

# 循证疼痛护理对痔疮手术患者术后疼痛及创面愈合的影响

王春梅, 曹芳敏, 徐敏, 程芳

(四川省宜宾市第二人民医院 肛肠外科, 四川 宜宾, 644000)

**摘要:** **目的** 探讨循证疼痛护理对痔疮手术患者术后疼痛及创面愈合的影响。**方法** 将本院2018年1—4月收治的120例痔疮手术患者分为观察组和对照组。对照组60例围术期采用常规护理,观察组60例在常规护理基础上采用循证疼痛护理。比较2组的术后疼痛及创面愈合情况。**结果** 观察组术后24、48 h疼痛评分、术后最高疼痛评分低于对照组,术后首次换药、首次排便时的疼痛评分低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组术后24、48 h水肿评分低于对照组,出院前的创面评分低于对照组,创面愈合时间短于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 循证护理能够减少痔疮手术患者的术后疼痛程度,减轻创面水肿,促进愈合。

**关键词:** 循证护理; 疼痛护理; 痔疮手术; 术后疼痛; 创面愈合

中图分类号: R 248.1 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2019)08-104-04 DOI: 10.7619/jcmp.201908029

## Effect of evidence-based pain nursing on postoperative pain and wound healing in patients with hemorrhoid surgery

WANG Chunmei, CAO Fangmin, XU Min, CHENG Fang

(Department of Anorectal Surgery, The Second People's Hospital of Yibin, Yibin, Sichuan, 644000)

**ABSTRACT: Objective** To investigate the effect of evidence-based pain nursing on postoperative pain and wound healing in hemorrhoids patients with hemorrhoid surgery. **Methods** A total of 120 hemorrhoid cases treated from January to April 2018 in our hospital were randomly divided into observation group and control group. The control group ( $n = 60$ ) received routine nursing during perioperative period, another 60 cases in the observation group were treated with evidence-based pain nursing on the basis of routine nursing. The postoperative pain and wound healing were compared between the two groups. **Results** The 24, 48 h pain scores as well as highest pain score of the observation group were all lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ). The pain scores of the first dressing change and the first bowel movement were lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ). The edema scores of the observation group at 24 and 48 hours after operation were lower, the wound score before discharge was lower, and the wound healing time was shorter than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Evidence-based nursing can reduce postoperative pain degree, reduce wound edema and promote healing of hemorrhoid patients.

**KEY WORDS:** evidence-based nursing; pain nursing; hemorrhoid operation; postoperative pain; wound healing

痔疮是肛肠外科常见病,发病率较高,可引起便血、脱垂等症状,给患者带来很大的痛苦。手术是治疗痔疮的主要方法,但由于该疾病的特殊生理位置,术后容易出现肛门疼痛、水肿、感染等并发症<sup>[1]</sup>,致使术后愈合相对较慢。疼痛是痔疮术

后最常见的症状,尤其在患者换药和排便时尤为明显。疼痛作为一种强而持久的应激反应可影响患者的睡眠和切口愈合<sup>[2]</sup>,甚至导致焦虑。随着现代护理模式的转变,术后疼痛管理已经越来越引起重视。循证护理是以获取临床护理为证据,

将其慎重、准确的应用到临床护理中,以期提高护理效果的一种护理模式<sup>[3]</sup>。本科室于2018年1—4月对60例痔疮手术患者采用循证疼痛护理,现将其与常规护理效果进行比较,并报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

120例痔疮手术患者纳入标准:①均签署知情同意书;②年龄 $\geq 18$ 岁;③经药物治疗未见好转,符合手术治疗指征;④无其他肛门疾病;⑤意识清晰、无神经或精神疾病;⑥术前1周末应用任何镇痛药物;⑦临床资料完整。排除标准:①恶性肿瘤、恶病质;②血液系统疾病;③严重的肝肾功能损害;④长期服用镇痛药物者;⑤慢性疼痛史;⑥全身性感染者;⑦对研究任何一种药物过敏;⑧有语言障碍、心理障碍、精神障碍者。采用区组随机化方法产生随机编码,将该组患者分为观察组和对照组,每组60例。对照组男32例,女28例;年龄 $(42.38 \pm 18.25)$ 岁;病程 $(2.58 \pm 1.24)$ 年;体质指数(BMI) $(23.75 \pm 1.17)$  kg/m<sup>2</sup>;混合痔20例,环状混合痔23例,痔疮伴随肛瘘17例;受教育程度:初中12例,高中15例,大专及以上33例。观察组男29例,女31例;年龄 $(43.14 \pm 17.82)$ 岁;平均病程 $(2.65 \pm 1.31)$ 年;BMI $(23.21 \pm 1.34)$  kg/m<sup>2</sup>;混合痔21例,环状混合痔25例,痔疮伴随肛瘘14例;受教育程度:初中13例,高中12例,大专及以上35例。2组一般资料无显著差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

2组均由同一组医护人员实施手术治疗,麻醉、手术方式均衡。对照组围术期采用常规护理,观察组在对照组基础上采用循证疼痛护理,内容如下。

1.2.1 常规疼痛护理:在专人指导下定时定点采用温盐水溶液坐浴熏洗,温度 $43 \sim 47$ ℃,每日2次。遵医嘱早晚口服洛芬待因缓释片 $0.426$  g,根据患者疼痛情况决定是否采取肌肉注射。告知患者术后 $24 \sim 48$  h控制排便,伤口处保持清洁干燥。穿柔软、宽松的棉质内裤。床头不宜过高,防止肛门受压迫导致血液循环不畅。常规换药,动作轻柔。

1.2.2 循证护理:(1)成立循证护理小组:科室成立循证护理小组,全部护士均参加,护士长

1名,专科责任组长2名(由高年资、护理经验丰富的护士担任)。小组成立后进行系统的循证护理知识培训和学习。(2)循证问题:肛门处神经分布密集、动静脉血管丛丰富,对疼痛刺激敏感。术后患者发生疼痛主要集中在首次排便以及首次换药时<sup>[4]</sup>,疼痛程度与手术部位、创面大小、患者疼痛敏感性以及不良情绪有关。检索知网、万方、维普数据库中5年以内有关文献,对痔疮术后减痛护理措施进行分析,结合临床实践及专家意见选择最佳的研究实证。(3)循证护理对策。①术后排便、换药时干预:采用程序化减痛护理策略。术后第1天采用微波仪照射促进炎性物质吸收和血液循环,距肛门手术切口创面 $30$  cm, $30$  min/次, $1$ 次/d,连续 $3$  d。加强排便护理,告知患者不要因惧怕疼痛而控制便意,以防便秘。嘱患者养成每日1次的排便习惯,嘱家属在腹部顺胃的方向对患者进行顺时针按摩<sup>[5]</sup>。术后采用热毛巾( $60$ ℃)热敷腹部,患者有便意时让其口服 $20$  mL液体石蜡油,指导进行肛门收缩运动。术后 $2$  d内嘱患者以流质、半流质饮食清淡饮食为主,食用适量香蕉,以促进排便。排便后创口采用硝酸散熏洗,并涂抹马应龙麝香痔疮膏<sup>[6]</sup>,消肿止痛,促进创面愈合。②减轻焦虑、抑郁:不良情绪可增加患者疼痛的敏感性。告知患者术后疼痛是正常现象,以减轻患者心理负担。进行疼痛健康教育,提高患者对疼痛感、镇痛的认知和纠正误区,消除对疼痛的恐惧感<sup>[7]</sup>。向患者说明疼痛引发的生理、病理改变,让患者不宜过度忍受疼痛,合理使用镇痛药物。在患者感觉明显疼痛时,除使用镇痛药物外,指导患者采用深呼吸、哈气等方法减少疼痛。③肛门功能锻炼:对于促进肛门功能和创面愈合有积极意义。术后 $1$  d指导患者进肛门收缩锻炼(收缩肛门 $5$  s,放松 $5$  s,持续 $5$  min, $3$ 次/d)。术后 $2$  d鼓励患者下床活动,以促进胃肠蠕动和血液循环。术后 $3$  d开始提肛运动(向上收缩提肛肌,每次 $30$  s,呼气时,腹部和肛门要慢慢放松,慢呼吸,每日 $3 \sim 5$ 次,逐渐增加训练难度和时间)。开始锻炼时有家属或护士双手轻轻按住臀部,避免对肛门造成牵拉。

### 1.3 观察指标

1.3.1 疼痛:于术后 $24, 48$  h静息状态以及首次排便、首次换药时采用数字评分法(NRS)测定,评分范围为 $0 \sim 10$ 分,由患者根据自身情况进行评价。 $0$ 分、 $1 \sim 3$ 、 $4 \sim 6$ 、 $7 \sim 10$ 分别代表无痛、轻度

疼痛、中度疼痛和重度疼痛。评分越高疼痛越剧烈。并询问患者术后 72 h 内的最高疼痛评分。

1.3.2 水肿情况：于术后 24、48 h 静息状态评定患者肛门切口水肿程度。其中 0 分：无水肿；1 分（轻度水肿）：切口周围皮肤稍有突起，距手术切缘距离  $< 0.5$  cm；2 分（中度水肿）：水肿程度距手术切缘距离  $0.5 \sim 1$  cm，局部红肿、变硬；3 分（重度水肿）：肿块突出，距手术切缘距离  $> 1$  cm。

1.3.3 创面评分：于术后 1 d、出院前结合水肿、渗血以及疼痛情况对患者创面进行评价，并记录患者创面愈合时间。0 分：无水肿、渗血、疼痛；1 分：无水肿、渗血，有疼痛，但无需药物镇痛；2 分：轻度水肿，存在血性分泌物，需要口服药物镇痛；3 分：中度水肿，创面搏动出现渗血，需注

射药物镇痛；4 分：重度水肿，创面搏动出现渗血，需注射药物镇痛。切口创面愈合标准：痔核消失或缩小，创面干结，无肿胀、渗出和出血。

#### 1.4 统计学处理

将所收集数据输入 SPSS 20.0，由未参与本课题的 2 名专业人员负责数据录入，计量资料采用  $(\bar{x} \pm s)$  表示，组间比较行  $t$  检验，以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2 组患者术后疼痛情况比较

观察组术后 24、48 h 疼痛评分、术后最高疼痛评分低于对照组；术后首次换药、首次排便时疼痛评分低于对照组，差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组患者术后疼痛情况比较  $(\bar{x} \pm s)$

组别	<i>n</i>	术后 24 h	术后 48 h	术后最高疼痛	首次换药	首次排便
观察组	60	3.68 ± 0.56 *	2.54 ± 0.89 *	5.13 ± 1.23 *	3.42 ± 1.05 *	3.85 ± 1.24 *
对照组	60	5.12 ± 0.57	3.96 ± 0.74	6.78 ± 1.32	5.86 ± 1.37	5.41 ± 1.53

与对照组比较，\*  $P < 0.05$ 。

### 2.2 2 组患者术后水肿、创面情况比较

2 组术后 1 d 创面评分无显著差异 ( $P > 0.05$ )。观察组术后 24、48 h 水肿评分低于对照

组，出院前创面评分低于对照组，创面愈合时间短于对照组，差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组患者术后水肿、创面情况比较  $(\bar{x} \pm s)$

组别	<i>n</i>	水肿		创面评分		创面愈合时间/d
		术后 24 h	术后 48 h	术后 1 d	出院前	
观察组	60	2.25 ± 0.43 *	1.79 ± 0.56 *	6.02 ± 0.86	8.52 ± 1.31 *	12.61 ± 2.83 *
对照组	60	2.37 ± 0.49	2.04 ± 0.48	6.11 ± 0.64	10.26 ± 1.75	15.34 ± 3.12

与对照组比较，\*  $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

疼痛是人体对手术的一种应激性反应，虽然作为一种防御机制对机体具有保护作用，但可造成患者机体、心理及精神上严重的持续性负性影响。疼痛加上手术刺激可使机体细胞释放大量的组胺、白三烯、前列腺素等炎性物质，不利于机体康复，还会造成病灶及伤口缺血、缺氧，影响伤口愈合<sup>[8]</sup>。痔疮手术本身属于污染手术，术后伤口愈合存在一定难度，容易出现感染、出血现象<sup>[9]</sup>。疼痛的出现在一定程度上会增加愈合的难度，延长患者住院时间。而且疼痛的发生可引发患者焦虑情绪，增加交感神经系统的兴奋度，提高患者对疼痛的敏感度，形成不良循环。痔疮术后减轻患

者疼痛、促进创面愈合是满足住院患者的基本需求<sup>[10]</sup>。因此，加强对痔疮手术患者术后的疼痛护理十分重要。常规护理中对该类患者术后疼痛护理中多采用温盐水坐浴等物理疗法，手段单一，且护理人员资质参差不齐，导致疼痛护理效果各有差异。

循证护理是随着循证医学的产生与发展而出现的一种护理模式，是针对护理缺陷原因而提出的循证护理对策，具有科学化、规范化的特点。本科室为减轻痔疮患者的术后疼痛，成立循证疼痛护理小组，实施循证护理对策，制定了护理方案。通过与常规护理效果比较发现，循证护理组术后疼痛评分、水肿评分、创面评分显著低于常规护理组，创面愈合时间显著短于对照组 ( $P < 0.05$ )。

马克慧等<sup>[11]</sup>研究显示,循证护理能够减轻混合痔术后肛门疼痛,与本研究结论基本一致。循证疼痛护理通过循证护理问题发现,痔疮手术由于特殊生理位置的特点,术后疼痛明显。其中手术创面、心理因素是导致疼痛的主要原因,而且患者在术后排便和换药疼痛感觉最为强烈。针对以上原因,本研究进行微波理疗、促排便护理、排便指导、硝酸散熏洗联合马应龙麝香痔疮膏以及心理施护等手段多管齐下,以尽可能减轻患者疼痛感。其中微波理疗通过热效应和生物效应来减轻局部炎症反应,促进血液循环,减轻术后创面水肿,缓解疼痛。该方法中病变组织通过吸收微波能量而产生热量,不用直接接触,相对于热敷等疗法升温快,而且分布均匀<sup>[12]</sup>。微波理疗能够增强受照射部位的新陈代谢,增强组织修复与再生能力,同时还有杀灭病菌作用,这对于存在污染风险的创口预防感染效果较佳。其它的护理手段或通过改善疼痛认知,或通过药物镇痛、促进创面愈合的作用或通过缓解焦虑情绪、加强其致敏作用最终实现缓解疼痛,减轻水肿、促进愈合的作用。整个循证疼痛过程使护理工作精准有效,提高了护理效果。

综上所述,循证护理能够减少痔疮手术患者的术后疼痛程度,减轻创面水肿,促进愈合。

(上接第103面)

理功能和生化代谢尚不完善,对药物的毒副作用较成年人更为敏感。倪倩<sup>[9]</sup>对国内报道的狂犬病疫苗致不良反应的文献进行了分析,在筛选出的85例病例中,1~10岁儿童为26例,占33.8%。蔡伟等<sup>[11]</sup>对1979—2008年中国狂犬病疫苗不良反应文献分析显示,72例病例中年龄小于15岁患儿35例,占49.0%。由此可见,儿童是狂犬病疫苗不良反应的高发人群。因此,在小儿狂犬病疫苗接种过程中,针对可能发生的各种状况在接种前、中、后给予必要的各项护理干预措施,可有效控制不良反应的发生,接种后的细致观察与随访,可及时识别不良反应的早期症状,及时给予对症护理,能最大程度减轻患儿不适感,使其配合相关治疗,提高后续注射的依从性,从而顺利完成全程接种。

#### 参考文献

[1] 钱芳,王芳英,张英,等.上海市嘉定区2012—2016年狂犬病及暴露后处置的流行病学分析[J].世界临床药物,

#### 参考文献

- [1] 陈娟华,李国伟.痔疮术后红外线照射联合康复新液坐浴的临床护理观察[J].世界临床医学,2017,11(3):197-197.
- [2] 林学梅,张晶,张月秋,等.利多卡因湿敷联合酮铬酸丁二醇在痔疮手术后镇痛的护理效果[J].中国现代医生,2017,55(31):126-128.
- [3] 赵晓.混合痔术后肛门疼痛肛缘水肿中应用循证护理的预防效果分析[J].中国现代药物应用,2018,12(14):208-209.
- [4] 魏文娟,郭静,李琳珏,等.护理干预对痔疮患者术后便秘的预防效果分析[J].临床医学研究与实践,2018,10(2):193-194.
- [5] 吉晋.综合减痛护理对痔疮手术患者术后疼痛及焦虑情绪的影响[J].国际护理学杂志,2018,37(8):1061-1064.
- [6] 白建团.术前疼痛教育对痔疮患者术后镇痛效果的影响[J].齐鲁护理杂志,2015,21(2):100-101.
- [7] 冯斌.马应龙麝香痔疮栓治疗肛裂术后创面愈合及止血的疗效观察[J].中国处方药,2016,14(9):4-5.
- [8] 边界.痔疮止痛浸膏熏洗坐浴护理肛肠疾病术后疼痛水肿[J].长春中医药大学学报,2016,32(3):541-543.
- [9] 卢勇,翁霞惠,俞凡,等.坐浴1号对痔疮术后疼痛和水肿及创面菌落的影响研究[J].临床外科杂志,2018,26(1):43-45.
- [10] 陆妍楠,陈惠律,梁慧清.中药超声雾化熏洗在痔疮术后治疗中的护理体会[J].广州医科大学学报,2017,45(5):79-80.
- [11] 马克慧,韩红艳.循证护理在混合痔术后肛门疼痛中的应用[J].新疆中医药,2015,33(2):38-39.
- [12] 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,2015,12(4):436-438.

2017,38(8):539-543.

- [2] 钟文,毛晨梅,王梅.某院562例儿童药品不良反应回顾性分析[J].儿科药学杂志,2018,24(10):39-42.
- [3] 中国疾病预防控制中心.狂犬病预防控制技术指南(2016版)[J].中华流行病学杂志,2016,37(2):139-163.
- [4] 杨洁,承菊芳,毛红英,等.综合护理干预在小儿过敏性紫癜中的应用[J].实用临床医药杂志,2017,21(20):109-111.
- [5] 张小琴.护理干预在小儿过敏性紫癜中的应用研究[J].实用临床医药杂志,2016,20(14):198-199.
- [6] 时春华.1例难治性腹型过敏性紫癜患儿的护理[J].实用临床医药杂志,2018,22(16):124-126.
- [7] 张华,孙晔.1例接种狂犬病疫苗致血管神经性水肿的护理[J].中日友好医院学报,2016,30(3):200-200.
- [8] 陈淑芬.综合护理干预应用于小儿高热惊厥中的效果评价[J].实用临床医药杂志,2015,19(20):173-174.
- [9] 倪倩.85例狂犬病疫苗致不良反应分析[J].药物流行病学杂志,2010,19(8):473-475.
- [10] 杨旭女,励如波,许敏迪.儿童过敏性休克护理流程的制定与实施[J].护理与康复,2013,12(5):457-458.
- [11] 蔡伟,冯巧巧,廉亚玲,等.人用狂犬病疫苗不良反应文献分析[J].中国药物警戒,2013,10(2):114-116.