

分析循证理论支持下的疼痛干预改善混合痔术后患者 疼痛及睡眠质量的影响

徐君秀, 米丽开木·努尔买买提

喀什地区第二人民医院 新疆喀什

【摘要】目的 探究对在本院接受混合痔手术的患者采取循证理论下的疼痛干预护理, 对患者睡眠、疼痛情况的影响。**方法** 选取在本院接受混合痔手术的患者, 人数共 30 例; 根据干预方式不同, 将患者随机分为对照组 (n=15)、观察组 (n=15); 收录时间在 2023 年 5 月-2024 年 5 月; 观察组接受的是循证理论下的疼痛干预护理, 对照组接受的是常规护理, 之后比较两组睡眠质量、疼痛程度及恢复时间。**结果** 观察组上述指标均优于对照组 $P<0.05$ 。**结论** 对混合痔患者采取循证理论下的疼痛干预护理, 能够有效改善患者的睡眠质量, 减轻患者的术后疼痛感, 值得推广。

【关键词】 循证理论; 疼痛干预; 混合痔; 疼痛; 睡眠质量

【收稿日期】 2026 年 5 月 13 日

【出刊日期】 2026 年 6 月 12 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260325

Analyzing the impact of pain intervention supported by evidence-based theory on improving pain and sleep quality in patients with mixed hemorrhoids after surgery

Junxiu Xu, MiliKaimu-Nuermaimaiti

Kashgar Second People's Hospital, Kashgar, Xinjiang

【Abstract】Objective To explore the impact of evidence-based pain intervention nursing on the sleep and pain status of patients undergoing mixed hemorrhoid surgery in our hospital. **Methods** A total of 30 patients who underwent mixed hemorrhoid surgery in our hospital were selected; According to different intervention methods, patients were randomly divided into a control group (n=15) and an observation group (n=15); The inclusion period is from May 2023 to May 2024; The observation group received pain intervention nursing based on evidence-based theory, while the control group received routine nursing. Afterwards, the sleep quality, pain level, and recovery time of the two groups were compared. **Results** The above indicators in the observation group were superior to those in the control group, with $P<0.05$. **Conclusion** Evidence based pain intervention nursing for patients with mixed hemorrhoids can effectively improve their sleep quality and reduce postoperative pain, which is worth promoting.

【Keywords】 Evidence based theory; Pain intervention; Mixed hemorrhoids; Pain; Sleep quality

混合痔患者的主要治疗方式是手术, 手术治疗混合痔的效果十分明显, 但是需要注意的是, 部分患者在手术后会睡眠下降以及长期疼痛的情况^[1]。此类问题的存在会影响到患者的生活质量, 不利于患者的顺利康复。因此, 对经历过混合痔手术的患者, 应在医护人员的帮助下接受循证理论下的疼痛干预护理, 从而有效提升患者的睡眠质量。在循证理论中, 重点在于通过分析各种理论资料, 结合医护人员的专业经验, 总结出一套行之有效的护理方法^[2]。部分研究者认为, 在对经过混合痔手术的患者开展疼痛干预护理, 能够

显著减轻患者的疼痛, 只有疼痛减轻了才能提升患者的睡眠质量。基于此, 本研究主要分析对混合痔手术患者采取循证理论下的疼痛干预护理的影响, 内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在本文研究中, 选取在本院接受混合痔手术的患者 30 例。将患者进行分组采取的是不同干预方式, 随机分为观察组、对照组。人数分别为 15 例。收录时间在 2023 年 5 月-2024 年 5 月。

观察组中, 病患男女比例为 6: 9, 年龄范围在 25-

65岁, 均值为 (38.86 ± 8.73) ; 病程为1年-2年, 均值为 (1.33 ± 0.48) ; 对照组中, 病患男女比例为7:8, 年龄范围在26-64岁, 均值为 (38.73 ± 7.63) ; 病程为1年-2年, 均值为 (1.53 ± 0.51) ; 将观察组、对照组的一般资料使用统计学软件进行对比和分析, 得出结果 $P > 0.05$ 。

纳入标准: ①所有患者均在本院接受检查, 被确诊为混合痔, 且同意在本院接受手术; ②入组的研究对象均知晓本次研究, 并自愿加入研究; ③并无严重并发症或是患有恶性肿瘤的患者。

排除标准: ①中途因各种其他原因退出研究的部分患者; ②未能通过医院伦理会认证的患者; ③合并患有严重肠胃道、肛门疾病的患者。

1.2 方法

对照组接受的是护理人员提供的常规护理。护理人员应叮嘱患者在手术之后及时服用镇痛药物, 并且不能随意停药, 若疼痛情况得到缓解可及时告知医生调整用药剂量。护理人员还应为患者制定规范的运动护理计划、饮食护理计划, 帮助患者提升免疫力, 从而能更早地出院。

观察组在本次研究中接受的是循证理论下的疼痛干预护理, 具体的护理方式如下文所述: 首先, 成立专业化护理小组, 由经验丰富的护士长担任组长, 各科专业护士为成员。成员需先接受培训, 掌握患者基本情况、混合痔病因、治疗方案及疼痛护理方法, 考核通过后方可开展工作。其次, 确定循证问题。护理小组成员经集体讨论, 通过知网、万方、维普等学术网站, 以“疼痛护理”“混合痔”为关键词搜集文献, 分析探究术后疼痛原因、疼痛部位及患者心理状态, 为护理方案制定提

供理论支撑。最后, 制定针对性护理方案: (1) 换药与排便引导, 用数字评分量表分级评估疼痛, 术后第一天引导患者用激光坐浴机每日坐浴2次、每次10分钟, 热敷按摩腹部促进肠道蠕动, 第二天叮嘱患者食用流质食物及通便果蔬, 避免便秘; (2) 心理疏导, 通过音乐疗法、知识普及转移患者注意力, 指导其通过看书、交流等方式减轻疼痛; (3) 肛门锻炼, 指导患者进行肛门收缩放松训练, 每日3组、每组5分钟, 鼓励可活动患者慢走及提肛运动; 四是睡眠护理, 提供舒适病房环境, 引导患者养成良好睡眠习惯, 记录睡眠情况, 针对疼痛或焦虑导致的失眠, 采取相应缓解措施。

1.3 观察指标

详细记录两组患者干预前后睡眠质量、疼痛评分以及恢复时间。

1.4 统计学方法

在本文研究中, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较采用t检验。使用SPSS22.00进行分析。

2 结果

2.1 两组患者干预前后睡眠质量比较

观察组睡眠质量均优于对照组 $P < 0.05$, 见表1。

2.2 两组患者疼痛评分比较

观察组术后24h及48h疼痛评分均更低 $P < 0.05$, 见表2。

2.3 两组患者恢复时间比较

观察组恢复时间均更短 $P < 0.05$, 见表3。

3 讨论

现阶段, 临床上一般采取的是手术治疗的方式来治疗混合痔。但是, 需要注意的是, 手术势必会给患者带来创伤, 部分患者还存在有肛周不适、

表1 两组患者睡眠质量比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	总睡眠时间 (min)		睡眠潜伏期 (min)		睡眠效率%	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	15	278.33±41.62	374.86±34.08	33.26±3.21	25.40±2.52	67.66±5.62	87.33±3.97
对照组	15	276.13±41.61	341.06±32.01	33.06±3.45	30.33±2.41	68.40±5.39	75.33±4.04
t		0.144	2.799	0.164	5.475	0.368	8.205
P		0.885	0.009	0.870	<0.001	0.715	<0.001

表2 两组患者疼痛评分比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	VAS 疼痛评分		
		术后 1h	术后 24h	术后 48h
观察组	15	7.33±1.75	3.93±0.79	2.86±0.35
对照组	15	7.46±1.18	5.33±1.54	3.73±0.96
t		0.238	3.132	3.297
P		0.813	0.004	0.002

表 3 两组患者恢复时间比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	首次排便时间 (h)	创面愈合时间 (d)
观察组	15	42.93±4.30	11.86±1.18
对照组	15	54.73±5.14	13.20±1.20
t		6.819	3.083
P		<0.001	0.004

切口疼痛等不良反应，这些都会在一定程度上影响到患者的睡眠质量^[3]。患者而言，术后疼痛不仅会导致入睡困难，还会影响到自身情绪，不利于患者短时间内康复^[4]。因此，为了能够最大程度上减轻患者的疼痛感，提升患者睡眠质量，应结合患者的实际恢复情况为患者制定完善的护理计划。循证理论现如今已经得到了较为广泛的应用，且效果较好^[5]。

在本文研究中，数据显示，观察组的睡眠质量、疼痛感等都得到了改善。这表明，循证护理下的疼痛干预在本文中得到了实验验证。分析其中的原因可知，循证理论下的护理方法能够直击患者疼痛的原因，从而能够为患者开展针对性的护理^[6-7]。此外，护理人员通过对患者进行心理疏导、运动护理，不仅能够帮助患者快速地恢复体力，也能改善患者的焦虑、不安等情绪，帮助患者在住院阶段始终处于放松的状态下，从而能提升患者的睡眠质量。护理人员通过引导患者进行肛周锻炼，加速了患者创面的恢复，减少了水肿和感染，使得患者能够得到更好的恢复^[8]。

综上所述，对患有混合痔的患者开展循证理论下的疼痛护理，不仅能帮助患者改善不良情绪，减轻术后疼痛感，还能在一定程度上提升患者的睡眠质量和生存质量，对患者恢复有着较高的价值，能帮助患者尽早出院。但是，本文中涉及的研究时间较短，样本量也较少，后期还需更多规范性实验作为佐证。

参考文献

[1] 李红燕,林燕,胡静,等. 情绪释放疗法联合药物缓解混合痔手术病人术后疼痛的效果观察[J]. 护理研究,2024,

38(12):2218-2220.

[2] 张刚,马伟,秦鹏程,等. 高海拔地区复方亚甲蓝混合液治疗混合痔术后疼痛的效果观察[J]. 中国现代普通外科进展,2024,27(10):811-812.

[3] 朱镛,陈亚梅,徐立华,等. 清热消瘀方熏洗对混合痔术后患者疼痛程度、创面愈合及肛门功能的影响[J]. 辽宁中医杂志,2024,51(11):116-119.

[4] 许云霞,郝丽,裴晓璐,等. 混合痔患者术后不同心理状态与疼痛评分、疼痛应激水平及换药依从性的关系[J]. 贵州医科大学学报,2023,48(2):244-248.

[5] 高英杰,毕文静,韩国超,等. 亚甲蓝封闭注射联合酮铬酸氨丁三醇对混合痔术后疼痛的临床研究[J]. 河北医学, 2023,29(2):332-336.

[6] 林晓娇.循证疼痛干预对混合痔患者术后康复效果及睡眠质量的影响研究[J].世界睡眠医学杂志,2025,12(03): 655-657.

[7] 郭述娟, 王艳芝, 刘永玲, 隋婷婷. “互联网+”联合多维度护理模式在混合痔患者围手术期护理中的应用[J]. 中日友好医院学报, 2024, 38 (6): 376-377.

[8] 陈英秀.循证疼痛护理干预对混合痔患者术后康复效果及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(09): 2176-2178+2182.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS