

RPH 治疗混合痔的围手术期护理应用价值分析

黄 珊

湖南省湘潭市中心医院中西医结合肛肠科 411100

〔摘要〕目的 分析 RPH 治疗混合痔的围手术期护理应用价值。方法 选取 2018 年 7 月 -2019 年 8 月于我院行 RPH 治疗的 88 例混合痔患者,经随机分组为参照组(44 例)与研讨组(44 例),参照组患者采用常规护理,研讨组患者采用围手术期护理,并分析其应用价值。结果 研讨组术后并发症 6.82% 明显低于参照组 31.82%,两组间对比结果存在统计学差异($P < 0.05$)。结论 RPH 治疗混合痔的围手术期护理应用价值极高,也说明护理干预方式应当伴随社会的进步不断优化,从而改善疗效,达到促进患者尽早恢复的目的。

〔关键词〕 RPH; 混合痔; 围手术期护理; 应用价值; 分析

〔中图分类号〕 R473.6

〔文献标识码〕 A

〔文章编号〕 1677-3219 (2020) 07-141-02

痔疮在临床肛肠科中极为常见,混合痔病情复杂,发生率较高^[1]。患者常伴有便血、内痔嵌顿、外痔水肿、肛门瘙痒与潮湿、血栓等表现,威胁患者的身心健康,通常采用自动痔疮套扎器痔上粘膜套扎术(以下简称 RPH)手术治疗方式^[2]。相比传统手术,RPH 的操作简便易行,手术时间更短,患者疼痛明显减轻,并且并将更为理想^[3]。但是手术的成功离不开科学有效的护理干预,本研究结合我院行 RPH 治疗的 88 例混合痔患者,分组实施围手术期护理与传统护理干预,并分析其应用价值,现作如下报告。

1 资料和方法

1.1 一般资料

行 RPH 治疗的 88 例混合痔患者,经随机分组为参照组(44 例)与研讨组(44 例),参照组患者采用常规护理,研讨组患者采用围手术期护理,并分析其应用价值。纳入标准:符合 2000 年中华外科学会肛肠学制定的《痔诊治暂行标准》中混合痔的相关诊断标准,同时内痔 III - IV 度,患者均伴有便血、内痔嵌顿、外痔水肿、肛门瘙痒与潮湿、血栓等表现。患者已自愿签署知情同意书。排除标准:合并其他重要脏器功能不全患者,合并血液系统疾病患者。参照组:男女比例 26:18,年龄 39.2-65.8 岁,平均(52.78±10.34)岁,病程 1.7-13.4 年,平均(7.92±2.41)年;研讨组:男女比例 27:17 例,年龄 38.7-66.3 岁,平均(52.03±10.62)岁,病程 1.9-12.8 年,平均(8.16±2.13)年。相比两组患者的基础性资料,其结果无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 手术方法

两组患者均采取侧卧位,行常规铺巾与皮肤消毒,将肛肠镜插入对直肠与肛管进行消毒,同时将内痔块与齿状线充分暴露,连接自动痔疮套扎器的负压吸引接头、外源负压抽吸系统,同时明确负压释放开关为关闭状态。进一步置入肛肠镜直至枪管,对准目标,行负压抽吸组织,负压值处于 -0.08 与 -0.10MPa 之间时,可将枪柄轻轻抖动,防止将肌层组织吸入,再转动棘轮 7-9 个刻度,将胶圈释放,牢牢套住目标组织后,将负压释放器打开消除负压,再将套扎的黏膜组织释放,套扎完成。可重复套扎,但注意不得超过 5 处黏膜组织。最后将肛肠镜退出,并将 1 粒太宁栓置入肛内,实施外痔的剥离或修剪。

1.2.2 护理方法

参照组 44 例患者采取常规护理干预,术前进行常规准备工作,如会阴部、肛门部等备皮及肠道准备,另外根据医嘱进行术前针注射,术后正常交接患者,并进行饮食、通便方式等指导。

研讨组 44 例患者采用围手术期护理,分为术前、术中、术后 3 个阶段进行护理操作:一、术前,首先是心理干预,分析患者的心理问题主要集中于手术知识的缺乏,担心治疗效果,术后疼痛的恐惧等方面,基于此,护理人员可为患者详细介绍手术的操作具有安全、高效、微创等特点,同时可邀请成功病例现身说法,对于术后可能发生的诸如肛门疼痛、尿潴留等不良反应如实告知患者,并提前说明相应的处理方式,提升患者对医护人员信任度的同时,增强成功治愈的信心,愉快面对治疗。然后是常规护理同参照组。二、术中,安排专门的护理人员陪伴于患者身边,手术过程中采用亲切、温和的话语与患者沟通,可分散其注意力,做到精神完全放松。适当调整室内的温湿度,同时给予患者低流量吸氧,并随时监测其生命体征变化。三、术后,护理人员可指导患者以舒适的体位休息,并给予饮食方面的建议,可遵循流质食物向半流质食物过渡的原则,通常情况下,术后次日可采取普通饮食,注意避免辛辣食物的摄入。叮嘱患者空腹喝蜂蜜水,有效预防大便干结而导致胶圈脱落发生大出血,指导患者便后实行坐浴与换药,确保肛周清洁,并促进血液循环,对于伤口听愈合极为有利。四、加强术后并发症的预防措施,出血是患者术后最易发生的并发症,所以应当对患者是否存在急迫排便感觉,是否存在恶心、头晕等出血症状,观察其骶尾部是否有胀痛感觉,一旦发生,应当立即报告并进行相应处理。尿潴留通常发生在手术当天,与肛门括约肌收缩、麻醉药物作用等有关,护理人员应鼓励患者术后尽早排尿,可通过热敷腹部,播放流水声等方式促进其小便。

1.3 观察指标及评价标准

经治疗与护理干预后,对于两组患者的并发症情况(包括排尿困难、出血以及感染等)进行观察与记录。

1.4 统计学处理

将研究记录并核实观察指标数据录入于 SPSS16.0 统计软件中处理,计数资料(术后并发症的发生情况)通过例数[n(%)]表示, χ^2 值验证, P 值 < 0.05 反映两组间对比结果存在统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者的术后并发症发生情况

下表 1 数据反映研讨组术后并发症 6.82% 明显低于参照组 31.82%,两组间对比结果存在统计学差异($P < 0.05$)。

3 讨论

RPH 治疗混合痔的疗效在临床中已得到肯定,其具备伤口小、痛苦少、手术简便等特点,受到广大患者的青睐^[4-5]。但是手术疗效的好坏与护理措施是否得当息息相关,本研究采

用围手术期护理干预,在常规护理基础上,更多的倾向于心理护理^[6]。术前让患者对于手术的优势、易出现的并发症及相应处理办法、注意事项等均进行详细说明,术中进行亲切的沟通,术后积极与患者交流,在发现异常时及时查找问题原因,有针对性的解决。让患者提升治愈信心、信任医护人员,以良好的心态面对疾病,接受治疗,进而取得更为满意的疗效^[7]。研讨组术后并发症 6.82% 明显低于参照组 31.82%,两组间对比结果存在统计学差异 ($P < 0.05$)。

综上所述,RPH 治疗混合痔的围手术期护理应用价值极高,也说明护理干预方式应当伴随社会的进步不断优化,从而改善疗效,达到促进患者尽早恢复的目的。

【参考文献】

- [1] 周丹.RPH 治疗混合痔围手术期整体护理干预的效果分析[J].中国医药指南,2018,16(22):281-282.
- [2] 邓晓梅,聂胜林,王小芳,等.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.
- [3] 田芳.中西医结合护理干预 RPH 治疗痔疮的临床效果观

(上接第 138 页)

的配合下,肛瘻患者术后恢复时间大大缩短,并发症发生率明显降低。PDCA 循环护理模式由计划-执行-检查-处理四个步骤组成,要求严格按照这四个步骤进行质量管理。PDCA 模式允许任何活动在逻辑上进行,可应用于肛瘻术后患者的护理管理。

PDCA 循环护理是指在实施过程中,首先根据现状和需要制定护理计划,严格制定计划落实到护理工作中,并根据护理工作中存在的问题改进计划,提高整体护理质量^[2-3]。护士对患者进行阶段性健康教育,提高患者的疾病意识,通过心理干预缓解不良心理情绪,制定饮食计划和锻炼计划,减轻疼痛,改善饮食习惯,促进患者康复。规划阶段主要着眼于患者的医疗需求,结合当前护理现状,明确原因,进而完善方案;实施阶段,旨在落实方案的内容;检查阶段,旨在检查方案实施过程中和实施后的执行情况。治疗阶段主要关注检查结果,实施有针对性的应对策略,然后将成功经验标准化,将未解决的护理问题纳入下一周期,作为下一周期管理的重点。实施 PDCA 循环护理管理,可使临床护理工作逐步系统化、

(上接第 139 页)

治疗过程中需要患者有较好的依从性,全面健康教育模式是一种有效的护理管理模式,有助于帮助患者控制血糖,提高治疗依从性^[3]。本研究表明,经过管理后,实验组患者管理后的血糖水平和疾病认知评分均优于对照组;实验组患者管理后的临床疗效高于对照组。

综上所述,在对糖尿病患者进行治疗时,采用全程健康教育模式能够提高患者对疾病的认知,控制患者血糖水平,

(上接第 140 页)

理流程进行器械传递,提升了手术的安全性^[2-3]。

本文研究显示,观察组疼痛评分以及患者排气时间相比对照组,统计学数据有意义且观察组具有优势 ($P < 0.05$),观察组满意度数据相比对照组,优势比较显著 ($P < 0.05$)。

综述,在急性阑尾炎患者护理中实施手术室护理模式,能够有效减轻患者的疼痛,提升患者生活质量,值得临床推广。

【参考文献】

察[J].中国实用医药,2017,12(34):173-175.

[4] 甘昌芝,郝亮亮,陈敏,等.痔上黏膜套扎吻合术联合外剥内扎术术后并发症防治护理体会[J].成都中医药大学学报,2016,39(1):47-50.

[5] 杨燕娜.吴茱萸热熨法联合腹部穴位推拿改善对自动痔疮套扎术后便秘的护理效果[J].中国医药科学,2019,9(3):76-78,91.

[6] 冯瑞华,梁金萍,庸长丽,等.RPH 治疗痔疮的中西医结合护理效果观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(9):138-139.

[7] 张金花,田万莲,林婷.自动痔疮套扎术治疗痔疮围手术期护理干预后效果观察[J].分子影像学杂志,2016,39(2):200-201.

表 1: 两组患者的术后并发症发生情况 [n (%)]

组别	例数	排尿困难	出血	感染	术后并发症总计
参照组	44	3 (6.82)	6 (13.64)	5 (11.36)	14 (31.82)
研讨组	44	1 (2.27)	1 (2.27)	1 (2.27)	3 (6.82)
χ^2 值					8.8219
P 值					0.0029

组织化、规范化,不断提高护理质量水平^[4-5]。该研究的成果显示实验组负面情绪的评分值低于对照组,护理满意度高于对照组,并发症率低于对照组,存在显著差异, $P < 0.05$ 。

综上所述,肛瘻外科患者实施 PDCA 循环理念效果确切,可减轻患者的负面情绪,减少并发症和提高患者的护理满意度,值得推广。

【参考文献】

- [1] 高艳军.综合性护理对肛瘻患者术后疼痛及康复效果的影响[J].西藏医药,2019,40(03):110-112.
- [2] 赵亚娥,周迪.护理干预对缓解肛瘻患者术后疼痛的效果研究[J].心理月刊,2019,14(23):60.
- [3] 李冬梅.综合性护理改善肛瘻患者术后疼痛及尿潴留症状的效果[J].心理月刊,2019,14(13):18-19.
- [4] 胡玉秋.复杂性肛瘻术后综合护理在无痛治疗中的影响分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(19):137-138.
- [5] 曹海艳.PDCA 循环法在外科护理质量持续改进中的应用[J].中外女性健康研究,2019(19):17-18.

提高临床疗效,值得在临床上研究使用。

【参考文献】

- [1] 王雪菲.全程健康教育模式在糖尿病患者护理管理中的作用研究[J].中国继续医学教育,2019,11(34):167-170.
- [2] 朱顺玲.探讨全程健康教育模式在糖尿病患者护理管理中的应用效果[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(26):154+156.
- [3] 陈艳.全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的应用价值探讨[J].中国医药指南,2019,17(13):254-255.

[1] 王键.急性阑尾炎老年患者腹腔镜手术中采用量化评估策略的护理干预的意义[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(97):274-275.

[2] 王彩霞.手术室护理干预对腹腔镜治疗急性阑尾炎的临床疗效及护理满意度的影响[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(86):283-284.

[3] 朱爱华.基于量化评估策略下手术室护理对急性阑尾炎患者的护理效果[J].临床医学研究与实践,2017,2(35):158-159.