

疼痛护理联合心理疏导对痔疮手术患者康复效果的影响

秦邹怡

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：目的：探究分析疼痛护理联合心理疏导对痔疮手术患者康复效果的影响。方法：选取我院于2019年3月至2020年4月所收治的共计60例痔疮手术患者作为本次研究的样本对象，通过随机数表法的方式将其划分为两组：观察组以及对照组，每组患者人数各30例。其中，对照组的患者接受常规的护理管理，而观察组的患者则应用疼痛护理联合心理疏导。对比分析两组患者的VAS评分以及负性心理评分。结果：应用了疼痛护理联合心理疏导的观察组患者的预后VAS评分以及SDS、SAS评分都是要更低于对照组患者的，组间对比的差异具备统计学上的意义（ $p < 0.05$ ）。结论：对于痔疮手术患者采用疼痛护理联合心理疏导能更好地改善患者的负性心理情绪，有助于提升患者的治疗依从性，缓解患者的痛苦，值得进行推广应用。

【关键词】：痔疮手术；疼痛护理；心理疏导

根据大量的临床报告以及资料文献显示，成年人患痔疮的概率达到了60%-70%，痔疮在成年人中非常常见。对于痔疮情况较为严重的患者，临床上常常以进行外科手术的方式来将病灶清除^[1]，但痔疮手术的患者预后都会有出血、疼痛等不良反应，其心理状态也受到影响，这些客观因素非常不利于患者的预后恢复效果。因此针对痔疮手术患者的这些特点，需要给予其具有针对性的护理干预才能确保治疗的效果并帮助患者早日恢复、尽快回归到正常的工作和生活中去。本次的研究报告选取了我院所收治的共计60例痔疮手术患者作为样本对象，通过对其进行随机分组，给予了两组患者不同的护理管理，进而探究分析疼痛护理联合心理疏导对痔疮手术患者康复效果的影响，现作出报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院于2019年3月至2020年4月所收治的共计60例痔疮手术患者作为本次研究的样本对象，通过随机数表法的方式将其划分为两组：观察组以及对照组，每组患者人数各30例。其中对照组患者男性病例19例，女性患者11例，年龄在49~71岁，平均年龄为（ 61.3 ± 7.1 ）岁；观察组患者男性病例15例，女性患者15例，年龄在48~80岁，平均年龄为（ 62.1 ± 6.9 ）岁。本次的调查研究，通过了医院相关负责人以及委员会的统一和批准，入选的患者及其家属都知情并且签署了知情书，属于自愿参与；本次研究报告将妊娠期女性、对相关药物或者医疗行为过敏或有不良反应的患者、患有严重的高血压或糖尿病合并症患者以及有重度精神疾病以至于不能正常沟通交流的患者进行了排除。两组患者的年龄等基线资料对比结果差异不明显（ $p > 0.05$ ），具有一定程度的可比性。

1.2 方法

对照组的患者接受常规的护理管理，而观察组的患者则应用疼痛护理联合心理疏导：要清楚患者的情绪，仔细认真倾听患者的诉求，了解患者的身体状况，对患者的不良情绪和心态进行及时地疏导，要多鼓励病患增强其自信心，以微笑服务缓解降低患者的心理压力，在与患者的交流中，对患者表现出亲和力，避免患者在医疗过程的恐惧焦虑等负面情绪。相关医护人员要尽可能地收集患者的相关资料把握病患的基本信息情况，实事求是从实际出发，针对患者的个体情况进行个性化的心理干预，使用能让患者轻易理解听懂的语言对治疗的方法、安全性以及优越性进行简单的讲解，并强化与患者的沟通环节，了解患者的心理状态和各种情绪，对患者的不良情绪和心态进行及时的疏导，要多鼓励患者增强其自信心，以微笑服务缓解降低患者的心理压力。患者的用药护理干预方面，相关医护人员自身要熟悉掌握相关治疗药物的正确用途、对应的疗效以及其带来的不良反应，要确保患者用药的有效性以及安全性。护理小组的人员要注重维持患者病房的整洁，根据患者的喜好配置电视、DV等设施，放置盆栽，营造一个舒适轻松的病房环境；由于患者已经饱受痛苦折磨，精神状态与心理情绪都是处于极端低下的状态，所以护理人员要鼓励、支持患者，对患者进行针对性心理疏导；对于疼痛的患者，可以根据其具体情况和在医生的同意下给予患者相应的止痛药物进行止痛。

1.3 观察指标

对比分析两组患者的VAS评分以及负性心理评分。在两组患者接受护理后的第2天、第4天以及第6天通过VAS量表对两组患者的疼痛程度进行评分，10分满分。7-10分为疼痛感强烈，患者难以忍受，生活受到巨大影响；4-6分为一

般疼痛，患者有一定痛感但是可以忍受，对生活有一定程度的影响；3分及以下为轻微疼痛，患者几乎没有痛感，生活恢复正常。

采用焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）对患者的不良心理状况进行评分。焦虑自评量表分数在60分以下则表明患有轻度焦虑，如虑自评量表分数在60-69之间则表明患者有中度焦虑，如虑自评量表分数在70以上则表示患者为重度焦虑；如患者的抑郁自评量表分数在53-62之间为轻度抑郁，分数63-72之间则表示患者有中度抑郁，而分数在72分以上，则表示患者存在重度抑郁。

1.4 统计学方法

在此次研究报告所得出的数据，如患者的基线资料对比等，均是通过SPSS22.0软件进行统计学计算和验证。其中以（%）表示计数资料并经由（ χ^2 ）验证；以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示符合正态分布的计量资料并经由（T）检验。当对比的差的P值低于0.05时则表示两组的对比是具有统计学意义的。

2 结果

2.1 两组患者的不良心理情绪评分对比

由表1可知，观察组患者的护理后SDS、SAS评分显著更低于对照组患者，组间对比的差异具备统计学上的意义（ $p < 0.05$ ）。

表1 两组患者的不良心理情绪评分对比

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	64.28 ± 3.54	57.66 ± 3.98	57.49 ± 7.14	53.22 ± 4.35
观察组	30	65.33 ± 3.45	46.27 ± 3.03	56.87 ± 7.33	40.13 ± 3.97
T	-	1.16	12.47	0.33	12.17

参考文献：

- [1] 叶菊林.综合护理干预对痔疮术后患者康复及生活质量的影响分析[J].中国社区医师,2021,37(07):145-146.
- [2] 王丽美.循证疼痛护理联合心理干预对痔疮手术患者疼痛程度及创面愈合时间的影响[J].医疗装备,2021,34(03):179-181.

P	-	0.25	0.00	0.74	0.00
---	---	------	------	------	------

2.2 两组患者的VAS评分比较

由表2可见，观察组患者的预后VAS评分明显更低于对照组患者，组间对比的差异具备统计学上的意义（ $p < 0.05$ ）。

表2 两组患者的VAS评分比较

组别	例数	Day2	Day4	Day6
观察组	30	7.56 ± 0.53	5.48 ± 0.66	3.02 ± 0.30
对照组	30	7.87 ± 0.44	6.89 ± 1.03	4.71 ± 0.68
T	-	2.47	6.31	12.45
P	-	0.02	0.00	0.00

3 讨论

根据临床报告显示，痔疮患者进行手术后的疼痛是造成患者康复进程缓慢以及出现不良心理的主要原因。患者术后，机体受到了较大的刺激，生理上出现极大的不适感，严重的患者可能会出现难以入眠、下床活动困难等，不适感加上无法回归到正常生活、工作中就更进一步加重了患者的负面心理^[2]。因此，为了确保手术疗效，加速患者的康复进程，对患者采用疼痛护理干预以及心理干预有着积极意义。根据本次的研究报告可知，观察组患者的疼痛评分以及不良心理情绪评分都是要明显更低于对照组患者的，组间对比的差异具备统计学上的意义（ $p < 0.05$ ）。

综上所述，对于痔疮手术患者采用疼痛护理联合心理疏导能更好地改善患者的负性心理情绪并有效缓解患者的痛苦，有助于患者的恢复，值得推广应用。