

舒适护理对肛周脓肿患者术后疼痛与应激反应的影响

高毓蕾

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：目的：探讨舒适护理改善肛周脓肿患者术后疼痛和应激反应的效果。方法：120例肛周脓肿术后患者根据手术顺序分为观察组和对照组，各60例。对照组采用常规护理，观察组在对照组基础上采用舒适护理。观察2组患者术后疼痛程度，评估干预后2组患者舒适程度。结果：观察组术后疼痛随着时间的推移减轻，观察组术后4、6、12、24和48h时疼痛数字评定量表（NRS）评分均低于对照组（ $P<0.05$ 或 $P<0.01$ ），观察组总舒适度78.3%（47/60），高于对照组的48.3%（29/60），差异有统计学意义（ $P<0.01$ ）。结论：舒适护理可有效降低肛周脓肿患者术后的疼痛感，提高舒适程度。

【关键词】：舒适护理；肛周脓肿；术后疼痛；心理干预；疼痛管理

Effect of Comfort Nursing on Postoperative Pain and Stress Response of Patients with Perianal Abscess

Yulei Gao

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective: This paper explores the effect of comfortable nursing in improving postoperative pain and stresses response in patients with perianal abscess. **Methods:** 120 patients with perianal abscess after operation were divided into observation group and control group according to the operation sequence, 60 cases in each group. The control group received routine nursing, and the observation group received comfortable nursing on the basis of the control group. The postoperative pain degree of the patients in the two groups was observed, and the comfort level of the patients in the two groups after the intervention was evaluated. **Results:** The postoperative pain in the observation group was relieved with time, and the pain Numerical Rating Scale (NRS) scores in the observation group at 4, 6, 12, 24 and 48 h after operation were all lower than those in the control group ($P<0.05$ or $P<0.05$ or $P<0.05$). 0.01), the total comfort of the observation group was 78.3% (47/60), which was higher than that of the control group, 48.3% (29/60), with a statistically significant difference ($P<0.01$). **Conclusion:** Comfort nursing can effectively reduce postoperative pain and improve comfort in patients with perianal abscess.

Keywords: Comfort nursing; Perianal abscess; Postoperative pain; Psychological intervention; Pain management

据报道，肛周脓肿术常伴发剧烈疼痛，影响患者睡眠、心理状态，造成严重不适，要求提供舒适护理干预。肛周脓肿是指肛管、直肠周围软组织内或其周围间隙内发生急性、化脓性感染，并形成脓肿，大多肛周脓肿患者需要手术治疗，换药过程中，患者疼痛感较强，导致依从性较差，不利于伤口恢复，也给患者身心健康和术后生活带来不同程度的影响。护理作为治疗的延续，对治疗效果起到了促进作用，舒适护理作为一种新型护理模式，是将患者作为护理的中心点，为患者提供舒适的人性化服务^[1]。多项研究表明，舒适护理有助于减轻患者治疗过程中的不适感，提高治疗效果。舒适护理模式为国内医疗护理模式转变成果之一，要求体现“以人为本”的医疗护理观念，从患者角度出发，考虑其治疗在护理期各方面不适感和护理需求，提出相应解决对策，以减轻其心理和生理方面不适感。舒适护理应用频率较高，近几年来在各种疾病护理均使用，其可行性、优越性已经验证，因而认为可尝试在肛周护理中应用舒适护理干预，但该护理模式能否解决肛肠外科术后肛周问题，能否为解除患者心理、生理方面的不适感，尚未可知

^[2]。为证明上述猜想的科学性，现开展本分组对照试验，即从患者术后不同时间点疼痛程度、睡眠质量与心理状态着手，对应用不同护理方案的两组肛肠外科术后肛周脓肿患者临床资料进行回顾性分析，现报道如下。

1 材料与方法

1.1 患者资料

本研究经我院伦理委员会批准，选取2017年1月至2017年12月在我院收治的110例肛周脓肿患者作为诊断项目，已完成手术，没有进一步的并发症。按抽签方式随机分为对照组（55例）和研究组（55例）。对照组男30例，女25例，年龄21~76岁，年龄（ 40.2 ± 4.5 ）岁；比较两组患者人数。差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。所有患者及其家属均提供知情同意书以参加研究并报名确认。

1.2 方法

实验患者定期接受护理，保持病区清洁，包括服药依从性、健康教育和营养。针对以上原因，研究团队提供了最好的护理

服务如下：（1）患者术后返回病房后，护理人员耐心讲解脓肿的原因、症状及治疗，让患者及时用药，耐心劝导不信任舒适护理的人。（2）调整房间的温度以适应患者的需要，并注意带上遮阳帘，以免患者过热。兴趣相近的患者可转入同一病房，鼓励患者相互交流，根据患者的个性和喜好相互鼓励，理解和体谅患者的感受，耐心倾听。患者的感受，并注意交流使用肯定语言，例如微笑、鼓励，并建议房间里的患者通过冥想、看视频、听音乐分散他们的注意力来减轻疼痛等。（3）换药前应尽早对患者进行心理护理，反复换药的需要和作用，以减轻恐惧。尽快与患者交谈，尽量减少冲突，耐心回答患者的问题。因疼痛变化而产生负面情绪的患者的房间临时变化，并为他们提供适当的情绪护理，以防止负面思想的传播。协助患者熏洗坐浴，时间 20~30 分钟为宜，并耐心讲解坐浴的必要性^[3]。坐浴有利于溃疡减轻疼痛，促进患者健康。（4）做好患者隐私保护工作，保证病房安静、整洁。更衣时可以播放悦耳轻松的歌曲，让患者放松，换衣时，指导患者深呼吸，慢慢退出，然后张开嘴，清理肛门，减轻疼痛。

对照组一直采用保守治疗，参考肛肠外科术后肛周护理常规，帮助清洁肛周，减轻因压迫病灶而产生的疼痛；压力性溃疡；耐心给患者进行术后健康教育、讲解。肛周脓肿发生、复发的原因及疼痛原因；护士应及时进行心理疏导，发现和解决患者的情绪问题。手术结束时肛门充满磨损，患者感到跌倒，护士应说明患者跌倒的情况，以免他们惊慌失措。观察组在对照组的基础上采用了舒适护理，实际方法和这些都是。（1）心理安慰：按照马斯洛关于人的基本需求领导的教导，准确评估患者的需求，并尽可能地满足他们；爱和归属感，不知名的医生和护士换衣服时的不安全感，以及他们改变时的尊重。穿衣等，提供适当的心理方法来帮助患者体验更大的情绪安慰。

（2）换衣管理：①环境安全有保障。更衣室要干净明亮，温暖湿润；护士应提前告知患者穿衣的重要性和警示，要善解人意，了解患者感受，耐心倾听，回答患者问题；精神疾病，例如害怕换衣服立即就医；尝试安排知名医生改变着装要求，以消除焦虑；换衣服时要注意保护患者隐私，避免对患者造成身心伤害。②坐浴。坐浴前，先清洁伤口，准备合适温度的坐浴，建议患者先烧伤后清洗。为患者讲解中国传统坐浴的目的和重要性，并训练患者进行提肌练习，以改善血液循环、促进软组织愈合和肛门括约肌恢复。换衣服通常发生在患者坐浴后排便后 30 分钟。换衣服时，注意与患者沟通，分散注意力，鼓励患者深呼吸，通过放松肛门肌肉来减轻疼痛。或者在客厅里唱动听的歌曲。（3）疼痛管理。护理人员首先评估并确认患者的疼痛程度，然后根据结果做出反应。考虑到患者对术后疼痛的耐受性，最痛苦的时间是术后 1~3 天，常规使用镇痛泵缓解疼痛；同时，建议患者使用深呼吸、慢呼吸等。放松肌肉和听音乐的方法。看电视报刊文章、陪亲友为患者讲述有趣的经历

等等，分散患者的痛苦。此外，当病人发生变化时。起身，翻身揉脊椎，当患者咳嗽时，应协助患者按压切口，并稳固引流管。（4）饮食护理。术后第二天给予流质食物，术后三天给予标准饮食，并提供高热量、蛋白质、纤维和维生素。一些患者因为排便时的疼痛而不敢进食。

两组患者共同进行以下护理：

（1）术前护理。在手术开始前，很多患者都会感到焦虑和恐惧，担心手术是否成功和术后疼痛，情绪直接影响患者的耐受力和耐受力。鼓励患者提出问题并进行解释。术前 2 小时，患者术前辅助运动，肛门、尿道半卧位进行手术，并进行舒张和收缩研究；（2）术中舒适护理。在手术过程中，主要任务是确保患者不会伤害额外的外科医生。全程严格遵守无菌操作原则，经常静脉输液。（3）术后舒适护理。确保良好的病房位置、良好的通风、适当的温度控制、湿度和光照，并规范广泛的人类护理法规。手术后减少随行和外出就诊，确保患者得到充分休息。在整个手术过程中，护士监测患者的疼痛情况，及时提供心理支持，并让患者处于放松的体位，如侧卧、屈膝仰卧等，以确认肌肉。放松和缓解疼痛。术后 48h 给予患者中药熏蒸或坐浴，有助于缓解疼痛，缓解局部肌肉酸痛症状，减轻炎症。手术后保持患者大便畅通，并提醒患者不要摔得太重或停留太久以致出血。保持大便干燥，养成良好的如厕习惯。

（4）并发症后的护理。结合肛肠疾病患者术后最常见的水肿、感染、出血、尿潴留等并发症，护士制定应急预防预案，及时准备，减少并发症的发生和给患者带来的痛苦^[4]。

1.3 观察指标

（1）舒适度：采用自我报告问卷评估患者护理舒适度，由患者在出院前填写，量度包括环境、心理、生理三个维度，每部分共 3 个。卫生、温湿度等进行了测试；根据患者焦虑、抑郁等情绪波动情况评估情绪舒适度；分数越高舒适度越低^[5]。

（2）护理满意度：调查护理患者人数，包括病房管理、护理安全、护士类型、执业 4 大类。①使用数值测量系统（NRS）来估计患者疼痛的严重程度：0~10 代表不同程度的疼痛，0 表示无疼痛，10 表示无急性疼痛，让患者根据自己的情况选择相同的数字疼痛程度^[6]。0 无痛，1~3 有轻微疼痛，4~6 有轻微疼痛，7~10 有中度疼痛；②使用焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）对两组患者的抑郁评分进行评估。减分 50 分、53 分、进球得分，也会产生更大的情绪和更强的压力反应。

1.4 统计分析

采用 SPSS18.0 软件对数据进行分析 and 编辑。计量数据以（均值±标准调整）表示，采用 t 检验；计算结果以（n，%）表示，采用 x 检验。P<0.05 表示差异显著。

2 结果

2.1 两组术后不同时间间隔 VAS 评分比较

研究组术后 4、12、24、48h 的 VAS 评分低于对照组，两组术后 12、24、48h 的 VAS 评分大多低于和谁是统治者。术后 4h，差异有显著性意义 ($P<0.05$) (表 1)。

表 1 2 组术后各时点 NRS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	4 h	6 h	12 h	24 h	48 h
观察组 (n=60)	3.8 ± 0.6**	3.7 ± 0.1*	2.6 ± 0.5**	2.3 ± 0.6*	1.6 ± 0.5**
对照组 (n=60)	6.3 ± 0.6	5.9 ± 0.3	5.8 ± 0.4	5.3 ± 1.2	4.3 ± 0.4

与对照组比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$ 。

2.2 两组护理前后的睡眠质量与心理状态的比较

两组护理前 PSQI、SCL-90 值比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)，差异有显著性意义 ($P<0.05$) (表 2)。

2.3 干预前后两组 NRS 评分比较

干预前后两组 NRS 评分比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)，研究显著性 ($P<0.05$) (表 3)。

表 1 两组干预前后 NRS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	干预前	干预后
观察组	46	7.35 ± 1.27	3.44 ± 1.16*
对照组	46	7.36 ± 1.24	5.38 ± 1.30*
t 值		0.038	7.552
P 值		0.970	0.000

注:与干预前比, * $P<0.05$

2.4 干预前后两组压力比较

加入前 ($P>0.05$) 组，两组 SAS、SDS 评分差异无统计学意义，差异有显著性 ($P<0.05$) (表 4)。

表 2 两组干预前后应激反应比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	46	46.57 ± 2.14	26.54 ± 2.33*	51.26 ± 1.24	28.49 ± 2.44*
对照组	46	46.55 ± 2.37	31.74 ± 3.58*	51.24 ± 1.37	35.64 ± 3.28*
t 值		0.042	8.257	0.073	11.862
P 值		0.967	0.000	0.942	0.000

注:与干预前比, * $P<0.05$

3 讨论

肛周脓肿是由肛管和直肠周围软组织内部或周围的疼痛感染引起的^[7]。目前，内科护士常在肛肠手术后的肛周护理中采取常规护理，虽然可以满足患者肛周护理的需要，但未必能缓解疼痛、提高术后舒适度，严重损害术后患者的生活，甚至睡眠障碍的发作，延长了患者术后的恢复过程。为解决全日制护理问题，建议采用舒适护理，改善患者护理，提高身心舒适度，改善患者睡眠和情绪。本研究结果显示，两组术后 12、24、48h 的 VAS 评分均低于术后 4h ($P<0.05$)，说明两组疼痛均明显缓解。24、48hVAS 评分低于对照组 ($P<0.05$)，护理后研究组 PSQI、SCL-90 评分显著低于对照组 ($P<0.05$)，说明本组疼痛系数低，睡眠质量好^[8]。态度积极向上，与安慰式护理的特点密切相关：作为现代领域现代护理的典范。医疗护理，舒适护理的特点是与其它护理相比，在身体和精神等多个方面提高了患者的舒适度。笔者以肛肠术后肛周护理常见并发症为基础，以舒适护理理念为指导，重新设计护理体系，重点关注护理痛点，可直接减轻患者术后疼痛，应对并发症。关于全日制护理，帮助改变患者术后情绪和睡眠障碍。辅以护理知识普及、舒适的环境，可以改善患者疼痛，减轻压力，为患者提供隐私、舒适、适当的睡眠和医疗康复，最终消除手术后睡眠缺失的问题^[9]。

综上所述，舒适护理对肛肠术后肛周护理有积极作用，鼓励临床推广。

参考文献:

- [1] 刘长红,李明杰,韩丽娜.舒适护理模式对肛周脓肿术后病人疼痛的效果评价[J].护理研究,2013,27(015):1486-1487.
- [2] 龚玉萍.舒适护理模式对肛周脓肿术后病人疼痛的效果分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生:00066-00066.
- [3] 刘志平,王楠.综合护理干预在肛周脓肿患者术后舒适度中的作用[J].中外医疗,2019,38(31):3.
- [4] 洪敏巧.肛周脓肿一次性根治术的护理[J].现代医药卫生,2005(05):103.
- [5] 刘长红,李明杰,韩丽娜.舒适护理模式对肛周脓肿术后病人疼痛的效果评价[J].2022(5).
- [6] 汪叶珍.舒适护理在肛周脓肿手术中的应用效果[J].世界临床医学,2017,11(11):1.
- [7] 郑晓英,张荣华,刘红.舒适护理在肛周脓肿患者围术期的应用分析[J].智慧健康,2018,4(5):3.
- [8] 赵文婷,尚晓娜.舒适护理减轻肛周脓肿患者术后疼痛的效果观察[J].中西医结合护理(中英文),2017,3(4):3.
- [9] 黄瑞莲.舒适护理在肛肠外科术后肛周护理的效果观察[J].中外医学研究,2017,15(35):3.