

## 疼痛护理在混合痔手术患者中的评价

李洪, 白杨

西安市中医医院 陕西西安

**【摘要】目的** 探讨混合痔手术 (PPH) 患者给予疼痛护理的效果。**方法** 选取2022年10月至2023年10月行PPH患者200例, 随机分为观察组(疼痛护理)和对照组(常规护理)各100例, 对比效果。**结果** 观察组术后疼痛评分、睡眠质量评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 疼痛护理可有效改善PPH患者疼痛程度, 改善睡眠质量, 效果良好。

**【关键词】** 混合痔手术; 睡眠质量; 疼痛护理; 疼痛评分

**【收稿日期】** 2024年7月22日

**【出刊日期】** 2024年8月22日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20240397

### Evaluation of pain care in patients undergoing mixed hemorrhoidal surgery

Hong Li, Yang Bai

*Xi 'an Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xi 'an, Shaanxi*

**【Abstract】 Objective** To investigate the effect of pain care in patients with mixed hemorrhoid surgery (PPH). **Methods** A total of 200 patients receiving PPH from October 2022 to October 2023 were randomly divided into observation group (pain care) and control group (routine care) with 100 cases each to compare the effect. **Results** Postoperative pain scores and sleep quality scores in the observation group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Pain nursing can effectively improve the pain degree and sleep quality of patients with PPH.

**【Keywords】** Mixed hemorrhoid operation; Sleep quality; Pain care; Pain score

在临床中, 痔疮属于肛门疾病中比较常见的一种, 十人九痔则说明痔疮存在比较大的患病率。在临床中, 痔疮包括多种类型, 如混合痔、外痔、内痔, 其主要的区别是痔疮的解剖位置, 内痔指的是痔疮处于肛门齿状线的上面; 外痔指的是痔疮在齿状线的下方; 混合痔指的是两者均存在<sup>[1]</sup>。患者以肛门部肿物、便血, 肛门疼痛、异物感、坠胀, 若存在血栓性外痔, 会引起严重的出血、疼痛。

现阶段, 临床治疗早期痔疮主要采取调理饮食、药物干预<sup>[2]</sup>。但是严重的混合痔会对患者正常的学习、工作、生活产生影响, 针对该情况需要给予手术治疗, 通常存在较好预后效果。然而该类患者术后存在排便困难的情况, 排便过程中出血、疼痛, 导致其心中困扰增加, 对其生活质量存在严重影响<sup>[3]</sup>。所以, 本研究分析混合痔手术 (PPH) 采取疼痛护理干预的效果, 如下。

### 1 资料和方法

#### 1.1 临床资料

2022年10月至2023年10月, 200例PPH患者, 随机分为观察组100例, 男51例, 女49例, 平均年

龄 ( $49.63 \pm 5.21$ ) 岁; 对照组100例, 男52例, 女48例, 平均年龄 ( $50.52 \pm 4.75$ ) 岁, 两组资料对比 ( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 方法

对照组: 常规护理, 包括: 术前将手术相关的注意事项为患者进行细致介绍, 术后对其生命体征进行密切监测, 查看患者是否存在异常, 根据医嘱协助患者服药, 同时对其饮食、日常生活方面进行指导, 术后需要进食流质食物, 从而将排便、胃肠蠕动减少, 避免刺激肛周创面, 缓解排便存在的疼痛感, 减轻患者痛苦。

观察组: 疼痛护理, 包括:

(1) 评估患者的疼痛情况。在患者清醒后, 以患者疼痛主诉为基础, 利用评估疼痛的工具对患者的疼痛情况进行准确评估。

(2) 疼痛宣教。在为患者实施健康指导过程中通过多种形式达到目的, 如健康手册、宣教视频、口头宣教等, 让其知晓疼痛出现的原因、干预措施等, 促使其治疗及护理依从性得到增加。

(3) 疼痛干预。

A 结合疼痛程度采取相应的护理干预措施, 对于疼痛程度比较轻微的患者, 可利用注意力全面分散的措施实现疼痛有效缓解的目的, 例如就患者喜欢的话题、感兴趣的电影进行交谈, 同时为其提供比较神秘的小说, 也可以将其比较喜欢的喜剧演员视频、歌手音频等为其播放, 实现注意力有效分散的目的; 对于中度疼痛的患者, 可以将其腹部用湿热的毛巾进行热敷, 同时对其多个穴位进行一定的揉按, 如足三里、合谷穴以及内关穴等, 在按压期间积极对患者的感受进行了解, 当存在镇痛效果不理想的情况可遵从医嘱进行止痛药物干预; 对于重度疼痛的患者应该进行重点标记, 同时告诉医生, 根据医嘱对患者进行正确、规律的药物进行镇痛, 用药 0.5h 后再次进行疼痛的评估和记录, 告诉医生后遵医嘱更改干预措施。

B 心理护理。教会患者在呼吸过程中保持节律性, 也可以有规律地进行舒张、收缩肌肉, 实现降低环境刺激、情绪紧张、肌肉紧张等引起的疼痛感, 同时通过为其介绍正向案例而让其形成健康心态, 改善因为心理应激而出现加重的问题。

C 中药坐浴: 将威灵仙、芒硝等中药熬成汤剂, 冷却汤剂到 42°C~45°C, 让患者坐浴, 每次 15~20min, 2 次/d, 完成坐浴后, 叮嘱患者执行保温工作。

D 睡眠干预。为患者讲解有关睡眠知识, 为其营造适宜的睡眠环境, 例如教会其放松肌肉、播放舒缓音乐等, 让其处于全身放松状态而顺利入睡, 同时将影响其睡眠的错误行为等及时纠正, 例如避免睡前情绪激动, 使其形成好的睡眠习惯。

E 生活管理。告知患者将饮水量合理增加, 多进食

清淡且高纤维素的食物, 不可进食生冷产气的食物, 如豆浆、牛奶等。告诉患者需要保持定时排便的行为, 当存在轻微的便秘问题需要每天定时进食一定蜂蜜, 在出现严重便秘时需要根据医嘱采取灌肠通便或者缓泻药进行干预。术后 3d, 教会患者实施提肛训练, 吸气过程中需要将肛门收缩, 并且持续 20s, 呼气时需要放松肛门且持续 20s, 30 次/组, 2 组/d。两组均进行干预, 直到出院。

### 1.3 观察指标

疼痛评分<sup>[4]</sup>, 通过视觉模拟评分法评价, 0~10 分, 分数越高代表疼痛越严重。

睡眠质量<sup>[5]</sup>, 通过匹兹堡睡眠质量指数评价, 分数越高代表睡眠质量越差。

### 1.4 统计学处理

SPSS18.0 分析数据, 计数 (%) 表示,  $\chi^2$  检验, 计量 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, t 检验,  $P < 0.05$  统计学成立。

## 2 结果

### 2.1 疼痛评分比较

组间比较 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

### 2.2 睡眠质量评分比较

观察组: 睡眠质量评分 ( $1.66 \pm 0.29$ ) 分、日常功能障碍评分 ( $2.04 \pm 0.37$ ) 分、睡眠效率评分 ( $2.13 \pm 0.40$ ) 分、催眠药物评分 ( $0.95 \pm 0.15$ ) 分、睡眠障碍评分 ( $1.37 \pm 0.24$ ) 分、入睡时间评分 ( $1.42 \pm 0.27$ ) 分、睡眠时间评分 ( $1.48 \pm 0.30$ ) 分; 对照组: ( $1.05 \pm 0.24$ ) 分、( $1.59 \pm 0.29$ ) 分、( $1.80 \pm 0.37$ ) 分、( $0.56 \pm 0.12$ ) 分、( $1.00 \pm 0.21$ ) 分、( $1.00 \pm 0.23$ ) 分、( $1.12 \pm 0.25$ ) 分, 组间比较 ( $P < 0.05$ )。

表 1 疼痛评分对比[ ( $\bar{x} \pm s$ ), 分]

时间	观察组 (n=100)	对照组 (n=100)	t	P
术后患者清醒	6.11 ± 1.02	6.08 ± 1.10	0.325	>0.05
术后 24h	3.94 ± 0.67	4.86 ± 0.74	5.201	<0.05
术后 48h	2.77 ± 0.51	3.38 ± 0.63	4.302	<0.05
术后 72h	1.64 ± 0.43	2.22 ± 0.49	5.221	<0.05

## 3 讨论

在肛肠类疾病中, 混合痔占比高达 85.5%, 其发病率更是占比将近 75%, 属于多种痔疮类型中最严重的一种, 而且无论哪个年龄段均会出现, 同时女性混合痔患者在全部分患者中占比 70%, 明显高于男性混合痔患者占比<sup>[6]</sup>。因为生活中人们对于该病并没有较高的重视度, 所以, 临床上该病的患病人数以较高的速度增加,

且无下降趋势, 已经成为严重影响人们身体健康的疾病。临床对于治疗混合痔主要是采取手术切除, 不但存在良好的安全性, 而且效果良好, 一般情况下预后较好。然而, 由于大部分患者对于手术伴随一定的恐惧心理, 同时本身手术对患者的机体会产生无法规避的创伤。疼痛属于 PPH 术后无法避免的应激反应, 术后疼痛感不但会使患者出现焦虑情绪, 同时对患者的睡眠

情况也会产生影响,而且患者会伴有恐惧排便等问题,进而对起术后康复进度、生活质量产生严重影响<sup>[7]</sup>。研究指出<sup>[8]</sup>,在临床护理工作中,护理干预在加快患者术后康复中存在十分重要的积极影响。疼痛护理干预指的是利用护理措施将患者心理、身体上的疼痛有效减轻,进而实现减少患者疼痛的目的,而且也可以将患者的焦虑等负面情绪减轻,进而加快其康复进度,提高生活质量,属于一项有效措施。

本研究结果中,观察组疼痛评分显著低于对照组,表示疼痛护理可有效减轻患者疼痛感。分析原因:疼痛护理属于结合疼痛而出现的新型护理方式,对患者的疼痛情况利用正确、全面措施进行评价,进而结合评估情况采取针对干预措施,例如中医疼痛护理、分解疼痛护理等,促使患者的疼痛情况有效减轻<sup>[9]</sup>。

本研究结果 2.2 中,观察组睡眠质量评分优于对照组,说明疼痛护理可改善 PPH 患者睡眠质量。PPH 患者的术后恢复情况同患者的配合度、依从性关系密切,以疼痛护理干预为基础,患者的疼痛显著减轻,同时利用多项措施减少患者疼痛和其他生理症状,解决心中问题,确保患者术后可以对护理工作积极配合,如康复锻炼、饮食干预等,进而奠定尽快康复的基础。不良情绪、疼痛等均会对患者睡眠质量产生直接影响,进而出现不能入睡的问题,护理人员对患者采取积极有效的干预措施,如减轻疼痛、构建舒适的睡眠环境、针对性心理干预等,不但使患者疼痛有效改善,同时缓解患者的不良情绪,消除影响睡眠的因素,协助患者形成较好的睡眠习惯,促使其睡眠障碍减轻,提升睡眠质量<sup>[10]</sup>。

总之,对于 PPH 患者而言,对其实施疼痛护理既可以减轻疼痛,也可以提升睡眠质量,价值较高。

### 参考文献

- [1] 李丹.疼痛护理联合心理疏导对混合痔外剥内扎术患者康复效果的影响[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2021(10):0203-0204.
- [2] 马雅丽,李静,聂枫.红外线理疗灯照射联合集束化护理

- 干预对混合痔患者术后疼痛及心理状态的影响[J].川北医学院学报,2023,38(5):707-710.
- [3] 邓杨.综合减痛护理联合五行音乐疗法对混合痔患者术后疼痛及焦虑情绪影响探究[J].中国科技期刊数据库医药,2023(7):0147-0150.
- [4] 金双双,曹慧娜.中药熏洗联合情志护理对混合痔患者术后疼痛及创面愈合的影响[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(6):49-52.
- [5] 陈丽梅.减阈疼痛护理联合音乐疗法对混合痔手术患者疼痛程度负性情绪及睡眠质量的影响[J].基层医学论坛,2023,27(27):29-31.
- [6] 李士军,余家梅.个体化护理联合中医特色护理方法对环状混合痔患者术后疼痛程度及康复进程的影响[J].基层医学论坛,2023,27(30):93-95.
- [7] 张菊,史伟,王晓光.中医特色护理联合疼痛护理在混合痔手术患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2023,8(33):166-169.
- [8] 黄茜.循证护理在预防混合痔术后肛门疼痛肛缘水肿中的应用价值分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2023(10):0148-0151.
- [9] 易珍艳.耳穴贴压联合人文关怀护理对混合痔手术患者术后疼痛及排尿功能的影响[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2023(11):0151-0154.
- [10] 刘婷,赵瑞.个性化疼痛护理应用于混合痔术后患者的干预效果及对疼痛指数的影响[J].贵州医药,2022,46(8):1330-1331.

版权声明: ©2024 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