

心理护理在肛肠疾病手术患者中的临床应用

邹艳艳 孟玫君^{通讯作者}

重庆市开州区人民医院 405400

【摘要】目的：探讨心理护理在肛肠疾病手术患者中的临床应用。方法：选择2020年11月-2021年11月本院收治的122例肛肠疾病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=61。对照组予以常规护理，观察组在其基础上给予心理护理。比较两组患者不良情绪、疼痛程度以及护理质量。结果：护理前，两组患者SAS、SDS评分比较(P>0.05)，观察组及对照组各项评分与护理前比较，均降低，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，观察组明显低于对照组(P<0.05)；护理后，两组护理技术、病区环境、服务态度、岗位职责、基础护理评分比较，观察组均高于对照组(P<0.05)。结论：心理护理可以减少肛肠疾病手术患者的不良情绪，减低疼痛程度，护理质量评价高，值得推广应用。

【关键词】心理护理；常规护理；不良情绪；疼痛程度；护理质量；肛肠疾病手术患者

肛肠是指患者的肛门和直肠，从广义上来说，发生在肛门、大肠、肛管上的疾病都被称为肛肠疾病^[1]。患者会感受到明显的疼痛感，伴随痔疮、肛裂、肛瘘等症状，引发患者多种不良情绪，从而进一步加深患者机体上的疼痛感。肛肠疾病的发病率较高，近年来发病人数更是呈不断上涨趋势^[2]。针对患者术前术后的疼痛感和因疾病引起的多种不良情绪，临床上通常侧重于从心理护理的方面展开患者的护理干预，护理人员会详细评估患者的心理状态，全面了解患者病情发展，积极与患者谈话沟通，通过一对一沟通的方式缓解患者的内心压力，减轻患者的抑郁焦虑情绪，为患者全面讲解肛肠疾病的病理和护理知识，缓解患者的病耻感，并对治疗恢复良好的病患进行鼓励，增强患者的治疗护理信心，为患者创建健康积极的护理心态，从而转移患者注意力，在一定程度上减轻患者的疼痛感^[3]。鉴于此，本研究采取随机对照法进行研究，探讨心理护理在肛肠疾病手术患者中的临床应用，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122例肛肠疾病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=61。对照组男性患者、女性患者分别30例，31例；年龄(22-63)岁，平均(42.53±1.99)岁；病程(3-37)个月，平均(20.54±2.33)个月；观察组男性患者、女性患者分别31例，30例；年龄(23-64)岁，平均(43.62±1.67)岁，病程(3-35)个月，平均(19.14±2.13)个月；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：(1)患者均知情且同意开展研究；并签署自愿参与同意书。(2)经伦理委员会批准。(3)患者年龄均大于18周岁。排除标准：合并认知障碍、视听障碍、沟通障碍、中途退出者。

1.3 方法

对照组予以常规护理。手术后护理人员需帮助患者换药，若患者疼痛感剧烈，需遵照医嘱为患者提供镇痛药物，实时观察患者伤口的恢复程度，及时为患者更换伤口敷料。

观察组在其基础上给予心理护理。(1)入院宣教：刚入院时，患者对疾病和护理流程都不了解，需要护理人员结合实际案例为患者宣讲疾病知识，部分患者会因为疾病产生病耻感，护理人员需要详细讲解病理，消除患者内心的病耻感，让患者坦然接受系统的护理流程。护理人员需用友善的话语讲解各项手术操作，指导患者掌握减轻疼痛感的方法，对恢复良好的患者进行举例，增强患者的治疗信心。(2)术前干预：为患者家属详细解释手术和护理流程，争取患者的家属的高度配合，叮嘱患

者及其家属术后可能出现的多种并发症，提升患者及其家属的防范护理意识，培养患者良好的睡眠习惯，增强患者体质，提升其对手术和护理的耐受性。(3)术后心理干预：为患者提供专业心理评估量表，实时观察患者术后的心理变化。当患者处理低落期时，难免出现烦躁抑郁情绪，对按时饮食和睡眠也会出现抵抗情绪，导致患者体质变差，睡眠质量直线下滑，护理人员应及时进行心理介入，倾听患者内心烦恼，尊重患者的隐私，鼓励患者家属和患者积极交流，让患者感受到家属和护理人员的关心友好，为患者带来一定程度的心理安慰。

1.4 观察指标

(1)不良情绪。对患者不良情绪给予抑郁自评量表^[4](SDS)与焦虑自评量表^[5](SAS)评估，50-59分为轻度焦虑，60-69分为中度焦虑，70分以上为重度焦虑；53-62分为轻度抑郁，63-72分为中度抑郁，73分以上为重度抑郁，分数越高代表焦虑抑郁程度越高。(2)疼痛程度。在护理前、护理后3d、7d、15d使用视觉模拟疼痛评分^[6](VAS)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，分数越高，疼痛程度越强。(3)护理质量。对两组护理质量给予医院自制护理质量调查问卷进行评估，问卷共包含30项条目，共分为护理技术、病区环境、服务态度、岗位职责、基础护理5个维度，每个条目采取0-4分5级评分法，每个维度满分24分，得分越高，护理质量越高。

1.5 统计分析

应用SPSS20.0软件分析数据，以表示计量资料，组间及组内不良情绪、疼痛情况、护理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 不良情绪比较

护理前，两组患者SAS、SDS评分比较(P>0.05)，观察组及对照组各项评分与护理前比较，均降低，且观察组低于对照组(P<0.05)。见表1。

2.2 疼痛程度比较

护理前两组患者VAS评分无明显差异(P>0.05)；护理后3d、7d、15d，观察组明显低于对照组(P<0.05)，见表2。

2.3 护理质量比较

护理后，两组护理技术、病区环境、服务态度、岗位职责、基础护理评分比较，观察组均高于对照组(P<0.05)。见表3。

表1 不良情绪比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS (分)		SDS (分)	
		护理前	护理后 30d	护理前	护理后 30d
观察组	61	85.98 ± 3.11	29.06 ± 2.41	86.78 ± 2.04	30.23 ± 1.32
对照组	61	84.56 ± 3.03	34.44 ± 2.33	87.76 ± 3.11	36.74 ± 2.31
t	/	2.554	12.535	2.058	19.112
P	/	0.012	0.000	0.042	0.000

表2 疼痛程度比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后 3d	护理后 7d (分)	护理后 15d (分)
观察组	61	9.32 ± 1.45	5.36 ± 1.31	3.22 ± 1.41	2.22 ± 1.19
对照组	61	9.41 ± 1.33	7.63 ± 1.39	5.32 ± 1.31	3.99 ± 1.25
t	/	0.357	9.282	8.522	8.010
P	/	0.723	0.000	0.000	0.000

表3 护理质量比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理技术	病区环境	服务态度	岗位职责	基础护理
观察组	61	22.12 ± 0.98	20.78 ± 1.11	21.33 ± 1.19	20.65 ± 0.76	21.11 ± 1.12
对照组	61	18.11 ± 1.01	17.55 ± 1.23	18.14 ± 0.89	17.31 ± 0.88	16.56 ± 1.33
t	/	10.303	15.226	16.766	22.435	20.438
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3. 讨论

肛肠在人体中的生理位置和功能较为特殊,若患上肛肠疾病,患者极易产生病耻感和多种不良情绪,降低患者对治疗和护理的配合度,使术后护理的效果大打折扣^[7]。因此,为肛肠疾病患者提供全面系统的心理护理,具有十分重要的现实意义。在心理护理模式中,护理人员会为患者提供专业的心理量表,全面评估患者的心理状况,并结合患者病情和心理现状,为患者制定科学系统的个性化护理方案^[8]。此外,健康知识宣讲在心理护理中也有着举足轻重的地位。护理人员会为患者系统性讲解疾病和护理的相关知识,增强患者对肛肠疾病的认知,帮助患者深入理解整个护理流程,从而提升患者的治疗护理依从性,让患者建立起自主护理的意识,并用恢复良好的病患向患者举例,增强患者信心,帮助患者建立积极良好的治疗护理心态^[9]。本研究中,护理前,两组患者 SAS、SDS 评分比较无意义,观察组及对照组各项评分与护理前比较,均降低,且观察组低于对照组。说明心理护理能够显著改善患者的心理状态,增强患者的康复信心,提高患者对手术护理的配合度,促使患者更加迅速地康复。

心理护理的作用不仅体现于对患者心理状态的改善,亦作用于患者的疼痛护理上。因肛肠疾病的特殊性,患者在手术前和手术后都会感受到程度不一的疼痛感,心理护理从患者心理状态出发,运用多种心理手段消除患者内心的多种不良情绪,使患者达到放松舒适的状态,从而在一定程度上减轻患者的疼痛感^[10]。护理人员会积极与患者沟通,倾听患者内心因肛肠疾病产生后的烦恼苦闷,用友善和气的言语鼓励患者勇敢倾诉,将内心的烦恼忧虑都表达出来,缓解患者内心的压力,稳定患者的术前术后情绪。其次,护理人员还会鼓励患者家属与患者积极沟通,增强患者与家庭社会的联系,通过谈话沟通的方式让患者感受到来自家庭和社会的支持,从而转移患者注意力,减轻患者对疼痛感的关注。本研究中,护理前两组患者 VAS 评分无明显差异;护理后 3d、7d、15d,观察组明显低于对照组,说明心理护理能够增强患者与社会的联系,让患者感受到来自多方面的鼓励支持,在一定程度上减轻患者对疼痛感的关注,缓解患者的疼痛感。

在心理护理模式中,护理人员会为患者成立专门的护理小组,为患者提供高质量的系统性护理。相比传统的常规护理小组,该小组成员护理技能更加纯熟,护理态度也更加优良,组内成员还会定期参加心理护理的相关培训,不断提升自己的心理护理技能,以求为患者提供更加专业化的心理护理。此外,护理人员在关注患者的心理状态之余,也会定

时对患者的病房进行清洁消毒,阻止相关人等在病房附近大声喧哗,保证患者居住环境的干净整洁和舒适安静,从心理和生理两个方面为患者提供全方位的护理支持。最后,护理人员还会为患者发放护理评分表,邀请患者对护理人员进行全面评分,以便增强组内成员对自身护理工作的认识,针对护理不足的地方展开针对性提升,持续性提升自身的护理技能,为患者带来更加优质的科学护理。本研究中,护理后,两组护理技术、病区环境、服务态度、岗位职责、基础护理评分比较,观察组均高于对照组。说明心理护理能使患者病房更加清洁舒适,提升患者的居住舒适度,改善患者的术后护理体验,为患者提供更加优良的全面护理,提高患者的整体护理满意度。

综上所述,对肛肠疾病手术患者实施心理护理,能够显著改善患者的心理状态,减轻患者内心的多种不良情绪,让患者感受到多方面的支持,增强患者的康复信心,减轻患者的术前术后疼痛感,值得推广应用。

参考文献:

- [1]胡云慧.中医护理临床路径应用于肛肠疾病术后尿潴留患者的效果分析[J].基层医学论坛, 2021, 25(36): 5259-5261.
- [2]陈永红, 杨亚红, 谢亚丽.综合护理对肛肠疾病患者术后疼痛及生活质量的影响[J].临床医学研究与实践, 2021, 6(18): 165-167.
- [3]魏燕.中医整体护理结合疼痛护理在肛肠手术患者中的应用效果观察[J].中国肛肠病杂志, 2021, 41(04): 65-67.
- [4]陈艺香, 许丽明.护理干预在肛肠疾病合并高血压患者中的应用价值分析[J].心血管病防治知识, 2020, 10(27): 72-74.
- [5]李会利, 任小妮.综合护理干预对肛肠疾病患者术后疼痛及睡眠质量的改善效果[J].临床医学研究与实践, 2020, 5(24): 184-186.
- [6]高咏菊.综合护理模式对于老年肛肠疾病术后便秘的防治效果分析[J].中国社区医师, 2022, 38(20): 120-122.
- [7]尤春雨, 陈晶.综合护理干预在肛肠疾病合并高血压患者的效果观察[J].心血管病防治知识, 2020, 10(21): 58-60.
- [8]吴敏霞.肛肠疾病术后尿潴留的原因分析及护理研究进展[J].中国城乡企业卫生, 2020, 35(07): 85-87.
- [9]吴晖, 李霞玉, 林海英, 等.中医护理适宜技术在肛肠疾病术后尿潴留患者中的应用效果[J].中国当代医药, 2020, 27(12): 251-253.
- [10]朱美蓉, 霍楠楠.耳穴埋豆联合穴位贴敷护理干预对肛肠疾病术后疼痛缓解状况的影响研究[J].中国医药指南, 2020, 18(05): 253-254.