

优质护理干预在痔疮手术后患者护理中的临床应用效果

杨艳玲 潘微^{*} 杨婷婷 车娜

吉林大学白求恩第二医院，吉林 长春 130000

[摘要]目的：探讨痔疮手术患者经优质护理干预的效果。方法：从医院随机挑选出100例痔疮手术患者为对象并按照奇偶数法分成两组，分别是对照组（n=50例，常规护理）及研究组（n=50例，优质护理），借助焦虑抑郁量表（SAS、SDS）评估患者围手术期负面情绪，并记录并发症发生率及排便情况，对比两组患者护理效果。结果：研究组患者围手术期SAS、SDS评分低于对照组，且并发症发生率比对照组低（P<0.05）。术后排便情况研究组首次排尿及排便时间短于对照组，护理满意度高于对照组（P<0.05）。结论：痔疮手术患者在临床护理中采取优质护理措施可以有效缓解负面情绪，预防并发症，有助于术后快速排便。

[关键词]优质护理；痔疮手术；并发症发生率；心理状态

DOI: 10.33142/cmn.v3i2.18149 中图分类号: R473

文献标识码: A

The Clinical Application Effect of High-quality Nursing Intervention in the Nursing of Patients after Hemorrhoid Surgery

YANG Yanling, PAN Wei ^{*}, YANG Tingting, CHE Na

The Second Norman Bethune Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

Abstract: Objective: to explore the effect of high-quality nursing intervention on patients undergoing hemorrhoid surgery. Method: 100 patients undergoing hemorrhoid surgery were randomly selected from the hospital and divided into two groups using the odd even method: a control group (n=50, receiving routine care) and a study group (n=50, receiving high-quality care). The negative emotions of patients during the perioperative period were evaluated using the Anxiety and Depression Scale (SAS, SDS), and the incidence of complications and bowel movements were recorded. The nursing effects of the two groups were compared. Result: the SAS and SDS scores of the study group patients during the perioperative period were lower than those of the control group, and the incidence of complications was lower than that of the control group (P<0.05). The first urination and defecation time of the study group were shorter than those of the control group, and the nursing satisfaction was higher than that of the control group (P<0.05). Conclusion: high quality nursing measures taken by hemorrhoid surgery patients in clinical nursing can effectively alleviate negative emotions, prevent complications, and help with rapid bowel movements after surgery.

Keywords: high-quality nursing; hemorrhoid surgery; incidence of complications; mental state

痔疮作为当前肛肠科比较多见的疾病，通常发生部位较为隐秘并伴有一定敏感性，患者在就诊期间可能会存在羞耻心，若是不早期诊断治疗可能会给生活质量带来不利影响^[1]。现阶段针对痔疮大多采取手术方式治疗，虽然手术规模小，但是因为病灶位置比较特殊，且解剖结构比较复杂，所以在手术完成后患者会伴有显著疼痛，可能会出现术后肿胀出血，影响术后康复，导致患者负面情绪产生，所以在手术期间配合护理措施有着重要作用。有临床研究表示，痔疮手术期间采取有效护理干预可以有效缓解患者身心不适，预防并发症，以促进术后康复^[2]。以往常规护理内容比较简单，只是围绕术前、术中及术后进行基础护理，确保手术顺利完成，但是护理缺乏针对性，难以满足患者个性化需求，护理质量较低。优质护理作为一种现代化护理方式，该方法可以注重患者个性化及综合性，优质护理根据患者具体情况进行人性化干预，提供疼痛指导、心理支持以及康复训练等，能针对实际情况作相关的治疗，

以减缓手术后的疼痛、缩短术后恢复期、提高生活质量等，同时可以提高护理质量，获得患者青睐。基于此，下文以痔疮手术患者为例，探讨优质护理实施效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

随机选取2023年1月至2025年6月医院100例痔疮手术患者为对象，经奇偶数法分组，资料见表1。

表1 患者一般资料

| 组别 | N (例) | 性别 (男/女) | 平均年龄 (岁) | 痔疮类型 | | |
|------------|----------|-------------|-------------|-----------|-----------|----------|
| | | | | 内痔 | 外痔 | 混合痔 |
| 对照组 | 50 | 29 : 21 | 41.48±2.46 | 15 (30.0) | 27 (54.0) | 8 (16.0) |
| 研究组 | 50 | 31 : 19 | 41.39±2.52 | 16 (32.0) | 28 (56.0) | 6 (12.0) |
| χ^2/t | | 0.166 | 0.181 | 0.046 | 0.040 | 0.332 |
| P | | 0.683 | 0.857 | 0.828 | 0.840 | 0.564 |

1.1.1 纳入标准

(1) 经过疾病综合检查确认满足痔疮标准; (2) 符合手术治疗指征并在我院接受治疗; (3) 视听功能及沟通能力均表现正常; (4) 研究内容均详细告诉患者获得同意。

1.1.2 排除标准

(1) 凝血功能障碍; (2) 手术禁忌症; (3) 合并其他肛门疾病; (4) 资料搜集不完整; (5) 恶性肿瘤疾病; (6) 无法耐受或者中途退出研究者。

1.2 方法

对照组进行常规护理,向患者详细讲解痔疮手术方式、麻醉内容、术后注意事项等,保证患者对病情及治疗有充分的了解和认识。指导术前准备饮食及肠道准备,保证术顺利进行。在进行手术时,要时刻观察患者的脉搏、血压以及呼吸情况,保证安全性。同手术医师密切合作,将手术需要的一些医疗仪器以及器械准备好便于进行手术。手术结束后评估疼痛程度,并根据患者实际情况,给予患者止痛药物。同时定期观察切口情况,将切口保持清洁状态,从而防止切口感染的发生。

研究组实施优质护理:(1)优质心理护理:术前应借助同理心沟通技巧为患者提供心理支持。为了引导患者建立积极的治疗心理,应进行心理辅导工作,通过向患者展示成功的临床治疗案例、手术基本常识、安全性等为患者增强信心,同时还要教会患者治疗手术是有效治疗肛裂的方式,消除患者不必要的顾虑。护理人员必须对患者心理情绪变化情况进行高度注意,积极交流沟通,及时发现可能出现负面情绪,给患者讲解术后康复期间可能出现的现象,比如出血与疼痛,避免出现过度担忧与恐惧,促使患者掌握正确知识认知。根据患者具体情况,制定个性化指导恢复方案,鼓励患者积极主动参与康复训练中,以促进患者术后的早日康复,让患者早日恢复正常健康自信。(2)优质疼痛护理:做好患者个性化疼痛评估,由护理人员根据患者的疼痛等级、患者本身情况及患者的疼痛反应等选择用药,将止痛药和非止痛药物相结合,以中药熏洗、可控t型加压棒等治疗手段,可以有效缓解患者肛门局部炎症及疼痛。根据疼痛的严重程度,帮助患者找到舒适体位,疼痛较为强烈患者用60°C热毛巾敷在患者腹部顺时针作缓慢的摩擦揉按,对疼痛难以忍受情况教授患者与家属按压内关、合谷、三阴交、足三里等穴位法,每穴按压2min,并配合镇痛药物进行干预,以降低术后疼痛。(3)伤口护理:术后护理人员每日会对患者的肛门部位做充分的清洁,会轻轻擦拭手术切口周围的皮肤并保证其干净卫生,防止术后患者发生感染。为了预防术后感染发生,在早期给患者服用抗生素药物,并且定期观察患者伤口情况,发现是否出现发炎或者脓液等情况,发现及时进行治疗,以保证患者的安全及利于患者恢复。(4)排尿排便护理:术后需要及时将尿潴留存在危害进行讲解,帮助患者建立自主排

尿信心,鼓励尽早下床运动加快膀胱功能恢复,尽快恢复手术后的自主排尿;嘱患者多饮水,以50°C左右的热水袋敷于膀胱区域,轻柔进行揉动以利于促进排尿。嘱咐患者在大便时尽量少用或不用大力排便的行为,并且若出现肛门憋涨不适可通过深呼吸来缓解。(5)饮食护理:术后健康饮食结构可以促使患者术后切口快速愈合,护理人员需指导患者如何正确搭配膳食,鼓励多摄取利水消肿的萝卜汤、冬瓜汤及莲子粥等,协助患者术后及时排出尿液,预防患者出现尿潴留,同时鼓励患者多食用香蕉及蜂蜜等能够促进肠道蠕动的食物,协助患者及时排便,减少因便秘带来的痛苦感受。告知患者手术次日进半流质食物,并于手术后第1~2d进无渣或少渣半流质或流食,如莲子羹、稀饭等,减少胃肠的蠕动次数与排便次数,减轻由于大便排出对手术切口产生的刺激性疼痛。(6)早期康复训练:当患者身体逐渐恢复且疼痛程度较轻时,可以早期开展康复训练,通常进行两项训练,首先是肛门括约肌训练,护理人员需教导患者自主完成有意识肌肉收缩与放松,加快肛门括约肌改善,可以降低肛门功能障碍发生率;其次是步态训练,即指导患者进行下肢肌肉锻炼,提高肌肉力量与协调性,有助于日常生活能力恢复。最后术后48h内指导轻度运动,如双手上举、抬腿等,根据患者康复情况进行加大运动量,如步行等以促进血液循环,减少术后的并发症发生风险。

1.3 观察指标

(1)围手术期心理状况:经焦虑抑郁自评量表(SAS、SDS)评估,评估分数越高负面情绪程度越严重。

(2)手术并发症:创口水肿、肛门坠胀、出血。

(3)术后排便及恢复情况:首次排便时间、创面愈合时间、排尿时间、住院时间。

(4)护理满意度:自制问卷调查,将分值划分成特别满意(>90分)、一般满意(70~90分)、不满意(<70分)。

1.4 统计学分析

采用SPSS 26.0开展研究数据处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)描述,用t检验,计数资料用n(%)表示,用 χ^2 检验,结果为P<0.05提示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 围手术期负面情绪

经评估研究组患者SAS、SDS评分显著降低,且护理后低于对照组(P<0.05)。

表2 两组患者SAS、SDS评分比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n(例) | SAS评分 | | SDS评分 | |
|-----|------|------------|------------|------------|------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 对照组 | 50 | 54.82±2.59 | 50.31±2.15 | 53.96±2.56 | 50.17±2.15 |
| 研究组 | 50 | 54.76±2.78 | 47.25±2.08 | 53.87±2.81 | 47.25±2.09 |
| t | | 0.112 | 7.233 | 0.167 | 6.886 |
| P | | 0.911 | 0.001 | 0.867 | 0.001 |

2.2 并发症发生率

术后并发症发生率研究组低于对照组 ($P<0.05$)。

表3 两组患者并发症发生率对比 (n/%)

| 组别 | n (例) | 创面水肿 | 出血 | 肛门坠胀 | 总发生率 |
|----------|-------|----------|----------|----------|-----------|
| 对照组 | 50 | 3 (6.00) | 3 (6.00) | 3 (6.00) | 9 (18.00) |
| 研究组 | 50 | 1 (2.00) | 0 | 1 (2.00) | 2 (4.00) |
| χ^2 | | | | | 5.005 |
| P | | | | | 0.025 |

2.3 术后恢复情况

研究组术后排便、排尿及创面愈合时间等均短于对照组 ($P<0.05$)。

表4 两组患者术后恢复时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n (例) | 排尿时间(h) | 首次排便时间(d) | 创面愈合时间(d) | 术后 VAS 评分 |
|-----|-------|-----------|-----------|------------|-----------|
| 对照组 | 50 | 6.58±1.05 | 3.11±0.51 | 10.25±1.48 | 5.24±0.56 |
| 研究组 | 50 | 5.24±1.01 | 2.24±0.48 | 8.63±1.37 | 3.84±0.45 |
| t | | 6.504 | 8.784 | 5.680 | 5.359 |
| P | | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 |

2.4 护理满意度比较

研究组护理满意度高于对照组 ($P<0.05$)。

表5 两组患者护理满意度对比 (n/%)

| 组别 | n (例) | 特别满意 | 一般满意 | 不满意 | 总满意度 |
|----------|-------|------------|------------|-----------|------------|
| 对照组 | 50 | 20 (40.00) | 22 (44.00) | 8 (16.00) | 42 (84.00) |
| 研究组 | 50 | 21 (42.00) | 28 (56.00) | 1 (2.00) | 48 (96.00) |
| χ^2 | | | | | 5.982 |
| P | | | | | 0.014 |

3 讨论

在当前生活节奏逐渐加快下，人们生活压力增高，伴随日常生活工作时间逐渐延长下，久坐或者体力活动降低进而导致痔疮发生率显著增高。根据数据调查统计，我国痔疮发生率在 60% 左右，且在任何年龄段均可能发生，但以中年人为高发群体。当患有痔疮后，患者会出现便血、肛周疼痛或者是肛门肿物脱出症状，给日常生活及工作带来较大影响，需及时治疗。现阶段临床采取手术方式治疗痔疮，但是因为肛门周围伴有丰富血管神经，所以在手术操作后患者容易产生水肿、尿潴留或者便秘，这些均会给术后恢复带来不利影响，因此需重视护理措施，通过有效护理干预以加快患者康复，稳定患者身心舒适度。

由于现代科学技术与现代医疗技术的不断发展，现代护理理念与护理方法也发生很多变化，越来越多的医护人员注重如何确保患者的手术安危与术后平稳转关，并针对如何促进患者术后恢复程度更加深入探讨^[3]。近几年有研究表示^[4]，优质护理在痔疮手术干预中有着独特优势。痔疮手术后患者主要需要考虑的就是如何减轻其疼痛症状。在对痔疮进行护理过程中，常规护理的内容比较单一，主

要是为患者提供镇痛类药物来为患者提供护理，但是在此过程中，由于会对患者在术后出现不良反应增加，因此护理质量较低。优质护理模式强调在围手术期提供饮食、心理、并发症和疼痛管理等多方面的护理服务，旨在加速病情恢复并改善患者的身心状态^[5]。优质护理遵循“患者至上”的原则，旨在满足患者的护理需求，确保其身心健康，并已得到广泛认可。

通过围手术期心理状况评估，研究组患者 SAS、SDS 评分低于对照组 ($P<0.05$)。这也表示优质护理应用可以有效改善患者心理状态，提高患者依从性并积极配合治疗护理工作，该结果和唐薇，谭慧婷等人^[6]结果相符，原因分析：在优质护理工作中，注重患者心理指导，护理人员与患者充分沟通，安慰患者情绪，帮助患者重塑认知，降低负面情绪并增强患者面对手术的勇气，能够改善其精神状态，也能有效缓解疼痛感。通过康复指导鼓励患者主动参加康复锻炼等措施，促使在术后疼痛缓解情况下早期训练，有利于提升患者抗压能力，保持良好身心状态。

在术后疼痛及排便恢复情况对比中，研究组 VAS 评分低于对照组，而排便及排尿时间等均短于对照组 ($P<0.05$)。这也说明优质护理实施下可以有效缓解患者术后疼痛，促进术后排便，该结果和游珍^[7]研究结果一致。原因分析：优质护理关注患者术后多方面护理工作，在手术前教给患者正确的排尿姿势和排便方法，并利用术后观看电视方法，避免患者术前对术后排尿或者切口疼痛的心理不安，在术后给予疾病健康知识，给予患者安静的环境，并在术后按摩，增进患者对于疾病病理的认知程度，对缓解患者紧张焦虑情绪以及减轻患者痛苦方面十分有帮助，有利于提高患者生活质量^[8-9]。同时通过早期的康复指导、个体化饮食指导以及排便指导，可有效促进患者的早期康复，缩短患者的术后康复时间，同时通过引导患者排便可避免术后由于过度用力而引起创口出血，提高患者生活质量。

综上，优质护理干预在痔疮手术后患者护理中可以起到加快康复作用，缩短患者排便时间，改善心理状态，降低并发症发生率。因此，优质护理措施可以进行推广应用，但因本次研究样本量较少，具体数据仍需要深入探讨，所以今后的研究方向可细化为不同护理措施对患者心理影响及康复效果的应用研究，探寻优质护理方案的完善途径促进其应用效果提升。

【参考文献】

- [1] 李配瑶,李晓弟,李丹,等.基于循证理念的中医特色管理对痔疮合并便秘患者术后康复的影响[J].中日友好医院学报,2025,39(3):175-178.
- [2] 钱月洪,陈翠兰,江龙.微波治疗仪联合减震疼痛护理对痔疮术患者术后疼痛与创面愈合及睡眠质量的影响[J].医疗装备,2025,38(4):161-164.

- [3] 张玺.多学科协作模式延续护理对痔疮手术患者心理状态、疼痛程度的影响分析 [J].现代诊断与治疗,2025,36(2):311-313.
- [4] 尧风霞.综合减痛护理模式对痔疮手术患者术后疼痛、焦虑情绪的影响[J].医学信息,2024,37(19):171-173.
- [5] 成敏.阶梯式精细护理对内镜下痔疮手术后患者疼痛程度及创面愈合时间的影响 [J].中华养生保健,2024,42(19):108-111.
- [6] 唐薇,谭慧婷,廖芸.基于循证依据的快速康复护理方案在痔疮手术患者中的应用 [J].中外医疗,2024,43(26):186-190.
- [7] 游珍.阳光服务的临床干预路径对痔疮术后患者睡眠质量及情绪的影响效果 [J].世界睡眠医学杂志,2024,11(8):1865-1867.
- [8] 黄婉如.循证护理联合心理干预对痔疮手术患者创面愈合时间的影响[J].婚育与健康,2024,30(12):145-147.
- [9] 肖美玲.综合减痛护理模式对痔疮手术患者术后疼痛和焦虑情绪的影响观察 [J].现代诊断与治疗,2022,33(11):1727-1729.
- 作者简介：杨艳玲（1982.4—），女，毕业院校：吉林大学，所学专业：护理学，当前就职单位：吉林大学白求恩第二医院，职务：护士，职称级别：主管护师；*通讯作者：潘微（1984.1—），女，毕业院校：吉林大学，所学专业：护理学，当前就职单位：吉林大学白求恩第二医院，职务：护士，职称级别：主管护师；杨婷婷（1987.7—），女，毕业院校：吉林大学，所学专业：护理学，当前就职单位：吉林大学白求恩第二医院，职务：护士，职称级别：主管护师；车娜（1984.1—），女，毕业院校：北华大学，所学专业：护理学，当前就职单位：吉林大学白求恩第二医院，职务职称级别：主管护师。