

痔疮手术治疗后应用优质护理干预的效果分析

程艳 于婷

德惠市人民医院

[摘要]目的: 分析对于痔疮手术患者于术后进行优质护理干预的临床价值。方法: 对照组为术后常规护理, 观察组联合运用优质护理干预。结果: 与对照组相比术后首次排尿与排便时间以及术后平均排便耗时均为观察组更短 $P < 0.05$; 施护前SAS、SDS评分2组做对比差异甚微 $P > 0.05$, 经施护与对照组相比, SAS、SDS评分均为观察组更高 $P < 0.05$ 。结论: 对痔疮患者于术后进行优质护理干预有利于促进其术后康复及缓解负性情绪。

[关键词] 痔疮; 手术; 优质护理干预; 价值

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-6261.2020.03.738

痔疮是比较典型的肛肠疾病, 是指直肠下端肛垫的异常病理性肥大, 结合其病变部位可分为三种类型, 即内痔、外痔以及混合痔, 此疾病的发生通常与静脉曲张、不良排便习惯以及肛垫下移等因素有关, 可引起患者便血、肛门瘙痒、疼痛以及痔核脱出等症状, 伴随痔核的不断增大上述症状也随之加重, 影响患者的工作及生活。外科手术是目前对痔疮患者比较常用的治疗手段, 例如痔单纯切除手术以及吻合器痔上黏膜环切术等, 能够有效改善临床症状, 提升患者的生活质量, 然而术后疼痛感较为强烈, 影响患者的排尿、排便, 甚至诱发术后并发症^[1], 也不利于患者的术后康复, 做好术后的护理干预非常关键, 以下将分析对痔疮手术患者通过于术后开展优质护理干预的实际效果。

一、资料和方法

(一) 基础资料

病例抽取时间为2019年1月~2020年1月, 地点为我院, 诊断结果均为痔疮, 并接受外科手术治疗, 病例数量74例, 借助随机数字表法分组, 即对照组、观察组, 均为37例, 观察组男、女分别为20例、17例; 年龄26~68岁, 均值(40.6±2.5)岁; 病程10个月~8年, 均值(3.6±0.6)年。对照组男、女分别为19例、18例; 年龄25~69岁, 均值(40.7±2.4)岁; 病程9个月~8年, 均值(3.5±0.7)年。2组以上资料均有其可比性 $P > 0.05$ 。

(二) 方法

对照组为术后常规护理, 如指导患者术后排尿与排便, 告知术后的注意事项, 例如食用高纤维以及清淡的食物, 日常维持病房环境的安静以及卫生, 遵循医嘱进行各项术后药物治疗, 出院前进行出院指导等; 观察组联合运用优质护理干预, 方法为: (1) 组建优质护理小组: 护士长担任优质护理小组的组长, 具备丰富护理工作经验、较高服务意识以及责任意识的护理人员作为小组成员, 从而共同组建优质护理小组。针对患者做好护理评估以及制定优质护理干预方案, 明确患者术后护理的基本流程、重点以及难点, 同时需要探寻影响患者术后恢复以及产生不良情绪的相关因素, 护理人员需要明确自身职责, 严格依据所制定的护理方案进行落实; (2) 健康教育: 患者术后病情稳定并且意识状态清

醒后可对其开展健康教育, 在此之前需要了解患者的基本情况、病历资料, 做好与患者的术后积极沟通, 掌握其性格特点、受教育水平等, 从而有个体化以及针对性地进行健康宣教, 解答患者和家属的疑惑, 同时做到对患者的充分尊重、关爱, 并保护其个人隐私, 争取其理解以及信赖, 从而构建和谐、稳定的护患之间关系。紧密围绕痔疮、手术、术后排尿与排便、并发症预防等相关知识进行健康教育, 通过视频结合语言以及图片和现场指导的方式使患者掌握相关康复知识, 以及熟练掌握并运用正确的排尿和排便方法等; (3) 心理干预: 术后护理中需要为患者营造安静、整洁、温馨的休养环境, 在条件允许的情况下可为患者安排单独病房, 提高患者的术后睡眠质量以及休息质量。在护理过程中需要关注其情绪状态以及心理变化, 结合其心理状态做好心理干预, 积极主动与患者进行交流, 在此过程中观察并分析患者的负性心理情绪种类以及原因, 例如害怕复发以及恐惧疼痛和担忧术后恢复等, 根据实际原因进行科学指导, 及时消除患者的心理顾虑; (4) 饮食指导: 详细向患者与家属讲解术后科学饮食的重要性, 以及对促进顺利排尿和排便的意义, 指导患者术后的基本饮食原则, 例如避免食用各类具有刺激性的食物, 遵循循序渐进的基本原则术后早期从流质食物开始逐步转为半流质食物以及软食, 鼓励患者注意多饮用温开水, 并注意摄入膳食纤维, 从而促进通便, 例如可适当食用香蕉、饮用蜂蜜水以及增加新鲜果蔬的食用量等; (5) 排尿与排便训练: 可借助热毛巾或者热水袋等物品对患者的下腹部进行热敷, 期间需注意温度控制, 避免灼伤腹部皮肤。通过吹口哨以及借助流水诱导法等措施帮助患者产生尿意, 进一步刺激患者出现膀胱收缩反应, 进而使其术后尽早自行排尿。患者术后受疼痛影响容易出现排便困难, 需要做好疼痛评估, 严格执行医嘱应用镇痛药物, 避免由于疼痛加重而影响患者排便。存在便秘患者需要与主治医师进行沟通, 及时提供相应药物治疗, 向患者讲解提肛训练的正确方法以及注意事项; (6) 疼痛护理: 向患者详细介绍术后出现疼痛的具体原因, 并讲解缓解疼痛的手段, 例如引导家属给予患者充分的陪伴和关爱, 通过聊天的方式来转移其注意力, 还可在病房内播放舒缓、节奏欢快的音乐。重度疼痛者需要与主治

表1 术后康复进程指标组间平行对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	术后首次排尿时间 (h)	术后首次排便时间 (h)	术后平均排便耗时 (min)
观察组	37	5.08±0.62	49.26±3.35	15.52±3.37
对照组	37	7.95±0.95	58.59±5.17	20.95±4.06
t值		5.362	8.025	6.365
p值		0.031	0.017	0.025

表2 SAS、SDS评分组间平行对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		施护前	施护后	施护前	施护后
观察组	37	47.69±5.35	41.06±2.05	49.85±3.63	40.03±2.19
对照组	37	47.71±5.32	45.75±3.62	49.87±3.61	46.95±3.27
t值		0.285	6.325	0.871	7.936
p值		0.619	0.019	0.153	0.015

医生进行沟通, 及时提供镇痛药物; (7) 切口护理: 协助患者调整体位, 尽可能维持侧卧位, 帮助缓解术后切口疼痛感, 进一步降低切口局部的张力水平, 做好切口的卫生清洁以及定期消毒, 在操作中保护其个人隐私, 同时注意操作动作的准确以及轻柔, 预防切口拉扯引起剧烈疼痛, 甚至切口开裂。

(三) 评价规范

(1) 记录2组患者的术后康复进程指标, 包括首次排尿与排便时间, 并统计术后平均排便耗时。(2) 2组患者均利用焦虑、抑郁评估表(SAS、SDS)对其护理前及护理后的焦虑、抑郁情绪状态做一个评估, SAS≥50分, SDS≥53分即可认定患者存在焦虑、抑郁情绪, 且随得分升高上述负性情绪越严重。

(四) 统计学分析

文中数据均借助SPSS22.0分析, 计量资料当中的数据标准差: ($\bar{x} \pm s$), 实施t检验, 计数资料: [n(%)], 实施 χ^2 检验, P<0.05即为有统计学意义。

二、结果

(一) 术后康复进程指标组间平行对比

与对照组相比术后首次排尿与排便时间以及术后平均排便耗时均为观察组更短P<0.05。(如表1)

(二) SAS、SDS评分组间平行对比

施护前SAS、SDS评分2组做对比差异甚微P>0.05, 经施护与对照组相比, SAS、SDS评分均为观察组更高P<0.05。(如表2)

三、讨论

痔疮患者的病情容易出现反复发作, 对其身心健康产生较大影响, 也导致生活质量明显降低。现阶段对痔疮患者,

特别是保守治疗无效者通常需采取手术治疗, 进而及早消除病灶、提升其生存品质^[2]。然而手术存在一定的创伤性, 患者手术后切口疼痛感较重, 这使得患者术后的心理压力较高, 且容易引起术后排便困难, 不利于患者的术后早期恢复, 也使得住院时间进一步延长, 因此做好痔疮手术患者的术后科学护理工作非常重要。常规护理主要围绕患者病情进行相关的对症处理以及基础护理, 缺乏全面性以及针对性, 优质护理干预则在应用中以患者作为服务核心, 遵循以患者为本的基本原则, 通过优化护理服务措施, 使患者在生理及心理等各个层面获得满足和愉悦^[3], 将该护理模式应用于痔疮手术患者的术后护理中可更好地缓解其术后切口疼痛, 提升患者在康复训练中的依从性, 也有助于减轻患者的思想压力, 促进其尽早康复。而本研究中观察组术后的排便与排尿时间明显短于对照组, 同时在护理后的焦虑、抑郁评分低于对照组, 表明优质护理干预的运用可提升痔疮手术患者的术后护理服务质量。

综上所述, 对痔疮患者于术后进行优质护理干预有利于促进其术后康复及缓解负性情绪。

参考文献:

[1]何贝. 预见性护理对痔疮患者经手术治疗后生活质量影响评价[J]健康之友, 2019, 12(22): 32.
 [2]余娟. 对50例接受手术治疗后的痔疮患者进行个体化护理的效果分析[J]当代医药论丛, 2019, 17(3): 257-258.
 [3]袁媛. 探讨痔疮手术后尿潴留的原因及护理对策分析[J]世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19(38): 228, 230.