

综合性护理干预在痔疮患者围手术期中的应用效果分析

杨婷婷¹ 车娜^{1*} 潘微¹ 杨艳玲¹ 汪琦琦²

1. 吉林大学白求恩第二医院, 吉林 长春 130000

2. 吉林大学第二医院, 吉林 长春 130000

[摘要]目的: 分析痔疮患者围手术期应用综合性护理干预的效果。方法: 根据奇偶数法将 2023 年至 2025 年医院内 100 例痔疮围手术期患者分成两组, 分别是对照组 (n=50 例, 常规护理) 及研究组 (n=50 例, 综合性护理), 评估患者身心状况, 对比术后恢复情况及并发症发生率。结果: 研究组患者疼痛 (VAS) 评分及负面情绪 (SAS、SDS) 评分均低于对照组, 护理质量评分高于对照组, 而术后排尿、排便、创面愈合时间等均短于对照组 ($P<0.05$)。结论: 痔疮患者围手术期护理工作中应用综合性护理可以取得理想效果, 可降低疼痛及负面情绪程度, 促进术后康复。

[关键词]综合性护理; 痔疮; 围手术期; 心理状况; 康复效果

DOI: 10.33142/cmn.v4i1.19019

中图分类号: R473

文献标识码: A

Analysis of the Application Effect of Comprehensive Nursing Intervention in the Perioperative Period of Hemorrhoid Patients

YANG Tingting¹, CHE Na^{1*}, PAN Wei¹, YANG Yanling¹, WANG Qiqi²

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

2. Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

Abstract: Objective: to analyze the effect of comprehensive nursing intervention on patients with hemorrhoids during the perioperative period. Method: using the odd even method, 100 patients with hemorrhoids during the perioperative period in the hospital from 2023 to 2025 were divided into two groups: a control group (n=50, receiving routine care) and a study group (n=50, receiving comprehensive care). The patients' physical and mental conditions were evaluated, and the postoperative recovery and incidence of complications were compared. Result: the pain (VAS) score and negative emotion (SAS, SDS) score of the study group were lower than those of the control group, and the nursing quality score was higher than that of the control group. However, the postoperative urination, defecation, and wound healing time were shorter than those of the control group ($P<0.05$). Conclusion: the application of comprehensive nursing in the perioperative care of hemorrhoid patients can achieve ideal results, reduce pain and negative emotions, and promote postoperative recovery.

Keywords: comprehensive nursing; hemorrhoids; perioperative period; psychological condition; recovery effect

痔疮作为肛肠科发生率较高的一种疾病,可以在任意年龄段发生,其中 30~50 岁年龄是高发群体,可能和生活饮食、不规律作息及排便习惯等有着一定关系。对于痔疮治疗,若是患者程度较轻且不会促使日常生活受限,则选择保守治疗,但保守治疗效果不佳时,因难以彻底治愈疾病所以仍需采取手术进行治疗^[1]。通过手术切除方式,可以实现治愈的效果,但是由于肛周解剖结构比较复杂,生理环境比较特殊,周围包括丰富血管及神经末梢组织,因此患者会产生较大程度疼痛刺激,同时术后创面会处在一个开放状态,所以导致术后患者容易出现肛周水肿、出血或者感染,均会给术后康复造成不利影响。由于对排便疼痛、术中疼痛等畏惧感,患者主动控制排便,增加便秘的发生率,影响患者的排便功能,延迟切口愈合。因此,加强以痔疮术围术期护理干预有非常重要的临床意义。在当前护理模式逐渐完善下,常规护理逐渐被其他护理措施替代^[2]。综合护理作为一种全面化护理方式,可以关注患者各方面护理,确保患者护

理需求得到及时满足,提高护理质量,并围绕患者术后快速康复为理念,强化护理措施干预,以提高康复效果。对此,下文选取医院痔疮围手术期患者分析综合性护理应用价值。

1 资料与方法

1.1 基础资料

从 2023 年 1 月至 2025 年 6 月内医院收治患者中随机挑选出 100 例痔疮围手术期患者为研究对象,通过奇偶数法分组,资料见表 1。

表 1 患者临床资料

组别	n(例)	性别 (男/女)	平均年龄 (岁)	平均病程 (年)	痔疮类型	
					外痔	内痔
对照组	50	29:21	46.62±3.15	3.07±0.31	30 (60.0)	20 (40.0)
研究组	50	27:23	46.77±3.04	3.02±0.28	32 (64.0)	18 (36.0)
χ^2/t		0.162	0.242	0.846	0.169	0.169
P		0.687	0.809	0.399	0.680	0.680

1.1.1 纳入标准

(1)患者入院检查发现表现出肛门脱出痔疮、出血、排便困难症状,经综合检查确认符合《痔疮临床诊治指南》内痔疮疾病标准;(2)经保守治疗效果不理想后选择手术治疗;(3)病史资料搜集齐全;(4)自愿签署同意书。

1.1.2 排除标准

(1)既往肛周手术;(2)凝血功能障碍或者血液疾病;(3)重度感染性疾病;(4)精神疾病;(5)中途退出研究者。

1.2 方法

对照组开展常规护理,手术前告知检查项目,将治疗方式以及治疗效果向患者讲解,且应当对患者的相关生命指征进行监测,若患者在术前或术中存在疼痛情况,应及时用药帮助止痛。手术后对患者进行功能训练,使胃肠功能得到有效锻炼,预防患者便秘。

研究组实施综合性护理:(1)术前护理:①综合评估:要在手术前做好患者的身体评估工作,充分掌握疾病史,观察患者的身体状况,辨别患者的健康现状,从而判断患者是否满足手术条件。护理人员要注意患者既往基础疾病,例如患有冠心病、糖尿病等疾病的情况,是否存在一定的过敏反应或者是对部分麻醉药物的特殊体质。通过测量体重、血压、心率等可观察了解整体健康情况,均可以提供一定参考价值。②心理疏导:术前必须做好患者心理护理指导工作,对患者心理负面情绪进行评估分析,及时引导患者宣泄不良情绪,针对性对患者实施心理干预,方便更好掌握患者的主动心理,鼓励患者家属对其树立良好的生活方式,并督促患者积极配合治疗,缓解应激反应。③术前准备:需按照患者麻醉要求,在手术前严格禁食,预防呕吐与误吸,及时清洁患者肠道,可通过灌肠措施以保证手术区域清洁,避免给手术操作带来不良影响,同时将各个手术器械进行准备齐全,教导患者相关配合方式。(2)术中护理:护理人员要与麻醉医师密切配合,确保麻醉药的合理使用和适宜麻醉深度。护理人员首先要对麻醉用药种类、剂量和作用了解,以此在麻醉期间观察患者对药物的反应,在麻醉效果变化时及时做出相应措施。若是患者发生不良反应,则需及时告知麻醉医生进行处理,整个围手术期期间必须保证无菌操作,要求手术区域清洁和无菌,手术室期间需要做好各项无菌制度,如戴无菌手套、无菌口罩以及一些防护措施,尽可能避免被污染。(3)术后护理:①基础护理:术后指导患者12h内不可私自触碰肛内敷料,并观察有无出血、渗漏;发现有辅料上有新鲜血液数层者,应即刻观察伤口有无活动性出血现象,立即采取措施。同时嘱咐手术后体位应舒适放松,在12h后取下肛门辅料,向患者讲解术后饮食禁忌和排便方法,记录排便情况,防止过度用力加重伤口损害。②饮食护理:通常情况下,术后第1~2日可进食易消化食物、半流质食物,

如粥、面条等,可促进肠道功能恢复和减少大便产生、排出量,减轻切口刺激。以后可循序渐进恢复正常饮食,但忌食辛辣、油腻,如有便秘可用蜂蜜水冲服,多食用纤维素高食物,必要时经医师指导服用通便药物。③疼痛护理:在术后患者会伴有一定程度疼痛,护理人员可结合患者个人情况,通过转移注意力、深呼吸、放松等方式,减轻疼痛,如果疼痛强烈难忍则配合镇痛药物,或者是采取中药坐浴的方式。④并发症护理:出血为常见并发症,由于肛周部遍布着较多神经及丰富的血管,对疼痛感受十分敏感。因为患者可能会产生恐惧情绪,因此在操作过程中不小心会对黏膜造成创伤,同时止血纱布的压迫可能会有少许疼痛、出血。为此,应遵医嘱使用抗生素及止血药物治疗,必要时可使用止痛药物治疗。同时指导患者穿宽松舒适的内裤。尿潴留可能和麻醉、纱布填塞或者手术创伤有关,若是持续无法自行排尿,应将肛管内纱布取出来,再对腹部进行热敷与推拿的处理,如实在不行还可以通过导尿管排出尿液。对于肛门的清洗清洁到位,及时的清理生殖器部分,预防泌尿感染。如果出现感染,遵医嘱进行抗感染治疗。术后肛门疼痛可能会影响患者排便,若是患者出现便秘则可以选择相关药物进行促进排便,如果情况严重必须要通过灌肠的措施进行治疗,这时要立刻清空肛门周围皮肤,教导患者要学会正确坐浴来保持肛门周围干净、整洁,加快血液的流通速度。⑤康复指导:指导患者进行功能锻炼,即肛门收缩,每日2~3次,每日提肛30次;提醒要养成良好的排便习惯,每日定时排便,每天排便后再进行药浴,清洁肛周。在患者即将出院时,患者应增加富含纤维食品的摄入,并确保充足的水分摄入以减少便秘风险,形成规律排便的良好习惯。同时,应避免摄入过多的辛辣刺激食物。此外,积极参与运动,减少长时间久坐,保持私密部位的卫生,避免穿着紧身且不透气的衣物,以防痔疮再次发生。

1.3 观察指标

(1)手术并发症:切口感染、出血、尿潴留。

(2)疼痛及心理状况:①疼痛经视觉模拟评分法VAS评估^[3],分值越低疼痛程度越轻;②焦虑抑郁自评量表(SAS、SDS)评估心理状况^[4],分值越低心理状况越好。

(3)护理质量:通过医院护理质量评估问卷进行,内容包括健康宣教、护理礼仪、沟通能力及主动服务,分值越高护理质量越高。

(4)术后康复指标:首次排尿时间、排便时间、创面愈合时间及住院时间。

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 疼痛及心理状况

研究组患者疼痛 VAS、心理状况 SAS、SDS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 对比两组患者 VAS、SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	VAS 评分		SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	5.57 \pm 1.35	3.75 \pm 1.29	55.45 \pm 3.96	47.52 \pm 2.81	55.87 \pm 3.51	46.34 \pm 4.49
研究组	5.48 \pm 1.41	2.51 \pm 1.05	55.37 \pm 3.85	44.81 \pm 1.96	55.75 \pm 3.59	43.31 \pm 3.52
t	0.326	5.271	0.102	5.593	0.169	3.755
P	0.745	0.001	0.919	0.001	0.866	0.001

2.2 术后并发症发生率

术后并发症发生率研究组低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 3 对比两组术后并发症发生率 (n/%)

组别	n (例)	切口感染	出血	尿潴留	总发生率
对照组	50	3 (6.00)	4 (8.00)	1 (2.00)	8 (16.00)
研究组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	0	2 (4.00)
χ^2					4.000
P					0.045

2.3 术后恢复指标

研究组术后康复时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。

表 4 对比两组患者术后恢复指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n (例)	首次排尿时间 (h)	首次排便时间 (h)	创面愈合时间 (d)	住院时间 (d)
对照组	50	4.53 \pm 0.72	38.33 \pm 3.45	12.63 \pm 1.88	13.25 \pm 1.31
研究组	50	3.71 \pm 0.88	32.41 \pm 3.51	10.96 \pm 1.75	11.36 \pm 1.24
t		5.100	8.505	4.598	7.409
P		0.001	0.001	0.001	0.001

2.4 护理质量评估

研究组护理质量高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 5 对比两组护理质量评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n (例)	健康宣教	护理礼仪	沟通能力	主动服务
对照组	50	15.34 \pm 2.78	15.49 \pm 2.86	15.92 \pm 2.93	15.75 \pm 2.51
研究组	50	18.54 \pm 1.95	18.96 \pm 2.07	18.85 \pm 2.11	18.93 \pm 2.06
t		6.664	6.950	5.738	6.925
P		0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

痔疮在肛肠科中十分常见,在年龄逐渐增高下发生率随之增高,疾病发生和日常饮食结构、生活习惯有关,比如长期酗酒、进食辛辣食物,缺乏充足水果蔬菜摄入,这些都会导致粪便过度干燥,局部直肠黏膜排便时严重受压,从而增加痔疮发生风险^[5]。当前痔疮常见治疗手段是保守治疗与手术治疗,但保守治疗缺乏特异性,无法彻底治愈

疾病,所以手术仍然是首选方式^[6]。但是,肛门直肠组织结构特殊,肛门直肠内的黏膜中含有丰富的毛细血管和神经末梢,手术对肛门直肠黏膜造成的损伤会导致其术后产生剧烈疼痛,会给患者的正常心理水平以及生活起居带来不良影响,不仅会使创口愈合受到一定影响,并发症发生的概率明显上升,所以,对于临床护理的要求也相对提高。

以往常规护理内容比较单一,对于痔疮围手术期护理需求无法及时满足,所以具有较大局限性。近几年伴随护理模式逐渐得到优化改进,综合护理措施得到应用。通过综合护理可了解患者,帮助患者减轻负面情绪,提高患者生活质量,提高患者的治疗信心,帮助患者改善预后情况。在本次疼痛及心理状况评估中,研究组 VAS、SDS、SDS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。这也说明综合性护理应用可有效缓解患者疼痛,改善心理状况。该结果和尤春怀,王晓情^[7]等人结果一致。原因分析:痔疮患者需要通过手术治疗痔疮,但患者在手术过程中焦虑、抑郁情绪可能会发生,进而影响患者身体康复,不但对患者身体造成创伤,还可能对患者疗效造成影响。在综合护理中采用心理护理可使患者心理压力减轻,治疗患者病情。肛门区域存在较多的皮肤感觉神经,故术后麻醉剂作用过后(一般在手术后的三、十小时左右),患者即会出现严重疼痛感。对患者进行疼痛护理,能改善负性情绪,提高患者对疼痛控制的效果,改善生活质量,通过行健康教育对其认识水平提高,树立正确的心理状态,缓解患者出现焦虑、紧张的情绪,提高恢复速度,保持积极心态来促进术后恢复。

记录术后并发症发生率,研究组患者低于对照组,而护理质量比对照组高,且各项康复时间短于对照组 ($P < 0.05$)。该结果和赵小敏,朱金波^[8]等人内容相符。原因分析:综合护理开展过程中,在手术前进行有效护理可以促进患者做好手术准备从而降低患者的手术失误率。在手术进行的过程中,配合医生,对患者的病情变化进行观察之后及时采用对症的护理措施,则患者更倾向于配合医生进行手术。在手术中,物品传递更轻稳,也能够避免手术失误,减少并发症的发生。术后饮食护理方面在 48h 之内给予流质食物可以减轻刺激度,在 48h 之后多给予膳食纤维与维生素含量丰富的食物,并强化出院指导,保持良好生活习惯,防止疾病复发。

综上,综合性护理干预对于痔疮围手术期患者有着积极影响,可改善心理状态,缓解疼痛,促进术后康复,护理质量较高。

[参考文献]

- [1]杨淑华,王永红,孟毓国,等.中医特色护理及快速康复外科理念在痔疮围手术期护理中的应用[J].实用中医药杂志,2022,38(9):1650-1651.
- [2]袁爱琼,蒋霞,侯惠敏.痔疮手术后患者围手术期护理中应用中药熏洗坐浴护理的有效性研究[J].实用妇科内分泌

电子杂志,2020,7(27):70-71.

[3]吕芳.舒适护理在痔疮围手术期患者中的应用措施和护理质量观察[J].中外医疗,2020,39(25):129-132.

[4]谢华,谢瑞平.个性化护理在痔疮患者术后康复中的应用及其并发症发生率和生活质量影响分析[J].中国实用医药,2019,14(23):162-164.

[5]许冬仙,汪静,吴芬.分步健康教育结合中医护理对痔疮患者术后康复效果及护理满意度的影响[J].基层医学论坛,2021,25(24):3494-3496.

[6]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.

[7]尤春怀,王晓情.马应龙痔疮膏联合复方黄柏液熏洗治疗对肛周脓肿手术后伤口愈合的护理效果观察[J].中国民族医药杂志,2024,30(7):52-54.

[8]赵小敏,朱金波.综合减痛护理联合舒适护理对痔疮手

术患者疼痛程度、舒适度及心理韧性的影响[J].临床医学工程,2023,30(9):1287-1288.

作者简介: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;*通讯作者: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;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;汪琦琦(1999.7—),女,毕业院校:吉林大学第二医院,所学专业:护理学,当前就职单位:吉林大学第二医院,职务:护士,职称级别:护师。