

对行混合痔手术的患者实施术后中医护理的效果观察

张秀英

浏阳市大瑶镇中心卫生院 湖南浏阳 410312

【摘要】目的 探讨中医护理在混合痔手术患者术后护理的临床疗效。**方法** 选取 2017 年 6 月到 2018 年 6 月于我院接受手术治疗的 88 例混合痔患者, 随机分为研究组和对照组, 对照组患者术后给予常规护理, 研究组患者术后在常规护理的基础上叠加中医护理干预, 观察两组患者的护理情况。**结果** 给予中医护理的研究组患者的护理满意度为 97.73%, 对照组患者的护理满意度为 79.55%; 研究组患者术后发生不良反应的例数低于对照组患者; 研究组患者的疼痛评分和焦虑评分均低于对照组患者, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 中医护理在混合痔手术患者术后护理的临床疗效显著, 有效缓解了患者术后疼痛情况, 提高患者护理满意度, 减少术后不良情况的发生, 适用于临床。

【关键词】 混合痔; 手术; 中医护理**【中图分类号】** R473.6**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1674-9561 (2018) 07-012-02

混合痔是临床常见的肛肠疾病, 治疗难度较大, 预后不甚理想, 临床一般采用手术治疗, 术后极易发生不良情况, 临床对混合痔患者的护理难度较大, 完善护理模式具有重要的临床意义^[1]。随着我国传统医学的不断发展, 中医护理模式的广泛应用, 临床研究显示, 给予混合痔患者中医护理干预临床疗效显著, 有效缓解患者术后疼痛情况, 降低患者焦虑情况, 减少不良情况的发生, 提高患者护理满意度^[2]。为此我们选取接受手术治疗的 88 例混合痔患者, 旨在观察中医护理在混合痔手术患者的术后护理的临床疗效, 现将观察情况报道如下。

1 资料与方法**1.1 一般资料**

选取 2017 年 6 月到 2018 年 6 月于我院接受手术治疗的 88 例混合痔患者, 按照随机数字表法分为研究组和对照组, 对照组 44 例, 男性 23 例, 女性 21 例, 年龄在 26 岁到 55 岁之间, 平均年龄 (35.61 ± 3.04) 岁, 研究组 44 例, 男性 25 例, 女性 19 例, 年龄在 28 岁到 57 岁之间, 平均年龄 (34.19 ± 3.27) 岁, 两组患者在性别、年龄等一般资料无差异, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者术后给予常规护理, 包括心理护理、饮食护理、舒适环境护理和用药指导; 研究组患者在常规护理模式上叠加中医护理干预, 具体护理内容: (1) 穴位护理: 由专业的护理人员对患者的腹部和肩背部的穴位进行点按, 例如肾腧穴等, 每天点按 3-5 次, 每次 1min 为宜, 根据患者的术后身体情况进行穴位加减; 摩擦患者腹部, 或用艾灸盒灸腹部, 可以有效患者术后疼痛情况; (2) 耳穴贴敷: 选用王不留行贴敷到患者耳部膀胱俞、神门穴和溪风穴等穴位; (3) 背部刮痧: 取患者俯卧位, 对患者背部两侧的督脉行刮痧护理, 由专业的护理人员操作, 部分年老体弱的患者可减轻刮痧力度和刮痧次数; (4) 中药熏洗: 选用当归 15g、甘草 20g、黄柏 20g、桃仁 20g、金银花 20g、苦参 30g、蒲公英 30g、五倍子 30g、明矾 10g, 用水煎煮后熏洗患者肛门部位, 30min/次, 2-3 次/天^[3-4]。

1.3 评价标准

本研究采用统一问卷调查模式, 对患者的护理满意度进行调查, 分为非常满意、满意和不满意三个指标, 满意度越高表明护理疗效越好; 观察两组患者术后不良情况发生情况, 对同样的原因进行记录, 发生几率少表明不利效果越好; 对两组患者术后疼痛情况和焦虑情况进行评分, 分数越低表

明护理疗效越好。

1.4 统计学分析

本组研究采用 SPSS21.0 统计学软件进行数据的分析和处理, 其中两组患者护理满意度及不良情况等计数资料采用 ($n/\%$) 表示, 采用卡方检验, 术后疼痛和焦虑情况等计量资料采用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理满意度对比, 如表 1, 给予中医护理的研究组患者的护理满意度为 97.73%, 对照组患者的护理满意度为 79.55%, 研究组优势明显, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组患者护理满意度对比 [$n/\%$]

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意度
研究组	44	22 (50.00%)	11 (25.00%)	1 (2.27%)	97.73%
对照组	44	9 (20.45%)	26 (59.09%)	9 (20.45%)	79.55%
P 值		< 0.05			

2.2 两组患者术后不良情况发生情况对比, 如表 2, 研究组患者术后发生不良反应的例数低于对照组患者, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2: 两组患者术后不良情况发生情况对比 [$\bar{x} \pm s$]

组别	n	出血	疼痛	水肿	尿潴留
研究组	44	1 [#]	2 [#]	0 [#]	1 [#]
对照组	44	5	9	2	3

注: 与对照组相比, [#] $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者术后疼痛和焦虑情况对比, 如表 3, 研究组患者的疼痛评分和焦虑评分均低于对照组患者, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 3: 两组患者术后疼痛和焦虑情况对比 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	n	疼痛评分	焦虑评分
研究组	44	4.68 $\pm$ 1.26	49.52 $\pm$ 7.55
对照组	44	7.16 $\pm$ 1.18	54.28 $\pm$ 7.87
t 值		9.529	2.895
P 值		0.000	0.005

3 讨论

混合痔的产生是由于内痔和外痔融合在一起, 治疗难度较大, 需要进行外剥内扎手术, 术后会伴随剧烈的疼痛, 考虑到病变部位的特殊性, 患者的心理负担会加大。常规的护理模式不能完全满足患者的护理需求, 术后护理不到位, 预

(下转第 14 页)

1.3 观察指标

观察两组患者在护理之后的 SAS 评分、SDS 评分之间的差异。SAS 评分以及 SDS 评分越高,说明患者的负面情绪越严重。对两组患者的生活质量进行擦平,采用圣·乔治呼吸问卷(SGRQ)进行调查,每组满分为 100 分,对生活完全没有影响记 0 分,100 分为对生活造成严重影响,分值波动在 4 分以上,择记为有临床差异。

1.4 统计学方法

数据应用 SPSS18.0 进行分析,其中计数进行 χ^2 (%) 检验,计量进行 t 检测 ($\bar{x} \pm s$) 检验, $P < 0.05$ 提示有显著差异。

2 结果

2.1 两组患者 SDS 评分以及 SAS 评分比较

两组患者经过一段时间的临床护理之后,SDS 评分以及 SAS 评分均比护理之前得到一定程度的降低,且实验组患者两项评分的下降幅度要明显大于对照组患者,显著差异 ($P < 0.05$),具有统计学意义。见表 1。

表 1: 两组患者 SDS 评分以及 SAS 评分

组别	例数	SDS 评分		SAS 评分	
		护理干预前	护理干预后	护理干预前	护理干预后
对照组	24	57.16 $\pm$ 2.87	47.16 $\pm$ 1.97	67.12 $\pm$ 1.67	57.34 $\pm$ 2.67
干预组	24	51.14 $\pm$ 3.27	37.16 $\pm$ 1.87	61.17 $\pm$ 3.17	47.16 $\pm$ 2.87
t	-	2.011	1.352	1.967	1.014
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者生活质量评分比较

干预组心理状况评分、症状评分、活动受限评分明显低

于对照组 ($P < 0.05$), 具体见表 2。

表 2: 心理状况评分、症状评分、活动受限评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	心理状况		活动受限		症状	
		治疗前	治疗后 a	治疗前	治疗后 a	治疗前	治疗后 a
对照组	24	42.5 $\pm$ 2.5	33.1 $\pm$ 3.1	63.1 $\pm$ 6.9	56.4 $\pm$ 7.3	43.5 $\pm$ 6.5	36.4 $\pm$ 2.6
干预组	24	42.5 $\pm$ 3.5	27.7 $\pm$ 4.1	63.1 $\pm$ 5.6	51.4 $\pm$ 7.3	43.2 $\pm$ 2.6	32.1 $\pm$ 2.3
t	-	0.451	15.624	0.374	14.327	0.031	14.627
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

随着现代医学改革的不断深入,临床护理在外科手术中的作用也受到了越来越多人的关注,其对临床疗效以及疾病转归都有着较大的作用^[5]。心灵关怀凸显了患者为主的服务宗旨,不但能够帮助患者缓解心理压力,调整情绪,重新直面自己的疾病,了解更多关于疾病和临床治疗相关的知识^[6]。同时要加强与患者之间的沟通与交流,能够构建良好的护患关系。心灵关怀需要根据患者存在的心理问题、性格以及价值观等方面采取有效的心理疏导,同时要做好家属指导,从而让患者更好的配合临床治疗与护理。

综上所述,心灵关怀在鼻咽癌放疗患者中具有较好的应用效果,能够改善患者的负面情绪,同时提高了生活质量,值得在临床中推广使用。

[参考文献]

- [1] 吴葛芬,肖雪月,陆嘉红,等.持续性家庭支持护理干预对鼻咽癌患者放疗后负性情绪及生活质量的影响探析[J].现代中西医结合杂志,2018(3):326-329.
- [2] 李小冬,于晓燕,鲍婷婷,等.鼻咽癌放疗结合患者生活质量的质性研究[J].国际护理学杂志,2016,35(7):874-877.
- [3] 熊英.系统化护理干预对鼻咽癌放疗患者胃肠道反应及睡眠质量的影响[J].养生保健指南,2016(29):96-97.
- [4] 赖湘怡,宋欢,肖燕华.系统护理干预对晚期鼻咽癌放疗患者胃肠道反应及生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2016,22(12):39-40.
- [5] 于晓燕,郑晓宇,徐德静.鼻咽癌调强放疗患者生活质量的质性研究[J].现代临床护理,2016,15(1):39-44.
- [6] 郭明娟,杨丽.鼻咽癌放疗后营养不良病人的生活质量及护理研究进展[J].护理研究,2017,31(4):385-388.

(上接第 12 页)

后较差,严重降低了混合痔患者的护理满意度,如何对这类患者开展有效的护理干预具有重要临床意义^[5]。本研究通过给予患者点穴护理、耳穴贴敷、背部刮痧和中药熏洗等中医护理干预,有效缓解患者的疼痛情况,中药熏洗具有消肿止痛的功效,减少肛门部出血,肿痛等情况的发生,并且操作简单,不会加重患者的心理负担,利于患者恢复健康。本项研究结果显示,研究组患者的护理满意度为 97.73%,对照组患者的护理满意度为 79.55%;研究组患者术后发生不良反应的例数低于对照组患者;研究组患者的疼痛评分和焦虑评分均低于对照组患者,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上,中医护理在混合痔手术患者的术后护理的临床疗效显著,有效缓解了患者术后疼痛情况,提高患者护理满意度,

减少术后不良情况的发生,适用于临床。

[参考文献]

- [1] 田先丽,蒋维连,刘颖等.中医护理临床路径在混合痔患者围手术期护理中的应用与效果[J].护理管理杂志,2016,16(8):559-561.
- [2] 周海沂.中医护理临床路径在混合痔手术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2017,23(14):78-80.
- [3] 韦翠花.中医护理临床路径在混合痔患者围手术期护理中的应用与效果探讨[J].中医临床研究,2017,9(21):23-25.
- [4] 牛巍巍,潘琼.混合痔围术期患者中医护理方案的实施[J].护理学杂志,2016,31(24):49-50.
- [5] 朱灵敏.中医护理临床路径在混合痔围手术期护理中的应用[J].医学信息,2017,30(5):249-250.