

综合减痛护理联合舒适护理对痔疮手术患者疼痛程度、舒适度及心理韧性的影响分析

杨洁 马慧萍

(新疆医科大学第四临床医学院肛肠科 新疆乌鲁木齐 830000)

摘要:目的: 探讨痔疮手术患者应用综合减痛护理联合舒适护理的效果。方法: 选取在我院行手术治疗的 70 例痔疮患者 (2022.5~2023.5 期间治疗), 按照抽签法分为 2 组, 对照组应用常规护理, 研究组应用综合减痛护理联合舒适护理, 对比两组结果。结果: 术后 4h、8h、12h VAS 评分: 研究组更低 ($P < 0.05$), CQ 评分、CD-RISC 评分: 研究组更高 ($P < 0.05$)。结论: 痔疮手术患者应用综合减痛护理联合舒适护理效果显著, 不仅利于减轻患者疼痛程度, 还可提升其舒适度、心理韧性。

关键词:痔疮手术; 综合减痛护理; 舒适护理; 常规护理; 疼痛程度

痔疮是肛肠科常见病, 发病率较高, 根据发病部位的主要分为外痔、内痔、混合痔三种类型, 以肛门瘙痒、疼痛、肿胀、发红、便血等为主要临床表现, 部分患者可出现肛周皮肤刺激瘙痒、轻度大便失禁、肛周胀满感等症状, 这些症状给患者带来了极大困扰, 故需及早治疗^[1]。手术是常用治疗方法, 手术虽效果显著, 但围术期患者的护理也尤为重要。舒适护理是近年来广泛应用的护理方式, 该护理重视患者的人性化需求和舒适度需求, 可通过多种舒适、优质的护理措施提升患者各方面舒适度, 从而利于疾病的治疗和康复^[2]。综合减痛护理是以减轻患者疼痛程度为主要目的的护理。本研究即探讨了痔疮手术患者应用综合减痛护理联合舒适护理的效果, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在我院行手术治疗的 70 例痔疮患者 (2022.5~2023.5 期间治疗), 按照抽签法分为 2 组, 即对照组 (35 例, 男 18 例, 女 17 例, 年龄 20~65 岁, 平均 38.56 ± 8.42 岁) 和研究组 (35 例, 男 19 例, 女 16 例, 年龄 20~63 岁, 平均 38.23 ± 8.01 岁)。纳入标准: ①均经确诊; ②均行手术治疗; ③同意研究。排除标准: ①合并其他肛肠疾病; ②合并恶性肿瘤; ③合并精神障碍。两组资料 $P > 0.05$, 可比。

1.2 方法

对照组应用常规护理, 即术前常规准备、健康教育、术后监测、基础护理等。研究组应用综合减痛护理联合舒适护理, 如下:

1.2.1 综合减痛护理。疼痛宣教, 对患者进行疼痛宣教, 向其讲解疼痛发生原因、缓解方法等, 使患者认识到疼痛是正常现象, 是能被控制的, 嘱患者不要过度担忧; 疼痛评估, 采用量表对患者疼痛程度进行评估, 并了解患者疼痛持续时间、性质、伴随症状等, 根据评估结果制定针对性镇痛方案; 镇痛护理, 对于疼痛严重者, 遵医嘱给予患者药物镇痛, 用药期间及时对镇痛效果进行评估, 对于疼痛较轻者, 指导患者通过改变体位、减少刺激、转移注意力等方法缓解。

1.2.2 舒适护理。术前护理, 术前对患者进行全方位的宣教, 宣教语言通俗易懂, 宣教态度亲和温柔, 宣教内容全面详细, 为患者讲解关于疾病和治疗的各方面知识, 解答患者提出的疑问, 并协助患者完善各项术前检查和准备, 术前准备时做到耐心、详细, 给予患者心理疏导, 为其讲解负面情绪的危害性, 指导患者通过深呼吸、转移注意力、肌肉放松等方法缓解负面情绪; 术后护理, 术后密切监测患者各项生命体征、病情变化、疼痛程度、手术部位、水肿情况等, 有异常及时处理, 根据患者具体情况为其制定适宜的饮食计划, 并指导患者进行肛门功能锻炼, 同时加强患者的心理疏导。

1.3 观察指标

对比两组疼痛程度、舒适度及心理韧性。疼痛程度用视觉模拟量表 (VAS 评分) 评价, 得分与疼痛程度呈

正比。舒适度用舒适状况量表 (GCQ) 评估, 得分与舒适度呈正比。心理韧性用心理韧性量表 (CD-RISC) 评价, 得分与心理韧性心理韧性。

1.4 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件, $P < 0.05$ 表示数据有差异。

2 结果

2.1 两组护理前后 VAS 评分对比

术后 4h、8h、12h VAS 评分: 研究组更低 ($P < 0.05$)。

详见表 1:

表 1 两组护理前后 VAS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$) (分)

组别	例数	术后 4h	术后 8h	术后 12h
对照组	35	4.86 ± 1.01	3.23 ± 0.72	3.01 ± 0.69
研究组	35	3.45 ± 0.89	2.36 ± 0.58	1.26 ± 0.36
t	-	6.197	5.567	13.303
P	-	0.001	0.001	0.001

2.2 两组 GCQ 评分、CD-RISC 评分对比

GCQ 评分、CD-RISC 评分: 研究组更高 ($P < 0.05$)。

详见表 2:

表 2 两组 GCQ 评分、CD-RISC 评分对比 ($\bar{x} \pm s$) (分)

组别	例数	GCQ 评分	CD-RISC 评分
对照组	35	90.16 ± 6.42	70.19 ± 6.38
研究组	35	84.25 ± 5.23	85.25 ± 7.17
t	-	4.222	9.283
P	-	0.001	0.001

3 讨论

痔疮在临床中十分常见, 具有较高的发病率, 引起该病的原因较多, 常见的有长期便秘、腹压增加、长期食用辛辣刺激性食物、久坐、经常抬重物、慢性疾病、长期饮酒、肥胖等^[3]。多数患者在发病初期可出现坠痛或无痛不间断滴血等症状, 中晚期可出现疼痛、肛门坠胀感、便血等痔块脱出症状, 晚期痔块可脱出, 并伴有分泌物, 这些症状给患者带来的困扰较大, 并且该病若治疗不及时, 可引起多种并发症, 如出血、组织坏死、感染等, 故需及早治疗^[4]。手术是常用治疗方法, 手术虽效果显著, 但围术期患者的护理也是不可缺少的一部分。

痔疮患者术后疼痛程度明显, 术后疼痛给患者带来了较大不良影响, 故需加强患者的镇痛护理^[5]。

综合减痛护理可通过应用多种综合、系统的减痛护理措施, 促使患者疼痛程度减轻^[6]。舒适护理是整体护理的延续和延伸, 可通过多种系统、全面、优质的护理, 促使患者在生理、情感、心理等方面均达到舒适状态, 该护理主张“以患者为中心”, 要求护理人员充分重视患者的人性化、舒适度需求, 可通过提升患者身心舒适度而加快其病情恢复。本研究为患者提供了多种减痛护理和舒适护理, 全面、优质、舒适、综合的护理发挥了积极作用。结果显示, 术后 4h、8h、12h VAS 评分: 研究组更低 ($P < 0.05$), CQ 评分、CD-RISC 评分: 研究组更高 ($P < 0.05$), 可见综合减痛护理联合舒适护理是有效的。

综上所述, 痔疮手术患者应用综合减痛护理联合舒适护理效果显著, 不仅利于减轻患者疼痛程度, 还可提升其舒适度、心理韧性。

参考文献:

- [1]李慧君. 减痛疼痛护理联合针刺痔疮穴对肛肠术后患者疼痛水肿及生活质量的影响 [J]. 黔南民族医学学报, 2023, 36 (03): 220-223.
- [2]赵小敏,朱金波. 综合减痛护理联合舒适护理对痔疮手术患者疼痛程度、舒适度及心理韧性的影响 [J]. 临床医学工程, 2023, 30 (09): 1287-1288.
- [3]王威. 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分析[J]. 中国保健营养, 2020, 30(23): 230.
- [4]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(3): 179-181.
- [5]张斌,倪雪峰. 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]. 世界最新医学信息文摘 (电子版), 2020, 020(021): 252-253.
- [6]李桂花. 综合减痛护理措施对痔疮手术患者术后疼痛及焦虑情绪的影响 [J]. 中外医学研究, 2021, 19(17): 109-112.