

# 精细化护理干预对痔疮手术患者术后的影响观察

龚小燕 李雪飞

达州市达川区中医医院 635000

**【摘要】目的** 讨论痔疮手术患者接受精细化护理干预的效果。**方法** 选取我院收治的 42 例痔疮患者，分别采用常规护理、精细化护理模式，观察不同护理措施的效果。**结果** 1. 术后疼痛感评分：对照组（4.01±0.78）分，研究组（2.58±0.37）分，两组比较差异明显（ $P < 0.05$ ）；2. 相比对照组，研究组患者的伤口愈合效果良好（ $P < 0.05$ ）。**结论** 手术治疗痔疮患者后，实行精细化护理干预模式的效果比较好，可以减轻术后疼痛感，推广价值高。

**【关键词】** 精细化护理干预；痔疮手术；术后影响

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2022) 11-140-02

痔疮是直肠下端黏膜下出现的静脉丛淤血扩张、屈曲的静脉团状，属于肛肠科的常见疾病，患者会出现痔核脱垂、便血、疼痛等症状，对日常生活的影响明显<sup>[1]</sup>。针对早期无症状痔疮，患者日常要保证大便通畅，控制饮食，减轻症状危害性。针对中度痔疮患者，则要采用药物缓解病情，以免危害患者的身体健康。针对三期内痔、混合痔、肛瘘等患者，则要接受手术治疗，但患者术后会出现肛门水肿、疼痛行、感染等症状，不仅会加剧患者的痛苦，还会延长创口的愈合时间。长期临床研究证实，围术期护理干预有助于减轻痔疮手术的疼痛感，还可以加快伤口愈合<sup>[2]</sup>。精细化护理，属于现代护理模式，突出患者的中心地位，重视护理流程与方案的优化，弥补常规护理的不足。本文研究中，重点分析痔疮手术患者的护理方法，讨论精细化护理措施的应用效果，见下文：

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

选取本院诊治的 42 例痔疮患者，分为两个小组，各 21 例。对照组：男/女=10/11 例，年龄（39.51±4.13）岁，病程（5.58±1.34）年；研究组：男/女=11/10 例，年龄（38.86±4.25）岁，病程（5.31±1.27）年；各组患者资料差异不明显（ $P > 0.05$ ）。

### 1.2 方法

对照组——常规护理。责任患者等待患者入院之后，则要实行健康宣教，嘱咐患者术后 48 小时内控制排便，确保伤口的干燥度、清洁度。

研究组——精细化护理。第一，建立护理小组，纳入护士长、主治医师、责任护士，由护士长培训责任护士，确保护士检测合格后入组。第二，护理流程：（1）入院之前，护理人员要整理病房环境，调节室内温湿度，为患者提供良好的住院环境；（2）责任护士要耐心讲解痔疮手术知识、注意事项，同时要向患者介绍术后疼痛缓解措施，确保患者积极配合临床护理工作。（3）术前 1 天，护理人员要重视患者的术前访视，详细讲解麻醉知识、手术知识，做好心理疏导与干预工作，让患者以积极心态面对手术。在手术过程中，护理人员要协助患者采取舒适体位，保护患者的隐私。术后，护理人员要询问患者的不适症状，详细记录疼痛位置、性质、程度等，制定针对性处理方案，保证药物镇痛治疗效果。同时要协助患者采取舒适体位，缓解肛门周边的疼痛感。护理人员要做好患者术后排尿、排便护理，养成规律的排便习惯，不要因为疼痛而控制便意，避免发生便秘症状。对于排尿困难患者，护理人员要以导尿方式促进排尿，也可以按摩膀胱区穴位，从而刺激患者排尿。术后患者要摄入清淡、流质饮食，严禁辛辣、刺激性饮食。（4）心理疏导：患者会因为疾病位置、术后疼

痛而产生不良情绪，护理人员要告诉患者术后疼痛为正常情况，要自己调节情绪状态，采用看视频、听音乐方式转移注意力。如果患者的不良情绪较为严重，则要邀请专业心理咨询师干预。（5）术后功能锻炼：护理人员要指导患者锻炼肛门功能，术后 1 天，开展肛门收缩训练，积极鼓励患者下床活动，做好提肛运动。患者离院之前，护理人员要为其发放健康手册，邀请患者进入微信交流群，定期向群内分享痔疮护理方法、注意事项等，护理人员也要解答患者提出的问题，加强延伸护理服务质量。

### 1.3 指标观察

（1）使用疼痛数字评分法，评估患者术后疼痛感；（2）记录患者伤口愈合情况。

### 1.4 统计学处理

使用 SPSS23.0 处理数据，以 t 检验计量资料，以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示。 $P < 0.05$  表示差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组术后疼痛感比较

术后疼痛感评分：对照组（4.01±0.78）分，研究组（2.58±0.37）分，两组比较差异明显（ $P < 0.05$ ）。

### 2.2 两组伤口愈合情况比较

相比对照组，研究组患者的伤口愈合效果良好（ $P < 0.05$ ），见表 1：

表 1：两组伤口愈合情况比较

分组	例数	创面评分（分）		创面愈合时间（d）
		术后 1d	出院前	
研究组	21	2.68±0.21	1.02±0.25	11.38±2.64
对照组	21	2.73±0.14	1.54±0.23	14.65±3.03
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05

## 3 讨论

当前，临床并未明确痔疮的病因，但认为疾病与静脉曲张、肛垫下移相关。在治疗痔疮患者时，临床多选择手术治疗方法，然而痔疮部位比较特殊，血管、神经分布丰富，疼痛敏感度高，所以患者术后会感染强烈疼痛，尤其是换药操作时，疼痛感更加明显，极易影响患者的治疗依从性<sup>[3]</sup>。为了改善痔疮患者的预后，必须降低术后疼痛感，加快创面愈合。

精细化护理采用优化措施提供护理服务，突出患者的中心地位，以人性化服务、主动服务为主。本文结果提示，研究组患者的疼痛评分明显优于对照组（ $P < 0.05$ ）。表明精细化护理服务可以减轻痔疮手术后的疼痛感。由于痔疮位置特殊，患者受到手术创伤、心理因素影响后，会导致术后疼痛感加剧。精细化护理重视患者围术期护理，提前缓解术后疼痛，

（下转第 142 页）

/ 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

数据的统计分析以 SPSS21.0 数据统计软件展开, n 表示患者例数, 计数用百分数, 计量用均数, 对应用  $\chi^2$  与 t 检验, 当 P 值低于 0.05 提示数据之间存在显著差异。

2 结果

2.1 两组患者术后疼痛程度对比

根据结果显示: 观察组患者术后 NRS 评分低于对照组, 且  $P < 0.05$ , 见表 1 所示:

表 1: 两组患者术后疼痛程度对比 [ (  $\bar{x} \pm s$  ) ]

组别	n	NRS 评分
观察组	71	2.15±0.65
对照组	71	3.48±0.74
t	/	11.378
P	/	<0.05

2.2 两组患者护理满意度比较

在经过不同护理措施后, 观察组护理满意度 97.18% 高于对照组 78.88%, 且  $P < 0.05$ , 见表 2 所示:

表 2: 两组患者护理满意度比较 [n (%) ]

组别 (n=70)	非常满意	一般满意	不满意	满意度
对照组	25	31	15	56 (78.88%)
观察组	38	31	2	69 (97.18%)
$\chi^2$	/	/	/	11.293
P	/	/	/	<0.05

(上接第 139 页)

焦虑、烦躁等负面情绪, 不但会阻碍患者病情康复, 而且还会降低治疗效果 [2]。

梁文等学者 [3] 经研究指出, 在强脉冲光治疗基础上, 鼓励面部激素依赖性皮炎患者配合针对性助理相关措施, 有助于加速临床症状的消除, 改善患者负面情绪, 促使治疗活动的顺利进行。

综上所述, 对面部激素依赖性皮炎患者实施强脉冲光治疗 + 针对性护理干预, 有助于强化整体治疗效果, 改善疾病预后, 减少不良反应的发生, 值得推介。

表 2: 两组不良反应发生率比较 (n, %)

组别	例数	红肿	烧灼感	蜕皮	复发	总发生
对照组	20	2 (10.00)	3 (15.00)	2 (10.00)	1 (5.00)	8 (40.00)
研究组	20	1 (5.00)	1 (5.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (10.00)
$\chi^2$	--	--	--	--	--	4.800
P	--	--	--	--	--	0.028

(上接第 140 页)

加强患者的心理准备, 术后通过疼痛评估方式给予镇痛治疗, 减轻患者的疼痛程度。

综上所述, 手术治疗痔疮患者后, 实行精细化护理干预模式的效果比较好, 可以减轻术后疼痛感, 减少并发症, 推广价值高。

参考文献

[1] 石晓旭. 精细化护理干预对痔疮手术患者术后疼痛、生活质量的影响分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(01):153-

3 讨论

传统的围术期护理模式主要是根据患者手术的流程和需求实施相应的护理操作, 护理内容千篇一律, 缺乏针对性, 因此护理效果欠佳。因此随着护理学的不断发展, 有学者提出了舒适护理干预。舒适护理干预的提出主要是为了患者生理与心理需求, 即提倡以患者需求为中心, 结合病情等实施针对性的护理干预, 在满足患者需求的基础上, 为患者提供高效优质的护理。对于子宫肌瘤围术期患者, 由小组成员根据自身的经验结合以往围术期护理过程中面临的问题, 制定出相应的解决方案, 然后评估不同患者的情况, 从术前、术中、术后三个方面实施不同的护理措施, 尽可能满足患者在生理与心理各方面的需求, 缓解其不良情绪, 更好地配合在手术与护理中, 术后做好疼痛、饮食指导护理, 促进患者术后早日康复, 因此更能够获得患者的满意。

参考文献

[1] 洪青香. 舒适护理模式在子宫肌瘤切除患者围术期护理中的应用 [J]. 医学信息, 2022, 35 (17): 190-192.  
 [2] 杨琴芳. 电磁波治疗器联合舒适护理对子宫肌瘤术后患者切口愈合的影响 [J]. 医疗装备, 2022, 35 (10): 139-141.  
 [3] 项小霞. 基于团队合作理念的舒适护理对子宫肌瘤切除术患者术后康复及疼痛的影响 [J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33 (02): 294-296.  
 [4] 王巧稚. 舒适护理在子宫肌瘤手术患者临床护理路径中的效果 [J]. 中国医药指南, 2022, 20 (04): 164-166+170.

参考文献

[1] 胡勇, 郑秀芬, 王瑞华, 等. 多波段低能量强脉冲光联合复方马齿苋洗剂治疗面部激素依赖性皮炎的临床研究 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学期刊, 2020, 19(6):584-586.  
 [2] 陈婧婧, 严莉. 化斑解毒汤联合局部刺络拔罐治疗面部激素依赖性皮炎的疗效观察 [J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(8):1533-1537.  
 [3] 梁文, 晏洪波, 石年, 等. COVID-19 疫情期间面部激素依赖性皮炎患者心理状况调查及网上医疗干预效果研究 [J]. 华南国防医学杂志, 2020, 34(10):723-725.

155+158.

[2] 史亚亚, 周倩男, 杨玲云, 王燕. 精细化护理干预对痔疮手术患者术后疼痛、伤口愈合的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(23):175-177.

[3] 胡雪莲. 提肛运动联合精细化护理对痔疮术后患者疼痛及康复的影响 [J]. 华夏医学, 2022, 35(02):146-148.

[4] 贺静如, 白晶莹. 精细化护理干预对痔疮手术患者术后伤口愈合及凝血功能的影响 [J]. 血栓与止血学, 2020, 26(03):539-540.