



• 临床护理 •

心理护理对肛裂患者术后疼痛程度的影响

胡明红 张 兵 罗中云 (南部战区空军后勤部门诊所 广东广州 510052)

摘要:目的 观察心理护理对肛裂患者术后疼痛程度的影响。方法 随机选取门诊2015年10月~2017年10月接受的106例肛裂患者为本次研究对象,按照是否给予心理护理将所有患者分为对照组(53例:常规护理)与实验组(53例:常规护理联合心理护理),比较两组患者术后术区护理干预后疼痛程度。结果 实验组患者术后术区0~II级疼痛患者有51例,明显多于对照组, $P<0.05$ 。结论 对于肛裂术后患者给予心理护理可有效降低患者术后疼痛程度。

关键词:心理护理 常规护理 肛裂 术后疼痛程度

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 12-184-01

肛裂的发生主要是肠道、肛管、肛窦长期受到粪便刺激,发生炎症,肛管内括约肌张力升高、肛管静息压升高,当干硬粪便通过时肛管裂开,部分患者是由于肛门解剖缺陷致使肛裂发生。肛裂患者典型症状为便秘、便血、便后烧灼样疼痛,肛部疼痛可向患者臀部、会阴部以及大腿内侧放射^[1,2]。肛裂术后患者其局部疼痛程度可影响患者预后效果,相关研究显示个体心理与肢体刺激性阈值具有一定的联系,本次研究对门诊2015年10月~2017年10月接受的106例肛裂患者分别给予常规护理以及常规护理联合心理护理,比较两组患者术后术区护理干预后疼痛程度。

1 资料与方法

1.1 一般资料:实验组53例肛裂患者:男性33例,女20例,年龄最小为20岁,年龄最大为67岁,中位年龄为(45.2±1.2)岁。对照组53例肛裂患者:男性32例,女21例,年龄最小为23岁,年龄最大为69岁,中位年龄为(45.5±1.4)岁。两组患者年龄、性别、病程等方面差异不明显,不具有统计学意义, $P>0.05$ 。

1.2 病例选择标准 本研究经所有患者同意并自愿参与,所有患者术前均出现便秘、便血、便后烧灼样疼痛等临床症状,患者肛缘前后侧生长赘皮(即“哨兵痔”),肛肠指检可确定患者肛裂程度,患者均符合肛裂临床诊断标准,所有患者均顺利完成肛裂手术。排除标准:(1)排除合并代谢系统疾病、免疫系统疾病以及血液系统等全身性疾病患者。(2)排除合并局部感染或全身性感染患者。(3)排除合并神经系统以及认知功能障碍患者。(4)排除合并语言沟通障碍患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组患者术后护理人员循医嘱给予患者临床护理,(1)环境护理:为患者提供安静、舒适的就诊环境,定期打扫房间,根据天气以及季节变化调整房间温度与湿度,保证患者病情温度在28摄氏度。除此之外,耐心向患者介绍相关设备以及制度,从而提高患者对临床医护工作人员工作配合程度。(2)饮食护理:患者术后护理人员应嘱患者养成少食多餐的饮食习惯,除此之外,应大量摄入高纤维、高维生素以及富含优质蛋白的失误,保证个体术后排便通畅。(3)通过发放宣传材料或影音视频资料的方式指导患者术后排便坐浴,对术区进行护理,保证术区干燥、洁净。

1.3.2 实验组患者在对照组常规护理基础上给予心理护理,(1)术前心理护理:患者术前在了解患者受教育程度、职业等基本资料的情况下,采用通俗易懂的语言,深入浅出地向患者介绍肛裂病因、临床症状、临床方法等基础知识,从而使患者基本了解患者病情以及治疗方案,以消除患者因不了解个体病情以及临床治疗方案出现的紧张、恐惧心理。除此之外,护理人员可列举成功案例,增强患者对疾病治疗的信心。(2)术后心理护理:定期查房,了解患者术后术区疼痛情况,并结合患者日常生活分析疼痛发生的原因,表示对患者的同情与理解,体贴患者,尽量满足患者日常要求。

除此之外,嘱患者通过看电视、阅读报纸等方式转移对个体病情的注意力,从而缓解术区疼痛。

1.4 观察指标:观察比较两组患者术后护理干预72小时后术区疼痛情况,本次研究参考世界卫生组织WHO疼痛分级:0级:患者局部无痛感;I级:患者术区轻微不适,疼痛可以忍受。II级:患者术区明显不适,疼痛仍可忍受。III级:患者术区疼痛剧烈,疼痛不能忍受。

1.5 统计学处理:选择SPSS21.0统计学软件进行整理,同时将实验数据进行分析;两组患者术后护理干预72小时后术区疼痛程度情况其(%)计数资料,组间检验用 χ^2 ; $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

观察比较两组患者术后护理干预72小时后术区疼痛情况,具体情况(见表1),实验组共有51例患者术区0~II级疼痛,对照组共有43例患者术区0~II级疼痛,实验组患者护理干预72小时后术区0~II级疼痛例数明显多于对照组。

表1: 两组患者术后护理干预72小时后术区疼痛情况 [n/(%)]

组别	n	0级	I级	II级	III级
实验组	53	30 (56.6%)	21 (39.6%)	2 (3.8%)	0 (0.0%)
对照组	53	26 (49.1%)	17 (32.1%)	7 (13.2%)	3 (5.6%)
χ^2 值		5.542	5.326	5.103	5.062
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

肛裂术后疼痛程度的发生与个体精神状态具有密切的联系,近些年相关研究显示患者恐惧、担心焦虑等负面心理刺激可影响个体交感神经兴奋性,从而间接影响个体感觉阈值,提高患者对疼痛刺激敏感性,致使个体患者受到轻微疼痛刺激后即出现剧烈反应^[3]。医护人员术前给予心理护理可有效增强患者对肛裂相关基础知识的了解,从而降低患者术前紧张、焦虑情绪,有利于提高患者术中依从性,术后心理护理主要是指导患者转移对个体术区疼痛点注意力,从而缓解患者术后疼痛,心理护理是实施充分体现了生物与心理之间的联系^[4]。本次研究显示实验组有30例患者为0级,有21例患者为I级,明显多于对照组。

综上所述,肛裂手术患者术后给予疼痛护理可有效患者患者术区疼痛。

参考文献

- [1] 尹蓉. 肛裂患者术后疼痛护理心理干预的临床效果探讨[J]. 医药前沿, 2018, 8(6):292.
- [2] 魏文娟, 陈婉丽. 肛裂患者术后疼痛护理和心理护理干预的临床效果分析[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(3):162-163.
- [3] 石玉萍. 探讨肛裂患者术后疼痛护理及心理护理干预的临床效果[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(9):256-257.
- [4] 崔日锦. 心理护理干预在肛裂患者术后疼痛中的效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2014, 12(24):308-308.