



对行痔上黏膜切除吻合术的混合痔患者实施综合性护理的效果研究

邓艳萍 (郴州市第一人民医院 湖南郴州 423000)

摘要:目的 探讨混合痔患者接受痔上黏膜切除吻合术治疗期间的综合性护理方法及应用效果。方法 对照组给予常规护理服务,研究组给予常规护理(同对照组)+护理干预的综合性护理服务,记录两组混合痔患者术后不良反应发生率。结果 两组混合痔患者均顺利完成痔上黏膜切除吻合术治疗,研究组术后不良反应发生率显著高于对照组,数据对比 $P<0.05$,两组不良反应发生率分别为9.76%、26.83%。结论 应用综合性护理可显著降低接受痔上黏膜切除吻合术治疗的混合痔患者不良反应发生率,有利于其尽快恢复健康。

关键词:混合痔 痔上黏膜切除吻合术 综合性护理 应用效果

中图分类号:R473.6 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2017)06-077-01

混合痔是临床常见及多发的肛肠外科疾病,痔上黏膜切除吻合术[临床又将其称为吻合器痔上黏膜环切术(procedure for prolapse and hemorrhoids, PPH)]是此类患者常用外科手术治疗方式,围术期提供正确有效的护理配合是保障患者疗效及预后的关键因素^[1]。本文为提高痔上黏膜切除吻合术治疗混合痔临床护理效果,特选取我院收治的82例混合痔患者(病例选取区间2015年10月-2017年1月)作为研究对象,探讨混合痔患者接受痔上黏膜切除吻合术治疗期间的综合性护理方法及应用效果,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

82例混合痔患者中男48例、女34例,年龄22-78岁、平均(49.25±2.14)岁,病程5个月-21年、平均(7.21±0.36)年。经单双数字法(入院就诊顺序)将本次入选的混合痔患者(n=82)随机均分为研究组(n=41)、对照组(n=41),上述相关数据研究组、对照组对比 $P>0.05$ (具可比性)。

1.2 方法

1.2.1 研究方法,两组混合痔患者均接受痔上黏膜切除吻合术治疗,其中对照组给予术前准备、遵医嘱检查、术中配合、预防并发症(术后)等常规护理服务,研究组给予常规护理(同对照组)+护理干预的综合性护理服务。记录两组混合痔患者术后不良反应发生率。

1.2.2 综合性护理,(-)常规护理:①术前遵医嘱给予各项检查掌握患者实际情况并准备相应物品;②术中严密监测患者心率、脉搏、

血压等生命体征变化情况,配合医生完成各项操作,出现生命体征异常及时告知医生处理;③术前后常规禁饮禁食,术后待患者生命体征稳定可鼓励其尽早下床运动,预防褥疮、感染等各类并发症发生;

(-)护理干预:①术前告知手术操作内容、给予适当语言鼓励、例举以往成功治疗病例,提高患者战胜病魔自信心;②术中注意保暖并尽量避免非手术区域暴露,有利于保护患者个人隐私;③维持良好的室内环境,保持室内温度、湿度及光线适宜,术后提供音乐、书籍等物品分散患者注意力,缓解其生理、心理不适感;④术后及时告知患者手术效果,可告知家人为其提供治疗配合,如可口健康食物、心理及社会支持等;⑤告知日常生活中应注意劳逸结合,避免情绪大幅波动,保持身心愉悦;⑥鼓励患者自行排尿、排便,主动询问其是否有排泄意愿,可利用倾听流水声、按摩腹部等措施促进排泄,日常饮食应严禁使用辛辣、刺激性食物。

1.3 统计学方法

上述研究所得两组混合痔患者行痔上黏膜切除吻合术后不良反应发生情况经 $n(\%)$ 表示,数据输入Excel表中并利用SPSS.19软件实现统计学分析,给予相应检验(t 、 χ^2)后若 $P<0.05$ 则提示差异存在统计学意义。

2 结果

两组混合痔患者均顺利完成痔上黏膜切除吻合术治疗,研究组术后不良反应发生率显著高于对照组,数据对比 $P<0.05$,两组不良反应发生率分别为9.76%、26.83%(如表1)。

表1: 两组混合痔患者行痔上黏膜切除吻合术治疗后不良反应发生情况分析[n(%)]

组别	感染	肛缘水肿	尿潴留	吻合口溃疡	肛门狭窄	总计
研究组(n=41)	0(0.00)	1(2.44)	2(4.88)	0(0.00)	1(2.44)	4(9.76)*
对照组(n=41)	1(2.44)	4(9.76)	5(12.20)	1(2.44)	0(0.00)	11(26.83)

注:*对照组与之对比 $P<0.05$ 。

3 讨论

痔上黏膜切除吻合术具有创伤小、痛苦少、恢复快、效果好等特点,是目前临床常用的混合痔治疗方法,但以往临床大多对此类患者提供常规护理配合,其侧重点在于改善手术及原发疾病对患者机体造成的不适感,往往忽略心理、环境等因素所致不良后果^[1]。近年来有学者提出^[2],由于外科手术属于机体严重应激反应,加之混合痔发病部位特殊,因此部分患者将由于不了解病情、过度担心疗效、惧怕手术创伤、不信任医护人员等情况从而产生焦虑、紧张、抑郁等负面情绪,不利于其积极接受并配合治疗,疗效及预后随之受到影响。

随着临床医学水平不断提高,大量研究资料均已证实若在常规围术期护理配合基础上,对行痔上黏膜切除吻合术治疗的混合痔患者给予常规护理基础上,若加用环境、心理、健康教育等相应护理干预措施,有利于使其生理、心理均处于舒适状态,对提高患者治疗依从性及临床治疗效果、预后均具有积极意义^[3]。本文研究可知,对照组经常规

护理后不良反应发生率高达26.83%,研究组给予综合性护理服务(常规护理+护理干预)后不良反应发生率仅为9.76%,此结论与陈传玉^[4]等人研究结果相符。

综上,应用综合性护理可显著降低接受痔上黏膜切除吻合术治疗的混合痔患者不良反应发生率,有利于其尽快恢复健康,值得今后推广。

参考文献

- [1] 杨凤.PPH术配合中药口服及坐浴治疗重度环形混合痔的疗效观察[J].中外医学研究,2013,11(29):40.
- [2] 黄荣芳.PPH治疗环状痔术后疼痛和尿潴留的观察与护理[J].安徽卫生职业技术学院学报,2014,13(5):81-82.
- [3] 李玲,王艳波,孙韡.护理干预对PPH术后尿潴留的影响[J].中国医药导刊,2014,14(5):881-882.
- [4] 陈传玉,徐丽,贾慧敏.优质护理理念在PPH术治疗重度混合痔患者中的应用及效果[J].中国现代医生,2013,51(31):84.