



· 论 著 ·

对接受手术治疗的肛肠疾病患者实施综合护理干预的效果研究

唐莉君 (永州市第三人民医院中医肛肠科 湖南永州 425000)

摘要:目的 探究对肛肠疾病手术治疗患者实施综合护理干预的应用效果。方法 选择2017年8月-2018年8月在本院接受手术治疗的肛肠疾病患者作为研究对象,采用随机抽样法抽选出80例,将其按照入院时间顺序分为对照组、观察组(40例/组)。对照组肛肠疾病患者围手术期开展常规护理服务,观察组肛肠疾病患者围手术期实施综合护理干预,对比两组手术治疗肛肠疾病患者护理效果。结果 观察肛肠疾病患者术后排气时间、住院时间均早于对照组,差异性具有统计学意义: $P < 0.05$ 。观察组患者术后疼痛评分与对照组的患者相比差异性具有统计学意义: P 值小于 0.05。结论 对接受手术治疗的肛肠疾病患者实施综合护理干预有助于缩短患者的住院时间,促进患者尽快康复,应用效果明显,值得推荐。

关键词: 综合护理 肛肠疾病 手术治疗 应用效果

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 17-038-02

肛肠疾病属于临床上十分常见疾病之一,该疾病主要包括:痔、肛瘘、肛周脓肿等,大部分患者需要采取手术治疗以改善病情,但是由于手术存在创伤性,而且肛周属于敏感区域,很多患者术后疼痛感明显,对其身心健康产生极大危害^[1]。为此对实施手术治疗的肛肠疾病患者开展优质的护理服务非常重要。在本文中,对本院收治的80例肛肠疾病患者开展研究,分析综合护理的应用价值,具体内容详见下文。

1 资料、方法

1.1 资料

从2017年8月-2018年8月在本院接受手术治疗的肛肠疾病患者中,随机抽选出80例将其分为对照组、观察组。分别实施常规护理、综合护理。对照组患者中,男性22例,女性18例,年龄范围:23岁-73岁,平均年龄值为: 45.9 ± 4.5 岁,混合痔患者13例、肛瘘患者14例、肛周脓肿患者7例、肛乳头肥大者6例;观察组患者中,男女性病例数分别为23例、17例,年龄范围:22岁-72岁,平均年龄值为: 45.6 ± 4.8 岁,混合痔、肛瘘、肛周脓肿、肛乳头肥大者分别为:12例、15例、6例、7例。比较上述两组手术治疗患者的临床信息,数据并无统计学差异: $P > 0.05$,能够进一步对比研究。

1.2 方法

对照组患者实施常规护理服务,具体护理内容为:密切关注患者病情,对患者进行术前指导、术中用药护理、术后并发症护理等,促使患者密切配合治疗。

观察组患者实施综合护理服务,具体护理内容为^[2]:①术前心理干预。在患者实施手术治疗前,与患者进行充分的交流,缓解患者内心紧张、恐惧心理,告知患者手术流程,采取积极向上的语言安抚患者,提高患者的治疗依从性。②术后对患者开展饮食护理,指导患者进食清淡的食物,术后3天逐渐过渡到清淡的普食,必要时需服用腹泻剂,促使患者保持排便通畅^[3]。③术后切口护理,由于患者术后疼痛感明显,术后对患者进行耳穴埋豆或给予镇痛药物减少患者疼痛感,再加以心理指导,通过转移患者的注意力降低患者疼痛。术后对患者切口进行清洗、消毒,指导患者进行坐浴,避免切口感染发生。④术后运动指导,指导患者尽早开展床上活动,对其尿道、肛门括约肌进行收缩、舒张训练,从而降低排便、排尿困难发生。

1.3 观察指标

观察两组肛肠疾病患者术后排气时间、住院时间、术后疼痛评分以及并发症发生率。疼痛评分采用视觉模拟评分量表进行评价,分值范围:0-10分,0分表示无痛、10分表示剧痛。

1.4 统计学处理

使用SPSS23.0 for windows软件进行统计学处理,计量资料,使用(X)均数 $\pm$ (S)标准差表示,组间比较使用T检验;计数资料,使用n(%)表示,组间比较使用 χ^2 检验。当数据对比存在 $p <$

0.05时,为两组肛肠疾病患者的各项指标差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后排气、住院时间、疼痛评分对比

观察组患者术后排气时间、住院时间均早于对照组,数据对比结果显示: $P < 0.05$ (详见表1)。

表1: 两组患者术后排气、住院时间、疼痛评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后排气(h)	住院时间(d)	疼痛评分(分)
对照组	40	28.73 ± 3.44	6.67 ± 1.45	7.81 ± 1.22
观察组	40	22.19 ± 2.19	4.83 ± 1.29	5.50 ± 1.03
t	/	10.1429	5.9961	9.1502
P	/	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组患者术后并发症发生率对比

观察组患者术后排便、排尿困难发生率为5.00%(2例),明显低于对照组患者的20.00%(8例),组间数据对比结果显示:卡方值=4.1143 P 值=0.0425。

3 讨论

肛肠疾病患者在接受手术治疗后,由于手术位置特殊而且疼痛感强烈,患者心理上会产生恐惧、害怕的不良情绪,导致患者术后容易出现排便、排尿困难,影响患者康复^[4]。

综合护理指的是在常规护理基础上,针对患者的病情、个体需求,为其制定对应性护理服务,以保障患者的身心健康。在本文中,对肛肠疾病患者围手术期开展综合护理干预,通过术前的心理护理,减少患者对手术的恐惧心理,有助于提高患者治疗积极性。在患者术后对其进行饮食指导,从流质食物逐渐过度至普食,保证患者的通便顺畅。术后密切关注患者的切口、疼痛情况等,并实施针对性护理干预,从而促进患者尽快康复,有效缩短患者的住院时间^[5]。

在本次研究中,观察组肛肠疾病患者实施手术治疗的同时,开展综合护理服务后,患者治疗效果明显提高,住院时间、排气时间均早于对照组,组间差异性具有统计学意义: $P < 0.05$,两组患者术后疼痛评分对比: P 值 < 0.05 。对比两组患者排便、排尿困难发生率差异性具有统计学意义: P 小于 0.05。

综上所述,对手术治疗的肛肠疾病患者开展综合护理有助于改善患者病情,降低并发症发生,缩短患者住院时间,促进患者尽快康复,值得推荐。

参考文献

- [1] 刘玉芹. 对接受手术治疗的肛肠疾病患者实施综合护理干预的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(5): 223-224.
- [2] Wang Y, Qiao Y, Wang P, et al. Bio fabrication of silver nanoparticles as an effective wound healing agent in the wound care after anorectal surgery[J]. Journal of Photochemistry & Photobiology B Biology, 2017, 178: 457.

(下转第42页)



经治疗后,康复组轻度依赖、中度依赖患者的数量显著多于参照组,而完全依赖患者的数量显著少于参照组(P 均 < 0.05)。详细指标见于表2:

3 讨论

通过长期对脑卒中的临床研究,人们对这种疾病已经有了较全面的认识,治疗方式及手段也有了显著进步,临床病死率有所降低,但大部分患者肢体运动功能及生活自理能力都受到较大的负面影响。早期康复治疗主要通过协调关节、肌肉活动,向患者中枢输送大量本体感觉,以起到易化作用,持续、反复的功能训练帮助建立神经的可塑性,促进神经功能尽快恢复^[3]。通常,脑卒中偏瘫恢复可从患者发病后5天-2周之内开始,坚持康复治疗1-3个月恢复程度能达到最大,而3个月后会患者会出现相关继发性障碍致使恢复进度变慢,所以,尽早开展康复干预尤为重要。应当注意的是,肢体被动活动、抗痉挛肢体姿势等训练对血压没有显著影响,可在病后早期开展,各项康复治疗要以不影响治疗效果为首要前提。

主动功能训练需要患者自主配合,会对脉搏、血压等体征形成一定影响,因此,要求在患者生命体征趋于平稳、神志清醒时

实施^[4]。该项研究的结果指出:治疗后,康复组患者上、下肢运动功能评分显著高于参照组,其康复治疗效果显著优于参照组(P 均 < 0.05);由此证实,实施系统而规范的早期康复治疗,确实能够改善急性脑卒中偏瘫患者上、下肢运动功能,且有助提升康复效果。

综上,将早期康复治疗用于急性脑卒中偏瘫患者中的效果确切,既能促进上、下肢运动功能恢复,又可提升日常生活能力,应在临床治疗中持续推广。

参考文献

- [1] 李晓荣.早期康复干预对急性脑卒中偏瘫患者上下肢功能及日常生活活动能力的影响[J].基层医学论坛,2017,21(11):1422-1423.
- [2] 董秀明,李晓梅,王园媛.老年急性脑卒中偏瘫患者的早期康复介入效果观察[J].中国医药指南,2016,14(12):45.
- [3] 何增义,薛锐灵,周媛,等.急性脑卒中早期康复治疗的效果评估报道[J].中外医疗,2016,35(14):115-116.
- [4] 杨利.早期康复治疗对急性脑卒中偏瘫患者运动功能的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(16):105-106.

(上接第37页)

综上所述,与常规护理相比,运用常规护理配合并发症预防护理干预对长期留置双腔导管患者具有更好的效果,可以有效的降低患者发生并发的几率,值得在临床护理中大力推广。

参考文献

- [1] 申叶林.儿童重症监护室中心静脉导管相关并发症的现状 & 危险因素分析[D].南方医科大学,2014.
- [2] 李静.长期血液透析患者留置双腔导管护理措施研究[J].

中国药理学杂志,2013,(04):161-162.

- [3] 毛明峰.两种股静脉留置长期导管在血液透析中的应用观察[A].浙江省医学会肾脏病学分会.2012年浙江省肾脏病学术年会论文集[C].浙江省医学会肾脏病学分会:,2012:2.
- [4] 刘正湘.血液透析长期留置双腔导管的并发症及护理干预[J].中国当代医药,2011,18(21):146-147.
- [5] 肖庆.长期颈内静脉导管留置在血液透析患者中的应用[D].吉林大学,2007.

(上接第38页)

[3] 唐苏梅.对行手术治疗的肛肠疾病患者实施整体护理的效果分析[J].当代医药论丛,2018,16(1):226-227.

[4] Adotey J M, Jebbin N J. Anorectal disorders requiring surgical treatment in the University of Port Harcourt

Teaching Hospital, Port Harcourt.[J]. Nigerian Journal of Medicine Journal of the National Association of Resident Doctors of Nigeria, 2016, 13(4):350.

[5] 范英梅.对行手术治疗的肛肠疾病患者进行预见性护理的效果观察[J].当代医药论丛,2017,15(14):184-184.

(上接第39页)

症和多巴胺、5-羟色胺分泌过多有关^[3]。利培酮和氨磺必利都是治疗精神分裂症的重要药物,利培酮是一种非经典抗精神病药物,能够改善精神分裂症阳性和阴性症状,对多巴胺D2受体和5-羟色胺受体亲和力较高,临床中应用比较广泛。氨磺必利是一种苯甲酰胺类衍生物,属于非典型抗精神病药物。氨磺必利具有双重多巴胺受体阻断的特点,在多巴胺D2和D3受体选择性较高^[4]。在高剂量时能够阻断突触后D2/D3受体,治疗阳性症状,低剂量时可以选择性阻断突触前D2/D3受体,治疗阴性症状^[5]。而且对非多巴胺受体几乎不发生作用,减少了不良反应的可能。本次研究显示,氨磺必利组和利培酮组患者的治疗有效率、PANSS总分和泌乳素水平、不良反应发生率无显著差异($P>0.05$),相对来说氨磺必利的效果更优。在治疗中患者的泌乳素水平显著提高,并且发生锥体外系副反应,需要注意密切监测患者的泌乳素水平,在出现锥体外系反应时给予一定的受体阻滞剂或者抗胆碱能剂,

缓解患者的症状。

综上所述,氨磺必利和利培酮均能够改善精神分裂症患者的病情,总体疗效相似,安全有效,在两种药物治疗中要注意患者的泌乳素水平变化和锥体外系反应。

参考文献

- [1] 刘富会,张子平.氨磺必利与利培酮治疗首发精神分裂症对照研究[J].临床心身疾病杂志,2016,22(2):56-58.
- [2] 李欣欣,赵莹.氨磺必利与利培酮治疗首发精神分裂症疗效和安全性[J].中国冶金工业医学杂志,2017,34(4):383-385.
- [3] 耿晓峰.氨磺必利与利培酮治疗首发精神分裂症疗效和安全性比较[J].中国民康医学,2016,28(8):34-35.
- [4] 徐烨,轩昂.氨磺必利与利培酮对照治疗首发精神分裂症患者疗效及安全性研究[J].医药论坛杂志,2017(3):8-9.
- [5] 卢绍龙.氨磺必利与利培酮治疗首发精神分裂症疗效和安全性的对照研究[J].中国医药指南,2016,14(19):60-60.

(上接第40页)

[3] Myers, Helen I., Spracklen, Cassandra N., Ryckman, Kelli K. et al. A retrospective study of administration of vaccination for hepatitis B among newborn infants prior to hospital discharge at a midwestern tertiary care center[J]. Vaccine, 2015, 33(20):2316-2321.

[4] 赵艳芳.早产儿发展性照顾在新生儿重症监护室的应用研

究[J].中国卫生标准管理,2016,7(7):208-209.

[5] 温碧霞,林明珠,左雪梅.舒适护理模式在新生儿重症监护病房早产儿护理中的应用效果观察[J].临床医学工程,2016,23(4):521-522.

[6] 谢泽娟,庄婵芝,钟晓珊,等.舒适护理模式在新生儿监护病房早产儿护理中的应用1[J].中国现代药物应用,2016,10(1):884-885.