

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2023.05.031

❖ 护理 ❖

# 红外线理疗灯照射联合集束化护理干预对混合痔患者术后疼痛及心理状态的影响

马雅丽, 李静, 聂枫

(亳州市中医院肛肠科, 安徽 亳州 236800)

**【摘要】目的:** 探讨红外线理疗灯照射联合集束化护理干预对混合痔患者术后疼痛及心理状态的影响。**方法:** 选取 80 例混合痔患者作为研究对象, 按干预方式不同分为观察组和对照组, 每组各 40 例。对照组采取红外线理疗灯照射, 观察组采用红外线理疗灯照射联合集束化护理干预。对比两组术后 1、12、24、48 h 疼痛视觉模拟 (VAS) 评分, 比较两组首次排尿时间、排便时间、瓣肿胀消失时间、创面愈合时间、住院时间、依从率有无不同, 以及护理前后生活质量、焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 评分。**结果:** 术后 12、24、48 h, 观察组 VAS 评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 创面愈合时间、住院时间、首次排便时间、排尿时间、瓣肿胀消失时间短于对照组 ( $P < 0.05$ )。护理后, SDS、SAS 评分均降低, 且观察组低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 生活质量评分升高, 且观察组高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 两组患者依从率比较, 观察组高于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 红外线理疗灯联合集束化护理干预能降低混合痔术后患者 VAS 评分, 改善焦虑、抑郁不良心理状态, 提高护理配合度及生活质量, 有利于术后恢复。

**【关键词】** 红外线理疗灯; 集束化护理; 混合痔; 疼痛视觉模拟评分; 心理状态

**【中图分类号】** R473.6 **【文献标志码】** A

## Effect of infrared light combined with bunching nursing on postoperative pain and psychological state of patients with mixed hemorrhoids

MA Ya-li, LI Jing, NIE Feng

(Department of Anorectal, Bozhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Bozhou 236800, Anhui, China)

**【Abstract】Objective:** To explore the effect of infrared physiotherapy lamp irradiation combined with cluster nursing intervention on postoperative pain and psychological state of patients with mixed hemorrhoids. **Methods:** 80 patients with mixed hemorrhoids were selected as the research objects, and they were divided into observation group and control group according to different intervention methods, with 40 patients in each group. The control group was irradiated by infrared physiotherapy lamp, and the observation group was irradiated by infrared physiotherapy lamp combined with cluster nursing intervention. The visual analogue of pain (VAS) scores of the two groups at 1, 12, 24 and 48 h after operation were compared. The time of first urination, first defecation, disappearance time of valve swelling, wound healing time, hospital stay, compliance rate, and the quality of life, self rating anxiety scale (SAS) and self rating depression scale (SDS) scores before and after nursing were compared between the two groups. **Results:** The VAS scores of the observation group at 12, 24 and 48 h after operation were lower than those of the control group ( $P < 0.05$ ). The wound healing time, hospitalization time, first defecation time, first urination time and valve swelling disappearance time of the observation group were shorter than those of the control group ( $P < 0.05$ ). After nursing, the SDS and SAS scores decreased, and the observation group was lower than the control group ( $P < 0.05$ ). The scores of quality of life increased, and the observation group was higher than the control group ( $P < 0.05$ ). The compliance rate of patients in the observation group was higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The infrared physiotherapy lamp combined with cluster nursing intervention can reduce the VAS score of patients with mixed hemorrhoids after operation, improve the poor psychological state of anxiety and depression, improve the degree of nursing cooperation and quality of life, which is conducive to postoperative recovery.

**【Key words】** Infrared physiotherapy lamp; Cluster nursing; Mixed hemorrhoids; Visual simulation score; Psychology

基金项目: 安徽省“十四五”省级中医优势特色专科建设项目(皖中医药服务秘【2021】71号)

作者简介: 马雅丽(1988-), 女, 主管护师。E-mail: mayali0618@163.com

通讯作者: 聂枫。E-mail: niefeng615@163.com

痔在肛肠较为多见,混合痔是内外痔的联合体,主要发生在齿状线上下,外表被肛管皮肤及直肠黏膜覆盖,患者可伴有痔块脱垂、痔核、溃疡、痔出血、排便障碍等症状<sup>[1]</sup>。临床上对于混合痔常采用手术治疗,能够有效切除病灶部位,但由于痔疮解剖位置特殊、周围神经分布密集,常导致术后疼痛剧烈,严重影响患者康复进程<sup>[2]</sup>。红外线理疗灯照射是近年来在临床上应用较为广泛的创面辅助治疗方法,它具有增加新陈代谢,加速创面愈合的作用,还能起到一定的抗感染和镇痛的作用<sup>[3]</sup>。研究<sup>[4]</sup>显示,混合痔患者多数存在不同的心理障碍,从而导致患者主动配合治疗的积极性较差,因此,对混合痔患者给予有效的护理,降低心理障碍显得尤为重要。集束化护理作为一类新型护理模式,是以科学循证为根据,主要为某类疾病寻找最佳护理方案<sup>[5-6]</sup>。因此,本研究将红外线理疗灯联合集束化护理运用于混合痔术后,旨在探讨其对混合痔术后疼痛视觉模拟评分及心理状态的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月至 2022 年 2 月亳州市中医院收治的 80 例混合痔患者作为研究对象,按干预方式不同分为观察组和对照组,每组各 40 例。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。纳入标准:(1)符合《中国痔病诊疗指南(2020)》<sup>[7]</sup>中混合痔相关诊疗标准,患者临床症状表现为便血、肛门肿胀、异物感;(2)病情评估需接受手术治疗;(3)具有正常交流能力;(4)获得医院伦理委员会审核批准,患者及家属均知情同意。排除标准:(1)存在心、肺、肝肾功能异常者;(2)凝血功能异常者;(3)存在严重精神疾病者;(4)存在全身免疫性疾病者。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 [ $\bar{x} \pm s, n(\%)$ ]

组别	性别		年龄(岁)	病程(年)
	男	女		
观察组( $n=40$ )	14(35.00)	26(65.00)	42.63 $\pm$ 6.39	1.67 $\pm$ 0.27
对照组( $n=40$ )	15(37.50)	25(62.50)	43.89 $\pm$ 7.22	1.62 $\pm$ 0.31
$\chi^2/t$ 值	0.054		0.767	0.769
$P$ 值	0.816		0.445	0.444

### 1.2 方法

两组均接受术前常规检查;禁食、禁水;术前灌肠排空粪便;均给予腰硬联合麻醉;取侧卧位进行混合痔外剥内扎术。

1.2.1 对照组 术后采取红外线理疗灯照射。红外线理疗灯(普门科技有限公司)照射距离 20 cm,

20 min/次,2 次/d。

1.2.2 观察组 采用红外线理疗灯照射联合集束化护理干预。红外线理疗灯照射同对照组,联合集束化护理具体步骤如下,(1)成立干预小组:成员由肛肠科护士长与 7 名经验丰富的护士组成,护士长负责总结、监督工作,各责任护士负责落实,全体人员都接受针对混合痔手术常见护理方案的培训,考核通过后再上岗。(2)病情评估:在患者入院时全面了解患者的基本病情,如患者排便习惯,生活习惯,心理状态等,对患者评估后并结合知网、万方等相关资料查找,结合每位患者病例资料制定护理干预方案。(3)健康宣教:通过宣传手册、视频方式等对患者及其家属详细讲解疾病的相关知识,帮助患者及家属了解疾病发展、现状及术后护理方案,针对混合痔术后出现常见问题,如谨防患者术后大出血,对伤口敷料情况进行仔细观察,询问患者是否有肛门坠胀、下腹坠胀感;针对术后疼痛症状,首先向患者讲解疼痛的原因,避免患者出现焦虑,对于持续性疼痛强烈患者,给予止痛药;指导患者术后合理排便,防止便秘,并在排便困难时,采取灌肠的方式进行辅助,并叮嘱患者排便时不可过度用力。(4)心理疏导:在治疗期间,医护人员应及时与患者沟通交流,了解患者的情绪状态,对手术的态度等,当患者出现负面情绪和抵触情绪时,要及时引导,加强沟通,尽量消除患者不良情绪;术后强调患者家属对患者多进行陪伴鼓励,介绍成功案例,增强康复信心;鼓励患者培养兴趣爱好,如听音乐等,分散患者注意力。(5)生活指导:指导患者多食易消化、富含钙质、维生素、纤维素、蛋白质的食物,注意营养均衡,日常多摄水果,避免食用辛辣等刺激性食物,多饮水,饮水量应尽可能保持 $\geq 1\ 600$  mL。两组均干预到创面愈合为止。

### 1.3 观察指标

(1)两组患者术后不同时间的疼痛评分。记录术后 1、12、24、48 h 疼痛程度,用视觉模拟法(VAS)评分法<sup>[8]</sup>评定疼痛程度,0 分为无痛,10 分为剧烈疼痛。(2)两组患者术后康复指标。记录患者首次排尿、排便时间、皮瓣肿胀消失时间、创面愈合时间、住院时间。(3)对比两组患者护理前后焦虑抑郁程度。采用焦虑自评量表(SAS)<sup>[9]</sup>评估患者焦虑状态;标准为 0~100 分,分值与焦虑程度呈正比。患者抑郁状态采用抑郁自评量表(SDS)<sup>[10]</sup>评估;标准为 0~100 分,分值与抑郁程度呈正比。(4)对比两组患者治疗依从性。采用依从调查问卷量表<sup>[11]</sup>进行分析。量表包括完全依从:患者能够积极主动配合、主动用药;部分依从:不能够主动积极配合医师

治疗,但基本上能够顺利完成治疗;不依从:出现无法配合医生或护士情况。总依从率=(完全依从+部分依从)/总例数 $\times 100\%$ 。(5)两组患者护理前后生活质量。于护理前后分别用健康状态调查表(GQOL-74)<sup>[12]</sup>评估两组患者生活质量,包含躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活这4个维度执行百分值,分值与生活质量呈正比,分值越高,生活质量越好。

#### 1.4 统计学分析

选用SPSS 22.0统计软件对数据进行处理与分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,两组间比较采用独立样本 $t$ 检验,组内比较采取配对样本 $t$ 检验;计数资料以[n(%)]表示,组间比较行独立样本 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者术后不同时间的疼痛评分

术后12、24、48 h,观察组VAS评分均低于对照组( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组患者术后不同时间点VAS评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	术后1 h	术后12 h	术后24 h	术后48 h
观察组( $n=40$ )	7.51 $\pm$ 1.21	4.89 $\pm$ 1.42	3.21 $\pm$ 0.69	2.31 $\pm$ 0.35
对照组( $n=40$ )	7.24 $\pm$ 1.22	5.81 $\pm$ 1.47	4.59 $\pm$ 0.72	3.25 $\pm$ 0.42
$t$ 值	0.994	2.847	8.752	10.874
$P$ 值	0.323	0.006	<0.001	<0.001

### 2.2 两组患者术后康复指标比较

术后,观察组首次排尿时间、首次排便时间、瓣肿胀消失时间、创面愈合时间、住院时间均短于对照组( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 两组患者术后康复指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	首次排尿 时间(h)	首次排便 时间(h)	瓣肿胀消失 时间(d)	创面愈合 时间(d)	住院 时间(d)
观察组( $n=40$ )	6.21 $\pm$ 1.78	46.98 $\pm$ 11.29	4.21 $\pm$ 1.02	10.23 $\pm$ 1.25	11.29 $\pm$ 1.21
对照组( $n=40$ )	7.29 $\pm$ 1.81	55.29 $\pm$ 12.91	5.78 $\pm$ 1.12	13.78 $\pm$ 1.21	14.23 $\pm$ 1.32
$t$ 值	2.690	3.064	6.555	12.906	10.384
$P$ 值	0.009	0.003	<0.001	<0.001	<0.001

### 2.3 两组患者护理前焦虑抑郁程度比较

护理后,两组患者SDS、SAS评分均下降,且观察组均低于对照组( $P < 0.05$ )。见表4。

### 2.4 两组患者治疗依从性比较

观察组治疗依从率为95.00%,高于对照组的80.00%( $P < 0.05$ )。见表5。

### 2.5 两组患者护理前后生活质量评分比较

护理后,两组生活质量评分均升高,且观察组均高于对照组( $P < 0.05$ )。见表6。

表4 两组患者护理前后焦虑抑郁程度比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	SDS		SAS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组( $n=40$ )	55.89 $\pm$ 5.24	44.97 $\pm$ 3.13*	51.10 $\pm$ 5.39	42.64 $\pm$ 8.21*
对照组( $n=40$ )	55.39 $\pm$ 5.40	50.09 $\pm$ 3.22*	52.64 $\pm$ 5.37	47.28 $\pm$ 8.27*
$t$ 值	0.420	7.211	1.280	2.518
$P$ 值	0.675	<0.001	0.294	0.014

\* $P < 0.05$ ,与同组护理前比较。

表5 两组患者治疗依从性比较[n(%)]

组别	完全依从	部分依从	不依从	总依从
观察组( $n=40$ )	21(52.50)	17(42.50)	2(5.00)	38(95.00)
对照组( $n=40$ )	19(47.50)	13(32.50)	8(20.00)	32(80.00)
$\chi^2$ 值				4.114
$P$ 值				0.042

表6 两组患者护理前后生活质量评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	心理功能		社会功能		躯体功能		物质生活	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组( $n=40$ )	55.13 $\pm$ 7.20	74.71 $\pm$ 5.39*	58.24 $\pm$ 5.57	72.19 $\pm$ 6.20*	54.36 $\pm$ 7.10	70.19 $\pm$ 5.11*	60.37 $\pm$ 6.37	80.67 $\pm$ 5.61*
对照组( $n=40$ )	56.14 $\pm$ 7.43	64.53 $\pm$ 5.41*	58.72 $\pm$ 5.81	64.21 $\pm$ 6.51*	55.28 $\pm$ 7.47	63.28 $\pm$ 6.26*	60.21 $\pm$ 5.17	75.37 $\pm$ 4.67*
$t$ 值	0.617	8.265	0.377	5.614	0.564	5.408	0.126	4.592
$P$ 值	0.538	<0.001	0.707	<0.001	0.574	<0.001	0.900	<0.001

\* $P < 0.05$ ,与同组护理前比较。

## 3 讨论

本研究将红外线理疗灯联合集束化护理运用于混合痔术后,结果显示,观察组术后各时点VAS评分均低于对照组,康复进程各指标均优于对照组。这一结果与王志刚<sup>[13]</sup>研究结果相似,说明红外线理疗灯联合集束化护理干预后,能提高痔疮手术患者的术后康复效果,降低术后VAS评分。Sha等<sup>[14]</sup>研

究显示,肛周组织较为敏感,导致混合痔手术后会出现较强的疼痛感,且周围组织会产生水肿、炎症,从而刺激肛周皮肤痛感加重。采用红外线理疗灯照射能提升肛周周围皮肤温度,增加皮瓣内的血流量,促使毛细血管扩张,有利于皮瓣细胞的再生和修复;同时红外线理疗还能通过光热效应、光化学作用,促进局部微循环的改善,降低神经元对疼痛的敏感性。集束化的护理可根据患者自身病情情况,结合专业

的临床护理服务,满足患者需求,通过专业的培训可以使护理人员获得更为专业的技能;通过对患者进行宣教,可以加强患者对疾病知识的理解,增加患者认知;结合患者反馈结果及时予以镇痛处理,有效减轻患者疼痛感;并以主动、有序、持续的方式对患者展开临床护理干预,从而强化患者的护理效果,最大程度改善患者的康复效果。

本研究还显示,两组护理后 SDS、SAS 均下降,且观察组低于对照组;依从率、生活质量评分均高于对照组,这一结果与 Kendirci 等<sup>[15]</sup>研究相似,说明红外线理疗灯联合集束化护理干预后,能降低患者负性情绪,提高治疗依从性及生活质量。Dekker 等<sup>[16]</sup>研究说明,痔疮属于隐私类疾病,会使患者增加一定的心理负担,加之手术带来的创伤,会使患者产生严重的心理障碍,给患者术后康复带来不利影响。而集束化护理干预后,能有效消除患者负性情绪,提高其配合度。这是源于集束化护理中通过积极沟通,了解患者情绪变化,通过及时解惑、团体宣教,转移患者注意力,疏导患者负面情绪,稳定患者心态,可有效缓解患者的心理应激反应;通过护理培训增强护理服务的规范化,通过对患者生活的指导,营造舒适生活环境,开展健康教育;通过人性化关怀、沟通及社会家庭支持,能使患者切身体会到人文环境和谐性,有利于提升患者配合度;结合患者实际情况,解除患者内心疑虑,使患者掌握排便技巧,镇痛药物处理方式等,有效防控并发症,从而提高患者的生活质量。本研究中,观察组干预方法通过采取针对性护理措施,能最大限度缓解术后疼痛,改善患者焦虑、抑郁等不良心理状态,使患者建立良好的心态,积极配合干预,对患者疾病的预后有着重要意义。但本研究纳入例数较少,结果可能存在一定差异,建议在下一步研究中增加病例数。

综上,红外线理疗灯联合集束化护理干预能降低混合痔术后患者 VAS 评分,改善焦虑、抑郁不良心理状态,提高护理配合度及生活质量,有利于术后恢复,具有较高的临床护理实践应用价值。

#### 参考文献

[1] Xu S, Qiu J, Zhang H, *et al.* Influences of Hiao's double-C nursing model combined with pain care on postoperative satisfaction with pain control and complications in patients with mixed hemorrhoids [J]. *American Journal of Translational Research*, 2021, 13 (9): 10676 - 10684.

[2] Wilkie BD, Chandra R, Chua J, *et al.* Efficacy of postoperative oral metronidazole for haemorrhoidectomy pain: a randomized double-

blind, placebo-controlled trial [J]. *Colorectal Disease: the Official Journal of the Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland*, 2021, 23 (1): 274 - 282.

[3] 齐琳娜,端木艳丽,张露露. ADOPT 问题解决模式的个体化护理在混合痔术后患者中的应用 [J]. *齐鲁护理杂志*, 2022, 28 (4): 65 - 67.

[4] 邓静,赵根隆,唐小君,等. 红光治疗仪联合高锰酸钾治疗混合痔术后创面愈合的临床疗效 [J]. *中国激光医学杂志*, 2020, 29 (2): 78 - 82.

[5] 张伟枚. 集束化护理干预在内痔套扎术治疗 II ~ IV 期混合痔患者中的应用 [J]. *护理实践与研究*, 2019, 16 (10): 91 - 93.

[6] 徐永青,刘玲. 集束化护理方案对无抽搐电休克治疗后谵妄的影响 [J]. *四川精神卫生*, 2021, 34 (3): 243 - 246.

[7] 中国中西医结合学会大肠肛门病专业委员会. 中国痔病诊疗指南 (2020) [J]. *结直肠肛门外科*, 2020, 26 (5): 519 - 533.

[8] Li FZ, Zhu LS, Geng YN, *et al.* Effect of hip replacement surgery on clinical efficacy, VAS score and Harris hip score in patients with femoral head necrosis [J]. *American Journal of Translational Research*, 2021, 13 (4): 3851 - 3855.

[9] Miller J, Wu YY, Safa R, *et al.* Derivation and validation of the ED-SAS score for very early prediction of mortality and morbidity with acute pancreatitis: a retrospective observational study [J]. *BMC Emergency Medicine*, 2021, 21 (1): 16.

[10] Blokland RA, Bruce-Chwatt AJ, Loock JW. Post-laryngectomy simplified dysphagia score (SDS) tool: potential for screening and comparison with the swallowing outcomes after laryngectomy (SOAL) tool [J]. *South African Medical Journal*, 2021, 111 (11): 1074 - 1077.

[11] 张莉,王金梅,孙青. 集束化护理干预对前列腺癌术后盆底功能锻炼依从性及尿失禁的影响 [J]. *中国肿瘤临床与康复*, 2022, 29 (1): 118 - 121.

[12] 孔燕,王爽,王青,等. 术后应用酮咯酸氨丁三醇对痔疮手术患者 VAS、NRS 及生活质量的作用 [J]. *河北医药*, 2021, 43 (19): 2976 - 2978, 2982.

[13] 王志刚. 氦氖激光和红光照射在混合痔术后创面愈合中的疗效观察 [J]. *武警后勤学院学报 (医学版)*, 2020, 29 (8): 58 - 59.

[14] Sha QK, Cheng M, Zhou FY, *et al.* Effects of huhuang burn liniment on wound healing and changes in IL-10 and MMP-9 levels in patients with mixed hemorrhoids [J]. *American Journal of Translational Research*, 2022, 14 (10): 7434-7442.

[15] Kendirci M, Şahiner IT, Şahiner Y, *et al.* Comparison of effects of vessel-sealing devices and conventional hemorrhoidectomy on post-operative pain and quality of life [J]. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 2018, 24 (1): 2173 - 2179.

[16] Dekker L, Han-Geurts IJM, Rørvik HD, *et al.* Rubber band ligation versus haemorrhoidectomy for the treatment of grade II-III haemorrhoids: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials [J]. *Techniques in Coloproctology*, 2021, 25 (6): 663 - 674.

(收稿日期:2022 - 11 - 24

修回日期:2023 - 01 - 08)