

# 混合痔患者给予疼痛护理干预对其术后疼痛及并发症影响

张 丽

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

**【摘要】**：目的：研究分析混合痔患者给予疼痛护理干预对其术后疼痛及并发症的影响。方法：选取我院在2021年4月-2022年12月期间收治的88例行手术治疗的混合痔患者作为研究对象，以随机抽签法分为观察组(n=44, 采取疼痛护理)和对照组(n=44, 采取常规护理)。对比两组的护理效果。结果：从两组的术后疼痛情况、舒适度和并发症发生情况方面进行对比分析，在干预前的心理、生理和环境舒适度评分观察组与对照组均较高，差异无统计学意义(P>0.05)，而在干预后的上述评分均是观察组低于对照组，并且术后1d、3d、7d的VAS评分和并发症总发生率也均是观察组低于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)。结论：在混合痔患者中，采取疼痛护理干预有着良好的应用优势，能够减轻术后疼痛，提高患者的舒适度，减少术后并发症。

**【关键词】**：混合痔；疼痛护理；术后疼痛；并发症

DOI:10.12417/2705-098X.23.09.082

## Effect of pain nursing intervention on postoperative pain and complications in patients with mixed hemorrhoids

Li Zhang

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

**Abstract:** Objective: To study and analyze the impact of pain nursing intervention on postoperative pain and complications in patients with mixed hemorrhoids. Method: 88 patients with mixed hemorrhoids who underwent surgical treatment in our hospital from April 2021 to December 2022 were selected as the research subjects. They were randomly divided into an observation group (n=44, receiving pain care) and a control group (n=44, receiving routine care) using a random drawing method. Compare the nursing outcomes of the two groups. Result: A comparative analysis was conducted between the two groups in terms of postoperative pain, comfort, and incidence of complications. Before intervention, the psychological, physiological, and environmental comfort scores of the observation group and the control group were both higher, with no statistically significant difference (P>0.05). However, after intervention, the above scores were lower in the observation group than in the control group, and the VAS scores and total incidence of complications on the 1st, 3rd, and 7th day after surgery were also lower in the observation group than in the control group, The difference was statistically significant (P<0.05). Conclusion: Pain nursing intervention has good application advantages in patients with mixed hemorrhoids, which can reduce postoperative pain, improve patient comfort, and reduce postoperative complications.

**Keywords:** Mixed hemorrhoids; Pain care; Postoperative pain; complication

混合痔是常见肛肠外科疾病，在临床中的发病率较高，疾病指的是肛门相同方向同时存在内痔和外痔，由于发病位置较为特殊，主要表现为肛门肿块脱出，并且会伴随着较为明显的疼痛、瘙痒症状，对患者的日常生活造成影响<sup>[1]</sup>。痔疮在临床中十分常见，其中混合痔的发病人数占总人数的22.8%，并且在女性群体中的发病率要略高于男性，混合痔的发生与肛垫下移、静脉曲张、饮食习惯等因素均有着密切联系，手术是治疗该病的主要手段<sup>[2]</sup>。但是手术作为侵入性操作，在术后容易出现多种并发症，使得患者的康复进程受到影响，故需要采取科学有效的护理干预措施，减轻患者的术后疼痛，降低并发症发生率，这对疾病恢复有着深刻意义<sup>[3]</sup>。以往，临床多采取常规护理，重视对已经出现的症状护理，但是却忽视了刺激疼痛症状加重的相关因素，例如切口感染、负面情绪等，而且护理方法缺乏针对性，无法满足患者的身心需求，导致护理效果并不

理想<sup>[4]</sup>。在混合痔患者术后，通过采取疼痛护理干预，对患者的术后疼痛程度做出评估，能够为其制定针对性的疼痛护理方案，充分考虑到患者的个体情况，重视患者的生理和心理方面感受，掌握患者的具体需求，使得护理方案更具针对性，能够从多途径减轻患者的疼痛，从而提高手术疗效。本次研究选取我院收治的混合痔患者采取疼痛护理干预，观察其实际应用效果，具体研究内容和结果如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院在2021年4月-2022年12月期间收治的88例行手术治疗的混合痔患者展开分析，参与研究的患者按照随机抽签法分为44例观察组和44例对照组。观察组：男性21例，占比为47.73%，女性23例，占比为52.27%；年龄上限68岁，年龄下限18岁，平均(41.28±5.17)岁。对照组：男性20例，

占比为 45.45%，女性 24 例，占比为 54.55%；年龄上限 67 岁，年龄下限 19 岁，平均 (41.16±5.09) 岁。两组基线资料比较无差异 (P>0.05)。

纳入标准：(1) 参与研究的患者均在局部麻醉状态下，接受混合痔外切内扎术治疗，并且所有患者的手术均顺利完成；(2) 临床资料无内容缺失；(3) 在知晓研究全部内容后，愿意配合研究并签字。

排除标准：(1) 合并其他肛周疾病；(2) 存在精神疾病，无法进行正常沟通；(3) 研究中途退出。

## 1.2 方法

### 1.2.1 对照组

对照组采取常规护理，在术前向患者及家属讲解混合痔的相关知识，以及具体的治疗方法等，进行常规术前宣教。向患者讲解手术操作流程，告知其在围术期内的注意事项，提高患者对手术的配合度。结合手术需要，护理人员应当提前做好好手术所需要的医疗用品，将其摆放至对应位置，根据手术流程，积极配合医生，确保手术能够有序开展。在术后需要做好患者的卫生管理，定期对肛门和会阴等部位进行清洁，在大小便后和睡前，使用温水进行擦拭，保证皮肤干燥洁净。叮嘱患者尽量穿着棉质宽松衣物，以免对肛门部位造成摩擦，术后遵医嘱予以镇痛药物。

### 1.2.2 观察组

观察组在对照组的基础上采取疼痛护理，方法如下：(1) 疼痛评估：在患者术后，对患者的疼痛程度进行全面评估，根据评估结果，为患者制定针对性的疼痛护理方案。(2) 心理护理：在术后受到疼痛的影响，使得患者的烦躁、焦虑等负面情绪加重，使得机体的应激反应增加，对患者产生刺激作用，使得术后疼痛加剧。因此，为了减轻心理因素对疼痛的影响，应当积极采取心理护理。向患者进行健康宣教，在此过程中，需要重点关注患者的心理问题，向患者详尽说明混合痔的相关知识及治疗方法，以此来提高患者的认知，使其能够充分认识混合痔，并对手术的操作流程和预期疗效有足够的了解，与此同时，还需要告知患者在术后出现疼痛症状是正常生理反应，以减轻患者因对疾病缺乏认知而造成的心理负担，有助于患者的身体放松，从而缓解疼痛症状。根据患者的兴趣爱好，选择听音乐、阅读等方式，将患者的注意力转移，促使患者能够暂时性忘记疼痛，并积极与患者进行沟通，引导患者倾诉内心的真实情感，以便能够充分发泄情绪，消除负面情绪。由于手术部位较为特殊，需要做好患者的隐私保护。在术后患者的伤口检查和护理操作时，应当询问患者的意见，给予患者充足的尊重，并选择相对封闭的环境，为患者进行治疗和护理操作，能够缓解患者的抵触心理，从而减轻疼痛。(3) 疼痛管理：在术后随着麻醉药效的消失，患者的切口部位的疼痛感逐渐增

加，需要定期为患者进行换药，在操作过程中，应当尽量放缓动作，缓解患者的疼痛。指导患者进行放松训练，对患者的呼吸节律进行调整，尽量放慢呼吸频率，有助于松弛肌肉，从而达到放松身心的目的。在训练过程中，可以根据患者的喜好，选择舒缓且节奏轻快的音乐，能够帮助调节患者的情绪，改善患者的心理状态，保持健康愉悦心情。对于疼痛异常的患者，应当严格遵医嘱，予以适量的镇痛药物，在短时间内起到镇痛作用，减轻患者的疼痛。

### 1.3 观察指标

(1) 比较两组在术后不同时间段的疼痛情况，采用视觉模拟评分 (VAS) 评估术后 1d、3d、7d 的疼痛程度，量表分值最低 0 分，代表无痛，最高分值 10 分，代表剧烈疼痛，得分增加则代表疼痛越明显。

(2) 比较两组的舒适度，在干预前后从两组的心理、生理和环境舒适度三个方面展开评估，上述各方面的分值范围在 1-3 分，1 分、2 分、3 分分别代表着轻度、中度和重度不适。

(3) 比较两组的并发症发生情况，记录两组患者术后出现尿潴留、排尿困难、切口感染的发生例数。

### 1.4 统计学方法

将数据输入 SPSS21.0 系统软件中进行计算，以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 进行计量统计，以 (%) 进行计数统计，t 检验和  $\chi^2$  检验，P < 0.05 则表示有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组在术后不同时间段的疼痛情况

由表 1 可知，观察组与对照组的 VAS 评分比较，在术后 1d、3d 和 7d 的时间节点均是观察组更低 (P<0.05)。

表 1 比较两组在术后不同时间段的疼痛情况 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	术后 1d	术后 3d	术后 7d
观察组	44	6.34±1.50	3.05±1.10	1.92±0.55
对照组	44	6.45±1.42	3.79±1.31	2.80±1.03
t		0.353	2.870	4.999
P		0.725	0.005	0.000

### 2.2 比较两组的舒适度

由表 2 可知，在干预前的心理、生理和环境舒适度评分两组具有均衡性 (P>0.05)，而在干预后的各方面舒适度评分两组均下降，观察组显著低于对照组 (P<0.05)。

表 2 比较两组的舒适度 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

项目	时间	观察组 (n=44)	对照组 (n=44)	t	P
心理舒适度	干预前	1.78±0.50	1.82±0.43	0.402	0.688
	干预后	0.68±0.25	1.30±0.40	8.719	0.000

生理舒适度	干预前	2.01±0.47	1.98±0.52	0.284	0.777
	干预后	0.59±0.17	1.10±0.28	10.328	0.000
环境舒适度	干预前	1.85±0.40	1.81±0.42	0.457	0.649
	干预后	0.91±0.30	1.58±0.39	9.032	0.000

### 2.3 比较两组的并发症发生情况

由表3可知,两组患者术后均出现了并发症,观察组共计2例,对照组8例,总发生率观察组低于对照组(P<0.05)。

表3 比较两组的并发症发生情况[n(%),例]

组别	例数	尿潴留	排尿困难	切口感染	总发生率
观察组	44	0(0.00)	1(2.27)	1(2.27)	2(4.55)
对照组	44	2(4.55)	3(6.82)	3(6.82)	8(18.18)
$\chi^2$		-	-	-	4.062
P		-	-	-	0.044

## 3 讨论

混合痔是一种齿状线上直肠黏膜下血管性衬垫病理性扩张或增生的疾病,主要分为两个部分,即为内痔和外痔。目前,混合痔主要采取外科手术治疗,通过手术将痔疮切除,具有较为确切的疗效,但是手术具有较大的创伤性,可对患者的身体造成损伤,加之术后各种风险因素的影响,使得患者出现较为明显的术后疼痛,身体的恢复较为缓慢,增加了术后并发症的发生风险,加剧了患者的身心痛苦[5]。因此,在混合痔围术期内,采取全面、优质的护理服务,缩短患者的术后恢复时间,减轻疼痛症状,这对预后改善有着积极作用。常规护理模

式是临床常用的护理模式,在混合痔中采取常规护理方法,护理的侧重点在于对患者的肛周及肛门部位护理,通过加强局部皮肤卫生管理和功能锻炼,能够在一定程度上减轻患者的疼痛感,同时结合生活方式的调整,促使患者的行为习惯发生改变,能够减少久坐,避免对肛周皮肤造成刺激,可有效降低术后并发症发生率[6]。但是常规护理对术后疼痛的作用效果并不理想,主要依靠药物镇痛,但是药物具有毒副作用的,容易引起多种不良反应,不利于患者的身体康复[7]。随着人们生活水平的提高,对护理质量有了更高的要求,传统护理在临床中的适用性逐渐降低,已经不能满足当前人们的护理需求,需要寻找更加有效的护理方法。

根据研究发现,在混合痔术后,引起疼痛的因素较为复杂,与手术切口处理不当、手术创伤、炎症、心理因素等方面均有着非常紧密的关联性[8]。疼痛护理则是针对患者的术后疼痛情况,采取的一系列疼痛管理措施,通过放松训练、音乐疗法、功能锻炼等方式,从多方面提供护理服务,患者的心理状态得到改善,促使患者的舒适度提高,从而大幅度减轻了术后疼痛,加快了术后康复进程[9-10]。本次研究结果显示,在护理干预后观察组在术后不同时间段的VAS评分、生理、心理和环境舒适度评分以及并发症总发生率均要低于对照组(P<0.05),由此表明疼痛护理能够减轻术后疼痛,提高患者的身心舒适度,降低并发症发生风险。

综上所述,在混合痔患者中,采取疼痛护理干预能够减轻术后疼痛,并且患者的身心状态得到有效改善,舒适度大幅度提升,降低了并发症发生率,对患者的术后康复有利,值得推广。

### 参考文献:

- [1] 袁微,杭佳.中医护理对重度混合痔患者术后疼痛的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(9):111-112.
- [2] 温娅娟,黄丽晖,谢桂兰,等.疼痛护理干预配合腕踝针治疗对混合痔手术患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(20):153-155.
- [3] 林爱丹,林敏,钟桂莲.分级镇痛理念在III~IV度混合痔切除术患者疼痛护理中的效果[J].国际医药卫生导报,2022,28(3):434-438.
- [4] 毛鑫.集束化护理在老年混合痔痔上黏膜套扎术结合痔核剥切术后患者中的应用效果[J].中国民康医学,2021,33(11):174-176.
- [5] 杨洁.系统化疼痛管理对混合痔手术患者术后疼痛指数及治疗依从性的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(1):156-157.
- [6] 刘婷,赵瑞.个性化疼痛护理应用于混合痔术后患者的干预效果及对疼痛指数的影响[J].贵州医药,2022,46(8):1330-1331.
- [7] 甘国芳,刘艳,彭雯平.分析个性化护理对混合痔手术患者术后疼痛的改善效果及对睡眠质量影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(9):1736-1738.
- [8] 朱营.疼痛护理联合提肛运动在混合痔术后患者中的应用效果观察[J].现代诊断与治疗,2022,33(7):1101-1103.
- [9] 罗丽丹,叶美霞,胡萍,等.强化疼痛护理管理对混合痔术后患者康复的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(17):3177-3180.
- [10] 肖娟.循证疼痛护理对混合痔手术患者创面愈合及疼痛程度的效果观察[J].西藏医药,2021,42(3):133-134.