

综合减痛护理对痔疮手术患者术后疼痛及焦虑情绪的影响

曾凤银

(华中科技大学医院 湖北省 武汉市 430074)

摘要: 目的: 探讨对痔疮手术患者采用综合减痛护理方案对减轻其术后疼痛以及焦虑情绪的效果。方法: 选择我院收治痔疮手术患者计 84 例, 随机分为常规护理对照组 (n=42) 与采用综合减痛护理实验组 (n=42), 对比护理效果。结果: 实验组术后疼痛评分与焦虑评分均低于对照组, $P<0.05$ 。结论: 对痔疮手术患者, 采用综合减痛护理方案能够有效减轻患者的术后疼痛, 且可改善患者的焦虑情绪, 值得推广。

关键词: 综合减痛护理; 痔疮手术; 疼痛; 焦虑

痔疮属于临床常见的肛肠疾病, 各个年龄阶段均可发生, 典型表现包括便血、肛门坠胀、疼痛等, 对患者的生活质量存在严重影响。对于本病, 临床多采用手术治疗, 效果较好, 但属于创伤性治疗方式, 术后患者普遍存在疼痛, 也会引发焦虑, 影响了患者的术后康复, 为次需要积极进行干预, 以改善患者预后^[1]。为次, 本研究引入了综合减痛护理方案, 以我院收治痔疮手术患者计 84 例为对象, 评估了常规护理与综合减痛护理干预的临床效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择我院收治痔疮手术患者计 84 例, 纳入时间为 2019 年 1 月至 2019 年 8 月, 随机分为常规护理对照组 (n=42) 与采用综合减痛护理实验组 (n=42)。对照组中男 20 例, 女 22 例, 年龄 21~69 岁, 均数 (42.81±12.71) 岁, 病程 3 月~14 年, 均数 (6.14±2.58) 年, 实验组中男 18 例, 女 24 例, 年龄 20~70 岁, 均数 (42.54±12.50) 岁, 病程 3 月~15 年, 均数 (6.22±2.64) 年, 两组基础资料对比, $P>0.05$, 具有可比性。纳入患者均符合痔疮诊断标准, 符合手术治疗指征, 已经签署同意书。

1.2 方法

两组患者术后均遵医嘱用金玄痔坐浴, 用康复新液药物熏洗, 用地奥司明片口服减轻水肿。对照组行常规护理, 在患者疼痛时, 使用镇痛药物干预。实验组则在药物镇痛的同时, 采用综合减痛护理干预, 主要内容包括: (1) 健康教育, 术前 1d, 对患者进行疼痛教育, 讲解术后疼痛是正常的, 让患者了解疼痛的定义、类型、性质、评价方法、应对方法等, 减轻患者的心理负担。讲解镇痛药物成瘾性小, 改变患者的错误认知, 指导患者以高锰酸钾坐浴, 并加强术后巡视, 利用呼吸调节、听音乐等方式减轻患者的疼痛。叮嘱患者控制排便, 进半流食, 穿宽松棉裤, 减少对患处的刺激。(2) 物理疗法, 结合患者对疼痛的耐受能力, 指导患者改变体位, 提高舒适度。术后对患处进行热敷 (热敷温度 60℃), 并在疼痛时按摩合谷、内关、三阴交、足三里等, 每穴 1~2min, 以减轻疼痛^[2]。(3) 提肛训练, 指导患者开展提肛训练, 体位选择平卧位, 下肢呈屈曲略分状态, 在吸气时主动收缩肛门, 30s 即可, 呼气时放松肛门, 时间为 30s, 10 次为 1 组, 每日 3~5 次, 并逐渐增加训练的时间。在训练的过程中, 可由护士或家属轻按臀部, 减少肛门牵拉疼痛。

1.3 观察指标

(1) 评价术后疼痛评分, 采用数字评分法 (NRS) 评价, 分

值 0~10 分, 分值越高疼痛越严重。评价时间点为术后 24h 与 48h。

(2) 评价患者术后焦虑情况, 采用焦虑自评量表 (SAS) 进行评价, 分值越高焦虑越严重。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS21.0 处理, 设定为 $P<0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后疼痛评分

实验组术后 24h 时 NRS 评分为 (3.41±0.67) 分, 小于对照组 (5.08±0.84) 分, $P<0.05$ ($t=10.0727, P=0.0000$)。实验组术后 48h 时 NRS 评分为 (2.61±0.81) 分, 小于对照组 (3.86±0.90) 分, $P<0.05$ ($t=6.6904, P=0.0000$)。

2.2 术后焦虑评分

实验组术后 SAS 评分为 (38.11±4.65) 分, 小于对照组 (44.31±5.10) 分, $P<0.05$ ($t=5.8219, P=0.0000$)。

3 讨论

肛门齿线以下有着丰富的淋巴回流, 且受神经支配, 括约肌收缩敏锐, 故对疼痛的敏感性极强。在痔疮手术之后, 患者创面位置长伴随剧烈的疼痛, 容易引起患者的不适, 对患者的心理以及生理均存在一定的不良影响。为加快患者的康复进程, 减轻患者的不适, 需要加强护理工作。而就本次研究所采用的综合减痛护理方案来看, 通过疼痛健康教育, 能够让患者正确认知疼痛, 并了解镇痛的方法, 也可通过转移注意力, 心理安慰等方式减轻患者的疼痛。而通过物理疗法, 能够提高患者舒适度, 并减轻患者的疼痛, 也可促进患者的排便。通过提肛训练, 则能够进一步改善患者的肛门功能水平, 对加快创面的愈合有显著效果^[3]。本次研究中, 实验组术后疼痛评分与焦虑评分均低于对照组, $P<0.05$, 表明该方案效果理想。综上所述, 对痔疮手术患者采用综合减痛护理方案能够有效减轻患者的术后疼痛以及焦虑情绪, 有利于改善患者预后, 值得推广应用。

参考文献:

[1]吉晋. 综合减痛护理对痔疮手术患者术后疼痛及焦虑情绪的影响[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(8):1061-1064.

[2]吴志敏, 龚红英. 综合减痛护理对痔疮手术患者术后疼痛及焦虑情绪的影响探析[J]. 心理月刊, 2019, 14(9):66.

[3]刘正华, 赵松青. 综合护理干预对甲状腺手术患者术后疼痛及不良情绪的影响[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(14):1947-1948,1975.