

基于磁性护理理念的疼痛专项护理在肛裂术后患者中的应用价值分析

赵明君 韩 笑 (通讯作者)

中日友好医院 北京 100029

【摘要】目的：探究基于磁性护理理念的疼痛专项护理在肛裂术后患者中的应用效果。方法：我院行手术治疗的86例肛裂患者（病例采集起止时间：2023年1月至2025年12月），随机数字表法分为两组：A组（43例，常规护理）、B组（43例，基于磁性护理理念的疼痛专项护理），对比两组术后疼痛程度、并发症发生率以及护理满意度。结果：相较于A组，B组术后6h、24h、72hVAS评分均更低（ $P<0.05$ ）；相较于A组，B组术后并发症发生率更低，护理满意度更高（ $P<0.05$ ）。结论：基于磁性护理理念的疼痛专项护理在肛裂术后患者中的应用，可有效缓解患者创口疼痛，减少术后并发症，提高患者对护理满意度。

【关键词】肛裂；磁性护理理念；疼痛专项护理；并发症发生率；护理满意度

DOI:10.12417/2705-098X.26.15.073

肛裂是指肛门周围皮肤和肛管黏膜发生裂口的一种疾病，手术为临床常用治疗手段，可有效解除括约肌痉挛、促进创面愈合^[1]。但肛周神经末梢分布丰富，术后排便刺激会促使患者产生强烈疼痛，增大患者的痛苦，并可能诱发括约肌痉挛、切口水肿、创面出血等并发症，影响术后康复效果^[2]。常规护理主要是对肛裂术后患者进行基础护理和健康指导，在疼痛评估的连续性、干预措施的系统性及人文关怀方面仍存在一定局限。磁性护理理念强调以人为本、精准服务与全程人文关怀，契合现代优质护理服务核心要求，可实现护理质量的整体提升^[3]。在此理念指导下，将疼痛管理作为专项内容进行系统干预，有望从生理与心理多个层面改善患者术后体验。基于此，本研究旨在探讨基于磁性护理理念的疼痛专项护理对肛裂术后患者疼痛程度、并发症发生率及护理满意度的影响，为优化肛裂术后护理方案提供循证依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院行手术治疗的86例肛裂患者，随机数字表法分为两组：A组（43例）、B组（43例）。A组，男、女分别有22例、21例，年龄范围：21~62（ 39.62 ± 7.15 ）岁；病程1~14（ 5.73 ± 1.11 ）个月。B组，男、女分别有23例、20例，年龄范围：20~64（ 40.15 ± 6.98 ）岁；病程1~13（ 5.91 ± 1.06 ）个月。对比两组基本资料，无差异（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：（1）经临床表现及专科检查明确诊断为肛裂，予以手术治疗；（2）年龄在18~70岁之间；（3）术后生命体征平稳；（4）意识清晰，具备正常沟通能力；（4）知情自愿参与研究。

排除标准：（1）既往存在慢性疼痛综合征或长期使用镇

痛药物者；（2）合并严重心、脑、肝、肾等重要脏器功能障碍者；（3）合并其他肛肠疾病如复杂性肛瘘、重度痔疮等影响术后恢复评价者；（4）妊娠期或哺乳期女性。

1.2 方法

A组采取常规护理，密切观察创面有无渗血、渗液及感染征象，对创面进行常规换药，保持局部清洁干燥。严格遵照医嘱对患者应用镇痛药物，指导患者术后注意事项，出院时为患者提供饮食建议及复诊时间安排等。

B组实施基于磁性护理理念的疼痛专项护理，如下：

选拔3~5名具有3年以上肛肠科工作经验、沟通能力强的护士组成磁性疼痛护理小组。组内护士每日与患者进行不少于5 min的深度沟通，内容涵盖患者对疼痛的主观感受、心理顾虑及生活需求等，结合患者受教育程度采用图文、实景短视频讲解肛裂手术原理、术后疼痛诱因、疼痛分级表现。倾听患者内心感受，了解其对手术的紧张与担忧，并结合个体情况给予针对性心理疏导与情绪支持。

术后对患者疼痛情况进行连续性评估，采用视觉模拟评分法（VAS）作为主要评价工具，在术后6h、24h、72h及首次排便前后进行动态记录，明确患者疼痛性质、持续时间及诱发因素。①当VAS评分 ≤ 3 分时，患者痛感较为轻微，以基础护理与舒适干预为主，术后6h，指导患者进行腹部环形轻柔按摩，以促进肠蠕动、预防便秘；术后24h起，指导患者采用中药温水坐浴，水温控制在38~40℃，每日2次，每次约15 min，以改善局部血液循环，减轻肛周组织水肿及切口不适。针对紧张情绪较明显者，指导其进行呼吸放松训练，如缓慢深呼吸及节律性呼吸，以稳定情绪、减轻应激反应，此外结合音乐放松疗法，通过播放节律舒缓的音乐帮助患者分散注意力，降低对

疼痛的敏感程度。②当评分为4~6分时,在上述措施基础上遵医嘱给予常规镇痛处理,选用非甾体类镇痛药或复方镇痛制剂,在用药后半小时观察患者的表现,评估镇痛效果,根据患者个体反应适当调整给药方式与剂量。③当VAS评分 ≥ 7 分时,属于重度疼痛,立即告知主管医师,遵医嘱使用阿片类或强效非甾体镇痛药物进行药物镇痛,暂停肛周换药、体位搬动等刺激性操作,安置舒适卧位,并加强对患者的心理关怀,缓解患者不适感。

结合患者饮食习惯搭配高膳食纤维果蔬,鼓励患者建立规律排便的习惯,如每日在固定时段如厕,避免长期憋便或刻意推迟排便。若出现排便困难,可在医生指导下合理使用缓泻剂或润肠类药物,以协助顺利完成排便。

针对患者对排便过程中疼痛的顾虑,护士以理解与接纳的态度进行沟通,向其说明术后排便时出现一定牵拉不适属于恢复阶段的常见表现,随着创面逐步修复,该不适感通常会逐渐减轻,从而帮助患者形成相对客观的疼痛认知与心理预期。

1.3 观察指标

(1) 术后6h、24h、72h应用VAS量表来评价两组疼痛程度,0~10分,评分越高,痛感越强烈。

(2) 术后并发症总发生率计算方法=切口水肿、尿潴留、便秘、渗血等并发症总发生例数/组内病例总数 $\times 100.00\%$ 。

(3) 自制护理满意度调查问卷,共计100分,按照评估结果来进行标准划分,超过85分为满意,60~84分为比较满意,<60分为不满意,总满意度计算方法=满意(%) + 比较满意(%)。

1.4 统计学方法

SPSS 27.0 软件,计数资料以[n(%)]表示,以卡方检验, ($\bar{x} \pm s$) 描述计量资料,t检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后疼痛程度

相较于A组,B组术后6h、24h、72hVAS评分均更低 ($P < 0.05$), 如表1。

表1 对比两组术后疼痛程度 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	A组	B组	t	P
例数	43	43		
术后6h	5.87 $\pm$ 1.12	3.71 $\pm$ 0.89	9.901	<0.001
术后24h	4.52 $\pm$ 0.96	2.41 $\pm$ 0.68	11.761	<0.001
术后72h	2.93 $\pm$ 0.75	1.26 $\pm$ 0.42	12.740	<0.001

2.2 术后并发症发生率

相较于A组,B组术后并发症发生率更低 ($P < 0.05$), 如表2。

表2 对比两组术后并发症发生率[n(%)]

组别	A组	B组	X ²	P
例数	43	43		
切口水肿	4(9.30)	1(2.33)		
尿潴留	1(2.33)	0(0.00)		
便秘	2(4.65)	2(4.65)		
渗血	3(6.98)	0(0.00)		
总发生率	10(23.26)	3(6.98)	4.440	0.035

2.3 护理满意度

相较于A组,B组护理满意度更高 ($P < 0.05$), 如表3。

表3 对比两组护理满意度[n(%)]

组别	A组	B组	X ²	P
例数	43	43		
满意	19(44.19)	23(53.49)		
比较满意	16(37.21)	18(41.86)		
不满意	8(18.60)	2(4.65)		
总满意度	35(81.40)	41(95.35)	4.074	0.044

3 讨论

肛裂为肛肠科高发良性肛周疾病,术后疼痛为影响患者康复的一大重要因素,是肛肠科术后护理重难点^[4]。临床常规术后护理多以基础换药、对症镇痛为主,缺乏系统化、人性化的全周期疼痛管理,临床护理效果受限。

本研究中对肛裂术后患者实施基于磁性护理理念的疼痛专项护理,调查显示:相较于A组,B组术后6h、24h、72hVAS评分均更低 ($P < 0.05$);相较于A组,B组术后并发症发生率更低 ($P < 0.05$),相较于常规护理,此种护理模式可以更为有效的缓解患者术后疼痛,降低并发症发生率。分析其原因主要为,基于磁性护理理念的疼痛专项护理,通过早期、连续的疼痛评估与分级管理,使护理措施能够根据患者疼痛变化及时调整,避免了镇痛不足或延迟干预的情况,从而有效降低疼痛强度^[5]。非药物+药物分层镇痛避免盲目滥用镇痛药物,坐浴、膳食干预从生理层面减少创口牵拉痛,并加强对患者心理状态的关怀和疏导,通过缓解患者焦虑、恐惧等负性情绪,减少心理因素对疼痛感知的放大效应,提高患者对治疗与护理的依从

性^[6]。此外对患者排便行为进行科学指导,减少排便时对创面的机械牵拉与刺激,从而降低疼痛诱发频率,并减少因反复刺激导致的局部水肿及炎症反应,降低并发症发生风险,促进患者术后康复。相较于A组,B组护理满意度更高($P<0.05$),对肛裂术后患者实施基于磁性护理理念的疼痛专项护理,可提高患者对护理效果满意度。此种护理模式实现了精准、动态的

疼痛管理,有效减轻了患者的痛苦体验,并将人文关怀嵌入护理流程,满足患者的需求,改善其负性情绪,以提高患者对护理效果满意度。

基于上述分析,基于磁性护理理念的疼痛专项护理在肛裂术后患者中的应用,可有效缓解患者创口疼痛,减少术后不良并发症,提高患者对护理满意度。

参考文献:

- [1] 李冬梅,牛明了,陈凯旋.循证护理模式对肛裂术后患者排便困难及疼痛的应用效果[J].岭南急诊医学杂志,2024,29(6):732-734.
- [2] 魏燕.中医整体护理结合疼痛护理在肛肠病手术患者中的应用效果观察[J].中国肛肠病杂志,2021,41(4):65-67.
- [3] 梁燕,张莉瑶,汤丽花.融合磁性护理理念实施疼痛专项护理对肛裂患者术后疼痛、睡眠及心境状态的影响[J].国际护理学杂志,2025,44(23):4296-4301.
- [4] 董艳红.疼痛护理对肛肠疾病术后患者的影响观察[J].基层医学论坛,2021,25(5):724-725.
- [5] 郭园园.基于磁性护理理念的疼痛专项护理用于肛周脓肿术后的效果观察[J].中国肛肠病杂志,2024,44(3):64-66.
- [6] 韩铭铭.综合护理在肛裂术后合并便秘患者中的应用效果[J].黑龙江中医药,2021,50(6):297-298.