

# 痔疮手术患者围术期运用人性化护理后患者治疗依从性情 况分析

张志艳

云南文山市人民医院 663000

〔摘要〕目的 探讨痔疮手术患者围术期运用人性化护理后患者治疗依从性情况。方法 采集本院 2021 年 7 月至 2022 年 11 月期间接收的 78 例痔疮手术患者，随机分为对照组与观察组各 39 例，对照组运用常规护理，观察组运用人性化护理，分析不同护理操作后患者治疗依从性、护理满意度情况。结果 观察组治疗依从性为 94.87%，对照组为 74.36%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；观察组护理满意度为 92.31%，对照组为 76.92%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。结论 痔疮手术患者围术期运用人性化护理后，可以有效地提升患者治疗依从性，提高患者护理满意度。

〔关键词〕痔疮手术；围术期；人性化护理；治疗依从性

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 01-090-02

痔疮发病没有年龄、时间的局限，发病人群广，同时治疗难度大，对患者工作与生活构成一定影响。一般患者采用手术治疗时，多属于疾病严重状况，是药物治疗无法控制的情况下进行手术干预。除了手术治疗规范处理，也需要更好地做好护理工作支持来减少不良问题的发生。本文采集 78 例痔疮手术患者，分析运用人性化护理后患者治疗依从性、护理满意度情况，具体内容如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采集本院 2021 年 7 月至 2022 年 11 月期间接收的 78 例痔疮手术患者，随机分为对照组与观察组各 39 例。对照组中，男：女 = 21:18；年龄从 23 ~ 57 岁，平均 (38.29 ± 4.81) 岁；观察组中，男：女 = 23:16；年龄从 25 ~ 59 岁，平均 (37.16 ± 3.54) 岁；两组患者在基本年龄、病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

### 1.2 方法

对照组运用常规护理，观察组运用人性化护理，具体内容如下：

#### 1.2.1 术前护理

要在术前做好有关准备工作，心理方面需要做好患者以及家属的心理建设，让其对疾病有基本了解，可以鼓励其反馈有关疑问，然后做好针对性的解答，让其对手术方案、流程、注意事项有基本的了解。同时在沟通过程中保持简明扼要、清晰明确、通俗易懂、态度柔和，避免过多严肃性、严重性词语而导致患者的心理压力<sup>[1]</sup>。必要时，可以进行有关放松训练，让其避免过多的关注疾病问题而导致的心理负面情绪。饮食方面需要依据排便习惯、手术时间安排以及饮食状况做对应的调整。术前需要进行一次排便，同时要禁止辛辣、烟酒、刺激等饮食。身体准备方面需要做好有关检查，做好对应的解答沟通。要进行皮肤准备工作，清理肛门周围的毛，同时通过肥皂水做好肛门以及有关附近皮肤的清洁。要引导患者做好提肛、抬臀以及腰部按摩等操作管理<sup>[2]</sup>。

#### 1.2.2 术中护理

术中护理方面，需要快速地建立静脉通道，一般设置为两条，同时控制滴速在每分钟 60 滴。要进行各项生命体征的

观察，了解其神志状况、皮肤温度等。如果有异常情况，需要及时告知医生<sup>[3]</sup>。需要做好隐私管理，避免过多隐私部位暴露而导致的患者心理不适感。同时如果患者属于清醒状况，可以通过语言沟通交流来转移其注意力。引导其做好呼吸调整，配合有关手术工作来减少整个流程中心理压力感。

#### 1.2.3 术后护理

术后护理方面，需要做好患者各项生命体征的观察，进行对应的排尿管理，同时可以通过听水流声来进行有关排尿诱导。饮食方面需要在术后三天以流食、半流食为主。例如可以食用汤类、米汤、鸡蛋羹等<sup>[4]</sup>。而后依据其排便状况做好饮食个性化安排，同时要嘱咐其每天多饮水，可以通过饮用适量的蜂蜜水来进行有效的辅助。疼痛护理方面，需要依据其疼痛程度做好对应的针对性干预。如果属于轻度疼痛，可以通过心理安慰、放松疗法，开展注意力转移等活动改善。可以采用温盐水坐浴，每天两次，同时配合对应的提肛训练。如果情况严重影响睡眠，可以进行镇痛药的使用来提升其舒适度。在换药方面，可以通过温盐水坐浴之后再来采用消炎与镇痛的栓剂在肛门位置放置，而后运用凡士林油砂置入肛门内。术后需要做好伤口管理工作，保持多静卧，避免大量活动以及活动时间过长、剧烈活动而导致的不良牵扯。同时排便后需要进行温水清洁，确保其肛门干燥清洁状况，

#### 1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者治疗依从性、护理满意度情况。治疗依从性 = 完全依从率 + 部分依从率。护理满意度 = 很满意率 + 基本满意率。

#### 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， $P < 0.05$  具备统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗依从性情况

见表 1 所示，观察组治疗依从性为 94.87%，对照组为 74.36%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；

### 2.2 两组患者护理满意度情况

(下转第 92 页)

(1) 对二组患者接受不同护理干预后的护理效果进行比较：记录两组患者腹胀好转用时、腹痛好转用时、住院天数。

(2) 对二组患者接受不同护理干预后的护理疗效进行比较：患者临床症状全部消失且无不良反应，为显效；患者临床症状有明显好转，基本无不良反应，为有效；患者临床症状无任何好转甚至恶化，为无效。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 \* 100%。

1.4 统计学方法

本次试验数据经 SPSS20.0 软件进行整理分析，数据资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示的，进行 t 检验；数据资料用 % 表示的，进行  $\chi^2$  检验，如结果  $P < 0.05$ ，则表示本次实验数据具有统计学意义。

2 结果

2.1 组间护理效果对比

干预组腹胀好转用时、腹痛好转用时、住院天数短，对照组用时久， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义，详见表 1。

表 1 组间护理效果比较 [ $(\bar{x} \pm s)$ ，天]

组别	例数	腹胀好转用时	腹痛好转用时	住院天数
干预组	35	4.18 ± 1.09	3.32 ± 0.79	9.77 ± 2.23
对照组	35	5.76 ± 1.34	4.69 ± 1.24	12.94 ± 4.35
t 值		5.4114	5.5126	3.8365
P 值		0.0000	0.0000	0.0003

2.2 组间护理疗效对比

干预组护理有效率为 97.14%，明显高于对照组 82.85%， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义，详见表 2。

表 2 组间护理疗效比较 [n (%) ]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
干预组	35	22	12	1	34 (97.14)
对照组	35	15	14	6	29 (82.85)
$\chi^2$ 值					3.9683
P 值					0.0463

3 讨论

急性胰腺炎的病因较复杂，即胰酶活性被异常刺激，从而导致胰腺组织产生异常消化，致使胰腺产生炎症的疾病，

临床调查发现，罹患血脂病、胆道病等人群有较高发生急性胰腺炎概率<sup>[3]</sup>。疾病产生之后，患者的身心均会受到影响，需要在实施相应治疗过程中，再行护理措施进行辅助，可以保障患者的心理状态改善，临床依从性提升，继而获得理想护理质量。

常规护理干预下，患者临床效果不佳。本次研究给予干预组患者综合性护理干预措施，将健康宣教、病情护理、疼痛护理、心理护理、生活干预、中医护理及延续护理等措施相结合，可以使患者对疾病产生正确认知，消除其负性情绪，提升遵医行为，并于患者出院前为其制定针对性院外护理康复计划，利于提高患者身体康复速度<sup>[4]</sup>。综合性护理是坚持以患者为中心的护理措施，有改善患者疾病状况，缓解紧张焦虑不良情绪，提高患者配合治疗程度作用，利于保障患者取得良好治疗效果。本次实验中表明，干预组接受综合护理干预后，疾病症状及住院时间均少于对照组，护理有效率明显高于对照组， $P < 0.05$ 。说明综合性护理干预在急性胰腺炎中有较高临床价值，分析原因发现，该护理中的中医护理措施能够积极促进临床疗效，这是因为大黄灌肠干预可以帮助患者快速恢复胃肠功能，对机体排泄胆汁有促进作用，能够降低肠道吸收毒素情况，对细菌移位有抑制效果，继而对肠道黏膜完整性发挥保护作用，另外，芒硝外敷干预可以有效减轻疼痛程度，与大黄灌肠联合使用，并作用于急性胰腺炎患者中时，可以提高临床有效性，改善预后结局。

综上，急性胰腺炎患者接受综合性护理干预后，患者护理有效率提升，值得推广应用。

[参考文献]

[1] 韩芳芳. 消化内科 12 例急性胰腺炎患者的护理 [J]. 医学信息, 2019, 32(z1):346.  
 [2] 谢晨. 早期空肠营养护理对重症胰腺炎患者治疗效果的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(70):57, 63.  
 [3] 罗虹. 护理干预在急性胰腺炎患者中的临床应用 [J]. 国外医学 (医学地理分册), 2019, 40(4):455-457, 460.  
 [4] 张晓红. 重症急性胰腺炎患者的综合性护理干预效果分析 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(16):235-236.

(上接第 90 页)

见表 2 所示，观察组护理满意度为 92.31%，对照组为 76.92%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 1 患者治疗依从性评估结果 [n(%)]

分组	n	完全依从	部分依从	不依从	治疗依从性
观察组	39	29 (74.36)	8 (20.51)	2 (5.13)	94.87%
对照组	39	18 (46.15)	11 (28.21)	10 (25.64)	74.36%

注：两组对比， $p < 0.05$

表 2 患者护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意率
观察组	39	25 (64.10)	11 (28.21)	3 (7.69)	92.31%
对照组	39	17 (43.59)	13 (33.33)	9 (23.08)	76.92%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

各环节中都需要穿插对应的健康教育指导，依据其认知水平，做对应的针对性内容、形式的指导。无论是书面指导还是口头指导，或者是多样化现代化的数字媒体视频、图文指导内容，都需要符合患者的接受程度。内容要通俗易懂，

简明扼要，避免冗长以及复杂内容而导致患者接受困难问题。可以在病区各范围内设置对应的健康宣教阅读材料以及电子材料等，提升其了解信息的便捷度，同时也减轻护理人员的工作压力。

总而言之，痔疮手术患者围术期运用人性化护理后，可以有效地提升患者治疗依从性，提高患者护理满意度。

[参考文献]

[1] 张镜. 优质舒适护理模式在痔疮手术后排尿、排便困难病人中的应用 [J]. 循证护理, 2022, 8(15):2125-2127.  
 [2] 朱美婷, 蔡金菊. 亲情护理模式对痔疮患者术后睡眠质量、疼痛及负性情绪的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(5):924-926.  
 [3] 孔令红. 循证疼痛护理对痔疮手术患者术后恢复的影响 [J]. 中外女性健康研究, 2022(4):73-74, 144.  
 [4] 张岩岩. 探讨综合减痛护理模式对痔疮手术患者术后疼痛、焦虑情绪的影响 [J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(13):2013-2015.