

中医整体护理对肛肠手术患者情绪术后疼痛评分分析

孟玫君 邹艳艳^{通讯作者}

重庆市开州区人民医院 405400

【摘要】目的：探讨中医整体护理对肛肠手术患者情绪术后疼痛评分分析。方法：选择 2020 年 11 月-2021 年 11 月本院收治的 88 例肛肠手术患者为本次研究对象，随机数字表法分组，观察组及对照组，均 $n=44$ 。对照组予以常规护理，观察组在其基础上给予中医整体护理。比较两组患者护理前后情绪状态、疼痛情况（VAS）以及生活质量（QOL）。结果：护理前，观察组及对照组 HAMA 及 HAMD 评分比较（ $P>0.05$ ），护理后观察组及对照组上述 2 指标评分均较护理前降低，且观察组低于对照组（ $P<0.05$ ）；护理前两组患者 VAS 评分无明显差异（ $P>0.05$ ）；护理后 3d、7d、15d，观察组患者 VAS 评分明显低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组患者社会及生理功能、情感及生理职能、精神及总体健康、躯体疼痛、活力评分明显高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：中医整体护理可以改善肛肠手术患者的不良情绪，减缓术后疼痛感，值得推广应用。

【关键词】中医整体护理；常规护理；肛肠手术患者；不良情绪；疼痛感；生活质量

肛肠在人体消化道中处于最末端，其由肛门和大肠构成，具有丰富的血管和神经神经末梢，能够控制人体粪便的排泄。若该组织结构发生病变或受到破坏，则会导致肛肠疾病的发生，影响人体粪便的形成和排泄，对患者的生活质量造成严重破坏^[1]。肛肠疾病分类众多，痔疮、肛裂、便秘、溃疡性结肠炎、肛肠癌等都属于肛肠疾病^[2]。人体患病后，肛门四周极易出现红肿痒痛、排便困难等症状，伴随分泌物流出或组织脱落，并出现持续性的疼痛感。针对严重的肛肠疾病，目前临床上通常采用肛肠手术予以治疗，辅以中医整体护理进行病情干预。中医整体护理主要分为三个部分，即疼痛护理、心理护理和生活护理，从患者的生理和心理两个方面给予护理支持，通过镇痛药或镇痛泵的方式减轻患者的术后疼痛感，辅以持续性的心理护理和生活护理，缓解患者的心理压力，教导患者掌握正确情绪调控方式和饮食方式，让患者能够自己调整情绪，并从丰富的精神世界中汲取力量，增强自身的治疗信心，以更好的姿态面对术后的康复进程，具有良好的研究价值^[3]。鉴于此，本研究采取随机对照法进行研究，探讨中医整体护理对肛肠手术患者情绪术后疼痛评分分析，现报道如下：

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2020 年 11 月-2021 年 11 月本院收治的 88 例肛肠手术患者为本次研究对象，随机数字表法分组，观察组及对照组，均 $n=44$ 。对照组男性患者、女性患者分别 22 例，22 例；年龄（25-68）岁，平均（ 46.53 ± 2.98 ）岁；观察组男性患者、女性患者分别 22 例，22 例；年龄（26-70）岁，平均（ 48.12 ± 2.11 ）岁。组间基线资料比较无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准：患者及家属均知晓本次研究，并自愿参与；所有患者均采用肛肠手术治疗。排除标准：合并凝血功能障碍、认知障碍、不能配合完成全程研究者。

1.3 方法

对照组予以常规护理。护理人员需为患者讲解基本护理知识，实时观察患者病情发展，指导患者适当开展运动锻炼，教授患者正确锻炼的方法。

观察组在其基础上给予中医整体护理。（1）中医情志护理：不良情绪会对患者的病情造成影响，护理人员需用友善和气的言语和患者积极

沟通，为患者宣讲疾病知识和护理原理，增强患者对疾病和护理的认知理解，倾听患者内心烦恼，缓解患者因疾病产生的多种不良情绪，用恢复良好的病例鼓励患者积极治疗，增强患者信心，为患者创造良好的治疗心态。（2）疼痛护理：为患者宣讲坚持按摩的益处，用专业科学的手法为患者按摩，穴位为阴交、关元等等，用以减轻患者的术后疼痛感，为患者进行局部针灸，穴位以天枢穴、三阴交穴为主，在针灸过程中，护士可以播放音乐，或是为患者阅读报纸，引导患者转移注意力，帮助患者放松心情以缓解疼痛感。（3）生活护理：结合患者术后实际情况制定专业科学的饮食方案，方案中可适当添加中药药材进行食补，增强患者体质，缩短康复时间，促使患者更快恢复；帮助患者调整饮食，饮食以清淡易消化的食物为主，如小米粥、软面条等等，叮嘱患者避免使用辛辣油炸食物，以免食物对患者的肛肠黏膜产生刺激，导致患者术后感染。

1.4 观察指标

（1）情绪状态。护理前后，对患者心理状态予以汉密顿焦虑量表^[4]（HAMA）及汉密顿抑郁量表^[5]（HAMD 评估，HAMA 包含 14 项指标，HAMD 含 24 项指标，两组量表分别以 14 分及 20 分为分界值，高于此数值即考虑存在不良情绪。（2）疼痛情况。在护理前、护理后 3d、7d、15d 使用 VAS（视觉模拟疼痛评分）^[6]记录患者的疼痛情况，满分为 10 分，其中无痛记 0 分；轻微疼痛且可忍受，记 3 分以下；代表疼痛并影响睡眠，但尚能忍受，记 4 分-6 分；疼痛感强烈且影响休息和睡眠，记 7 分-10 分。（3）生活质量。通过生活质量简明调查表^[7]（SF-36）评估两组患者生活质量，量表共包含社会及生理功能、情感及生理职能、精神及总体健康、躯体疼痛、活力 8 个维度，各维度总分均为 100 分，分数越高，生活质量越高。

1.5 统计分析

应用 SPSS20.0 软件分析数据，以表示计量资料，组间及组内情绪状态、疼痛情况以及生活质量分别用独立样本及配对资料 t 检验，采用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示， $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 情绪状态比较

护理前，观察组及对照组 HAMA 及 HAMD 评分比较（ $P>0.05$ ），护理后观察组及对照组上述 2 指标评分均较护理前降低，且观察组低于对

照组 (P<0.05), 见表 1。

表 1 情绪状态比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	HAMA		HAMD	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=44)	16.78 ± 1.21	4.78 ± 2.31	24.33 ± 2.51	8.24 ± 2.13
对照组 (n=44)	17.09 ± 1.14	6.34 ± 2.40	24.23 ± 2.34	10.34 ± 2.31
t	1.237	3.106	0.193	4.433
P	0.220	0.003	0.847	0.000

2.2 疼痛情况比较

护理前两组患者 VAS 评分无明显差异 (P>0.05); 护理后 3d、7d、15d,

观察组患者 VAS 评分明显低于对照组 (P<0.05), 见表 2。

表 2 疼痛情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后 3d	护理后 7d (分)	护理后 15d (分)
观察组	44	8.97 ± 1.31	5.77 ± 1.22	3.78 ± 1.45	2.43 ± 1.05
对照组	44	9.01 ± 1.24	7.67 ± 1.27	5.13 ± 1.72	3.98 ± 1.11
t	/	0.147	7.101	3.981	6.729
P	/	0.883	0.000	0.000	0.000

2.3 生活质量比较

护理 15d 后, 观察组患者社会及生理功能、情感及生理职能、精神及总体健康、躯体疼痛、活力评分明显高于对照组 (P<0.05)。见表 3。

表 3 生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	社会功能	生理功能	情感职能	生理职能	精神健康	活力	总体健康	躯体疼痛
观察组	44	90.23 ± 1.45	89.24 ± 3.36	91.98 ± 2.87	91.32 ± 2.87	89.21 ± 3.02	86.98 ± 2.21	90.13 ± 2.47	81.21 ± 3.11
对照组	44	85.98 ± 1.26	84.32 ± 4.11	87.68 ± 3.23	86.44 ± 3.03	83.22 ± 3.14	80.11 ± 2.82	86.11 ± 3.14	77.04 ± 3.03
t	/	14.676	9.095	6.601	7.756	9.120	12.719	6.675	6.370
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3. 讨论

中医整体护理重视患者的心理健康, 护理人员会与患者积极沟通, 详细了解患者术后恢复情况, 并结合患者病情, 全面系统地制定心理护理方案^[8]。肛肠手术会造成患者术后的多种不便, 引发患者的多种不良情绪, 护理人员则需积极倾听患者内心想法, 让患者能够尽情倾诉内心烦恼, 以此缓解患者内心的焦虑抑郁情绪, 并教授患者多种情绪调节方法, 帮助患者形成良好的自我情绪调控能力, 保证患者的心理健康^[9]。此外, 护理人员还会将术后恢复良好的患者进行适当举例, 以此鼓舞患者信心, 帮助患者建立良好的治疗心态, 提高患者依从性, 促使患者更加积极地进行治疗。本研究中, 护理后观察组及对照组 HAMA 及 HAMD 指标评分均较护理前降低, 且观察组低于对照组, 说明中医整体护理能够有效缓解患者内心的焦躁抑郁情绪, 帮助患者掌握多种情绪控制方法, 鼓舞建立患者的治疗信心, 提升患者的治疗依从性。

中医整体护理主张为患者提供全面系统的疼痛护理, 医护人员会通过针灸或按摩的方式减轻患者的疼痛感。若使用按摩镇痛的方式, 则主要以阴交、关元等穴位为主, 通过舒适按摩的方式改善患者的疼痛体验, 疏通患者血脉经络, 增强患者体质, 从而达到辅助治疗的效果。若采用局部针灸的方式, 则主要针灸天枢穴、三阴交穴等穴位, 局部针灸可以和机体按摩搭配进行, 以取得更好的康复效果, 帮助患者更快恢复^[10]。同时, 护理人员还会为患者提供阅读、下棋、听歌等娱乐方式, 丰富患者的精神生活, 使患者的注意力转移, 将对疼痛的关注转移到娱乐事物上, 通过良好的精神状态促进患者机体的康复。本研究中, 护理前两组患者 VAS 评分无明显差异 (P>0.05); 护理后 3d、7d、15d, 观察组患者 VAS 评分明显低于对照组, 说明中医整体护理能够有效减轻患者疼痛感, 帮助患者舒经活血, 逐步增强体质, 建立丰富愉快的精神世界, 促进患者更加迅速地康复。

在中医整体护理模式中, 对患者的生活护理主要以饮食调节的方式进行, 护理人员会结合患者康复情况调整患者的饮食方案, 鼓励患者多吃清淡易食的食物, 减少对辛辣油腻食物的摄入, 从保护肠胃的健康入手, 通过健康饮食增强患者体质, 改善患者的术后恢复状态^[11]。若患者本身体质较弱, 还会为患者提供多种中药饮食方案, 通过中药药膳的方式对患者进行食补, 从而改善患者机体状态。此外, 护理人员 也会鼓励患者积极与家属沟通, 增强患者的家庭社会支持, 或是通过下棋、阅读等

多种娱乐方式增强患者活力, 从外界为患者提供足够力量, 支持患者走完术后康复之路。本研究中, 护理 15d 后, 观察组患者社会及生理功能、情感及生理职能、精神及总体健康、躯体疼痛、活力评分明显高于对照组。说明中医整体护理模式增强患者活力, 改善患者的整体健康状态。

综上所述, 对肛肠手术患者实施中医整体护理能够缓解患者的疼痛感, 减轻患者内心的不安抑郁情绪, 增强患者的治疗信心, 提高患者的整体治疗配合度, 帮助患者建立起积极良好的治疗心态, 改善患者术后恢复状态, 促使患者更加快速地从手术中恢复, 值得推广应用。

参考文献:

[1]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.

[2]张蕾. 焦虑情绪专项心理疏导联合耳穴压豆护理在肛肠手术患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33 (19): 140-142.

[3]高颖. 预见性护理对肛肠外科护理质量及患者负性情绪的影响分析[J]. 中外医疗, 2021, 40 (17): 148-151.

[4]田莹. 早期肛周精细化护理对肛肠手术患者创面愈合、排尿功能恢复的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32 (10): 1658-1659.

[5]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 (03): 512-514.

[6]黄银. 围手术期优质护理管理对肛瘘合并糖尿病患者疗效分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7 (31): 91-92.

[7]陆伟华, 徐静蔚. 手术室护理中侧卧位与截石位配合肛肠手术的临床效果对比分析[J]. 检验医学与临床, 2020, 17 (16): 2372-2374.

[8]龙君. 疼痛专项护理对肛周脓肿手术患者心理状态及疼痛控制的影响[J]. 中国药物与临床, 2020, 20 (12): 2098-2100.

[9]张虹, 刘刚. 中医整体护理对肛肠手术患者情绪术后疼痛及护理配合度的影响探讨[J]. 智慧健康, 2020, 6 (12): 150-151+153.

[10]周燕蒸, 端文婷, 吉丽, 等. 预见性护理干预对日间肛肠手术患者疼痛与焦虑的影响[J]. 海军医学杂志, 2020, 41 (02): 193-195.

[11]陈丽娜, 李庆沙, 钟书平. “知信行”理论护理模式对肛周脓肿手术患者术后康复及并发症的影响分析[J]. 四川解剖学杂志, 2020, 28 (01): 150-151.