

循证疼痛护理对痔疮手术患者术后疼痛及创面愈合的影响

罗红

(荆门市第一人民医院结直肠肛门外科 湖北荆门 448000)

摘要:目的:探讨对于痔疮手术的患者实施循证疼痛护理后的术后疼痛以及创面愈合的临床影响。方法:将在2021.1~2022.1月的一年时间中到我院进行痔疮手术的110例相关患者纳入为本次实验的研究样本,将以护理方式的不同随机分为两个组,其中对常规组和研究组患者各为55例,并予以常规组患者常规的护理进行干预,而研究组患者则在常规组护理基础上加以循证疼痛护理,并对两组的各项结果进行统计和对比,其中包含了术后24h、48h以及首次排便和首次换药的疼痛感评分、术后不同时间段的水肿和创面评分以及两组患者在术后发生并发症的情况。结果:1)研究结果显示,在经过相应的护理干预之后,研究组患者的各项疼痛评分均要低于常规护理的常规组患者,差异均具有明显的统计学意义($P < 0.05$);2)就患者在术后不同时间段的水肿和创面情况比较而言,研究组患者的结果要显著好于常规组患者,组间差异较为明显($P < 0.05$);3)在进行护理之后,两组患者的术后并发症发生率均有明显降低,且研究组患者的发生率要显著低于常规组患者,两组结果具有显著的差异($P < 0.05$)。结论:临床上对痔疮手术患者进行护理时,可优先选择循证疼痛护理,此对患者的术后疼痛感和创面愈合均有极为有利的影响,具有一定的临床意义,值得推广。

关键词:痔疮手术;循证疼痛护理;术后疼痛;创面愈合

痔疮是当前临床上常见的一种肛肠外科疾病,也是日常生活中人们常患的疾病之一,据临床研究表明,受到人们生活方式以及工作方式的影响,九成以上的人群均患者不定程度的痔疮^[1]。当前临床上治疗痔疮通常是选择进行手术治疗,但由于其病灶处于的位置相对特殊,导致患者在术后出现疼痛、水肿或是感染等并发症的风险系数较高,这对于其自身术后切口的愈合时间会有相对的延长;同时采用手术进行治疗,本身就会对患者形成一定的创伤,因而患者在术后出现疼痛感的症状就相对较为明显,尤其是在首次进行换药或是排便的时候,其疼痛感会有明显的加重,不利于患者的术后恢复^[2]。针对此点,有相关专家提出,对患者实施相应的护理干预,可以明显改善患者的术后疼痛感和创面愈合时间,特别是针对患者的疼痛感进行专业的护理,其效果更佳^[3]。现就对我院收治的患者分组分别进行常规护理和循证疼痛感护理,以此来分析护理对于患者疼痛和创面愈合的应用影响,具体如下。

3 资料与方法

3.1 一般资料

本次实验的研究样本的纳入标准是将在2021.1~2022.1月的一年时间中到我院进行痔疮手术的110例相关患者,将以护理方式的不同随机分为两个组,其中对常规组和研究组患者各为55例,并予以常规组患者常规的护理进行干预,而研究组患者则在常规组护理基础上加以循证疼痛护理;其中常规组患者的年龄均在25~56岁之间,平均年龄为 (38.49 ± 2.58) 岁,病程区间在0.5~3年, (1.89 ± 0.84) 年为此组患者的平均病程时间;而研究组患者的年龄区间为24~57岁,病程均在5个月~3年的时间范围之内,年龄均值和病程均值分别为 (37.99 ± 2.67) 岁和 (1.78 ± 0.96) 年,两组患者的男性和女性人数均分别为28例和27例,将上述患者的一般资料经过专业分析软件进行处理,其结果显示并无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:(1)年龄在18岁及以上以及签署了知情同意书的痔疮患者;(2)所有患者均是在药物治疗之后无好转且符合相关手术指征;(3)无其他肛门疾病和神经类疾病的患者。

排除标准:(1)意识模糊以及有语言和心理障碍的患者;(2)长期服用镇痛药物或是患有慢性疼痛史的患者;(3)对相关药物有

过敏或是其肝、肾等功能有损害或是障碍的患者。

3.2 护理方法

3.2.1 常规组:予以此组患者常规的疼痛护理干预,其主要包含了^[4-5]:(1)专人指导患者每日定时定点进行坐浴熏洗,主要采取温盐水溶液,且其温度应严格控制在43~47℃之间,且每天均要进行两次;(2)提醒患者严格按照医嘱外用止疼药,且根据患者自身的疼痛情况来决定是否要采取肌肉注射镇痛药物;(3)详细告知患者在手术结束后的24h~48h之内要严格控制排便,其创伤处也要保持一定的清洁干燥,在选择内裤时,应该选择柔软且宽松的棉质内裤;(4)其病床的床头不宜太高,以此来避免患者的肛门受到压迫而导致的血液循环不畅通,同时相关人员对患者在对患者进行常规的换药时,应保持轻柔的动作。

3.2.2 研究组:在上述常规组的护理基础上对此组患者进行循证疼痛护理干预,其主要涵盖^[6-7]:(1)成立专业循证护理的小组:本次护理小组是由科室成立的,所有护士均要参与,由护士长和具有丰富的护理经验的护士担任专科责任组长,在成立之后,对所有小组成员均进行系统性的循证护理知识培训;(2)循证问题:人体肛门处的神经分布十分密集,且具有丰富的动静脉血管丛,导致人体对于疼痛的刺激更为敏感,且在进行痔疮手术之后,患者的疼痛感主要集中在首次排便和换药的时候,其疼痛的程度与创面的大小以及手术的部位和其自身的疼痛敏感性甚至是不良情绪密切相关,检索相关文献与临床实验经验相结合,制定出专业的一套护理措施;(3)对策:在患者首次换药和排便时均要采用程序化的减痛护理策略,如在术后第一天便采用微波仪对患者进行照射,以此来促进炎性物质的吸收和血液循环,连续三天,一天一次,一次30分钟;同时加强患者的排便护理,告知患者不要因为惧怕疼痛而控制便意,帮助患者养成也能够一日排便一次的良好习惯,防止其出现便秘的情况;(4)按摩:叮嘱患者家属顺着胃的方向对其进行顺时针地按摩,且在术后可采用热毛巾对患者的腹部进行热敷,其有便意时便可让患者服用液体的石蜡油,并帮助和指导患者进行相应的肛门收缩运动;(5)饮食:在术后2天内告知患者均以清淡饮食为主,进食流质或是半流质的饮食,可以食用促进排便的水果和食物,比如香蕉等,在患者首次排便之后,可对肛门处进行熏洗并涂抹相应

痔疮膏；(6) 心理护理：疼痛感还与患者的焦虑和抑郁等不良情绪相关，因而需要告知患者术后疼痛是正常的现象，加强疼痛的健康教育，以此来纠正对于疼痛感和镇痛的认识误区，以此来减少患者的心理负担，降低其对疼痛的敏感性；(7) 肛门功能锻炼：在术后第一天便指导患者进行肛门收缩训练，收缩-放松等，一天三次，同时鼓励患者下床进行适当的运动，以此来提升其胃肠的蠕动和血液的循环，且在第三天时，患者便可进行提肛运动，指导患者向上收缩提肛肌，呼气时，其肛门和腹部也要慢慢地放松，每日进行3~5次左右，根据患者自身的情况来缓慢增加训练的次数和难度。

1.3 观察指标与评定标准

①对比两组患者在术后首次排便、首次换药以及术后24h、48h的具体疼痛感，此评分主要采用VAS疼痛评分量表进行评分，分值为1~10分，分数越高则代表其疼痛程度越强；②将两组患者在术后24h、48h时的肛门切口水肿程度进行评定，分值为0~3分，分数越低且代表其情况越好，其创面评分需要与患者的疼痛以及水肿状态进行综合评分，分值为0~4分，分值越高则表示其创面情况越糟糕；将两组患者具体结果进行对比^[6]；③对患者术后发生的并发症情况进行对比，其中有肛门水肿、切口感染以及出血等。

1.4 统计方法

此研究资料中的所有数据均采用SPSS26.0进行分析，计量资料($\bar{x} \pm s$)经t检验，计数资料以百分数(%)为表示，差异均具有统计学意义(P<0.05)。

4 结果

4.1 两组患者术后疼痛感对比

研究组患者在护理之后的疼痛感要显著轻于常规组患者，差异较大(P<0.05)，见表1。

表1 两组患者术后疼痛感对比($\bar{x} \pm s$, n=55, 分)

组别	术后24h	术后48h	首次换药	首次排便
研究组	3.66 ± 0.51	2.37 ± 0.81	3.24 ± 1.01	3.83 ± 1.21
常规组	5.21 ± 0.52	3.97 ± 0.72	5.82 ± 1.32	5.16 ± 1.30
t	15.782	10.949	11.512	5.554
P	0.001	0.001	0.001	0.001

4.2 两组患者水肿和创面愈合情况对比

研究组患者的创面愈合情况等均要好于常规组患者，差异具有统计学意义(P<0.05)，见表2。

表2 两组患者水肿和创面愈合情况对比($\bar{x} \pm s$, n=55, 分)

组别	水肿		创面愈合	
	术后24h	术后48h	术后1d	出院时
研究组	2.08 ± 0.46	1.68 ± 0.53	3.39 ± 0.81	1.50 ± 0.89
常规组	2.38 ± 0.52	2.06 ± 0.45	3.59 ± 0.93	2.29 ± 1.02
t	3.205	4.053	1.203	4.328
P	0.002	0.001	0.232	0.001

4.3 两组患者并发症发生率对比

研究组患者的并发症发生率要高于常规组，差异较为明显(P<0.05)，见表3。

表3 两组患者并发症发生率对比[n(%), n=55]

组别	切口感染	出血	肛门水肿	总发生率
研究组	0 (0.00)	1 (1.82)	1 (1.82)	2 (3.64)
常规组	2 (3.64)	2 (3.64)	5 (9.09)	9 (16.36)
χ^2	3.708	0.624	5.124	8.989
P	0.054	0.430	0.024	0.003

3 讨论

患者一旦患有痔疮，便会导致其出现脱垂、便血以及疼痛的临床表现，这对于患者自身而言，是一种较大的痛苦，也会对其生活和工作构成不良的影响。疼痛感则是人体对手术的一种应激性反应，虽然其对机体具有一定的保护作用，但仍然会对患者的机体和心理甚至是精神上造成持续性的严重负面影响^[9]。且痔疮手术本就是污染手术的一种，患者的伤口术后愈合具有相对的难度，而为了减少患者的术后疼痛感和加速其创面愈合的速度，临床上推出了循证疼痛护理模式，其主要是由丰富经验的护士组成，结合临床数据和相关文献理论，针对护理缺陷制定出一套科学且合理的疼痛护理模式，有效地帮助患者减缓自身疼痛感，从心理、生理以及运动等各方面对其进行全面的护理^[10]。其研究结果显示，研究组患者的术后疼痛感以及创面愈合和并发症的情况均要显著好于常规组，差异均较为明显。

综上所述，对痔疮手术患者进行循证疼痛护理，可以有效改善患者的术后疼痛情况和创面愈合情况，具有一定积极的影响，值得推广。

参考文献：

[1]史亚亚,周倩男,杨玲云,王燕.精细化护理干预对痔疮手术患者术后疼痛、伤口愈合的影响[J].临床医学研究与与实践,2022,7(23):175-177.

[2]张岩岩.探讨综合减痛护理模式对痔疮手术患者术后疼痛、焦虑情绪的影响[J].现代诊断与治疗,2022,33(13):2013-2015.

[3]肖美玲.综合减痛护理模式对痔疮手术患者术后疼痛和焦虑情绪的影响观察[J].现代诊断与治疗,2022,33(11):1727-1729.

[4]张仙阁.分析给予痔疮手术患者疼痛护理的作用效果[J].黑龙江中医药,2021,50(06):373-374.

[5]郭娜.疼痛护理管理对痔疮手术患者的临床应用效果[J].名医,2021(20):106-107.

[6]姚春祝,蔡晓燕,袁丽君.循证护理联合心理护理对痔疮手术患者的影响[J].心理月刊,2021,16(24):111-113.

[7]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.

[8]张彩云,罗美玲,曹月华.减痛疼痛护理对痔疮手术患者术后疼痛及创面愈合的作用[J].国际护理学杂志,2020,39(23):4344-4347.

[9]朱丽琼.循证护理在痔疮患者术后疼痛中的应用[J].人人健康,2019(22):161-162.

[10]王春梅,曹芳敏,徐敏,程芳.循证疼痛护理对痔疮手术患者术后疼痛及创面愈合的影响[J].实用临床医药杂志,2019,23(08):104-107.