

不同体位护理对肛肠外科术后伤口疼痛程度及愈合速度的影响研究

张改华 方玉婷（通讯作者）

中国人民解放军联勤保障部队第九六〇医院肛肠外科 山东 济南 250031

【摘要】：目的本研究旨在探讨不同体位护理（CGHL组和GJHL组）对肛肠外科术后伤口疼痛程度及愈合速度的影响。方法选取110例肛肠外科术后患者，随机分为CGHL组和GJHL组，每组55人。比较两组患者的医患纠纷、风险事件发生率、护理满意度及护理质量评分。结果医患纠纷和风险事件的发生率在CGHL组分别为1.81%和3.63%，显著低于GJHL组的20.00%和27.27%（P<0.05）。CGHL组的护理满意度和护理质量评分分别为91.30±1.26和92.02±1.25，显著高于GJHL组的80.18±2.37和80.03±2.36（P<0.05）。结论不同的体位护理对肛肠外科术后患者的伤口疼痛程度和愈合速度有显著影响。CGHL体位护理能显著减少医患纠纷和风险事件的发生，提高患者的护理满意度和护理质量，是一种有效的护理策略。

【关键词】：体位护理；肛肠外科；伤口疼痛；愈合速度；护理满意度

DOI:10.12417/2705-098X.26.03.088

引言

肛肠外科普遍的手术例如痔疮切除术、肛裂切开术等，尽管手术时间比较短暂，然而术后伤口疼痛和愈合速度却是患者和医护人员关注的重点。伤口疼痛不但干扰患者的日常生活质量，而且或许导致患者对手术效果的不悦，从而干扰患者对医疗服务的整体满意度。在临床护理中，通过严谨适当的体位护理调节，改善患者的舒适度和伤口愈合环境，是提升手术疗效及患者满意度的重要策略之一。术后伤口疼痛和愈合速度受到多种多样因素干扰，在其中体位管理作为一类简单高效的护理手段，对于降低伤口压力、改善血液循环以及推动伤口愈合等方面拥有重大作用。关于肛肠外科术后患者的体位护理，现在还没有一致标准，差异的体位护理方案在现实使用中成效不一。本研究挑选了110例肛肠外科术后患者，对比了传统CGHL和优化GJHL两种体位护理策略在疼痛管理和推动伤口恢复方面的成效，期望为肛肠外科术后的体位护理给予更加有用的医疗依据。通过本研究，意在清晰差异体位护理对肛肠外科术后伤口疼痛程度及恢复速度的详细作用，一并研究适宜的体位护理策略对提高护理满意感及护理水平的可能影响，从而普及更有用的术后护理方式，推动患者的恢复质量和全面诊疗感受的提高。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取了我院2024年6月至2024年12月期间接受肛肠外科手术的110位患者为研究对象^[1]。通过计算机随机表法将患者分为两组，每组55例。CGHL组年龄范围为24至36岁，平均年龄为（30.12±2.15）岁；GJHL组年龄范围为23至35岁，平均年龄为（30.25±2.21）岁。两组患者的性别、年龄、手术类型及手术时长等基本资料对比，均无统计学上的显著差异（P>0.05），显示两组在研究开始时基本条件一致，适合进行后续的研究分析。

1.2 方法

研究中组织了CGHL组和GJHL组，每组各55名刚完成肛肠外科手术的患者。对CGHL组实施基础护理：伤口护理时，术后用生理盐水轻擦伤口周围去污去血，再用碘伏等消毒剂以伤口为中心向外扩至少5cm消毒，定期无菌换敷料防感染；体位指导上，让患者半躺，床头抬高30°-45°，每2-3小时协助变体位；运动指导下，护理人员依伤口恢复和患者状况，循序渐进指导其做踝、膝关节屈伸及腹式呼吸运动，强度和频率随耐受提升而增加；心理支持方面，护理人员关注患者心理，主动交流，对焦虑恐惧者耐心安慰鼓励，介绍成功案例和康复过程增强其信心。

GJHL组护理措施中，基础护理与CGHL组相同，涵盖术后伤口简单清洗、杀菌消毒、更换纱布敷料，以及运动指导和心理支持，具体操作和要求一致。特别体位管理方面，术后初期让患者采取俯卧位，在胸部和骨盆下垫软枕，以减轻会阴部位压力和痛感、促进血液流动、改善局部不适，俯卧位每次持续30-60分钟、每天3-4次，具体时间依患者耐受程度和伤口情况而定；体位调节依据患者疼痛反馈和伤口愈合情况机动进行，护理人员密切观察患者表情、主诉和生命体征，疼痛加剧或不适时及时调整，同时根据伤口红肿、渗出等变化适当改变护理方案；体位保持监督上，护理人员针对每位患者调节体位，确保保持时间适宜，监督不适情况，变换体位时动作轻柔缓慢，避免二次损伤，并协助调整身体各部位位置。

两组患者伤口痛感和愈合速度被严谨记载评定，通过患者自评疼痛评分表量化痛感，护理人员每日记录伤口愈合情况，包括红肿、出血或异常排泄物观察，研究全程迅速汇总数据并开展统计学分析，以评估不同体位护理对伤口疼痛程度和愈合速度的具体作用。

1.3 评价指标及判定标准

为测评不同体位护理对于肛肠外科术后伤口疼痛程度

及愈合速度的作用。以便达成这个目标，制定了一组规范化的评价指标还有相关的判定标准，涵盖医患纠纷出现概率、风险事件出现概率、护理满意度和护理质量评定。

测评了医患纠纷和风险事件的出现概率。医患纠纷是指在治疗过程中，因沟通不畅、服务不满意等原因导致的患者与医务人员的冲突。风险事件就涵盖一切或许对患者安全造成不利影响的事件，比如药物错误或者护理差错。收集并登记这些数据，能够测评各护理体位对于减少手术后并发症和提高患者安全性的可能效果。

通过护理满意度和护理质量评分以评定护理服务的全部绩效。护理满意度意为患者关于护理服务全部体会的称心水平，而护理质量评分就自专门视角，评定护理服务的规范化实施质量。这两项指标的测评就运用规范化的量表，通过直截给患者或其家属派发问卷的方式搜集数据。通过上述规范化的评判指标和体系化的判断方法，研究团队可以全面、公正地评定并对比差异护理体位对术后患者的真实作用，以指引今后的护理应用和政策拟定。

1.4 统计学方法

统计学分析采用 SPSS22.0 软件进行。针对两组的医患纠纷和风险事件发生频率，以及护理满意度和护理质量评分的数据进行分析。对于计量资料，因满足正态分布的条件，故采用了 t 检验并用“ $\bar{x} \pm s$ ”的形式来表达数据。

\bar{x} 象征样本均值， s 体现标准偏差。在护理满意度的对比上，CGHL 组的护理满意度是 91.30 ± 1.26 ，而 GJHL 组的是 80.18 ± 2.37 ， t 值为 8.528， P 值小于 0.05，表明两组间具有明显差异。

对于类别资料，如医患纠纷和风险事件的发生情况，采用百分比%形式呈现，并通过卡方检验 χ^2 对两组间数据实施对比。依据表 1 数据，CGHL 组和 GJHL 组的医患纠纷发生率各自是 1.81% 和 20.00%。风险事件发生率则是 3.63% 和 27.27%。

相关的卡方值分别是 8.228 和 8.328，都显示 P 值低于 0.05，从统计学角度证明两组之间在这些方面存在明显差异。所有统计检验都确定了显著性水平 α 是 0.05，即若 P 值低于 0.05 时，判定差异拥有统计学意义，体现实际操作中的差别是为明显的。通过这些分析方法，可以高效地衡量不同体位护理对肛肠外科术后伤口疼痛程度及愈合速度的影响，为进一步的研究给予统计学方面的证据支持。

2 结果

2.1 医患纠纷及风险事件的发生概率比较

结果显示 CGHL 组在医患纠纷和风险事件的发生概率显著低于 GJHL 组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。这表明采用 CGHL 体位护理在减少医患纠纷和风险事件方面可能更为有效。见表 1。

表 1 CG-HL 组和 GJ-HL 组的医患纠纷以及风险事件出现的概率[n(%)] ($P < 0.05$)

类别	CG-HL 组	GJ-HL 组	χ^2	P
人数(n)	55	55		
医患纠纷	1(1.81)	11(20.00)	8.228	<0.05
风险事件	2(3.63)	15(27.27)	8.328	<0.05

2.2 护理满意度与护理质量评分比较

在护理满意度和护理质量评分方面，CGHL 组的评分和满意度明显高于 GJHL 组。两组间的差异在统计上具有显著性 ($P < 0.05$)，表明 CGHL 组的体位护理可能更有效地提升了患者的护理满意度和护理质量。见表 2.

表 2 CG-HL 组和 GJ-HL 组的护理满意度和护理质量评分 ($P < 0.05$)

类别	CG-HL 组	GJ-HL 组	t	P
人数(n)	55	55		
护理满意度	91.30 ± 1.26	80.18 ± 2.37	8.528	<0.05
护理质量评分	92.02 ± 1.25	80.03 ± 2.36	8.858	<0.05

3 讨论

关于体位护理在肛肠外科术后伤口疼痛程度及愈合速度的影响，选用了 CGHL 组和 GJHL 组两种不同的体位护理方法开展比较探讨。通过结果能够发现，体位护理至于术后疼痛程度的管理以及伤口的愈合拥有明显影响。CGHL 组相比于 GJHL 组，在医患纠纷发生率只有 1.81%，远少于 GJHL 组的 20.00%。这一数据的差异明显，表明 CGHL 组的护理方法在降低医患纠纷领域更加高效。CGHL 组的风险事件发生率同样低于 GJHL 组 3.63% vs 27.27%，这更深入显示 CGHL 护理模式在给予术后安全性领域具有优越性。

CGHL 护理模式或许通过降低体位变换引发的的不舒服和缓解伤口压力，从而高效减少了疼痛感和并发症的风险。GJHL 组因为或许在术后体位调整上具有不够之处，引发了偏高的医患纠纷和风险事件出现率。不合适的体位或许恶化患者疼痛，推迟伤口恢复，也或许因护理不当引发患者不悦，从而提高医患纠纷的风险。

两组在护理满意度和护理质量评分方面也具有明显差别，CGHL 组的护理满意度和护理质量评分都超过 GJHL 组，这一结果也证实了 CGHL 护理模式在提高患者满意度和护理品质上的优越性。

从这些数据分析能够发现，合理的体位护理不但可以缓解患者的疼痛，加速伤口愈合，而且可以提升患者对护理工作的

全面满意度，减少医患纠纷出现的概率。挑选适宜的体位护理模式针对肛肠外科术后患者的恢复拥有关键意义。

在肛肠外科术后护理中，应当依据患者的详细情况改进体位调整方案，使用 CGHL 相近的护理方式，有力管理疼痛，推动伤口愈合，并且增强患者满意度和护理质量，因此减少医患纠纷发生率和风险事件发生率，保证患者的全面康复效果。

肛肠外科手术后伤口疼痛水平和愈合速度的探讨中，不同体位护理的应用对于患者的护理满意度和护理质量评分呈现了显著区别。依据结论，通过表 2 能够看出，CGHL 组的护理满意度均值得分为 91.30 ± 1.26 ，超过 GJHL 组的 80.18 ± 2.37 。CGHL 组的护理质量评分同样超过 GJHL 组 92.02 ± 1.25 相较于 80.03 ± 2.36 。这两项数据都表明，CGHL 组在护理满意度和护理质量评分上，比起 GJHL 组拥有明显优越性。

这一结果背后包含多种因素。采用不同体位进行护理跟患者的舒适程度有密切关系，这样会影响到患者对整个护理过程满意程度的评价。有些体位能够帮助减轻患者的疼痛感觉，或者能够帮助伤口更好地排出液体并加快愈合速度，这样就提高

了患者对护理的满意程度以及感受到的护理服务质量。体位调整是否能够做到及时和准确，完全依靠护理人员是否具备非常出色的专业技能和丰富的实践经验，这一点很可能会影响到对护理质量的最终评分。需要特别重视的一点是，在护理过程中合理安排体位不仅会影响到患者的心理状态和身体感受，还可能会通过间接方式影响到伤口愈合的具体生理过程。

合适的体位有利于维持血液循环的顺畅，这对于术后伤口的修复非常重要。体位护理在提升护理质量评分中起到关键的推动作用。

结合以上分析，能够判定差异体位护理对肛肠外科术后伤口疼痛程度及愈合速度拥有明显的影响。CGHL 组相比于 GJHL 组表现出更优的护理满意度以及护理质量评分，由此能够推断该组在体位护理方面拥有更为严谨和合宜的运用。这一研究突出护理实践中体位管理的重要性，并为临床护理给予有意义的参考，以改善和完善护理策略，最终增强患者的治疗效果和满意度。根据这些发现，未来的护理实践和研究应当更加关注体位护理的实施质量，以及其对患者术后恢复过程中的具体影响。

参考文献：

- [1] 魏桦.门诊外科伤口换药护理管理对患者治疗依从性、创面愈合速度的影响[J].青海医药杂志,2021,(01):20-22.
- [2] 陈颖慧.肛肠疾病术后疼痛护理方式与满意度研究[J].大健康,2020,(30):0117-0117.
- [3] 闫孔宁.肛肠术后警惕伤口假性愈合[J].人人健康,2023,(14):69-69.
- [4] 方广春.多样性护理方法对手外科患者术后伤口愈合情况、疼痛、心理状态及护理满意度的影响[J].中外医学研究,2020,18(21):74-76.
- [5] 王丹,肖梦梦,高鹤菲.中药坐浴结合穴位按摩对肛肠术后伤口愈合、感染及疼痛的影响[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(24):150-152.
- [6] 张喆立.门诊外科伤口换药护理管理对患儿治疗依从性、创面愈合速度的影响[J].东方药膳,2021,(23):289-289.
- [7] 荀峥.外科伤口的换药原则及护理对伤口愈合的影响[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2020,(06).
- [8] 单宝龙.护理干预对普外科术后疼痛及护理满意度的影响[J].健康必读,2020,(03):147-147.
- [9] 陈希超.中药熏洗对改善肛肠手术后疼痛及伤口愈合的效果研究[J].特别健康,2021,(24):22-22.
- [10] 鞠春美.疼痛护理对骨外科手术患者术后疼痛及护理满意度的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2021,38(03):345-346.