

混合痔围术期采用中医护理临床路径的效果分析

何晓娟

兰州市第一人民医院 730050

【摘要】目的 探讨混合痔围术期采用中医护理临床路径的效果。**方法** 采集本院在2020年5月至2021年11月期间收治的118例混合痔患者,随机分为对照组与观察组各59例,对照组运用常规护理,观察组运用中医护理临床路径,分析各组护理处理后患者并发症、术后疼痛程度情况。**结果** 在术后8h、首次排便、术后48h等NRS疼痛评分上,观察组各项评分明显低于对照组,对比有统计学意义($p<0.05$);在患者并发症发生率上,观察组5.08%,对照组23.73%,对比有统计学意义($p<0.05$)。**结论** 混合痔围术期采用中医护理临床路径可以有效地减少术后疼痛度,减少术后并发症,恢复情况更好。

【关键词】混合痔;围术期;中医护理临床路径;效果

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596(2022)05-142-02

混合痔患者一般表现为肛门肿物脱出、痒痛、便血等疾病症状,一般运用手术干预来控制疾病发展。中医临床路径护理工作在一定程度上可以辅助手术工作的开展,提升患者治疗恢复速度,减少不良因素影响,促使患者切口更好的恢复,降低切口不良愈合与疼痛程度,提升患者整体治疗恢复体验感受。本文采集118例混合痔患者,分析运用中医护理临床路径处理后患者并发症、术后疼痛程度情况,具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院在2020年5月至2021年11月期间收治的118例混合痔患者,随机分为对照组与观察组各59例。对照组中,男34例,女25例;年龄从18岁至56岁,平均(47.26±4.01)岁;观察组中,男31例,女28例;年龄从18岁至59岁,平均(45.18±4.65)岁;两组患者在基本年龄、性别等信息方面没有明显差异,有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理,观察组运用中医护理临床路径,具体内容如下:

术前一天需要做好患者整体情况的了解,包括其生理、心理、认知各情况,了解其疾病史、情绪状态。做好其心理压力的疏解,保持平稳的情绪^[1]。配合治疗工作所需,依据其个人认知水平、年龄、疾病情况,展开针对性的健康教育指导工作,提升治疗依从性。

手术当天,术前需要做好禁饮禁食管理,开展对应的肠道护理,做好生命体征监测。术后保持6-8小时的去枕平卧,做好各项生命体征监测工作^[2]。针对其下肢从远心端到近心端的反复环形按摩处理,具体穴位上需要针对涌泉穴、心俞穴、气冲穴以及肾俞穴做强调性的加压按摩干预,防控其下肢深静脉血栓的生成。术后8小时,当患者有明显疼痛情况,可以针对太冲穴、三阴交穴、承山穴做对应的穴位按摩处理,可以运用温热水做其会阴区域的刺激,配合有关流水声刺激来促使其更好地排尿。开展其三阴交、气海、中脘、关元等穴位的按摩,帮助其排尿刺激效果。

术后第一天需要引导患者多饮水,保持柔软、润肠、易消化的饮食,配合中药熏洗肛门,促使其创面得到更好的修复愈合^[3]。同时做好用药指导工作,让其配合用药工作的展开。术后第二天需要继续做中药熏洗肛门处理,可以通过预防便秘等有关操作进行其腹部的热敷。通过其情况展开大肠、曲池、合谷等穴位的艾灸,灸疗之后展开对应的腹部按摩处理。术后第三天到出院期间,还需要持续性的中药肛门熏洗操作,

同时指导其做好提肛训练,保持5秒提肛,3秒放松,由此为一个操作循环。每一组做30-40次循环,每天做2-3回。

在出院指导方面,需要做好患者饮食、作息、运动、生活管理各方面的指导,提供对应的书面材料。可以将口头指导与书面指导结合,书面指导也可以通过纸质材料以及手机电子文章材料结合^[4]。包括其需要规律性的饮食,避免暴饮暴食,同时避免久坐和久站,保持规律性的排便,防控负重等,做好对应的提肛训练持续性操作处理。

1.3 评估观察

分析各组护理处理后患者并发症、术后疼痛程度情况。并主要观察肛门狭窄、便血、感染。术后疼痛程度主要观察术后8h、首次排便、术后48h等NRS疼痛评分情况,评分越低疼痛越低。

1.4 统计学分析

数据运用spss22.0软件处理,计数资料使用n(%)表示,采用卡方检验,计量资料运用($\bar{x}\pm s$)表示,采用t检验, $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者NRS疼痛评分情况

见表1,在术后8h、首次排便、术后48h等NRS疼痛评分上,观察组各项评分明显低于对照组,对比有统计学意义($p<0.05$)。

表1: 各组患者NRS疼痛评分结果($\bar{x}\pm s$,分)

分组	术后8h	首次排便	术后48h
观察组	3.28±1.09	3.08±1.28	2.43±0.97
对照组	5.47±1.38	4.32±1.54	3.02±0.76

注: 两组对比, $P<0.05$

2.2 患者并发症发生率情况

见表2所示,在患者并发症发生率上,观察组5.08%,对照组23.73%,对比有统计学意义($p<0.05$)。

表2: 患者并发症发生率评估结果[n(%)]

分组	n	便血	感染	肛门狭窄	并发症发生率
观察组	59	2	1	0	5.08%
对照组	59	5	6	3	23.73%

注: 两组对比, $P<0.05$

3 讨论

混合痔属于痔疮类相对严重的疾病状况,通过内痔以及外痔合并存在而呈现。患者会出现肛门肿物、便血、局部瘙痒与分泌物等,一般手术治疗更为快速。临床护理路径需要依

(下转第144页)

落。在护理工作中，如果护理达到不理想的效果，将对于治疗及预后带来一定的影响。本次开展的研究结果中，给予不同的护理方案后，参考组病人营养各项指标评价得分显著大于对照组，有着统计学的价值（ $P < 0.05$ ）。说明肠内营养支持可以提高病人的营养指标，这一方法显著好于肠外营养护理方式，从而改进肠道功能^[5]。参考组病人发生吻合口瘘、静脉炎、腹痛、肺部感染等并发症的比例为6.25%，显著小于对照组34.38%，存在统计学的价值（ $P < 0.05$ ）。说明肠内营养支持可以降低感染比例，减少并发症发生^[6]。

综上所述，应用肠内营养支持于全胃切除手术的胃癌患者中，不仅可以改善病人体内营养指标，降低术后并发症发生比例，有着推广应用价值。

参考文献

表1：对比两组病人在实施不同护理方案前后营养各项指标评价得分情况（ $\bar{x} \pm s$, g/L）

组别	例数	血清总蛋白		血清白蛋白		血红蛋白	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
参考组	32	27.15±3.21	35.23±3.41	57.15±3.21	65.49±4.02	103.25±10.21	125.25±13.29#*
对照组	32	28.29±3.29	29.15±3.42	56.43±3.72	59.26±4.85	103.15±10.21	110.15±3.14

注：与实施护理前对比，# $P < 0.05$ ；与对照组对比， $P < 0.05$

表2：对比两组病人实施不同护理方案后发生并发症比例[n(%)]

组别	例数	吻合口瘘	静脉炎	腹痛	肺部感染	发生率
参考组	32	1 (3.13)	0 (0.00)	1 (3.13)	0 (0.00)	2 (6.25)
对照组	32	4 (12.50)	2 (6.25)	3 (9.38)	2 (6.25)	11 (34.38)

注：与对照组对比， $P < 0.05$

（上接第140页）

到患者的治疗效果以及患者的康复情况。所以对于维持性血液净化的患者应该给予患者有效的护理措施，改善患者不良的心理情绪，同时也能够提高患者对健康知识的掌握度以及患者对治疗的依从性。

本文对维持性血液净化的患者采用综合性护理措施进行护理，可以有效的改善患者不良的心理情绪，提高患者对治疗

[1] 汪涛, 余刚. 早期肠内与肠外营养结合在胃癌全胃切除术后应用效果[J]. 中国医药指南, 2018, 16(18):58-59.

[2] 彭德伟, 汪雪, 周礼, 等. 胃癌全胃切除术后早期肠内营养的临床效果[J]. 西部医学, 2018, 30(10):1520-1523.

[3] 卢翠云. 胃癌全胃切除术后肠内营养支持的护理效果评价[J]. 大医生, 2017(5):121-121.

[4] 梁宇. 60例老年胃癌患者胃切除术后早期肠内营养支持的护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, v.1667:384+374.

[5] 王晨光, 傅芬兰, 张鹏程, 等. 全胃切除术后早期肠内外营养的临床研究[J]. 东南国防医药, 2016, 15(1):30-32.

[6] 王开军. 早期肠内营养在胃癌行全胃切除术后临床应用研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 33(12):1616-1617.

的依从性，同时也能够提高患者的治疗效果，促进患者的健康恢复，在临床上值得推广和使用。

参考文献

[1] 许雪华. 心理护理干预对血液透析患者负性情绪和生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 18(3): 16-17.

[2] 李彩娣, 何月, 张建英. 健康教育对血液透析患者生存质量的影响[J]. 家庭护士, 2021, 6(4): 931-932.

（上接第141页）

开导病人，让病人感到舒适、温馨、愉快，从而使护患进行平等而亲切的交流。医护人员在工作中积极的情绪使病人开朗，焦急的情绪则使病人悲观，焦虑。加强护理沟通使患者在生理、心理以及精神上处于满足的舒适状态，减少或降低患者不适的程度，起到药物治疗起不到的作用。

综上所述，护理沟通在妇产科护理中对病人的病情恢复及并发症的发生都有积极的作用，应大力推广。

参考文献

[1] 刘洁. 有效沟通在妇产科护理中的临床应用[J]. 大家健康, 2020, 9(7): 55-56

[2] 何伟. 护患沟通在妇产科护理中的应用[J]. 大家健康, 2020, 7(6): 150-151

[2] 张玲. 以人为本理念在妇产科护理管理中应用效果[J]. 中国保健营养, 2022, 02(上): 803-804

（上接第142页）

据疾病治疗恢复所需展开标准化护理流程设计，可以提升有关护理工作的规范性，保证护理人员有更清晰的执行参考。而中医护理临床路径，在常规的西医临床护理路径之上，结合中医护理的有关方法技巧，提升有关护理工作内容的丰富性以及最终的实际效果，促使患者得到更好的治疗恢复。

总而言之，混合痔围术期采用中医护理临床路径可以有效地减少术后疼痛度，减少术后并发症，恢复情况更好。

参考文献

[1] 王雪垠, 王生英, 李亚青, 等. 中医护理临床路径

在混合痔围术期疼痛护理管理中的应用[J]. 东方药膳, 2021(16):285.

[2] 黄燕虹, 张金旋, 巫依屏. 中医护理临床路径在混合痔围术期患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(20):191-193.

[3] 白玉慧. 中医护理临床路径在混合痔患者围术期护理中的应用[J]. 健康大视野, 2021(2):142.

[4] 郑子玉, 张肖肖. 中医临床路径护理在混合痔围术期中的运用[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(A1):355-356.