

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2022.15.037

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.r.20220422.1312.006.html\(2022-04-24\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.r.20220422.1312.006.html(2022-04-24))

肛周脓肿术后疼痛管理方案的构建及应用*

张亚娟¹, 李 丹^{1△}, 张伟英², 刘 柳¹, 陈伊宁¹, 江丹帝¹

(同济大学附属东方医院:1. 肛肠外科;2. 护理部, 上海 200120)

[摘要] **目的** 构建并评价疼痛管理方案在肛周脓肿术后患者临床护理中的应用效果。**方法** 通过文献研究、专家会议形成疼痛管理方案,选取 2020 年 5 月至 2021 年 5 月在该院接受治疗的 60 例符合纳入排除标准的患者作为研究对象,采取数字表法进行随机分组,对照组采用传统方法干预,观察组在对照组基础上采用疼痛管理方案,比较两组患者术后疼痛评分、生活质量、焦虑、伤口愈合时间及满意度。**结果** 专家积极系数为 100%,专家判断依据、熟悉程度和权威程度分别是 0.91、0.88 和 0.89;观察组患者术后疼痛分值、焦虑评分低于对照组,伤口愈合时间短于对照组,患者满意度高于对照组,两组比较差异均有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 疼痛管理方案构建具有科学性,并可丰富评估内涵,完善健康教育内容,具有良好的临床应用效果。

[关键词] 肛周脓肿;术后;疼痛管理;构建;临床应用

[中图分类号] R248.2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8348(2022)15-2696-05

肛周脓肿是发生于直肠肛管组织或者周围间隙的脓肿,是肛肠外科的多发病^[1]。疼痛是肛周脓肿术后最主要的症状,发生率高达 90%,可导致一系列问题:因清创不彻底引起创面愈合延迟;造成患者焦虑、失眠、厌食、败血症等并发症;增加患者就医费用^[2-5]。李静等^[5]研究显示,解决好疼痛管理最有效的途径是建立一种有效的疼痛管理方案。有研究表明,癌痛案^[6]、烧伤疼痛管理方案^[7]可降低疼痛评分和口服止痛药剂量,提高患者生活质量。但肛周脓肿术后疼痛与癌痛、烧伤疼痛在疼痛部位、疼痛性质、疼痛频率、疼痛诱发因素等方面有着本质的区别,而肛周脓肿术后疼痛管理方案鲜见报道,本课题组在前期研究的基础上,构建肛周脓肿术后疼痛管理方案,将其应用于临床,取得了良好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 5 月至 2021 年 5 月在本院接受治疗的肛周脓肿术后患者。纳入标准:(1)行单纯切开引流术的肛周脓肿术后患者;(2)年龄大于或等于 18 岁;(3)神志清无认知障碍;(4)自愿参与本研究。排除标准:(1)合并其他急性或慢性疾病的患者;(2)合并其他感染症状者;(3)听、读、写功能障碍者。本研究为干预实验且为两样本均数的比较,纳入样本量计算公式: $n_1 = n_2 = 2[(\mu\alpha + \mu\beta) \times \sigma / \delta]^2$ 。本研究要求双侧 $\alpha = 0.05$,故 $\mu 0.05/2 = 1.96$;单侧 $\beta = 0.1$, $\mu 0.1 = 1.282$,参照文献^[8]研究方法,疼痛评分下降 1.57 分

才具有临床意义,其标准差为 1.23,代入公式得到样本量为 51 例,考虑 15% 的失访率,根据实际情况确定样本量为 60 例,其中男 50 例,女 10 例;年龄 18~66 岁,平均(42.28±12.44)岁。采取随机数字表法将 60 例患者分为对照组和观察组,每组 30 例。对照组:男 26 例,女 4 例;年龄 18~65 岁,平均(41.60±13.29)岁;采用传统方法干预。观察组:男 24 例,女 6 例;年龄 20~66 岁,平均(42.97±11.72)岁;采用肛周脓肿术后疼痛管理方案进行护理。两组患者一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究患者及家属均签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 构建肛周脓肿术后患者疼痛管理方案

课题组在跨文化护理理论、曼彻斯特疼痛管理模式指导下,通过文献的循证、结合质性研究结果,通过两轮德尔菲专家咨询构建了肛周脓肿术后疼痛管理方案的内容框架^[3]。课题组按照框架内容形成方案草案,包括:《肛周脓肿术后疼痛管理手册(患者版)》、规范化语言评估方案、规范化疼痛管理流程及集束化疼痛管理措施具体实施方法、延续性居家照护技能培训方案。(1)专家遴选标准:邀请 10 名上海市三级甲等医院长期从事疼痛管理、肛肠专科的医学及护理专家对方案进行修订。(2)专家入选标准:①从事疼痛管理工作 10 年及以上;②具有较高的学术水平;③技术职称为副高及以上,学历为本科及以上。(3)会议过程:会议开始前 3 d 将方案初稿和讨论提纲

* 基金项目:上海市护理学会优秀青年人才育苗计划[沪护会(2020)29 号];上海市浦东新区卫生系统领先人才培养计划(PWR12020-10)东方朝阳人才计划项目(DFZY-H8)。 作者简介:张亚娟(1986—),主管护师,硕士,主要从事伤口护理、疼痛管理工作;现工作于上海市第六人民医院临港院区。 △ 通信作者,E-mail:120560411@qq.com。

以邮件的方式发送给专家,正式会议采用面对面交流的方式。会议中请专家依据讨论提纲进行讨论,对方案提出合理化的修改意见,同时向专家介绍方案预实施过程中存在的阻碍因素,请专家提出推进实施的策略,做好会议记录。

1.2.2 形成肛周脓肿术后疼痛管理方案

根据专家意见,课题组通过讨论修订方案,形成《肛周脓肿术后疼痛管理手册(患者版)》、疼痛管理方案实施流程图、规范化语言评估表、集束化疼痛管理措施、延续性居家照护技能培训方案。

1.2.3 干预方法

1.2.3.1 对照组干预方法

对照组采用传统方法干预:(1)患者登记手术时发放健康宣传页,并讲解其内容,发放患者需要准备的物品清单。(2)入院时采集患者基本资料,运用Zung焦虑自评量表、WHO生活质量测定量表简表进行问卷的调查,并进行术中配合的宣教。(3)常规疼痛管理内容包括:①疼痛评估。运用长海痛尺进行疼痛评估。②疼痛管理宣教。指导患者多吃新鲜蔬菜、水果和高膳食纤维的食物,多喝水,以防止便秘;指导患者正确进行坐浴的方法;指导其正确运用转移注意力法减轻疼痛;根据患者情况进行心理疏导。③建立疼痛管理档案。记录患者信息、疼痛评分、用药情况、焦虑、生活质量;④根据患者疼痛评分及需求,遵医嘱给予疼痛治疗,并对其做好用药指导。

1.2.3.2 观察组干预方法

观察组在对照组基础上采用构建的疼痛管理方案进行干预。(1)肛周脓肿术后疼痛管理健康教育方案:参照各项指南,结合临床工作经验,在专家指导下制定出专业化、实用的健康教育手册。包括肛肠疾病的知识,伤口护理,饮食护理,疼痛评估的内容、方法及常见误区,疼痛管理措施,临床护理案例,患者入院时,发放通过专家咨询形成的《肛周脓肿术后疼痛管理手册(患者版)》。①入院时专科护士为患者讲解手术的目的、需要准备的用物、围术期的注意事项,疼痛评估的重要性、疼痛评估的具体方法等。②术日结合手册由责任护士讲解止疼药物的正确服用方法,鼓励患者进行疼痛汇报,坐浴法的演示,根据每例患者的饮食习惯、生活习惯进行个性化的饮食指导,指导患者便秘、排便困难时应如何应对,学会转移注意力、音乐疗法的正确实施方法,③结合手册于患者出院时由专科护士讲解伤口护理知识,一对一讲解伤口消毒、包扎及意外情况的处理方法。(2)规范化语言评估方案:评估维度为疼痛耐受度、疼痛知识、针对性疼痛评估;项目包含评估目的、患者疼痛耐受度、疼痛危害性、疼痛干预及管理知识、疼痛并发症、疼痛性质、频率及各种情况下的疼痛值;评估表按照统一、规范、无

诱导性语言进行制定。(3)疼痛管理方案实施:制订详细的疼痛管理流程图(专利号:ZL202030033979.9),见图1。依据不同情况选择合适的疼痛管理措施。(4)延续性居家照护技能培训方案:组建肛周脓肿患者术后微信群,由肛肠科医生、伤口专科护士定期进行疼痛管理健康指导内容推送;借助上海市东方医院护理公众号进行肛周脓肿知识的宣教;开设伤口专科护理门诊进行门诊复诊。

1.2.4 方案应用及效果评价

(1)疼痛评估:采用第二军医大学长海医院自行设计的“长海痛尺”^[8]。参考文献[9-11]研究结合临床实践发现,患者术后1d开始早期排便、下床活动,术后3d进行换药操作等,疼痛发生的强度及频率均较高,故对术后1、3d的疼痛情况进行比较。(2)焦虑评估:采用Zung焦虑自评量表(SAS)^[12],SAS是一种分析患者主观症状的相对简便的临床工具,具有良好的信效度,已被广泛应用。焦虑评估时间为患者入院时干预前、干预后出院时。(3)生活质量评估:运用WHO生活质量测定量表简表(QOL-BREF)^[13]进行生活质量评估,生活质量评估时刻为患者入院干预前、干预后出院时。(4)满意度评价:以10分法询问患者对镇痛的总体评价,评价于方案执行14d后进行评估。(5)创面愈合时间:是指自手术到创面均完全愈合(创面黏膜组织、皮肤已完全覆盖,无暴露肉芽,不包括假性愈合)之间的时间。

1.3 统计学处理

采用SPSS22.0统计软件对数据进行分析;计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用率表示,组间采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 专家积极系数、权威系数及协调度

专家的出席率为100%,专家判断依据、熟悉程度和权威程度分别为0.91、0.88和0.89,专家积极性好、权威性高。专家咨询的协调程度一致,10位专家协调系数Kendall $W_a=0.21, \chi^2=99.82, P<0.01$ 。

2.2 两组患者术后疼痛评分比较

观察组患者术后1、3d的操作性及体位改变引起的疼痛均低于对照组,两组比较差异均有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组患者术后疼痛评分比较($\bar{x}\pm s, n=30$,分)

组别	操作性疼痛		体位改变引起的疼痛	
	术后1d	术后3d	术后1d	术后3d
观察组	6.43±1.04	4.77±0.90	4.67±0.96	3.07±1.05
对照组	7.70±1.24	5.90±1.19	5.20±0.93	3.57±0.77
t	-4.75	-4.75	-3.57	4.79
P	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

2.3 两组患者 QOL-BREF、SAS 评分及满意度等比较

干预后观察组患者 QOL-BREF 评分、疼痛管理满意度均高于对照组,SAS 评分低于对照组,伤口愈

合时间短于对照组,两组比较差异均有统计学意义 ($P<0.01$),见表 2。

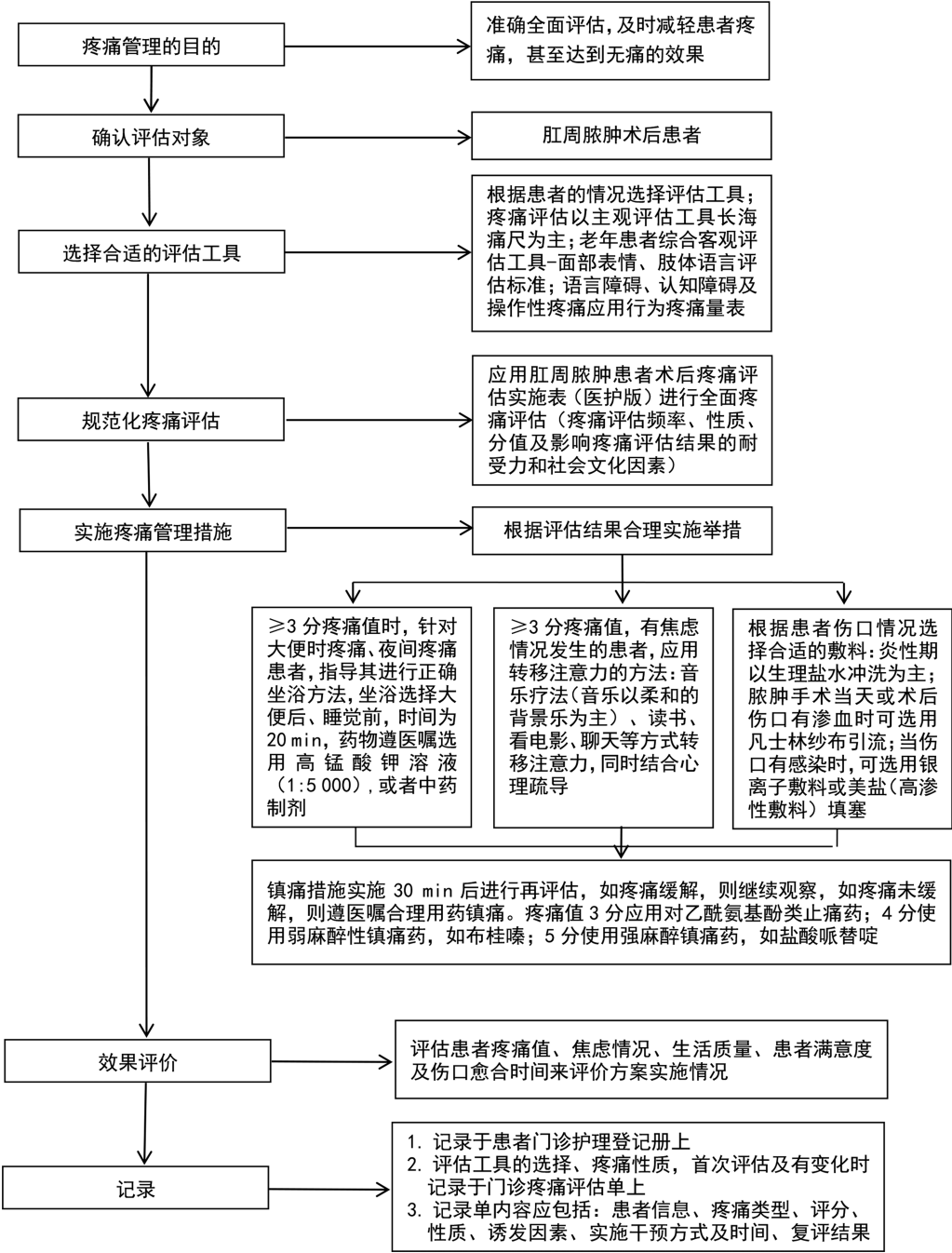


图 1 疼痛管理方案实施流程图

表 2 两组患者干预前后 QOL-BREF、SAS 评分及满意度等比较($\bar{x} \pm s, n=30$)

组别	QOL-BREF(分)		SAS(分)		疼痛管理满意度(分)	伤口愈合时间(d)
	干预前	干预后	干预前	干预后		
观察组	61.97±5.52	77.13±5.74	61.28±6.44	40.97±4.09	7.50±1.04	50.73±8.13
对照组	61.83±5.14	69.57±4.86	60.13±5.55	45.50±4.17	6.43±0.97	67.17±9.49
<i>t</i>	−0.31	−5.44	−1.59	4.98	−0.52	8.59
<i>P</i>	0.76	<0.01	0.12	<0.01	<0.01	<0.01

3 讨 论

3.1 构建的疼痛管理方案丰富了疼痛文化背景评估内涵使评估内容更精细化

肛周脓肿术后疼痛的发生率高,2018 年中华医学会疼痛分会提出“规范化管理是疼痛管理发展的必由之路”^[14]。疼痛是肛周脓肿术后最主要的症状,是导致患者伤口愈合延迟、生活质量不高的最重要原因^[9]。所以,需要进行有效的疼痛管理,而疼痛管理方案的实施,依赖于全面、准确、精细化的疼痛评估。课题组前期基于跨文化护理理论、曼彻斯特疼痛管理模式、质性研究患者的需求、循证证据,借鉴癌痛^[6]、烧伤疼痛^[7]方案,运用 Delphi 法进行肛周脓肿术后疼痛管理方案内容框架的构建^[3]。之后邀请 10 名专家进行方案内容的修订,本研究专家遴选标准严格,充分考虑肛周脓肿术后疼痛管理的特点,选择来自肛肠科、疼痛科、伤口护理的专家,专家积极程度高,权威性强,代表性好。有研究表明,患者对疼痛的耐受力、对疼痛感受的表达内容及方式与其文化背景密切相关^[15-16]。而目前临床上的评估仅进行疼痛值的评估,这必然导致评估数值与患者真实感受不同。本研究在跨文化护理理论^[15]的指导下加入文化背景、民俗、地域特点等评估内容;在曼彻斯特疼痛管理模式^[3]指导下加入患者身心状态、疼痛类型、医护人员疼痛管理知识及能力的评估;同时通过文献循证扩展疼痛评估的全面性,依据疼痛性质不同采取与之相适应的疼痛管理方案;运用德尔菲专家咨询法、专家会议法来进一步规范疼痛评估的语言,构建具体的疼痛管理方案。本研究结果显示,观察组患者术后疼痛分值低于对照组,伤口愈合时间短于对照组($P<0.01$)。提示标准化疼痛评估语言、精细化疼痛评估流程可使评估更具全面性、准确性及实用性。

3.2 方案优化了团队组成使团队管理更多元化

疼痛管理是指通过医疗服务等手段来缓解疼痛的过程^[17]。切实减轻患者疼痛,提高患者生活质量,是疼痛管理的目的。临床上疼痛管理的内容主要包括:具备全面知识的医护人员对患者进行有效的疼痛评估、记录及科学的治疗和护理。达到持续、持久地为患者解除疼痛,减少药物不良反应,最大限度地提高患者生活质量的疼痛管理目标^[17]。疼痛管理依赖于多学科、多部门的协同合作。但目前临床上疼痛管理小组参与者仅为护士,缺乏外科医生、心理治疗师的参与;缺乏团队协作精神、处理疼痛的态度消极、观念陈旧、疼痛管理职能未充分发挥^[10-11]。本研究通过多学科团队管理方式,来促进疼痛管理质量的提升,结果显示观察组 QOL-BREF 评分、疼痛管理满意度均明显高于对照组($P<0.01$),SAS 评分明显低于对

照组($P<0.01$)。课题组通过组建包括肛肠科医生、肛肠专科护士、心理咨询师的疼痛管理团队;设置疼痛管理目标;制订疼痛管理制度;邀请疼痛管理专家对小组成员进行疼痛知识培训(疼痛管理现状、专科护士的职能,疼痛评估与记录,药物镇痛方法、非药物疼痛管理方法)。

3.3 方案完善了健康教育内容使宣教更专业化

有研究认为,疼痛并不仅仅表现为一种神经生物学事件,同时也和许多社会、心理和文化因素相关^[15]。疼痛、焦虑、生活质量是人体多维度的症状表现,通过健康教育实施一个症状的缓解可以使其他症状减轻。本研究根据肛周脓肿的特点制订针对性健康教育内容,在方案实施过程中,护士应用内容全面、形象生动的手册指导患者进行非药物疼痛管理方法,结果显示观察组 QOL-BREF 评分、疼痛管理满意度明显高于对照组($P<0.01$),SAS 评分明显低于对照组($P<0.01$)。这与丁姗姗等^[11]应用节拍缓慢、节奏舒缓且无歌词的音乐提高患者生活质量相一致。课题组通过应用肛周脓肿术后疼痛健康教育手册,有效缓解了患者焦虑情绪,并提高了患者的生活质量。

综上所述,本研究通过实施肛周脓肿术后患者疼痛评估流程表、多学科团队管理方式、疼痛健康教育手册、肛周脓肿患者术中术后配合卡、疼痛管理措施及方法、组建肛周脓肿患者术后微信群定期进行健康指导内容推送,有效减轻患者疼痛、提高患者生活质量及满意度,同时减少患者焦虑程度、缩短伤口愈合时间的效果。在干预实施过程中,为避免医院干预者之间的差异,而选择本院 1 个院区,有可能会因样本的代表性不够,存在一定的偏倚;由于人力不足、物力缺乏及时间的限制,本研究随访时间较短,未能探索肛周脓肿患者术后疼痛管理方案对于患者深远的影响效果。未来应该继续扩大样本量、延长研究时间以进一步的验证方案的有效性。

参考文献

- [1] SAHNAN K, ADEGBOLA S O, TOZER P J, et al. Perianal abscess[J]. BMJ, 2017, 356:475.
- [2] VOGEL J D, JOHNSON E K, MORRIS A M, et al. Clinical practice guideline for the management of anorectal abscess, Fistula-in-Ano, and rectovaginal fistula [J]. Dis Colon Rectum, 2016, 59(12):1117-1133.
- [3] 张亚娟, 彭幼清, 庄惠人. 肛周脓肿患者术后疼痛管理方案内容框架的构建[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(3):336-341.

- [4] GHABRAMANI L, MINAIE M R, ARASTEH P, et al. Antibiotic therapy for prevention of fistula in-ano after incision and drainage of simple perianal abscess; a randomized single blind clinical trial[J]. *Surgery*, 2017, 162(5): 1017.
- [5] 李静, 童莺歌, 刘玉平, 等. 活动性疼痛评估方法在加速康复外科疼痛管理中的应用[J]. *中华现代护理杂志*, 2019, 25(8): 937-940.
- [6] 周亚梅, 王继凤, 李雯燕, 等. 癌痛管理中护理方案的构建与应用[J]. *中国卫生产业*, 2017, 14(27): 100-101.
- [7] 孙颖, 王光毅, 冯苹, 等. 成年烧伤病人康复期疼痛管理方案的构建[J]. *护理研究*, 2016, 30(5): 539-544.
- [8] 王晓婷. 综合护理干预对痔疮术后患者康复及生活质量的影响研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2017.
- [9] 杨卫平, 杨文治, 李文红. 黄连软膏联合心理干预对肛周脓肿患者术后恢复情况、疼痛及情绪的影响[J]. *中国药业*, 2018, 27(6): 30-32.
- [10] 刘平. 中药熏洗联合综合护理对肛周脓肿术后疼痛患者创面愈合时间及并发症的影响[J]. *河南医学研究*, 2019, 28(24): 4576-4577.
- [11] 丁姗姗, 张靖. 探讨主动关联护理在肛周脓肿术后患者疼痛控制中的应用价值研究[J]. *辽宁医学杂志*, 2019, 33(5): 75-77.
- [12] 孙幸子. Zung 自评和 Hamilton 他评焦虑抑郁量表在冠心病患者术前应用对比研究[D]. 大连: 大连医科大学, 2018.
- [13] 杨玄. 健康管理在急性胰腺炎患者中的初步应用研究[D]. 天津: 天津中医药大学, 2017.
- [14] 徐任菊, 史婷奇, 王婷婷, 等. 培训者培训模式在医院疼痛护理管理中的应用[J]. *中国疼痛医学杂志*, 2018, 24(4): 307-310, 313.
- [15] 彭幼清. 跨文化护理理念在老年慢性心力衰竭患者自我管理中的应用进展及启示[J]. *中华现代护理杂志*, 2018, 24(10): 1117-1122.
- [16] 郑艳姬, 吕沁. 从感觉到意义: 疼痛的社会文化属性[J]. *医学与哲学*, 2019, 40(22): 7-11.
- [17] 董晶, 闫岩, 耿传营. 集束化疼痛管理对多发性骨髓瘤患者疼痛和心理状态的影响[J]. *癌症进展*, 2019, 17(23): 2863-2866.

(收稿日期: 2021-11-18 修回日期: 2022-04-20)

(上接第 2686 页)

- [46] CHEN Z, YU C, ZHAN L, et al. LncRNA CRNDE promotes hepatic carcinoma cell proliferation, migration and invasion by suppressing miR-384[J]. *Am J Cancer Res*, 2016, 6(10): 2299-2309.
- [47] CHEN L, YAO H, WANG K, et al. Long non-coding RNA MALAT1 regulates ZEB1 expression by sponging miR-143-3p and promotes hepatocellular carcinoma progression[J]. *J Cell Biochem*, 2017, 118(12): 4836-4843.
- [48] HOU Z, XU X, ZHOU L, et al. The long non-coding RNA MALAT1 promotes the migration and invasion of hepatocellular carcinoma by sponging miR-204 and releasing SIRT1 [J]. *Tumour Biol*, 2017, 39(7): 1010428317718135.
- [49] LAI M C, YANG Z, ZHOU L, et al. Long non-coding RNA MALAT-1 overexpression predicts tumor recurrence of hepatocellular carcinoma after liver transplantation[J]. *Med Oncol*, 2012, 29(3): 1810-1816.
- [50] XIE C R, WANG F, ZHANG S, et al. Long non-coding RNA HCAI facilitates the growth and metastasis of hepatocellular carcinoma by acting as a ceRNA of LPTM4B[J]. *Mol Ther Nucleic Acids*, 2017, 9: 440-451.
- [51] WANG H, HUO X, YANG X R, et al. STAT 3-mediated upregulation of lncRNA HOXD-AS1 as a ceRNA facilitates liver cancer metastasis by regulating SOX4[J]. *Mol Cancer*, 2017, 16(1): 136.
- [52] LU S, ZHOU J, SUN Y, et al. The noncoding RNA HOXD-AS1 is a critical regulator of the metastasis and apoptosis phenotype in human hepatocellular carcinoma[J]. *Mol Cancer*, 2017, 16(1): 125.
- [53] YAN Y, LI S, WANG S, et al. Long noncoding RNA HAND2-AS1 inhibits cancer cell proliferation, migration, and invasion in esophagus squamous cell carcinoma by regulating microRNA-21[J]. *J Cell Biochem*, 2019, 120(6): 9564-9571.
- [54] YAN D, JIN F, LIN Y. lncRNA HAND2-AS1 inhibits liver cancer cell proliferation and migration by upregulating SOCS5 to inactivate the JAK-STAT pathway[J]. *Cancer Biother Radiopharm*, 2020, 35(2): 143-152.

(收稿日期: 2021-11-18 修回日期: 2022-03-28)