

# 肛肠科术后疼痛患者的护理干预效果观察

王莉菊

宜兴市第四人民医院 江苏 无锡 214200

**【摘要】**目的：探究对肛肠科术后疼痛患者实施护理的干预效果。方法：选择我院2020年1月~2021年1月一年内收治的200例接受肛肠手术的患者，并按照随机分组的方法分为观察组和对照组各100例。对对照组实施常规护理，对观察组使用优质护理，收集两组的VAS疼痛评分并进行分析。结果：两组肛肠科术后患者在经过护理后，疼痛都有一定的缓解，但在研究分析两组的VAS疼痛评分后，对照组VAS疼痛评分明显低于观察组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），在对比观察组和对照组的下床时间和住院时间后，后者均明显低于前者，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。同时，对照组的并发症发生率也均低于观察组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：在对进行肛肠科手术患者的术后护理时，优质护理效果更佳，有较好的临床效果，值得推广。

**【关键词】**：肛肠科手术；护理干预；效果观察

## Observation on nursing intervention effect of postoperative pain patients in anorectal department

Liju Wang

Yixing Fourth People's Hospital, Jiangsu, Wuxi, 214200

**Abstract:** Objective: To explore the effect of nursing intervention on patients with postoperative pain in anorectal department. Methods: 200 patients who received anorectal surgery in our hospital from January 2020 to January 2021 were selected, and were randomly divided into observation group and control group, 100 cases in each group. The control group was given routine nursing, and the observation group was given high-quality nursing. VAS pain scores of the two groups were collected and analyzed. Results: Two groups of anorectal postoperative patients after nursing, have some pain relief, but after analyzing the VAS pain score of two groups, control group VAS pain score significantly lower than the control group, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ), in contrast to observe group and control group after bed time and hospital stay, which were significantly lower than the former, The difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). At the same time, the incidence of complications in the control group was lower than that in the observation group, with statistical significance ( $P < 0.05$ ). Conclusion: In the postoperative nursing of patients undergoing anorectal surgery, the quality nursing effect is better and has better clinical effect, which is worth promoting.

**Keywords:** Anorectal surgery; Nursing intervention; Results observation

从广义上来讲，肛门周围和大肠上的各种疾病都叫做肛肠疾病，包括但不限于肛裂、痔疮等病种。肛肠疾病是一种多发性的常见疾病，据统计，肛肠疾病多发于二十岁至五十岁人群中，且女性发病率略高于男性。手术是肛肠科常见的治疗肛肠疾病的手段，由于肛肠手术的手术区域多为肛门、直肠等位置，这些位置比较特殊，涉及到患者的隐私，再加上肛周神经敏感，术后通常存在疼痛、排尿困难和排便困难等情况，给患者造成极大不便<sup>[1-2]</sup>。有研究表明，疼痛与患者恢复速度有着密切关系，如何缓解患者术后疼痛已逐渐引起临床的广泛关注<sup>[3]</sup>，因此需找出有效的、科学的术后护理。本文旨在分析对肛肠科术后疼痛患者进行优质护理的临床效果，具体报道如下：

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

2020年1月至2021年1月一年内收治的200例进行肛肠科手术患者，按照随机分组的方法分为对照组和观察组，各100例。其中，对照组男53例，女47例；年龄18~47岁，平均年龄（ $32.50 \pm 8.24$ ）岁。观察组中男51例，女49例；年龄18~53岁，平均年龄（ $35.50 \pm 10.26$ ）岁。两组一般资料无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。所有患者均自愿参与本研究，同时我院伦理委员会对本研究完全知情，并批准研究。

### 1.2 方法

所有患者均已确诊，并在本院进行肛肠科手术，均无其他病症。对对照组实施常规护理，对观察组进行优质护理，具体方法如下：

#### 1.2.1 常规护理

在此次治疗期间, 仅需对对照组进行常规护理, 即包括入院引导、饮食护理、药物护理、并发症护理等围术期基本护理。

(1) 入院护理: 护士指引患者及家属进行挂号、办理入院手续等基本步骤, 并做好入院准备, 妥善安排患者入院事宜。护士向患者及家属详细介绍医院的相关制度, 包括但不限于主治医师、餐饮、环境、陪护和探视等, 并交予家属一份详细的入院须知。

(2) 饮食护理: 护士主动告知患者术前手术前一天禁水, 术前一天饮食应以清淡为主, 避免摄入难以消化的食物, 术后忌辛辣、油腻生冷等刺激性食物, 忌吸烟、饮酒, 避免刺激伤口而引发一系列并发症。

(3) 并发症护理: 护理人员注意术后患者是否出现伤口发炎、排便困难等并发症并及时处理。

### 1.2.2 优质护理

观察组在治疗期间进行优质护理, 包括但不限于心理护理、健康教育、术前护理、锻炼指导等。

(1) 术前护理: 由于肛肠科手术位置特殊、周围神经敏感, 羞耻和疼痛感强烈, 很多患者在术前会出现焦虑、紧张、害怕等不良情绪, 医护人员应在手术前加强医患之间的沟通, 进行针对性心理疏导, 削减患者心中对手术的畏惧, 加强其对主刀医生的信任和信心。同时, 医护人员还需在手术前指导患者进行科学的、有利于手术的活动, 比如站立、半坐卧等, 有助于手术的正常进行。护理人员可辅助患者术前灌肠, 保持其肠道清洁, 以便手术正常进行。

(2) 健康教育: 患者的恐惧大多来自于对肛肠科手术的认知不够正确, 医护人员在加强医患之间交流的同时, 应根据患者实际情况进行针对性健康教育, 增强患者的信心和底气, 降低其对手术的畏惧, 使患者能够始终保持一种良好的心态面对手术。

(3) 心理疏导: 患者入院时, 医护人员应及时安抚患者, 告诉患者不必过于担心。手术后患者因疼痛难耐, 情绪起伏较大, 容易产生焦虑、抑郁等负面情绪, 医护人员应及时给予患者精神支持, 了解患者内心需求, 通过闲聊、鼓励等方法转移患者注意, 引导走出不良情绪, 以良好的心态度过康复期。同时, 医护人员也可以通过病友相互分享和传授经验, 减轻患者的心理压力。

(4) 术中护理: 提前对手术室进行消毒, 保证手术室的清洁, 保证在无菌的环境下进行手术。手术开始前, 医护人员提前洗手、消毒, 并清点手术器械, 检查是否损坏, 避免手术途中出现纰漏。麻醉师确保麻药也对患者生效, 方可进行手术。在进行手术时, 护士密切关注患者生命体征, 防止

出现休克等情况。

(5) 术后护理: 护理人员注意患者是否是去枕平卧, 若否, 应立即为患者调整姿势。术后六小时后, 护理人员可辅助患者尝试坐起。护理人员应注意患者是否取下吸氧管和心电图监护, 若有, 应及时告知患者吸氧和心电图监护的重要性, 并帮助其重新插上吸氧管和心电图监护。术后第二天, 护理人员提醒患者取纱条、排便、清洗肛门, 最后指导或辅助患者换药。

(6) 饮食护理: 护理人员注意患者忌辛辣等刺激性食物, 同时, 应为患者制作膳食摄入方案, 比如术后六小时, 患者应食用如稀饭、藕粉等流质饮食, 护理人员做好控制饮食的任务, 在忌辛辣、生冷等刺激性食物同时, 护理人员应保证患者摄入足够的膳食纤维和益生菌, 协助其伤口愈合。

(7) 培养患者科学的排便习惯: 手术三天后, 医护人员应提醒患者排便, 养成每日排便的习惯。但大多数肛肠科术后的患者通常因剧烈疼痛而不愿排便, 医护人员为其制作的膳食应保证患者能够摄入足够水分, 确保粪便的湿润度, 避免因粪便过硬而导致患者排便不畅。

### 1.3 观察指标

本研究需观察两组患者经过术后护理之后的 VAS 疼痛评分、下床时间、住院时间和并发症发生率进行评价。在 VAS 疼痛评分上, 0 分为无感, 10 分为剧痛难忍, 得分越高, 说明疼痛感越强。

### 1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析, 使用  $t$  和“ $x \pm s$ ”表示计量资料, 使用  $\chi^2$  表示计数资料,  $P < 0.05$  表示数据差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 观察组和对照组的 VAS 疼痛评分、下床时间、住院时间对比

在对两组分别进行的护理手段后, 通过分析, 对照组的 VAS 疼痛评分为  $(5.32 \pm 2.05)$  分, 而观察组的 VAS 疼痛评分为  $(3.89 \pm 1.36)$  分, 通过计算,  $t=5.813$ ,  $P=0.001$ , 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。对照组的下床时间为  $(6.94 \pm 3.28)$  d, 观察组的下床时间为  $(3.15 \pm 2.86)$  d, 通过计算,  $t=8.709$ ,  $P=0.001$ , 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。对照组的住院时间为  $(16.02 \pm 4.71)$  d, 观察组的住院时间为  $(14.29 \pm 3.92)$  d, 经计算,  $t=2.823$ ,  $P=0.005$ , 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 观察组和对照组的并发症发生率对比

根据调查显示, 两组经过不同的护理治疗后, 其中对照组出现 9 例排便困难患者和 27 例排尿困难的, 并发症发生

率为35%。观察组出现3例排尿困难的患者和9例排便困难的患者，并发症发生率为12%。因此可以得出，观察组在经过优质护理后并发症发生率低于对照组( $\chi^2=14.713$ ,  $P=0.001$ )，差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。

### 3 讨论

肛肠疾病主要指发生在患者肛门直肠部位的病变及部分结肠病变，该类疾病对患者的生活质量造成一定影响<sup>[4]</sup>。因此，如何缓解肛肠科术后疼痛成为一大难题。在此前提下，本研究为我院在常规护理的基础上改进的优质护理，经治疗研究，已经取得一定效果。

与常规的护理模式比起来，优质护理模式不仅只关注患者术后创口恢复情况，同时关心患者的身心健康。我院提出的优质护理在入院引导、饮食护理、药物护理和并发症护理的基础上增加了术前护理、健康教育、心理疏导、疼痛护理和术后追踪等护理服务，并帮助患者培养科学的排便习惯和患者良好的生活习惯。

综上所述，在对肛肠科术后疼痛患者进行术后护理时，结合患者实际情况，实行优质护理可以有效降低患者VAS疼痛评分，降低住院时间，减少并发症发生率，取得了较好的临床效果，可以在临床中推广。

### 参考文献:

- [1] 张美丽,王莹莹.疼痛护理干预对肛肠科患者术后舒适度和疼痛的影响效果观察[J].中国保健营养,2019,29(30):16-17.
- [2] 王露兵.肛肠科术后疼痛患者的护理干预效果观察[J].人人健康,2019(11):203.
- [3] 刘文姣,刘瑞平.疼痛护理干预在骨科患者术后疼痛中的效果观察[J].基层医学论坛,2020,24(09):1306-1307.
- [4] 郑仁艳,马志琼,赵永生.浅谈疼痛护理干预对肛肠科患者术后舒适度和疼痛的影响[J].湖南中医药大学学报,2018,38(0):24.