛的缓解^[4]。(4)并发症护理:患者尿潴留时,应每间隔2h提醒患者排尿;若术后24 h内仍未排尿,则可通过热敷或按摩等方法进行干预,同时帮助患者缓解疼痛;若患者切口出现出血症状,需叮嘱患者卧床休息,以免加剧疼痛。注意增进与患者的沟通,向其明确疼痛问题的原因并告知其自我管理方式,使患者对疼痛形成科学认知,从而以积极的态度配合医护人员进行治疗与护理,提高护理依从性,减轻痛感,提高治疗效果。(5)心理护理:术前对患者展开疼痛教育,加强心理建设,让其勇敢面对术后疼痛;同时,在术后要加强巡视,与患者进行沟通交流,给予鼓励和安慰,告知患者不良情绪不仅会加重疼痛,还会延长恢复时间。此外告知患者缓解疼痛的方法,如:音乐疗法、腹式呼吸法、转移注意力法等,以减轻心理负担、提高痛阈^[5]。

1.3 观察指标

①术后疼痛程度评估:将疼痛数字评分法(NRS)作为评估工具,分别在术后24小时、48小时进行评估,分值范围10-0分,其中10分表示无法忍受的剧烈疼痛,对睡眠产生影响,0分表示无疼痛。②心理状态评估:将汉密尔顿焦虑量表(HAMA)和汉密尔顿抑郁量表(HAMD)作

为评估工具,分别在术前1天和术后48小时进行评估,其中HAMA共计14个项目、HAMD共计17个项目,均采用四级评分法,得分越低心理状态越高。③护理满意度评估:在患者出院时,使用科室自制问卷展开调查,包括服务态度、换药操作等,采用百分制,0-59分为不满意,60-89分为基本满意,90-100分为特别满意。

1.4 统计学分析

选用SPSS19.0软件整理数据,定数资料用 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验,定数资料用 $(\bar{x}+s)$ 表示,行t检验, $P < 0.05$ 表示呈统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组痔疮手术患者术后疼痛情况

术后24小时、48小时观察组患者的疼痛评分均低于

表2 比较两组痔疮手术患者手术前后心理状态评分 $(\bar{x}+s,分)$

分组	例数	HAMD		HAMA	
		术前1天	术后48小时	术前1天	术后48小时
观察组	60	14.52±3.67	9.45±1.34	12.18±3.04	9.15±1.37
对照组	60	14.13±3.28	11.83±1.62	12.13±3.21	10.86±1.29
t		0.516	7.388	0.074	5.922
P		0.607	0.000	0.941	0.000

2.3 比较两组痔疮手术患者对护理的满意度

观察组仅2例对护理不满意,总满意率为96.67%;对照组共7例对护理不满意,总满意率仅为88.33%,差异呈统计学意义($P < 0.05$)。见表3

表3 比较两组痔疮手术患者对护理的满意度 $[n(\%)]$

分组	例数	不满意	基本满意	特别满意	总满意率
观察组	60	2 (3.33)	22 (36.67)	36 (60.00)	58 (96.67)
对照组	60	7 (11.67)	29 (48.33)	24 (40.00)	53 (88.33)
χ^2					4.022
P					0.045

3 讨论

术后疼痛是痔疮术后的常见并发症之一。有调查研究显示,约70%的患者会出现术后重度疼痛。术后疼痛会导致患者负面情绪加重、生活质量降低。对排便疼痛产生的恐惧和对疾病康复的焦虑会给患者身心带来沉重的压力,临床上有必要对痔疮术后患者进行疼痛护理干预,以改善患者生活质量,缓解患者负面情绪,帮助患者早日康复。本文在常规护理的基础上给予观察组术后疼痛护理,通过心理、用药、饮食、健康等方面的干预,取得了较好的临床护理效果,患者对护理服务质量给予肯定^[6]。结果显示,观察组的护理满意度和生活质量

对照组,术后疼痛出现时间观察组比对照组晚,差异呈统计学意义($P < 0.05$)。见表1

表1 比较两组痔疮手术患者术后疼痛情况 $(\bar{x}+s)$

分组	例数	术后24小时	术后48小时	术后疼痛出现时间
观察组	60	3.71±0.36	2.43±0.69	8.36±1.15
对照组	60	5.08±0.57	3.97±0.62	6.94±1.38
t		13.281	10.815	5.159
P		0.000	0.000	0.000

2.2 比较两组痔疮手术患者手术前后心理状态评分

术前1天,HAMD和HAMA两组评分差异极小,无统计学意义($P > 0.05$)。术后48小时,两项评分观察组均低于对照组,差异呈统计学意义($P < 0.05$)。见表2

评分均高于对照组,组间比较差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。

4 结束语

总而言之,对痔疮术后患者进行疼痛护理的临床效果显著,有助于缓解患者痛苦与负面情绪,改善患者生活质量,值得推广应用。

参考文献

- [1]周方平,王业皇.功能性肛门直肠疼痛的中医药治疗[J].中医学报,2019,29(1):1427-1428.
- [2]崔建,李铁,王喜臣.针灸疗法在痔疮治疗中的应用[J].长春中医药大学学报,2019,6(35):1230-1233.
- [3]姚晓文.对痔疮手术患者中疼痛护理干预的临床应用效果进行分析[J].医学食疗与健康,2020,18(19):161,163.
- [4]陈旭,张容.痔疮手术治疗中疼痛护理的应用效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8:118.
- [5]王霞,卓莹,魏恩荣.个性化疼痛护理缓解急诊肾结石患者生理应激及疼痛的作用分析[J].贵州医药,2019,42(10):1272-1274.
- [6]岳丽花.萧氏双C护理模式联合提肛运动对环状混合痔术后疼痛视觉模拟评分及康复进程的影响[J].中国药物与临床,2019,19(12):2139-2140.