

老年混合痔患者术后疼痛恐惧心理体验的质性研究

王媛媛¹, 于庆生², 童树洁¹, 张冬玲¹, 王成¹, 张媛媛¹

1. 安徽省中西医结合医院肛肠科, 合肥 230031; 2. 安徽中医药大学第一附属医院普外一科

[摘要] **目的** 了解老年混合痔患者术后疼痛恐惧心理体验。**方法** 采用目的抽样法选取 2018 年 3 月至 2019 年 5 月期间安徽省中西医结合医院收治的老年混合痔患者 11 例为研究对象, 对患者进行半结构化访谈, 使用内容分析法整理分析访谈资料。**结果** 老年混合痔术后疼痛恐惧心理体验可归纳为疼痛认知(疼痛归因、疼痛敏感性增强、疼痛无法控制)、负性情绪(将疼痛视为威胁、焦虑/抑郁情绪)、被扰乱的生活(正常生活秩序被扰乱、日常活动自理受限)、对速效止痛的渴望和情感期待(期待家属的鼓励、期待日常生活的照顾)5 个主题。**结论** 护理人员应针对老年混合痔术后疼痛恐惧心理体验建立相对完善的疼痛管理体系, 针对患者不良心理体验给予正确疏导和知识宣教, 并对其家庭支持系统进行有效帮助, 提高其应对疼痛恐惧心理能力。

[关键词] 痔; 疼痛; 疼痛管理; 恐惧; 健康教育

DOI: 10.3969/J.issn.1672-6790.2023.01.022

A qualitative study on psychological experience of postoperative pain and fear in elderly patients with mixed hemorrhoids

Wang Yuanyuan*, Yu Qingsheng, Tong Shujie, Zhang Dongling, Wang Cheng, Zhang Yuanyuan

* Department of Anorectal, Anhui Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Hefei 230031, China

Corresponding author: Yu Qingsheng, Email: yqs6312@163.com

[Abstract] **Objective** To understand the psychological experience of postoperative pain and fear in elderly patients with mixed hemorrhoids. **Methods** The purposeful sampling method was used to select 11 elderly patients with mixed hemorrhoids who were treated in our hospital from March 2018 to May 2019 as the research objects, conduct semi-structured interviews with the patients, and use the content analysis method to organize and analyze the interview data. **Results** The psychological experience of pain and fear after senile mixed hemorrhoid surgery can be summarized as pain cognition (pain attribution, increased pain sensitivity, uncontrollable pain), negative emotions (taking pain as a threat, anxiety/depression), and disrupted life (disturbed normal life order, limited self-care of daily activities), desire for quick-acting pain relief and emotional expectation (expecting family members' encouragement, expecting daily life care) 5 themes. **Conclusions** Nursing staff should establish a relatively complete pain management system for the psychological experience of pain and fear after the operation of elderly mixed hemorrhoids, provide correct guidance and knowledge education for patients with adverse psychological experience, and provide effective help to their family support system to improve their ability to cope with pain and fear.

[Keywords] Hemorrhoids; Pain; Pain management; Fear; Health education

混合痔是由于内痔通过丰富的静脉丛吻合支和相应部位的外痔融合而成临床表现为内痔和外痔同时存在的疾病, 近年来发病率有显著增加趋势^[1]。虽然近年来混合痔手术、术后多模式镇痛技术不断发展, 但老年混合痔群体仍由于免疫功能下降等多

种因素影响, 其组织愈合能力较年轻人显著下降, 持续的疼痛和排便不适对其生活质量产生持续性影响^[2]。疼痛恐惧又称为疼痛相关恐惧, 被定义为个体在预感或遭遇疼痛时产生的一种焦虑或紧张的情绪反应, 源于疼痛即是伤害的灾难化信念以及对疼

基金项目: 国家自然科学基金项目(81403406); 安徽省高校自然科学研究重点项目(KJ2019A0444)

作者简介: 王媛媛, 主管护师, Email: 1105478343@qq.com

通信作者: 于庆生, 主任医师, 博士研究生导师, Email: yqs6312@163.com

痛的负性解释,进而产生与疼痛恐惧相关的活动和行为^[3]。排便是混合痔术后最关键一环,对患者手术效果和预后有直接影响,但在疼痛恐惧心理影响下,患者可能无法顺利完成首次排便进而加重局部组织水肿、创面出血和感染事件风险^[4-5],因此了解患者疼痛恐惧心理的深层次原因很有必要。既往研究^[6]针对混合痔术后患者早期疼痛灾难化现状及影响因素已进行了量化研究,但其研究未涉及患者对疾病感受与体验及社会、心理和情况等多方面变化对疼痛恐惧的影响。本研究通过对老年混合痔患者的深度访谈,了解其疼痛恐惧感受和体验,对临床医护人员开展针对性干预提供有价值的参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用目的抽样法,根据患者性别、年龄、分级、受教育程度、职业、婚姻状况、疼痛恐惧程度等信息并采用最大差异抽样策略^[7],选取 2018 年 3 月至 2019 年 5 月。纳入标准:年龄≥60 岁;Ⅲ、Ⅳ度混合痔,行手术治疗;术后出现肛门下坠、疼痛感,视觉模拟评分(VAS)≥8 分;沟通和表达能力良好;自愿参与本次研究者。排除标准:合并肛周脓肿、肛瘘、肛裂等其他肛周疾病者;合并恶性肿瘤;存在长期滥用镇痛药物或慢性疼痛史者;因认知、听力或语言障碍而无法配合访谈者。

本研究采用质性研究中常采用的非概率性目的抽样法,首先判断研究对象的主要特征点,再有针对性地选择访谈对象,以确保能够从抽样对象处能够获取本研究的最大信息,本研究样本量的确定以资

料信息达到饱和为原则^[8],即当受访者的资料重复出现且不再有新的主题出现时表示样本量已达饱和。本次研究在访谈至第 9 例老年混合痔患者信息达到饱和状态,为确保访谈资料已达饱和,新增 2 例,最终纳入共 11 例老年混合痔患者(表 1)。

1.2 研究方法

1.2.1 访谈提纲 研究者通过查阅国内外相关文献、小组讨论、临床实际经验等拟定访谈提纲,并根据高年资护士的意见对访谈提纲进行调整,形成正式访谈提纲,具体如下:①您的疼痛情况如何? ②术后疼痛给您带来哪些困扰? ③您恐惧术后疼痛吗? 追问:您是如何看待术后疼痛恐惧的? ④恐惧疼痛对您手术后的生活有什么影响? ⑤关于疼痛恐惧,您还有哪些困惑或需求?

1.2.2 资料收集与分析 资料收集采用半结构式一对一访谈法,在正式访谈前向患者解释本次访谈的方法及目的,并强调会注重患者隐私保护,征得患者同意后商定访谈地点和时间,访谈过程中访谈者借助访谈提纲对患者开展灵活的追问和提问,采用倾听、提问、求证、观察等技巧;使用录音笔和手机双备份访谈内容,并客观记录患者访谈过程中的肢体语言和情绪变化,访谈时间控制在 30~40 min 内。访谈结束后,研究者于访谈结束后 24 h 内将访谈内容转化成文本资料。采用澳大利亚 QSR 国际公司开发的 Nvivo 11.0 定性研究分析软件,运用 Colaizzi 关于现象学资料的七步分析法分析资料^[9],即:①将录音及时转为文本资料,详细记录并仔细阅读所

表 1 11 例老年混合痔患者一般资料

编号	性别	年龄(岁)	分级	受教育程度	职业	婚姻状况	PCS(分)
N1	女	65	Ⅳ	高中	退休	已婚	33
N2	男	62	Ⅲ	高中	农民	已婚	38
N3	女	66	Ⅳ	初中	农民	已婚	39
N4	男	62	Ⅳ	初中	退休	已婚	41
N5	女	61	Ⅳ	中专	退休	已婚	40
N6	女	63	Ⅲ	文盲	自由	已婚	35
N7	女	66	Ⅳ	中专	退休	已婚	37
N8	女	63	Ⅲ	初中	退休	已婚	38
N9	男	63	Ⅳ	硕士研究生	行政管理	已婚	32
N10	男	63	Ⅲ	初中	退休	已婚	35
N11	男	67	Ⅳ	小学	农民	已婚	35

注:PCS 为中国香港学者 Yap 等^[10]于 2008 年汉化的疼痛灾难化量表(Pain Catastrophic Scale),该量表包含无助、夸大、反复思虑 3 个维度,共 13 个条目。采用 Likert 5 级评分法,总分 0~52 分,得分≥38 分表示达到灾难化水平,得分越高提示患者的疼痛恐惧与焦虑程度越高。该量表 Cronbach's α 系数为 0.968,具有较高的信效度。

有访谈资料;②寻找并分析与本研究主题密切相关的描述;③提炼反复出现的观点,寻找共同特征进行编码;④将编码后的观点汇集成主题和亚主题;⑤写出详细的、完整的描述;⑥辨别相似的观点进行归纳,并升华主题概念;⑦返回患者处进行核实求证。

1.2.3 质量控制 ①患者均由主管医师推荐,自愿参与本次研究;研究者在实施访谈前通过查阅国内外相关文献,熟练掌握访谈技巧,并通过预访谈调整、完善访谈提纲,以保障访谈提纲的适用性、准确性;②访谈者为患者熟悉的责任护士,以增加患者信任感,访谈过程中护士保持中立态度,确保资料收集的可靠性;③研究者于访谈结束后 24 h 内将访谈内容转化成文本资料,采用合众法邀请 1 名未参加本研究、熟悉质性研究方法的护理人员独立阅读转录资料,进行资料登记和主题提炼,并在双人核对后将转录完成的文本资料反馈给患者核查,以保障研究结果的真实性和稳定性。

2 结果

2.1 疼痛认知

2.1.1 疼痛归因 本研究中,部分受访者受到自我价值保护、自身经验、观察他人的疼痛经历等因素影响,出现对疼痛的认知性偏差,而影响其术后对疼痛的感受和认知。N4:“我来医院之前,他们都说这个痔疮啊是个小手术,我以为做完手术就能立马下地了,但是麻醉一过,那个疼啊,睡也睡不着,疼得厉害的时候,真的是生不如死啊。”N1:“做手术肯定会疼一阵的,哪个人做手术能不疼呢,忍忍就过去了。”N8:“早知道这个手术做完之后这么痛,我就不来做了。”N9:“其实都是心理因素,越害怕疼就越疼。”

2.1.2 疼痛敏感度增强 由于混合痔生长部位特殊,肛管及肛周皮肤神经丰富,而齿线以下部分均由阴部神经支配,导致患者对疼痛的敏感度增强。N2:“第 2 天(术后)那个晚上疼的不行,我 8 点多就睡了,不好睡啊,实在是疼得睡不着。”N5:“我生了 3 个孩子,感觉做这个手术啊,比我生孩子还疼,(叹气)换药疼,大便也疼,我都不敢站起来。”

2.1.3 疼痛无法控制 本研究中,部分受访者感受到疼痛无法控制。N10:“我认为自己的忍耐力算是可以的了,没想到做这个手术之后,疼得真是让人生不如死,想一棒子把自己打晕过去。”N4:“疼得很啊,动一下也痛,医生叫我早下床活动,这痛得我就控制不住啊,只想缩着,想能减轻点痛。”

2.2 负性情绪

2.2.1 将疼痛视为威胁 由于疼痛会引发大脑皮质的保护性抑制,导致水平神经活动的兴奋性增强,从而影响患者的排便活动。本研究中,部分受访者因术后排便,疼痛感加剧,将术后疼痛视为威胁。N3:“就是手术麻醉那个劲一过去,我就觉得屁股火辣辣地疼,大便完以后更痛了,吓得我都不敢再去厕所了。”N6:“真是没想到自己这么大年纪了,还要遭这个罪,也不知道以后会不会一直这样疼,会不会复发,真是愁死我了。”

2.2.2 焦虑、抑郁情绪 由于混合痔手术部位特殊,涉及个人隐私,部分患者不愿向其朋友、亲戚提及,而术后疼痛和康复会给老年患者增加沉重的心理负担,焦虑、抑郁情绪也是多数受访者表达较多的负面情绪。N4:“唉(叹气)人老就是不中用啊,给子女添麻烦,我孩子老是让我早点下床,但是疼啊,疼的我都走不动,他/她(指孩子)也不理解我,老说一个小手术而已,还能比女人生小孩痛嘛。”N5:“我平时都不怎么生病的,因为这个事情住院,跟人家也讲不出口,他们(指朋友、同事)讲要来看看我,我都不好意思让他们看到这个丑样子。”N8:“太吓人了,我刚就上个厕所,痛得我一头汗,还好现在住院还有医生、护士在,这要是回了家,旁边没有人搭把手,是不是厕所都不能上了,想到这个我就烦得慌。”N10:“同病房的人都走掉(指出院)了,就剩我每天晚上疼得睡不着,医生叫我多下床走走,我痛得走不了几个路哦,家里还有好多事情没做完,烦死个人。”

2.3 被扰乱的生活

2.3.1 正常生活秩序被扰乱 老年患者常伴有衰弱、营养不良等情况,进行混合痔手术后常因疼痛而减少日常活动,容易出现压力性损伤、尿潴留等并发症,增加其医疗负担,打乱患者的正常生活秩序。N7:“人老了总是有各种各样的问题,虽然讲痔疮是个小毛病,但身边离不开人伺候,我老伴年纪也大了,前几天刚做完骨折手术,现在还要麻烦孩子们请假来照顾我,感觉孩子们的生活节奏彻底被我这个手术打乱了。”N9:“我这个算是老毛病了,好不容易做了手术,没想到手术之后反而疼得更难受,也不知道以后上厕所会不会复发,疼得我走路都被人家笑话,不太好意思出门锻炼了。”N3:“衣服碰到伤口都疼,就别提回家干活了。”

2.3.2 日常活动自理受限 老年混合痔患者术后活动时常因疼痛、躯体不适、害怕活动牵拉切口而加

剧疼痛等因素,造成日常活动自理受限。N11:“我感觉我手术恢复还算快,但就是人一活动,屁股那里的伤口就疼,我不知道回去之后还能不能做生意了。”N2:“本来家里就没有方便照顾的人,现在自己又做了这个手术,也不知道回去之后要养多久才能好。”

2.4 对速效止痛的期望 本研究中,部分受访者谈及术后疼痛难忍,期望能服用止痛药物迅速缓解疼痛。N7:“我就想着世界上能有那种吃了立马就起效的止痛药就行,不那么疼,人也舒服点。”N4:“有时候疼得不行,我就找医生让他开止痛药,希望能快点起作用就好了。”N8:“要是能有啥药让我一下子就不疼了,我肯定愿意花钱买。”

2.5 情感期待

2.5.1 期待家属的鼓励 本研究中,部分受访者表示家属的鼓励在缓解疼痛中发挥着重要作用。N5:“我小女儿天天关心我呀,打微信讲什么不能吃什么能吃,疼得不行的时候就让小孙女给我唱歌,她(指孙女)讲外婆好勇敢,给外婆贴个小红花,我就没那么难受了,但现在医院陪床不给那么多人进来,有时候医生换药,旁边没人,我心里面没依靠。”N5:“疼得不行的时候就喊我老伴过来,他在旁边,我也不那么疼了。”

2.5.2 期待日常生活的照顾 本研究中,部分受访者表达了日常生活中的照顾需求尚未完全得到完全满足。N1:“我老伴做个青菜都要放点辣椒,我吃了几十年也不敢说什么,希望你们跟他说说我这个病不能再吃辣椒了。”N4:“我平时饮食都挺清淡的啊,也不知道怎么得了这个病,我女儿说就是我老打麻将害的,可我平时除了打麻将也没什么想做的了,以前她(指女儿)说要晚上拉我去散步,可她自己也懒得运动。”N8:“病不起啊,子女都是数落,他们也忙得很,平常还要上班,请了个护工大姐照顾我,但人心隔肚皮啊,让她帮我擦屁股,端屎接尿的,我是怪不好意思使唤她的。”N11:“平时都是我干活,地里的农活还要人做,我就想孩子们能回来帮我搭把手,唉(叹气)人老了就遭人嫌,生个病都要养上几个月,哪像我年轻时候。”

3 讨论

3.1 老年混合痔术后患者疼痛恐惧表现多样,应加强个体化疼痛管理 疼痛恐惧的形成与表达涉及杏仁核、海马、背侧前扣带回皮层和前额叶皮层等脑区参与,现有的心理-行为干预方法在疼痛恐惧加工

的巩固-再巩固和消退环节均可产生一定作用,然而由于个体疼痛恐惧形成过程受到多因素影响,因而尚无统一的消除疼痛恐惧记忆的干预方法,通过定性研究了解不同类型患者疼痛恐惧产生的深层次因素很有必要。本研究 11 例受访者均明确表示有疼痛恐惧体验,但其表现形式各不相同,说明疼痛恐惧存在形式具有多样性,与蒋维连等^[6]研究结果接近。在归因方面,多数患者基于既往疼痛经历或他人诉说,这种经验式的疼痛记忆可能造成了患者对术后疼痛程度的心理准备过度,虽然患者的疼痛归因指向多个方面,但主要原因还是与患者对该手术后可能出现的疼痛评估不当有关。龚璇等^[11]研究就显示年龄、文化程度、肛门视觉模拟评分等都是导致患者术后早期对疼痛认知的影响因素,提示对于此类患者加强疼痛相关知识宣教,提高其疼痛认知的必要性。此外,患者疼痛现况(疼痛敏感度加强,疼痛无法控制)可能与患者自身身体状态有密切关联,遗传、年龄等多种因素均对患者疼痛敏感性和控制疼痛能力有一定影响,而患者术后疼痛的不受控则可能有术后护理需求未满足有关。此时准确评估患者术后的疼痛护理需求,特别是出院后居家期间的疼痛管理需求有重要价值。因此,在老年混合痔术后护理方面,护理人员应通过采用量表评估等方法,根据其切口疼痛程度,遵医嘱合理使用止痛药物,通过采用腹部穴位按摩、中药熏洗坐浴、耳穴贴压等中医适宜技术,缓解患者术后疼痛感,尽可能满足其疼痛管理需求。

3.2 转变患者疼痛灾难化认知,提高疼痛自我管理能力 自我管理能力对患者负性情绪、疼痛灾难化认知均有一定影响,如李成聪等^[12]研究结果就显示三叉神经疼痛患者自我管理能力得分与抑郁得分、生活质量得分有显著相关关系,而刘倩等^[13]研究则表明使用疼痛自我管理 APP 进行癌痛管理能显著减轻患者的疼痛状况。对老年混合痔术后患者而言,自我管理能力包括心理调节和身体动作 2 个方面,在干预层面应当给予患者科学的自我管理健康教育和自我管理能力训练,提升其自我管理能力。在心理层面疼痛灾难化、焦虑/抑郁情绪是心理层面需要正确面对的主要问题。研究^[14-16]显示,疼痛恐惧主要通过自身经验、观察学习和替代学习而产生,个体对疼痛的灾难化、焦虑、抑郁水平对于疼痛恐惧有直接影响,而疼痛恐惧的消退对于实现慢性疼痛的有效缓解,降低慢性疼痛对患者心理生理的影响

有重要价值。在身体层面,术后向患者介绍正确的排便方式与时间,帮助患者建立正确排便意识,便时勿久蹲另便后需及时清洁,确保会阴部清洁与干燥,避免感染;注意适当运动,避免久坐、久蹲、久站,多食用黑芝麻、蜂蜜、含高维生素的水果等食物,禁食辛辣刺激、肥甘厚腻的食物,指导患者术后有意识地顺时针按摩腹部、肛门收缩训练,养成定时排便的习惯,以保持大便通畅。

3.3 重视个体资源与社会资本,提高问题解决能力 外在支持既是疼痛恐惧产生的原因,又是疼痛恐惧消退的关键影响因素,在本研究结果中,多数患者出于疾病私密性、年龄较大、不想增加负担等多种因素作用下,主动寻求外在支持动力较低,同时在病痛作用下,患者急于康复、回归社会则受到家庭、经济等多方面的影响^[17]。在进一步探讨中患者表现出期待家属的鼓励、期待日常生活的照顾的向往,提示外在主动的支持对于患者减少疼痛恐惧心理的价值。在干预环节,护理人员应当根据患者具体情况,如病情严重程度、合并症状、家属照护能力等多方面制定个体化的居家疼痛护理方案,并指导家属或照顾者给予患者身体和心理的全方位照护;通过构建社会支持网络、同伴教育等方式,建立以实践证据和患者真正需求为支撑的、有针对性的老年混合痔居家自我护理知识与技能培训方案,让 11 例患者的自我护理知识、技能和信心等方面得到提升。

4 结论与不足

本研究结果显示了护理人员应针对老年混合痔术后疼痛恐惧心理体验建立相对完善的疼痛管理体系,针对患者不良心理体验给予正确疏导和知识宣教,并对其家庭支持系统进行有效帮助,提高其应对疼痛恐惧心理能力。但本研究在单中心医院以现场面对面访谈为主要形式,在一定程度上保证了研究样本获得信息的质量均一性,但由于调查对象范围小,调查方法为半结构访谈,存在单一化等不足,可能造成信息获取不充分等问题,后续还需进一步增加调查场所、调查方式和调查形式,对结论进行完善和补充。

参 考 文 献

[1] FENG J, CHENG J, XIANG F. Management of intractable pain in

patients treated with hemorrhoidectomy for mixed hemorrhoids[J]. Ann Palliat Med, 2021, 10(1): 479-483.

- [2] XU S, QIU J, ZHANG H, LU J, 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]. Am J Transl Res, 2021, 13(9): 10676-10684.
- [3] PEI X, SONG S, LI H, et al. Efficacy and safety of acupoint catgut embedding in treating postoperative pain of mixed hemorrhoids: a randomized controlled trial protocol[J]. Medicine (Baltimore), 2021, 100(19): e25948. DOI: 10.1097/MD.00000000000025948.
- [4] LU B, DU J, WU X. The effects of modified Buzhong Yiqi decoction combined with Gangtai ointment on the wound healing and anal function in circumferential mixed hemorrhoid patients[J]. Am J Transl Res, 2021, 13(7): 8294-8301.
- [5] 郭辉, 勾玉莉, 沙丽艳. 慢性疼痛患者疼痛恐惧心理研究进展[J]. 中国护理管理, 2020, 20(4): 623-627.
- [6] 蒋维连, 龚璇, 陆明, 等. 混合痔术后患者早期疼痛灾难化现状及其影响因素[J]. 解放军护理杂志, 2021, 38(9): 79-81.
- [7] 陈向明. 质的研究方法与社会科学研究[M]. 北京: 教育科学出版社, 2000: 18-28.
- [8] 李峥, 刘宇. 护理学研究方法[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 191.
- [9] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. 护理学杂志, 2019, 34(11): 90-92.
- [10] YAP J C, LAU J, CHEN P P, et al. Validation of the Chinese Pain Catastrophizing Scale (HK-PCS) in patients with chronic pain[J]. Pain Med, 2008, 9(2): 186-195.
- [11] 龚璇, 唐慧娟, 蒋维连, 等. 混合痔患者术后早期疼痛信念现状及其影响因素分析[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(9): 681-686.
- [12] 李成聪, 胡雪杰, 谢添, 等. 三叉神经痛患者自我管理能力和抑郁情况、生活质量的相关性分析[J]. 河北医药, 2022, 44(4): 536-538, 542.
- [13] 刘倩, 刘佩玉, 王玉芹, 等. 疼痛自我管理 APP 在癌痛患者中的应用研究[J]. 徐州医科大学学报, 2020, 40(11): 847-852.
- [14] 高安, 康芳. 术后慢性疼痛的研究进展[J]. 中国临床保健杂志, 2021, 24(2): 279-283.
- [15] 周祥花, 苏仕功. 疼痛自主评估结合舒适护理干预缓解急性胰腺炎患者疼痛及焦虑效果评价[J]. 中国临床保健杂志, 2019, 22(6): 849-852.
- [16] 王松, 李娟. 终末期癌症患者的疼痛管理[J]. 中国临床保健杂志, 2017, 20(6): 633-636.
- [17] 沈蓝君, 夏露, 彭健, 等. 老年日间手术患者延续护理需求质性研究[J]. 中国初级卫生保健, 2022, 36(6): 114-117.

(收稿日期: 2022-07-02)