

层链式护理对痔疮手术患者术后排尿及排便的影响分析

陈玲玉

南安市医院外二科 362300

【摘要】目的 分析层链式护理对痔疮手术患者的影响。**方法** 选 2020 年 1 月~2020 年 12 月 94 例痔疮手术患者进行研究, 采用随机数表法分为观察组(47 例, 层链式护理)与对照组(47 例, 常规护理)。对比不良反应、生活质量。**结果** 观察组患者不良反应发生率显著低于对照组, ($P < 0.05$); 观察组患者生活质量显著高于对照组, ($P < 0.05$)。**结论** 层链式护理可有效降低患者不良反应, 提高患者生活质量, 值得广泛推广使用。

【关键词】 层链式护理、痔疮手术; 排尿困难

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1671-4083 (2021) 02-171-02

痔疮是临床中较为常见的肛肠科疾病, 主要因肛管静脉丛曲张而形成团块出现与直肠末端粘膜, 在临床中可根据部位分为内痔、外痔、混合痔, 患者大多表现为便血、肛门瘙痒、疼痛等, 对患者生活造成严重影响。层链式护理是临床中较为常用的护理模式, 通过对患者实施分层分级护理, 各级护理人员各司其职, 统一护理方案, 对提高患者护理质量具有重要的影响^[1]。本次研究针对层链式护理对患者护理效果进行分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选 2020 年 1 月~2020 年 12 月 94 例痔疮手术患者进行研究, 采用随机数表法分为观察组与对照组, 各 47 例。观察组男 26 例, 女 21 例, 年龄 23~68 岁, 平均年龄(45.26±3.17)岁; 对照组男 24 例, 女 23 例, 年龄 24~69 岁, 平均年龄(45.93±3.25)岁。两组对比, ($P > 0.05$), 有可比性。

纳入标准: ①符合痔疮相关诊断标准; ②于我院行手术治疗者。

排除标准: ①肝肾功能异常; ②护理依从性差; ③严重精神异常。

本次研究患者及家属均签字同意, 经我院伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组实施常规护理。包括健康宣教、排尿排便指导、饮食干预等。

观察组实施层链式护理。①首先根据护理人员学历、技能水平、工作年限等相关信息进行综合分析, 并对护理人员进行分级, 共分为 4 个等级。4 级为护士长, 总体负责护理质量及护理人员管理; 3 级护理人员为大于 15 年高年资护理人员, 大专以上学历, 主要负责带教并对护理中的信息进行总结与反馈; 2 级为护理工作年限大于 10 年护理人员, 主要负责与患者及家属进行沟通交流, 并为患者及家属进行问题解答; 1 级为护理年限小于 10 年护理人员, 进行失禁操作基础护理, 并对患者实施日常指导等工作。②术前护理: 患者入院后, 护理人员需要全面评估患者病情, 并加强与患者之间的交流, 加强对患者心理干预, 有效的对患者消极情绪进行引导, 减轻患者负面情绪; 护理人员需要指导患者进行排尿、排便锻炼, 若存在尿路感染等现象, 需要及时进行治疗; 术前 48h, 护理人员需使用半流食, 术前 12h 开始禁食, 术前 4h 开始禁水, 并对患者实施灌肠操作。③术后护理: 患者若存在切口疼痛等现象, 可通过对患者播放喜剧电影、播放轻音乐等方式, 对患者注意力进行转移, 若疼痛较为严重, 可根据医嘱给予患者药物镇痛治疗。患者完成手术 4~6h 后, 护理人员需要尽早对患者进行排尿指导, 首次排尿前需要对输液量进行精

准把控, 避免出现膀胱过度充盈的现象发生, 同时可通过流水声对患者集体排尿进行诱导; 若患者存在排尿困难等现象发生, 可对患者实施穴位、腹部按摩、针灸等方式对患者进行辅助治疗。④饮食干预: 患者术后禁食油腻、辛辣、刺激等食物, 于术后 6h 可嘱咐患者进食流食, 随后根据其胃肠道功能恢复情况, 逐渐过渡到半流食、普食状态, 日常饮食皆以清淡易消化为主, 可多食用新鲜蔬菜水果及粗纤维食物, 促进肠道蠕动, 有利于排便。

1.3 观察指标

1) 不良反应对比。包括排尿困难、排便困难、创口感染。

2) 生活质量对比。采用生活质量调查表(QOL)进行评估。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 进行统计学分析, 计数资料采用(%)和 χ^2 检验, 计量资料采用($\bar{x} \pm s$)和 t 检验, 以($P < 0.05$)具有统计学意义。

2 结果

2.1 不良反应对比

观察组患者不良反应发生率显著低于对照组, ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 不良反应对比 [n, (%)]

组别	n	排尿困难	排便困难	创口感染	总发生率
观察组	47	0 (0)	0 (0)	1 (2.13)	1 (2.13)
对照组	47	3 (6.38)	4 (8.51)	3 (6.38)	10 (21.28)
χ^2		3.099	4.178	1.044	8.340
P		0.078	0.041	0.307	0.004

2.2 生活质量对比

观察组患者生活质量显著高于对照组, ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	护理前	护理后	t	P
观察组	47	42.83±5.16	85.47±5.29	39.558	0.000
对照组	47	43.27±5.42	73.52±5.47	26.931	0.000
t		0.403	10.766		
P		0.688	0.000		

3 讨论

痔疮是临床中常见肛肠科疾病, 主要包含了内痔、外痔、混合痔, 因发病位置不同, 其临床表现差异较大。患者大多存在如厕疼痛或肛门瘙痒, 可伴有便后出血、排便困难等, 若未能及时进行治疗, 甚至可诱发血栓、嵌顿以及感染等。当前临床中对痔疮主要采用手术进行治疗, 虽然具有较好疗效, 但患者术后可伴有排便排尿困难等并发症, 对患者预后

(下转第 173 页)

0.05), 如表 2。

表 2: 满意度 [n/%]

分组	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	25	12	9	4	84.00
观察组	25	18	6	1	96.00
χ^2					3.0143
P					0.0411

2.3 手术用时

本研究 50 例患者手术顺利, 观察组术中患者配合良好, 术中生命征平稳。手术时间 30~60min, 平均 43.25 ± 2.36 分钟, 对照组手术时间 40~90min, 平均 60.36 ± 2.67 分钟, 手术时间差异有统计学意义 ($t=3.6414$, $P=0.03768 < 0.05$)。

3 讨论

临床中骨质疏松发病率较高, 是因为多种原因造成骨病综合征, 伴随病情持续发展, 致使患者骨质强度、韧性持续降低, 极易发生骨折, 骨质疏松造成骨折主要发生于胸腰椎处, 在患者手术治疗期间, 为患者提供临床护理服务极其重要^[5]。综合护理干预属于临床有效护理模式, 主要表现围手术期护理, 以术前护理、术中、术后护理方式进行, 保障患者术中的良好就医手术感觉, 积极配合医生操作, 提高患者对该术式的满意度, 保障手术顺利进, 加快患者恢复速度。与此同时, 在骨质疏松性胸腰椎骨折患者进行椎体成形术治疗时, 为患者提供综合护理干预, 可以提升患者依从性, 使

其积极配合治疗、护理, 降低患者疼痛。根据本次研究结果发现, 对照组手术时间多于观察组, 疼痛评分高于观察组, 护理满意度低于观察组, 组间差异比较均有统计学意义 ($P < 0.05$)。各项指标均显示, 为椎体成形术治疗骨质疏松性胸腰椎骨折患者进行综合护理干预, 不仅可以改善患者疼痛感, 而且还能提升患者满意度, 有效缩短患者治疗时间, 具备临床应用、推广价值。

参考文献

- [1] 冯健传. 补肾活血汤联合经皮椎体成形术治疗骨质疏松性胸腰椎压缩骨折的疗效观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(1):38-39.
- [2] 张倩. 经皮椎体成形术治疗骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的康复护理效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(91):269-270.
- [3] 袁乔霞. 围术期护理干预在经皮椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2019, 26(26):232-234.
- [4] 王曦. 骨质疏松性胸腰椎压缩骨折实验经皮椎体成形术 (PVP) 围术期接受中医循证护理干预的效果评价 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2020, 7(35):109-110.
- [5] 张艳霞. 椎体成形术治疗骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的护理方法 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(31):264-265.

(上接第 170 页)

情绪, 不利于手术顺利进行, 因此在围术期还需要配合护理干预措施, 更好地稳定患者情绪, 促进手术顺利进行, 加速患者术后康复^[5]。本次研究指出, 在康复外科理念联合心理护理的围术期干预措施下, 患者术后恢复效率较高, 且术前术后不良情绪较轻微, 该护理措施也获得患者较高的满意度。康复外科理念下, 以促进患者术后早期康复为目的, 因此在术前做好患者各项风险因素的评估, 给予患者术前指导, 术后也通过管道护理、康复护理的方式, 促进患者早期恢复, 减少并发症对患者的影响^[6]。而在配合心理护理措施下, 不仅能够在患者病情上进行干预, 也有效调节患者不良情绪, 术前与术后给予心理护理, 很好的稳定患者心理情绪, 获得患者积极配合, 所以患者不良情绪得到很好的调节, 这对促进手术顺利进行, 提高患者术后恢复水平也具有显著价值, 更能够在增进护患配合的方式中提高患者满意度。

总的来说, 泌尿外科手术患者的围术期护理中, 采取康复外科理念联合心理护理的方式能够达到较好的护理效果, 促进患者术后早期康复, 减轻患者不良情绪, 应用价值显著。

(上接第 171 页)

造成不利影响^[2]。

层链式护理是临床中较为常用的护理模式, 通过对护理人员护理水平等进行分层, 对患者实施同意的护理干预, 可有效提高对患者护理效果, 对患者预后具有积极影响。在本此研究中, 通过对患者实施层链式护理, 可显著改善患者排便排尿困难现象, 提高患者术后生活质量, 对患者预后具有积极影响^[3]。

综上所述, 层链式护理对痔疮手术患者具有重要护理价

参考文献

- [1] 张春, 谢玉娟, 刘卓红, 曾德庆. 快速康复外科理念联合心理护理在泌尿外科手术患者中的应用 [J]. 智慧健康, 2020, 6(29):96-98.
- [2] 张燕, 高茜, 王晶. 快速康复外科理念联合心理护理在泌尿外科手术患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(10):96-98.
- [3] 李瑜敏, 诸晓玲. 快速康复外科联合心理护理对泌尿外科手术患者术后焦虑程度、舒适度的影响 [J]. 现代实用医学, 2019, 31(09):1244-1245.
- [4] 彭娟. 加速康复外科理念联合心理护理在泌尿外科手术患者中的应用效果研究 [J]. 现代医药卫生, 2021, 37(01):140-142.
- [5] 张媛, 蒋玉梅, 白晓静. 快速康复外科理念联合心理护理在泌尿外科手术患者中的应用 [J]. 心理月刊, 2020, 15(02):103.
- [6] 刘付海平, 李梅, 朱冬玲, 欧法玲. 外科快速康复联合心理护理用于泌尿外科手术患者中的价值 [J]. 智慧健康, 2020, 6(23):125-127.

值, 值得广泛推广使用。

参考文献

- [1] 游秋英. 中医护理对痔疮手术患者疼痛程度及首次排尿, 排便时间的影响 [J]. 光明中医, 2019, 34(22):141-143.
- [2] 朱亚兰, 何菲菲, 陈杨磊. 对接受手术治疗的痔疮患者实施个性化护理的效果研究 [J]. 当代医药论丛, 2019, 17(10):248-249.
- [3] 陈园. 痔疮术后排尿排便困难患者应用个性化护理体会 [J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(9):186-188.