

疼痛护理对肛肠手术患者术后创面疼痛及恢复情况影响研究

孙娜 邹一帆*

西安市中医医院 陕西西安 710000

【摘要】目的：探讨疼痛护理运用于肛肠手术患者后，对于术后创面疼痛以及护理满意度的影响。方法：实验开展时间为：2022年5月至2024年5月，实验研究对象选择：我院98例肛肠手术患者，随机划分49例疼痛护理是观察组，49例是对照组常规护理。观察疼痛评分、术后指标恢复情况、护理满意度。结果：疼痛评分、术后指标恢复情况、护理满意度数据对比，观察组比对照组更优（ $P < 0.05$ ）。结论：肛肠手术患者采用疼痛护理可以获取较好的效果。

【关键词】疼痛护理；肛肠手术；创面疼痛

肛肠属于肛门直肠病症中比较普遍的病症，好发人群是20~40岁的青壮年，具体发病原因跟肛周脓肿切开引流或是肛门的损伤具有关联性^[1]。治疗肛肠最好的手段是手术，可是手术的创伤性特点和肛门本身的生理特征，导致此类患者的具有较高的疼痛敏感性，手术后会产生较大的疼痛症状^[2]。肛肠手术后需要尽快恢复患者的相关功能，剧烈的疼痛会降低患者的积极性，还容易生发各种不良情绪，延长住院时间，影响恢复降低治疗效果。常规护理更偏重于基础护理，不够全面，而针对肛肠手术患者采用疼痛护理，主要目的是缓解患者的疼痛，由此不仅可以降低患者的生理痛苦，还能改善患者的不良情绪。本次实验基于以上专业理论，探析我院肛肠手术患者采用疼痛护理带来的效果，下文做详细的报告分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验开展时间为：2022年5月至2024年5月，实验研究对象选择：我院98例肛肠手术患者，随机划分49例是观察组，49例是对照组。观察组年龄平均数（ 39.59 ± 3.23 ）岁；对照组年龄平均数（ 39.48 ± 3.38 ）岁。两组一般资料（ $P > 0.05$ ）。

1.2 纳入标准

①确诊肛肠^[3]；②符合手术指标；③患者知晓研究内容，同意参与实验。

1.3 排除标准

①泌尿系统或是肛肠其他疾病；②身患慢性疼痛；③不具备独立的沟通能力；④免疫功能异常。

1.4 方法

对照组运用常规护理，避免患者手术后发生切口渗血、预防压力性

损伤等不良情况；帮助患者完成早期康复运动。观察组基于对照组采用疼痛护理，具体方法为：1、疼痛健康宣讲：疼痛的承受者是患者，各种疼痛方案都要基于患者自身的配合才能达到更好的效果，所以让患者了解疾病相关知识尤为重要。护理人员经过多个渠道收集资料后，整理为演示文稿或图文册子，按照患者的文化认知程度讲述术后疼痛的正常反应，缓解患者的心理压力；按照疼痛宣教内容和患者自身心态，教会患者放松、转移等方法缓解疼痛。宣教的一个重点还包括改变患者对镇痛药物的错误认知，不要依赖镇痛药物，指导患者多喝水，不要发生便秘加重疼痛，排便困难时学会提肛练习，尽可能改善便秘。2、疼痛心理护理：护理人员在患者完成手术后做到主动陪伴，不要让患者独自面对手术后的疼痛，多和患者聊他们感兴趣的话题，可以有效转移注意力；如果患者对疼痛尤其敏感，可以选择轻音乐，尤其是患者每次换药时和换药后，可以缓解患者的紧张，改善患者的焦虑、恐惧感。3、生理疼痛护理：评估患者的术后疼痛程度，按照患者不同的疼痛程度采取个性化干预方案。患者属于轻度疼痛，可以采取热毛巾热敷（ 60°C 热毛巾热敷腹部或局部），热敷这种方式可以帮助肛肠局部的血液循环更充足，改善生理疼痛，同时帮助肠胃蠕动，避免便秘再次产生排便疼痛；如果患者属于中度疼，可以在热敷的基础上增加腹部按摩，每次10分钟；如果患者属于重度疼痛，遵医嘱服用镇痛药物。4、疼痛康复训练：手术后2d，护理人员根据患者的情况指导患者做早期康复活动，像提肛训练：患者体位选择平卧位，双下肢屈曲保持双脚打开，在吸气时收缩肛门，呼气时放松肛门，两个动作分别维持30s，每日做3组，后期按照患者的耐受力提升训练强度。根据患者的理解能力，护理人员纠正患者的动作，有些患者需要协助按压臀部，防止牵拉切口造成二次疼痛。

1.5 观察指标

(1) 疼痛评分: 评分量表采用面部表情疼痛量表 (FPS-R) 进行评估, 让患者自行选择可以评判自身疼痛的表情 6 种, 分数越低代表患者的疼痛越轻。

(2) 术后指标恢复情况: 观察患者肛周肿胀消失、切口愈合的用时, 以及患者恢复排便和住院的时间数据。

(3) 护理满意度: 运用护理满意度量表, 最高分为 100 分, 划分为非常满意 ≥ 90 分、89 \leq 比较满意 ≥ 60 分、不满意 < 60 分。总满意度 = 非常满意度 + 比较满意度。

1.6 统计学方法

数据分析软件 SPSS22.0, 计数表示率 (%), χ^2 检验; 计量表示用 ($\bar{x} \pm s$), t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛评分

观察组比对照组更优, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 疼痛评分对比 ($\bar{x} \pm s$ 分)

组别	例数	护理前	护理后 1 天	护理后 3 天
观察组	49	4.31 \pm 0.89	2.82 \pm 0.46	1.32 \pm 0.48
对照组	49	4.26 \pm 0.46	3.85 \pm 0.79	2.52 \pm 0.61
t		0.141	6.522	8.414
P		0.986	0.000	0.000

2.2 术后指标恢复情况

观察组比对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 术后指标恢复情况对比 ($\bar{x} \pm s$ d)

组别	例数	肛周肿胀消失用时	切口愈合用时	恢复排便时间	住院时间
观察组	49	3.31 \pm 0.89	6.82 \pm 0.46	4.32 \pm 0.48	7.89 \pm 0.67
对照组	49	4.76 \pm 0.46	7.85 \pm 0.79	5.52 \pm 0.61	8.32 \pm 0.58
t		10.141	16.522	11.414	16.846
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 护理满意度

观察组优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4:

表 3 护理满意度的对比 ([n (%)])

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
观察组	49	35 (71.43)	13 (26.53)	1 (2.04)	48 (97.96)
对照组	49	24 (48.98)	16 (32.65)	9 (18.37)	40 (81.63)
χ^2					9.224
P					0.006

3 讨论

肛痿采用手术治疗可以获取更好的治疗效果, 但是手术的刺激或侵入性操作造成局部淋巴回流问题, 从而造成患者的强烈疼痛感^[4]。所以对于肛痿患者而言, 术后的疼痛会造成身心巨大的伤害, 如果疼痛不能控制不但影响术后康复, 还会以此带给患者心理压力, 产生多种负面情绪, 两者恶性循环非常不利患者的恢复, 甚至降低治疗效果。疼痛护理在传统基础护理上, 重视术后疼痛的干预, 不但全方位解决患者的生理疼痛, 还会从认知、心理等方面安抚患者, 缓解患者术后疼痛, 提升患者手术后恢复的舒适感, 提升治疗效果^[5]。

本此实验结果如下, 疼痛评分、术后指标恢复情况、护理满意度数据对比, 观察组比对照组更优, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果显示, 肛痿手术患者采用疼痛护理可以获取较好的效果, 不但可以有效缓解疼痛, 还能优化多个术后指标, 提升患者护理满意度。笔者认为: 在过往的基础护理中采用的是药物或医疗物品对切口覆盖, 降低局部摩擦导致的疼痛, 并无法根据疼痛产生的原因做出干预, 故而不能拥有更好的效果。本次实验运用的疼痛护理, 会分析术后疼痛机制, 做出针对性更强的护理方案, 采取按摩、热敷缓解排便的疼痛; 换药时通过音乐、转移注意力等方式进行有效干预; 按照单个患者的特点制定术后康复训练, 让患者的早期康复可以更加具有针对性。本次实验围绕健康宣教、心理安抚、生理止痛、康复训练做出干预, 提升患者的对于疾病的认知, 缓解个人不良绪, 减少神经中枢的敏感性, 降低疼痛, 故而能够更快恢复。不但减轻疾病、手术等带来的生理、心理伤害, 还能帮助临床恢复指标数据的优化, 提升护理满意度^[6]。

综上, 肛痿手术患者采用疼痛护理可以获取较好的效果, 不但可以有效缓解疼痛, 还能优化各项术后指标, 提升患者的护理满意度。

参考文献:

- [1] 马丹丹. 研究综合减痛护理应用在肛痿手术患者中对患者术后疼痛以及焦虑情绪的影响[J]. 中外女性健康研究, 2022 (3): 171-172.
- [2] 王羽桐, 罗芳. 疼痛护理干预对肛痿手术患者术后创面疼痛及预后影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23 (11): 159-162.
- [3] 张瑛, 尤佳, 冯燕. 肛痿手术患者术后疼痛护理对创面疼痛及预后的影响[J]. 中国处方药, 2020, 18 (1): 162-163.
- [4] 王一菲. 观察不同护理措施对肛痿手术患者的术后肛门疼痛的影响[J]. 健|康必读, 2020 (26): 92-93.
- [5] 吴丹丹. 疼痛护理干预模式对肛痿手术患者术后创面疼痛及护理满意度的影响[J]. 健|康必读, 2020 (33): 124.
- [6] 国建玲. 肛痿手术患者应用疼痛护理干预对术后创面疼痛及恢复效果的影响[J]. 中国保健营养, 2021, 31 (32): 224.