

# 心理护理对痔疮患者康复疗效的影响

许丽莉

河北省承德市丰宁满族自治县中医院肛肠科 河北承德 068350

**摘要:**目的:分析对痔疮患者康复过程采用心理护理对疗效的具体影响。方法:采用2021年9月-2022年9月在我院治疗痔疮的79例患者,随机分为对照组39例,观察组40例,分别实行常规护理、加以心理护理,对两组患者的疼痛程度、术后生活质量及不良心理状态进行比较。结果:与对照组相较,观察组疼痛程度更低,术后生活质量各项更高,不良心理状态评分更低,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:痔疮患者康复期间采用心理护理效果更佳,有效降低创口疼痛程度,提高生活质量,降低不良心理状态,更利于术后康复及机体恢复,临床应用价值高。

**关键词:**心理护理;痔疮;康复

痔疮在临床中较为常见,主要是指肛门口部位出现的静脉曲张团,具有较高的发病率、复发率,若未及时治疗可进一步引发感染、败血症等,对患者生命健康造成较大的威胁<sup>[1]</sup>。临床手术治疗较为常见,而这类有创性手术,加之手术部位的特殊性,对术后生活质量造成较大的影响,因此需在围术期加强护理干预,促进患者康复,提高整体治疗效果。常规护理主要针对创口的恢复实行干预,如药物干预、排便干预等具有一定的临床效果,但在患者的临床心理状态干预中无法发挥较佳的作用,术后出现焦虑、烦躁、担忧等情绪较为明显,严重影响机体各指标,降低后续治疗和护理的配合度<sup>[2]</sup>。因此本文通过对痔疮患者康复过程加以心理护理,分析其具体影响效果,现报告如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

采用2021年9月-2022年9月在我院治疗痔疮的79例患者,随机分为对照组39例,观察组40例,分别实行常规护理、加以心理护理。其中对照组女21例,男18例,年龄35~71( $49.63 \pm 3.17$ )岁,12例内痔,14例混合痔,13例外痔;观察组女21例,男19例,年龄35~72( $50.17 \pm 3.19$ ),13例内痔,14例混合痔,13例外痔,两组患者一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),患者均自愿参与,我院伦理委员会对本研究完全知情并批准。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理:主要针对患者实行遵医嘱用药、疾病知识讲解、治疗方案讲解、协助医师完善治疗、饮食指

导、肢体活动等多种护理方法。

观察组加以心理护理:对患者的心理状态进行分析和引导,观察患者面对疾病和治疗的态度,多与其沟通交流,并询问对疾病的相关知识了解程度,讲解治疗方法的临床优势、以往临床案例、治疗风险等,对于患者存在的疑惑及时地进行解答,获得患者的信任,促进护患关系的建立,从而提高临床配合度,促进治疗过程的顺利进行。后续逐步分析引起患者不良情绪的具体因素,如疾病或治疗后疼痛程度、排泄不便、机体异常反应等,大部分患者实行手术治疗后均存在明显的疼痛感,主要由于手术部位涉及日常大小便排泄,因此创口易受到刺激,加重患者的不适感,使得患者不良心理状态加重。可实行及时地遵医嘱用药缓解疼痛或指导患者深呼吸、听音乐等方式来转移注意力,舒缓情绪,避免局部肌肉过度紧张,从而缓解疼痛感,术后体位应当以侧卧位为主,避免切口的压迫,并指导其正确的排使用力方式,尽量避免不良用力加重疼痛,还可遵医嘱进行温盐水坐浴,改善局部的血液循环,从而减轻疼痛,综合性改善患者的临床不适感,并多采用鼓励性、安慰性语言来进行心态引导,让患者正确地面对疾病,积极配合治疗,护理人员在护理过程中需要保持较高的耐心,同时讲解其术后肛门护理的方式,并叮嘱家属要多给予患者关心和帮助,从而降低患者的不良心理,并对日常生活中注意事项进行告知,让患者感受到护理人员的专业度,提高治疗信心。

### 1.3 观察指标

1.3.1 疼痛程度:参照视觉模拟评分法(VAS)对患者

的疼痛程度进行评估,总评分0~10,分数越高则疼痛程度越高,分数越低则疼痛程度越低。

1.3.2 生活质量:参照健康调查简表(SF-36)对患者的生活质量进行评估,评分标准0~100分,分数越高表示生活质量越好,分数越低表示生活质量越差,主要分为生理机能、躯体疼痛、情感职能、心理状态、社会功能、精神健康、活力、总体健康状况8个方面进行评估。

1.3.3 不良心理状态:参照SDS、SAS自评量表评估患者的不良心理状态,分数越高表示心理状态越差。

#### 1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS21.0软件中分析,计量资料比较采用t检验,并以( $\bar{x} \pm s$ )表示,率计数资料采用 $\chi^2$ 检验,并以率(%)表示,( $P < 0.05$ )为差异显著,有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组疼痛程度评估

与对照组相较,观察组疼痛程度明显更低( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组疼痛程度评估( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	VAS评分
观察组	40	2.74 ± 0.57
对照组	39	3.85 ± 0.59
t	-	8.657
P	-	0.001

### 2.2 两组生活质量评估

与对照组相较,观察组生活质量各项评分更高( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组生活质量评估( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	生理机能	躯体疼痛	社会功能	心理状态	情感职能	精神健康	活力	总体健康状况
观察组	40	74.16 ± 5.82	73.56 ± 6.32	71.96 ± 5.74	71.54 ± 5.96	73.69 ± 7.38	73.79 ± 7.19	74.37 ± 7.86	73.96 ± 6.73
对照组	39	57.68 ± 3.57	59.81 ± 3.65	56.74 ± 3.75	55.17 ± 4.15	56.85 ± 4.85	58.13 ± 4.57	56.85 ± 5.11	57.19 ± 5.32
t	-	9.874	6.536	8.657	10.535	8.318	7.354	6.853	7.157
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

### 2.3 两组不良心理状态评估

与对照组相较,观察组不良心理状态评分更低( $P < 0.05$ ),见表1。

表3 两组不良心理状态评估( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	SDS评分		SAS评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	60.74 ± 9.63	32.17 ± 5.19	61.82 ± 10.67	30.69 ± 5.83
对照组	39	59.87 ± 9.54	41.69 ± 6.78	60.17 ± 10.57	47.69 ± 7.58
t	-	0.574	4.576	0.843	5.967
P	-	0.569	0.001	0.457	0.001

## 3. 讨论

痔疮属于肛肠科常见疾病,主要以便血、肛门坠胀、瘙痒为病症表现,由于疾病部位较为特殊,患者多实行药物治疗来缓解症状,而目前相关性药物无法达到完全性治疗,痔疮反复发作的情况较为常见,对患者的日常生活带来较大的影响,且随着疾病的发展可诱发多种严重性并发症,危害患者健康<sup>[3]</sup>。随着近年来医学技术的不断发展,逐步将手术治疗应用于痔疮治疗中,且相关技术较为成熟,大部分患者术后均能够获得较佳的效果,而手术为有创性治疗,因此在治疗期间患者可遭受较大的痛苦,因此临床护理在此也尤为

重要。

心理护理主要通过对患者的心理状态进行分析,观察患者是否存在不良心理状态,并进行及时的引导和改善,主要以让患者拥有正向的治疗信心,正面面对疾病,提高治疗积极性为主要目的。心理护理通过与患者多沟通交流,了解患者的内心想法,针对患者存在的疑惑、担忧等问题进行一一解答,不断提高患者的信任度,从而提高治疗期间配合度,确保整体治疗的顺利进行,降低因患者不配合或依从性低而出现的不良反应<sup>[4]</sup>。在本次研究结果中明确表示加以心理护理的观察组在疼痛程度上低于常规护理的对照组,而生活质量评分中观察组均更高,在不良心理状态评分中观察组更低,明确表示心理护理的临床应用价值。分析其原因主要由于常规护理较为单一,主要针对疾病及创口恢复实行直接性护理,如药物干预、恢复情况干预、饮食活动干预等能够获得一定的临床效果,但由于该类患者存在一定的心理影响因素,可引起不良心理状态,出现不配合治疗,或由于治疗过程疼痛程度明显,机体不适感严重等情况产生过度的担忧,丧失治疗信心和积极性,导致最终效果不理想,而加以心理护理则针对患者的心态进行干预,采用多种方式来减少患者

的不适感,改善心理状态,从而提高治疗积极性,促进机体恢复。

综上所述,痔疮患者康复期间采用心理护理效果更佳,有效降低创口疼痛程度,提高生活质量,降低不良心理状态,更利于术后康复及机体恢复,临床应用价值高。

#### 参考文献

[1] 甘敏,郭健英.痔疮围手术期患者予以个体化心理护

理的效果观察[J].基层医学论坛,2022,26(24):75-77.

[2] 叶菊林.综合护理干预对痔疮术后患者康复及生活质量的影响分析[J].中国社区医师,2021,37(07):145-146.

[3] 张平璐.心理护理措施对痔疮患者术后排尿障碍的影响[J].中国医药指南,2020,18(07):265-266.

[4] 白冰,李丽丽,马颖等.心理护理改善痔疮术后排尿障碍的临床分析[J].右江医学,2019,47(03):184-186.