

优质护理在痔上黏膜套扎术联合外剥内扎术治疗混合痔围手术期患者中的应用

赵丹丹* 杨 雯 李 端

西安友谊东路269号九八六医院北区, 陕西 710000

摘要:目的: 探究在痔上黏膜套扎术联合外剥内扎术治疗混合痔围手术期患者中运用优质护理的临床价值。方法: 选取我院在2020年3月-2020年9月收治的60例混合痔患者, 随机分为观察组(优质护理)和对照组(常规护理)各30人。结果: 观察组护理满意度(90%)高于对照组(70%), ($P < 0.05$); 干预后, 观察组生活质量评分均较高, SAS、SDS评分均较低($P < 0.05$); 观察组睡眠质量优于对照组($P < 0.05$)。结论: 在痔上黏膜套扎术联合外剥内扎术治疗混合痔围手术期患者中运用优质护理, 可以获得更为理想的干预效果。

关键词: 优质护理; 痔上黏膜套扎术; 外剥内扎术; 混合痔; 围手术期

一、前言

在肛肠科, 痔具有较高的发病率。在痔发展过程中, 环形混合痔是其最终阶段, 嵌顿、疼痛、脱垂、出血等是该病的主要症状表现, 一般需要对患者进行手术治疗。在临床中有很多方法用于治疗环形混合痔, 使用传统外剥内扎术治疗后, 容易导致患者术后出现剧烈的疼痛感, 且恢复速度比较慢^[1]。近年来, 临床主要对混合痔患者运用痔上黏膜套扎术与外剥内扎术联合治疗, 可以有效弥补传统手术方式的不足^[2]。在手术过程中, 对患者实施系统、合理的护理干预能够改善预后恢复。因此, 本文主要探究在痔上黏膜套扎术联合外剥内扎术治疗混合痔围手术期患者中运用优质护理的临床价值。

二、资料与方法

(一) 一般资料

选取我院在2020年3月-2020年9月收治的60例混合痔患者, 随机分为观察组和对照组各30人。观察组男16例、女14例, 平均年龄(48.64 ± 10.12)岁; 对照组男17例、女13例, 平均年龄(49.17 ± 9.51)岁。一般资料无差异, $P > 0.05$, 有可比性。纳入标准: (1) 所有患者均经临床检查确诊; (2) 患者均具有完整的临床病历资料。该研究所选病例经过伦理委员会批准, 且患者及家属知情同意。

(二) 方法

运用常规方法护理对照组, 给予观察组优质护理。

1. 术前干预

(1) 心理干预

护理人员需要对患者及其家属实施针对性的心理疏导, 以便使患者的术后康复状况和手术安全得到保证。在治疗过程中部分患者不会表现出任何情况, 然而通过护理人员的倾听和耐心疏导, 患者才对自身的情况进行坦白。心理护理的作用主要为指导患者及时的转变自身的角色, 改变以前患病的状态, 所以患者和护理人员之间需要将良好的护患关系建立起来, 对患者的心声耐心倾听, 对患者表示鼓励和关怀。

(2) 饮食干预

在围手术期, 为提高患者机体的免疫力, 护理人员需要嘱患者进食维生素、碳水化合物及蛋白质含量丰富的食物。嘱患者在进食过程中要保持愉快的心情, 避免对食欲产生影响。

(3) 介绍手术室内基本情况和手术准备情况

术前为患者介绍手术室的基本环节和基础的医疗设备, 参与本次手术的医务人员的基本情况, 使患者安心, 并让患者认识到接受手术治疗的重要性和必要性^[3]。纠正患者对疾病和手术的错误认识。

(4) 保证充足的睡眠

*通讯作者: 赵丹丹, 1989年10月, 女, 汉族, 陕西乾县人, 就职于西安友谊东路269号九八六医院北区, 护师, 本科。研究方向: 肛肠疾病患者的护理。

护理人员需要指导患者在术前加强休息,保证有充沛的精力接受明天的手术。为保证睡眠质量,可以在睡前温水泡脚,晚餐不易吃得过饱,不要喝咖啡、浓茶等刺激性饮品,不进行兴奋性活动。

2. 术后护理

(1) 基础护理

及时清理患者呼吸道内的分泌物,使患者保持通畅的呼吸。密切观察患者的病情变化和生命体征,指导患者学会正确咳嗽、排痰及深呼吸的方法。协助患者早期进行床上活动,如果患者的痰液黏稠、难以咳出,则需要为患者翻身、叩背,协助其排出痰液。为防止坠积性肺炎发生,必要的情况下对患者实施雾化吸入治疗。

(2) 嘱患者卧床休息

卧床期间患者较易出现胃肠不适、便秘等相关并发症,护理人员需要加强对患者的健康教育,嘱其多食用蔬菜、水果,禁止食用刺激、辛辣食物等,从而减轻便秘情况的发生。简单为患者讲解术后注意事项,告知患者放松心情,安心养病,嘱其要严格遵医嘱配合治疗,积极配合各项护理活动,才能更快地恢复健康。

(三) 观察指标

1. 护理满意度。
2. 生活质量,包括生理功能、活力等六项内容,满分100分,得分越高生活质量越好。
3. 不良情绪,运用SAS、SDS评分^[3]评定。
4. 睡眠质量,运用PSQI评分标准^[2]评定。

(四) 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件,用 $(\bar{x} \pm s)$ 、 $n(\%)$ 表示, t 、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

三、结果

(一) 护理满意度比较

观察组高于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 比较护理满意度 $[n(\%)]$

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	30	19	8	3	90%(27/30)
对照组	30	15	6	9	70%(21/30)
χ^2					11.954
P					<0.05

(二) 生活质量对比

干预前,两组生活质量评分差异不明显($P > 0.05$);干预后,观察组生理功能(85.65 ± 12.94)分、活力(86.64 ± 11.25)分、社会功能(88.65 ± 11.28)分、情感职能(87.37 ± 11.62)分、精神健康(85.28 ± 11.94)分、总体健康(88.23 ± 11.77)分各指标评分均高于对照组的(73.75 ± 13.82)分、(70.11 ± 12.32)分、(74.81 ± 10.85)分、(75.71 ± 11.55)分、(76.31 ± 13.88)分、(75.82 ± 10.37)分($P < 0.05$)。

(三) SAS、SDS评分对比

干预前,两组SAS、SDS评分差异不明显($P > 0.05$);干预后,观察组SAS评分(42.41 ± 6.64)分、SDS评分(41.29 ± 6.84)分均低于对照组(52.16 ± 4.75)分、(51.78 ± 6.91)分($P < 0.05$)。

(四) 睡眠质量对比

观察组觉醒次数(1.21 ± 0.37)次、入睡时间(0.29 ± 0.16)h及睡眠质量评分(3.29 ± 1.40)分均低于对照组的(3.60 ± 1.85)次、(1.61 ± 0.31)h、(6.37 ± 1.25)分($P < 0.05$)。

四、讨论

大部分环形混合痔是由混合痔和脱垂性内痔进展而来的,肛缘肿块、便血等是该病的主要症状表现,具有较长的病程时间,较易使患者出现长时间便血或行动不便等不良情况,严重影响患者的生活质量^[4]。临床治疗该病的经典术式为传统的外剥内扎术,手术方法虽然比较简单,并且可以获得较为理想的治疗效果,然而由于它会对部分肛垫组织和齿状线产生破坏作用,所以会对患者术后的齿状线产生影响,同时术后较易有诸多的并发症发生,例如水肿、疼痛、肛门坠胀、大便失禁等^[5]。现阶段,临床对环形混合痔进行治疗的新型手术方法为痔上黏膜套扎术联合外剥内扎术,能够使外剥内扎术对肛周皮肤和肛管的损伤减轻,其存在术后恢复快、创伤小等优势特点^[6]。

近年来,在不断提高生活水平,完善医疗技术的影响作用下,人们明显提高了对生活质量的重视度,同时对医疗

服务水平的要求也越来越高。当前,优质护理服务逐渐在临床中应用开来,它不仅重视对基础护理工作的强化,并且对心理护理和专科护理的关注度也比较高^[7]。优质护理能够将全方位、优质的护理服务提供给患者,转变传统被动护理的模式为主动护理,可以满足患者的生理、心理需求,提高其舒适度,从而加快疾病恢复^[8]。

除此之外,对患者实施疼痛教育,能够使患者术后的疼痛症状明显减轻,使其舒适度提高,提高患者对护理工作的满意度和认可度,加快术后恢复。护理人员通过心理学知识,对患者的不同文化背景、性格特征等充分了解,及时发现存在于每个患者中的心理问题;将恐惧、焦虑心理的危害告知患者。将舒适的病房环境提供给患者,能够使其术后心境得到明显改善,例如播放轻松的音乐、病房中放置绿植等^[9]。当前,在不断发展中医护理的影响作用下,在术后疼痛患者护理中应用中医护理手段,也可以使患者的疼痛感明显减轻,改善其生活质量,缓解其不良情绪,促进患者的疾病迅速康复^[10]。

本文通过探究在痔上黏膜套扎术联合外剥内扎术治疗混合痔围手术期患者中运用优质护理的临床价值,结果显示,观察组护理满意度(90%)高于对照组(70%),($P < 0.05$);干预后,观察组生活质量评分均较高,SAS、SDS评分均较低($P < 0.05$);观察组睡眠质量优于对照组($P < 0.05$)。

五、结语

综上所述,在痔上黏膜套扎术联合外剥内扎术治疗混合痔围手术期患者中运用优质护理,能够提高护理满意度,改善其生活质量和睡眠质量,有效缓解其不良情绪。

参考文献:

- [1]邓晓梅,聂胜林,王小芳,侯来成.优质护理在痔上黏膜套扎术联合外剥内扎术治疗混合痔围手术期患者中的应用[J].海南医学,2018,29(12):1770-1772.
- [2]李丹,谢琴琴.优质护理在吻合器痔上黏膜环形切除术术后切口疼痛管理中的应用分析[J].医药前沿,2018,8(9):318-319.
- [3]聂坤.优质护理对重度混合痔患者行吻合器痔上黏膜环形切除钉合术后康复进程的影响[J].中国卫生标准管理,2017,8(11):169-170.
- [4]李菁,李燕翔,苏雪莲,晋丽.优质护理在吻合器痔上黏膜环形切除术术后切口疼痛管理中的应用分析[J].吉林医学,2015(11):2363-2364.
- [5]元媛.优质护理在混合痔围手术期患者中的应用及效果分析[J].中国现代药物应用,2019,13(4):193-194.
- [6]吴晓红.优质护理在混合痔围手术期患者中的应用及效果观察[J].影像研究与医学应用,2018,2(2):237-238.
- [7]黎莉.混合痔围术期患者护理中优质化服务的应用效果研究[J].基层医学论坛,2018,22(36):5206-5207.
- [8]刘莹.中药熏洗联合肛肠科优质护理对混合痔术后创口水肿的疗效观察[J].中国肛肠病杂志,2018,38(10):68-69.
- [9]杨苗.优质护理对120例混合痔术后尿潴留发生率的疗效观察[J].山西职工医学院学报,2018,28(4):109-110.
- [10]杨丽,王卫.优质护理在PPH术治疗重度混合痔患者中的疗效[J].中国城乡企业卫生,2018,33(3):162-163.