

混合痔围术期采用疼痛护理干预的效果分析

张志艳

云南省文山市人民医院 663000

【摘要】目的 探讨混合痔围术期采用疼痛护理干预的效果。**方法** 采集本院 2021 年 7 月至 2022 年 6 月期间接收的 98 例混合痔手术患者, 随机分为对照组与观察组各 49 例, 对照组运用常规围术期护理, 观察组运用疼痛护理干预, 分析不同护理操作后患者疼痛评分、术后并发症发生率情况。**结果** 观察组术后疼痛评分与疼痛持续时间评估上, 观察组各项明显少于对照组, 对比有统计学意义 ($p<0.05$); 观察组术后并发症发生率为 12.24%, 对照组 26.53%, 对比有统计学意义 ($p<0.05$)。**结论** 混合痔围术期采用疼痛护理干预, 可以有效减少患者术后疼痛程度与疼痛时间, 降低患者术后并发症发生率, 整体状况更好。

【关键词】 混合痔; 围术期; 疼痛护理干预; 效果**【中图分类号】** R473.6**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2023) 03-095-02

混合痔是肛肠外科常见疾病, 是内痔与外痔的并存所致。手术治疗得到疾病改善与控制的效果, 同时也会因为手术的疼痛感, 以及术后并发症而导致患者不良治疗体验, 甚至影响治疗恢复质量。本文采集 98 例混合痔手术患者, 分析运用疼痛护理干预后患者疼痛评分、术后并发症发生率情况, 具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2021 年 7 月至 2022 年 6 月期间接收的 98 例混合痔手术患者, 随机分为对照组与观察组各 49 例。对照组中, 男: 女=27: 22; 年龄从 32 ~ 71 岁, 平均 (43.58 ± 4.71) 岁; 观察组中, 男: 女=31: 18; 年龄从 33 ~ 72 岁, 平均 (42.16 ± 5.76) 岁; 两组患者在病情、性别与年龄等信息方面没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规围术期护理, 观察组运用疼痛护理干预, 具体内容如下:

术后当麻醉所起到的镇痛效果逐步消退, 切口疼痛会越来越明显。需要依据患者恢复情况做好换药处理, 同时也减少换药操作对患者构成的疼痛刺激感。患者在排尿以及排便时会触发疼痛感受, 一般情况下需要引导患者进行室内合理的活动锻炼^[1]。术后切口区域会因为水肿、感染或者结痂被牵扯等问题导致有关疼痛感, 需要让其了解有关注意事项, 避免不当活动或者有关牵扯而导致疼痛感加剧, 可以配合有关外用药物做辅助疼痛干预工作。

要引导患者保持合理舒适体位, 同时也需要做好环境管理, 保持环境的舒适度。可以通过听音乐、聊天、刷手机转移注意力, 达到身心松弛的效果^[2]。由此来减少疼痛的敏感度, 提升整体的舒适感。需要做好有关心理建设工作, 一般在术前需要让其了解术后可能出现的疼痛问题以及防控方法, 做好一定的心理准备。同时沟通过程中需要提供积极的信息, 达到正面的心理暗示效果^[3]。可以多安慰、多鼓励, 同时引导其采用自己喜欢的方式进行注意力转移, 减少过度关注疼痛而导致的疼痛敏感度提升。由此来改善心理压力不适感, 减少疼痛的感受。

饮食方面, 一般术后可以摄取流食, 换药恢复情况相对正常, 可以进行高蛋白、高热量饮食, 但是避免辛辣刺激饮食构成的影响^[4]。术后患者可能会因为排便疼痛或者不方便

因素而导致心理压力, 甚至会进行饮食控制, 情况突出者还会进行禁食。要做好有关饮食安排, 避免患者产生便秘问题。要依据其恢复情况以及个人状况做对应的饮食方案提供, 可以具体到食物的种类、制作方法、饮食量等明确标准化, 由此提升其操作的便捷度。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者疼痛评分、术后并发症发生率情况。疼痛评分运用 VAS 评估患者术后 1d 的疼痛程度。术后并发症主要集中在尿潴留、肛缘水肿、感染、排便障碍。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理, 计数资料使用 $n(\%)$ 表示, 采用卡方检验, 计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, $P<0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者术后疼痛评分与疼痛持续时间情况

见表 1, 观察组术后疼痛评分与疼痛持续时间评估上, 观察组各项明显少于对照组, 对比有统计学意义 ($p<0.05$);

表 1: 各组患者术后疼痛评分与疼痛持续时间结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	术后疼痛评分 (分)	术后疼痛持续时间 (d)
观察组	2.16 ± 0.65	2.54 ± 0.41
对照组	3.47 ± 0.97	4.26 ± 0.62

注: 两组对比, $p<0.05$

2.2 两组患者术后并发症发生率情况

见表 2 所示, 观察组术后并发症发生率为 12.24%, 对照组 26.53%, 对比有统计学意义 ($p<0.05$)。

表 2: 患者术后并发症发生率评估结果 [$n(\%)$]

分组	n	感染	肛缘水肿	尿潴留	排便障碍	术后并发症发生率
观察组	49	1	2	2	1	12.24%
对照组	49	2	5	4	2	26.53%

注: 两组对比, $p<0.05$

3 讨论

所有疼痛护理工作中, 需要穿插性地展开对应的健康教育指导工作, 让其意识到术后疼痛属于正常情况, 避免其担忧疼痛而导致的其他不良矛盾冲突问题。健康教育指导工作可以通过手机短视频、手机微信文章、健康讲座, 一对一口头强调、墙面海报、病房纸质宣传手册等方式做好对应的宣传指导。

(下转第 98 页)

21.1924), 差异呈 $P < 0.05$ 。

3 讨论

气管插管是一种较为普遍的麻醉方式, 患者在麻醉后其生理功能会产生一定的紊乱, 麻醉药物可减少患者手术期间的疼痛, 但是药物会影响患者的脏器功能, 若不及时行护理干预, 则会导致患者受到并发症问题的影响^[4]。

近几年, 医学技术水平的不断提高, 使得人们对护理要求逐渐上升, 为避免患者在并发症问题的影响^[5], 需要加强对患者的高质量护理干预。本次研究的优质护理是一种“以患者为中心”的护理措施, 在对患者实施护理时强化卫生清洁的护理, 体位护理和饮食护理等均能够帮助患者在恢复期减少并发症的发生^[6]。另外优质护理也能够提高患者手术治疗效果的高效护理措施^[7]。

本次研究的优质护理措施实施后, 患者的临床指标问题得到了改善, 护理后, 研究组护理质量评分高于参照组, 研究组呼吸道并发症发生率(4.35%)低于参照组(19.57%), 研究组术后住院时间少于参照组, 生活质量评分高于参照组, 由此可见, 优质护理措施应用在气管插管麻醉复苏期的护理工作中, 可促进患者早期恢复健康。

综上所述, 对气管插管麻醉复苏期患者行优质护理干预可预防患者呼吸道并发症的发生, 同时可改善护理效果, 临床意义重大, 可以推广。

(上接第95页)

让其对有关知识有基本的认识, 能够配合治疗护理工作的开展, 避免错误认知行为对有关工作构成的阻力。在沟通过程中, 需要保持清晰明确, 简明扼要, 通俗易懂。可以运用大白话贴合患者语言习惯做沟通, 提升其理解的效果, 避免过多医护人员专业术语而导致的理解障碍问题。具体处理应对中, 还需要考虑个体情况差异。护理人员的沟通应对能力也需要做好专业的培训管理, 保持表达规范性, 避免错误引导引发的不良冲突问题。护理人员要做好患者综合情况评估了解, 由此保证后续护理工作能符合个体情况所需。要意识到患者情况多种多样, 不可能一种方法适用所以人群, 要有一定的工作灵活性。

总而言之, 混合痔围术期采用疼痛护理干预, 可以有效

(上接第96页)

减少患者术后疼痛程度与疼痛时间, 降低患者术后并发症发生率, 整体状况更好。

参考文献:

- [1] 肖蕊, 史晓萍, 高昀, 张颖, 郑炯, 王庚. 优质麻醉苏醒护理对肩关节术后全麻复苏期患者躁动的影响[J]. 中国运动医学杂志, 2021, 40(10):777-783.
- [2] 肖琳, 黄莉, 赵汝运, 刘珍. 全身麻醉苏醒期患者中舒适护理联合优质护理的应用效果分析[J]. 中外医疗, 2020, 39(17):172-174+180.
- [3] 范林芳, 孙大治. 机械通气患者的麻醉复苏期护理研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(39):106.
- [4] 童育慧. 优质护理干预对气管插管麻醉复苏期呼吸道并发症的效果观察[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(08):145-146.
- [5] 宗丹. 麻醉后监测治疗室全麻苏醒延迟原因及优质护理效果分析[C]//浙江省医学会, 浙江省医学会重症医学分会, 浙江省医师协会重症医学医师分会. 第四届重症心脏全国学术大会暨第五届西湖重症医学大会、2019年浙江省重症医学学术大会(重症心脏-心与心外器官)论文汇编. 第四届重症心脏全国学术大会暨第五届西湖重症医学大会, 2019:792-793.
- [6] 陈婧, 向庆莲. 全程优质护理模式在1例全面部粉碎性骨折患者行颌下进路气管插管术围手术期的应用[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(24):176+180.
- [7] 夏丽, 仝慧娟. 麻醉复苏期躁动患者护理研究进展[J]. 继续医学教育, 2018, 32(07):94-96.

参考文献:

- [1] 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.
- [2] 王敏. 循证疼痛护理对混合痔术后患者的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2022, 22(6):125-128.
- [3] 盛莹. 磁珠压耳穴疗法在混合痔术后疼痛护理中的应用分析[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(12):132-134.
- [4] 张国花, 孙晓燕, 欧更秀. 中医护理技术在混合痔患者术后疼痛管理中的干预价值研究[J]. 基层中医药, 2022, 1(4):77-81.

[3] MURUGAN, AVANIYAPURAM KANNAN, AL-AMR, ABEER, AL-ANSARI, MYSOON M., et al. Single nucleotide polymorphisms in matrix metalloproteinase 2 (MMP2) enhance BRAF(V600E) mutation-mediated oncogenicity and invasiveness of papillary thyroid cancer cells[J]. Endocrine-related cancer, 2021, 28(4):273-289.

[4] 张娜. 快速康复外科护理在甲状腺癌根治术患者围术期中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(23):4355-4358.

[5] 张晗, 张恒. 围术期快速康复外科结合激励式护理对甲状腺癌手术患者术后的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(20):3761-3764.

[6] HAWKINS, STEWART P., JAMIESON, SOPHY G., COOMARASAMY, CHRISTIN N., et al. The global epidemic of thyroid cancer overdiagnosis illustrated using 18 months of consecutive nodule biopsy correlating clinical priority, ACR-TIRADS and Bethesda scoring[J]. Journal of medical imaging and radiation oncology, 2021, 65(3):309-316.

参考文献:

- [1] 马铁治, 陈雁平, 蔡钧智. 围手术期快速康复外科管理在甲状腺癌根治术患者中的应用效果[J]. 癌症进展, 2022, 20(7):731-734, 746.
- [2] 王永波, 王永琳, 王培霞, 等. 快速康复外科对甲状腺癌患者围手术期心理状态和生活质量的影响[J]. 癌症进展, 2022, 20(18):1899-1902, 1906.