

## 高血压合并混合痔患者接受手术切除治疗的术中护理配合探究

覃 睿

湖南省第二人民医院(湖南省脑科医院)麻醉手术科 湖南长沙 410007

**[摘要]**目的 研究高血压合并混合痔患者接受手术切除治疗的术中护理配合要点。**方法** 研究对象是从 2017 年 2 月到 2018 年 2 月期间我院肛肠外科收治的高血压合并混合痔患者中随机性抽取的 68 例。对照组采用常规护理, 研究组采用术中护理配合。比较临床护理效果。**结果** 研究组护理有效率为 94.11%, 明显高于对照组 ( $p < 0.05$ ); 研究组并发症发生率 2.94%, 明显低于对照组 ( $p < 0.05$ )。**结论** 采用术中护理配合策略护理高血压合并混合痔患者的疗效显著, 可推广应用。

**[关键词]** 高血压合并混合痔; 手术切除治疗; 术中护理配合

**[中图分类号]** R473.6

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1674-9561(2018)02-026-01

混合痔(mixed hemorrhoid)是肛肠外科常见的疾病之一<sup>[1]</sup>, 临床上常采用手术进行治疗, 若护理不当, 将导致严重的并发症, 如肛缘水肿、出血、肛门创伤和炎症等<sup>[2]</sup>, 影响手术效果。我院以 68 例高血压合并混合痔患者为研究对象, 研究高血压合并混合痔患者接受手术切除治疗的术中护理配合要点, 取得了良好的效果, 以下是具体的试验报告。

### 1 研究对象和方法

#### 1.1 研究对象

研究对象是从 2017 年 2 月到 2018 年 2 月期间我院肛肠外科收治的高血压合并混合痔患者中随机性抽取的 68 例。纳入标准(1)经内窥镜检查确诊为混合痔患者;(2)合并患有高血压者;(3)术前血压水平控制在 160/100mmHg 者;(4)签署知情同意书者。剔除标准:(1)不符合纳入标准者;(2)合并患有呼吸、肝肾等严重疾病者;(3)不符合手术适应症者;(4)合并患有精神类疾病者。对照组中, 男 20 名, 女 14 名, 年龄 38 到 73 岁, 平均年龄  $(41.93 \pm 0.145)$  岁。研究组中, 男 19 名, 女 15 名, 年龄 37 到 75 岁, 平均年龄  $(42.37 \pm 0.55)$  岁。本研究所有患者经过肛门指诊、内窥镜检查以及相关的实验室检查, 根据混合痔的临床判定标准, 均确诊为混合痔。应用生物统计学分析本研究对象的一般资料显示,  $P$  值小于 0.05, 可进行对比。

#### 1.2 方法

对照组采用常规护理, 研究组在常规护理的基础上采用术中护理配合。术中护理配合要点有:(1)护患沟通。患者因缺乏对于混合痔临床医学知识, 易产生害怕、恐惧、焦虑等不良心理情绪, 从而导致血压升高, 肌肉紧张, 难以配合手术。临床护理人员应该积极跟患者进行交谈, 用温柔的话语关心患者, 听取患者的倾诉, 给予安慰, 鼓励患者积极面对治疗, 帮助患者缓解内心的压力, 增强配合治疗的依从性。术中, 巡回护士及时了解患者的感受, 告诉患者会有哪些不适, 回答患者的疑问, 帮助分散患者的注意力, 减少手术应激反应的发生。(2)手术体位护理。协助患者取侧卧屈膝位, 胸前放置长方枕头, 以提高患者的舒适度, 且保持功能位, 臀部采用胶布进行牵拉, 以便充分暴露手术视野, 便于操作。(3)输液护理。进行麻醉操作前, 需要对患者建立静脉通道。测量血压后, 轻声告诉患者置入留置针, 进行输液, 术中体位变换时, 应严密观察留置针及输液情况, 观察患者血压变化, 是否缺氧等, 一旦血压脱离正常水平, 应立即报告麻醉医生和手术医生及时处理。(4)麻醉配合护理。测量血压及建立静脉通道后, 需要对患者进行腰硬联合麻醉(CSEA), 和患者沟通后协助患者摆放侧卧位, 让患者在麻醉过程中保持姿势, 避免晃动。(5)监测与观察护理。术中严密观察患者的各项生命体征, 如血压、心率、血氧饱和度、呼吸频率、脉搏等。若血压升高, 应及时告知医生进行处理。(6)疼痛护理。对患者进行静脉置管-镇痛泵处理, 导管皮肤外露部位应采用一次性无菌敷料进行科学固定, 防止拖曳及滑脱。注意休息, 避免剧烈活动。(7)止血护理。若有大出血的情况则采用气囊压迫止血法进行止血护理, 即置双腔气囊导尿管, 内含约 30ml 水, 进行压迫止血。临床护理人员严密观察患者导尿管气囊以及出血情况, 如有问题, 立即报告主治医生, 及时处理。

#### 1.3 疗效评价标准

无效: 患者病情无改善或加重; 有效: 患者便血、疼痛、黏液外

溢、湿疹、和瘙痒等临床表现症状有所减轻, 24 小时动态血压监测血压指标接近正常; 显效: 患者便血、疼痛、黏液外溢、湿疹和瘙痒等临床表现症状明显减轻, 24 小时动态血压监测血压指标正常。

#### 1.4 数据分析与处理

采用生物统计学 SPSS19.0 软件对本次试验记录到的统计数据进行处理, 进行卡方检验, 如果  $p < 0.05$ , 代表比较值具有差异性。

### 2 结果

研究组显效 20 例, 有效 12 例, 护理有效率为 94.11%, 均明显高于对照组 ( $p < 0.05$ ); 研究组并发症发生 1 例, 所占比例为 2.94%, 明显低于对照组 ( $p < 0.05$ )。

表 1: 比较患者不同护理的护理有效率和并发症发生情况

| 分组  | 患者<br>(例) | 显效<br>(例) | 有效<br>(例) | 无效<br>(例) | 护理有效率<br>(%) | 并发症<br>(例/%) |
|-----|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------|--------------|
| 对照组 | 34        | 15        | 5         | 14        | 58.82        | 7/20.59      |
| 研究组 | 34        | 20        | 12        | 2         | 94.11        | 1/2.94       |

### 3 讨论

临床研究表明, 混合痔的发病率较高, 近年来有年轻化的趋势。该病多表现为便血、疼痛、黏液外溢、湿疹和瘙痒等, 严重的患者会引起痔块脱垂<sup>[3]</sup>, 导致患者痛苦不堪, 对生活和工作均产生了重大的影响。因此, 针对混合痔患者, 如何有效的治疗和护理, 对于促进患者病情康复, 改善预后, 具有重要的意义。

目前, 临床上多采用手术切除治疗。由于高血压是引起其他严重心脑血管疾病的重要影响因素, 手术期间高血压, 会让患者的心肌耗氧增加, 引起患者心衰以及心律失常等症状。临床中如果患者血压骤然上升, 则会有较高的死亡率。因此, 高血压合并混合痔患者在临床中接受手术切除治疗时, 更要注意相关的护理问题, 防止并发症的产生。

传统的护理工作往往是在疾病治疗方面, 遵医嘱为患者提供简单的护理, 临床效果欠佳, 难以满足高血压合并混合痔患者的护理需求。术中护理配合, 一方面, 做好护患沟通, 消除患者不良心理情绪的影响, 防止血压变化, 提高手术治疗的依从性, 保障了手术的顺利进行, 另一方面, 医生与护士之间密切配合, 提高了手术过程中的准确性, 保证了效率, 确保了麻醉以及临床用药安全。再者, 术中为患者保持舒适体位, 严密观察患者的各项生命体征, 对于患者的高血压症状给予高度关注, 严密控制血压水平, 术后给予镇痛护理以及止血处理, 极大减轻了患者术后的不适, 控制高血压相关并发症的产生。本研究显示采用术中护理配合的患者, 临床效果显著, 并发症发生率低, 值得临床推广应用。

### [参考文献]

- [1] 王筑, 梁健涛, 徐博媛等. 选择性痔上黏膜切除钉合术联合快速康复外科路径治疗混合痔的临床研究 [J]. 中国肛肠病杂志, 2016, 36(11):33-35.
- [2] 张全辉, 邓永文, 姚玉乔等. 消痔灵注射液联合选择性痔上黏膜吻合术对混合痔患者肛肠动力及治疗效果的影响 [J]. 广州中医药大学学报, 2017, 34(1):43-46.
- [3] 邵军, 董耀旺, 高巨民等. 单吻合器痔上黏膜环切术配合柏硝祛毒洗剂治疗中重度直肠前突合并混合痔的临床效果 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(17):133-134, 137.