

# 规范化心理护理对混合痔外切内扎术患者围手术期负性情绪及术后疼痛的影响

王兰英

十堰市人民医院（湖北医药学院附属人民医院） 湖北十堰 442000

**〔摘要〕**目的 探讨规范化心理护理对混合痔外切内扎术患者围手术期负性情绪及术后疼痛的影响。方法 将 2018 年 1 月～12 月期间我院收治的行外切内扎术的 60 例混合痔患者分为两组，对照组 30 例应用常规护理，观察组 30 例应用规范化心理护理，应用汉密而焦虑量表（HAMD）比较两组患者的情绪状态；应用视觉模拟评分法（VAS）评估两组患者的术后疼痛。结果 观察组 HAMD 评分（ $2.82 \pm 1.26$ ）分，对照组 HAMD 评分（ $19.37 \pm 1.64$ ）分（ $P < 0.05$ ）。观察组 VAS 评分（ $2.47 \pm 0.26$ ）分、对照组 VAS 评分（ $4.76 \pm 1.29$ ）分（ $P < 0.05$ ）。结论 在行外切内扎术的混合痔患者的围手术期护理中，应用规范化的心理护理，可明显改善患者的焦虑情绪，减轻术后疼痛，值得临床推广。

**〔关键词〕**混合痔；外切内扎术；规范化心理护理；焦虑；术后疼痛

**〔中图分类号〕**R473.6 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165（2019）02-149-02

我院通过护理干预的方式来对混合痔手术患者术前焦虑进行缓解，效果十分理想，现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

入选的 60 例均为于 2018 年 1 月～12 月在本院肛肠外科诊治的混合痔手术患者。按随机原则分为观察组与对照组。观察组 30 例，男 21 例，女 9 例；年龄 18～69 岁，平均（ $44.5 \pm 6.2$ ）岁。对照组 30 例，男 23 例，女 7 例；年龄 18～68 岁，平均（ $43.8 \pm 6.7$ ）岁。2 组病例在性别、年龄、病情方面比较，经统计学分析差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

### 1.2 方法

对照组患者在整个治疗过程中给予常规护理，护士严格执行混合痔手术的治疗护理流程，如安排床位简单介绍医院和一系列的规章制度、监测患者的生命体征、积极地不定时巡房、患者情况的记录和换班时间等，同时对患者进行卫生护理。而观察组患者在此基础上再给予规范化心理护理干预，具体措施如下。①术前：患者的麻醉方式为椎管内麻醉，即下半身麻醉，麻醉手术前患者通常会有焦虑情绪存在，这一情绪很有可能会引发身体不适，不利于手术进行。在手术前 1d 与患者进行谈话，通过闲谈交流方式了解患者的思想变化情况，耐心倾听患者的疑虑及表述，找出引起患者负性情绪的潜在心理诱因，针对患者焦虑的情绪和逆反行为，护士首先鼓励患者倾诉自己的身心感受和忧虑，给予语言安慰，进行心理疏导，及时帮助他们克服心理障碍，纠正消极心理。并向患者详细解读手术流程，并解答“为什么？”、“怎么办？”等疑问<sup>[1]</sup>。加强患者对麻醉及手术的了解，消除不良情绪，强化患者心理防御机能，提高患者的心理素质和适应心理应激的能力，从而达到身心适应的状态。手术时往往是患者最为紧张和焦虑的时刻，此阶段密切观察患者的生命体征，保证患者的舒适和安全，对特别紧张的患者，注意保暖，握住其双手，使患者有亲人在身边的感觉。②术中：热情接待患者，加强与患者交流，向患者介绍术室环境，调节术室温度、湿度，尽量降低噪音，以减少患者对手术室特殊环境的恐惧感。体

位舒适护理：患者取侧卧位，膝下垫软垫，双手抱胸前，双膝尽量向胸部屈曲以充分暴露术野。术中，与患者交谈以转移患者注意力，缓解紧张情绪<sup>[2]</sup>。密切观察，一有异常立即通知医师处理。为止血、协助患者排气多于肛内放置溶化性止血纱布包裹的排气管，告知患者会有坠胀、便意，一般次日取出后症状自解。术毕，用生理盐水纱布擦净消毒液、血迹，扶患者下手术台并协助其穿衣。③术后：嘱病人返室后立即予洛索洛芬钠 60mg，口服止痛。卧床休息，屈膝侧卧位，避免肛门部位的牵拉，可减轻疼痛。必要时可遵医嘱予布桂嗪、哌替啶等肌肉注射。术后排便是疼痛的另一大诱因，病人往往因畏惧排便疼痛，一直予流汁，数天大便未解，导致便秘，排便时会加剧对切口刺激，加剧疼痛，形成恶性循环。所以术后嘱病人半流饮食两天，控制大便 24h～48h，第 2 天晚上睡前予麻仁丸 6g，第 3 天起可予正常饮食，并嘱多饮水，多食蔬菜、水果等，并可顺时针按摩腹部，促进排便，每天 1 次或 2 次，避免便秘的发生。便后可予痔瘻熏洗坐浴熏洗，既可消炎，改善微循环，促进创面愈合，促进水肿的吸收，又能缓解肛门括约肌的痉挛，减轻疼痛。术后换药也是导致疼痛的一大因素<sup>[3]</sup>，所以换药时动作要轻柔，并嘱病人尽量放松肛门。换药前要先在肛门上涂痔疮膏，一者起到润滑作用，二者能保护创面，避免异物的刺激。塞痔栓和纱布时动作缓慢轻柔，尽量避免与创面的摩擦刺激，引起疼痛。

### 1.3 观察评定标准<sup>[4]</sup>

应用汉密而焦虑量表（HAMD）比较两组患者的情绪状态；应用视觉模拟评分法（VAS）评估两组患者的术后疼痛，评分越高表示焦虑越严重、疼痛越强烈。

### 1.4 统计学方法

本研究应用 SPSS19.0 统计学软件进行处理，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用 t 检验，计数资料以率（%）表示，组间比较进行  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

两组患者 HAMD、VAS 评分比较，见表 1

（下转第 152 页）

表 1: 临床症状消失时间、护理满意度比较 ( $\bar{x} \pm s$ ); n=31

组别	发热 (d)	肺部啰音 (d)	憋喘 (d)	护理满意度 (分)
观察组	4.2±0.6	5.2±1.2	3.1±1.1	95.7±2.1*
对照组	5.9±1.3	6.7±1.8	5.2±0.7	84.9±3.5
t	6.611	3.891	8.968	14.732
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

\* 与对照组比较, P < 0.05

### 3 讨论

小儿肺炎较常见, 在治疗中, 由于小儿年龄尚小, 机体免疫功能、器官功能发育不成熟, 肺部受感染后病情会变化较快, 易出现心力衰竭、呼吸衰竭等并发症, 对小儿生命安全造成威胁。对于小儿肺炎, 临床除了采取有效的治疗措施外, 还需要实施有效的护理干预, 以此来提高治疗效果。

互动健康教育护理模式是中护患关系平等基础上创新出现的一种双向护理方法, 将其用于小儿肺炎护理中, 提高患儿、家长自护能力, 针对家属、患儿进行评估, 实施针对性健康指导, 在互动交流下, 进行心理疏导、饮食指导等, 为患儿提供全面、专业的护理服务, 让患者及家属感受到关心与关爱, 改善不良心理的同时提高治疗与护理配合度, 有效提高治疗效果, 缩短临床症状改善时间, 同时还可提高家属信任感,

进一步提高护理满意度<sup>[4]</sup>。

综上所述, 互动健康教育护理模式用于小儿肺炎护理中, 对提高临床效果及护理满意度有重要作用, 值得临床推广。

#### [参考文献]

- [1] 魏斌斌, 王芳, 郭少敏. 健康教育路径管理结合延续性护理服务模式对小儿肺炎影响的研究 [J]. 系统医学, 2018, 3(02):155-157.
- [2] 吴晓枫. 健康教育路径护理模式在小儿肺炎雾化吸入治疗中的应用观察 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2017(11):96-98.
- [3] 丁翔廷. 互动健康教育护理干预对小儿肺炎的临床疗效及护理影响探讨 [J]. 中外女性健康研究, 2017(19):151-152.
- [4] 刘梅鼎. 对小儿肺炎实施互动健康教育护理模式的临床效果及护理满意度评价 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(35):91+94.

(上接第 149 页)

表 1: 两组患者 HAMD、VAS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	HAMD	VAS
观察组 (n=30)	2.82±1.26	2.47±0.26
对照组 (n=30)	19.37±1.64	4.76±1.29
P	< 0.05	< 0.05

### 3 讨论

国内医学以往多注重先进的医疗设备、丰富的临床经验以及娴熟的医学技术, 然而随着社会的高速发展, 人们对于医学的要求也逐渐提高了, 特别是针对护理工作这一内容也越发重视了。护理干预可直接对患者做好一些相关的提前准备工作, 从而减少一些不良的因素<sup>[5]</sup>, 降低手术风险, 改善预后。本研究中, 观察组 HAMD、VAS 评分明显低于对照组 (P < 0.05), 提示在行外切内扎术的混合痔患者的围手术期护理中, 应用规范化的心理护理, 可明显改善患者的焦虑情绪,

减轻术后疼痛, 值得临床推广。

#### [参考文献]

- [1] 向珏颖, 陈本会, 吴灵等. 优质护理在混合痔围手术期患者中的应用及效果观察 [J]. 护理实践与研究, 2012, 09(7):13-15.
- [2] 张雪芳, 洪艳燕, 胡永萍等. 不同冷疗时间对混合痔外剥内扎术后并发症预防的效果观察 [J]. 护士进修杂志, 2015, 30(23):2157-2159.
- [3] 平月梅, 季利江. 混合痔外剥内扎手术中应用高频电刀的护理 [J]. 护理实践与研究, 2012, 9(22):48-49.
- [4] 郑双. 混合痔手术患者焦虑的护理干预作用 [J]. 现代中西医结合杂志, 2015, (4):436-438.
- [5] 陆雯, 杜媛. PPH 治疗混合痔的围手术期的护理 [J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(14):110-112.

(上接第 150 页)

病情的驾驶治疗, 基于此, 医护人员应掌握全面的、专业的诊疗知识, 并具有一定的责任心。对于该病症老年患者来说, 由于其自身合并有其他病症, 例如糖尿病、高血压等, 致使会进一步加强该病症的诊疗难度, 所以, 医护人员不应忽视患者的任何一项临床症状, 若患者的临床症状不典型, 应加强对其的病情观测, 并对其进行血清酶及心电图检查<sup>[2]</sup>。

#### 3.2 综合护理实施的优越性

综合护理模式中的基础护理工作可保障患者呼吸道的畅通性, 降低其发生误吸及窒息的机率, 其中的心理及饮食护理, 可保障患者在治疗过程中充足的营养以及良好的心理状态。由于该病症患者需要长期的卧床养病, 致使其容易发生便秘等不良症状, 综合护理的实施可对患者的便秘症状给予干预

指导, 以减轻患者的心脏负荷, 同时, 该护理模式的实施还将降低患者发生并发症的机率, 提高治疗预后效果。本次研究显示, 实施常规护理及综合护理后, 研究组患者的并发症发生率及住院时间指标明显优于对照组, P < 0.05, 说明综合护理的实施具有一定的可行性。

综上所述, 临床上护理人员应根据老年急性心肌梗死患者的心脏性猝死特点给予其综合性护理干预, 以降低患者发生并发症的机率, 缩短其住院时间。

#### [参考文献]

- [1] 赵宏. 老年急性心肌梗死患者院内心脏性猝死的临床特点及护理 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(02):238-239.
- [2] 乔翠华. 老年急性心肌梗死患者院内心脏性猝死的临床特点及护理 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(02):220-221.