

中西医结合护理干预对痔疮术后疼痛及尿潴留的影响

王莉蓉

大理州剑川县中医院 云南剑川 671300

〔摘要〕目的 观察中西医结合护理干预对痔疮术后疼痛及尿潴留的影响。方法 2017 年 1 月—2018 年 3 月期间, 将 40 例痔疮患者随机分为两组, 各 20 例, 一组给予常规护理设为常规组, 另一组给予中西医结合护理设为干预组, 观察护理效果。结果 ①术后 1d、术后 3d, 干预组 VAS 评分均低于常规组 ($P<0.05$)。②统计尿潴留情况, 干预组发生率为 0.0%, 常规组为 20% ($P<0.05$)。结论 痔疮手术患者, 给予中西医结合护理干预, 可减轻术后疼痛, 降低尿潴留发生率。

〔关键词〕中西医结合护理; 痔疮; 疼痛; 尿潴留

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 07-122-02

痔疮 (hemorrhoid) 指位于肛门部位的疾病, 发病率高, 任何年龄均可发病, 关于其病因, 主要包括两种学说, 即静脉曲张学说与肛垫下移学说。临床上, 根据发生部位, 可将痔疮分为内痔、外痔和混合痔, 以便血为显著表现^[1]。目前, 手术是治疗痔疮的常用方法, 而术后疼痛是影响患者康复的重要因素, 且容易出现尿潴留。在此, 本研究以 40 例患者为对象, 一组给予常规护理, 一组给予中西医结合护理, 经比较, 评价中西医结合护理干预对痔疮术后疼痛及尿潴留的影响, 现总结汇报如下:

1 资料及方法

1.1 一般资料

2017 年 1 月—2018 年 3 月期间, 将 40 例痔疮患者随机分为两组, 各 20 例, 一组给予常规护理设为常规组, 另一组给予中西医结合护理设为干预组。常规组, 7 例男性患者, 13 例女性患者, 最小 29 岁, 最大 63 岁, 平均 (45.2 ± 4.81) 岁。干预组, 8 例男性, 12 例女性, 25-65 岁, 平均 (46.1 ± 5.03) 岁。比较两组患者性别及年龄等基础资料, 组间并无明显差异 ($P>0.05$), 有可比性。

1.2 方法

常规组, 采用常规护理, 即根据手术常规护理流程, 提供护理服务。

干预组, 在常规护理的基础上, 实施中西医结合护理, 具体如下: (1) 心理疏导: 术前, 护士加强与患者的沟通, 了解患者真实想法, 向患者介绍疾病及手术的相关知识, 引导患者全面认识疾病, 掌握手术配合要领, 并通过成功案例, 鼓励支持患者, 帮助患者树立战胜疾病的信心。术后, 护士及时告知患者手术情况, 叮嘱术后注意事项, 说明可能出现的并发症, 引起患者重视, 增加患者依从性, 主动配合治疗, 促使患者早日康复。(2) 饮食干预: 坚持中医理论辨证施膳的基本原则, 叮嘱患者以清淡且富含纤维素的食物为主, 多吃新鲜蔬菜与水果, 保持大便通畅, 避免排便困难, 促进伤口愈合。(3) 伤口护理: 痔疮手术的伤口呈开放性, 因此, 术后, 需加强伤口护理, 保持肛周皮肤清洁, 遵照医嘱, 进行中药熏洗剂坐浴, 2 次/d, 每次 20min, 达到活血化瘀、消炎止痛、清热利湿的目的。(4) 耳穴埋豆护理: 术后, 麻醉疼痛消失前, 取平卧位, 取双侧耳穴、交感、直肠下段及神门等穴位, 贴压王不留行籽, 对准穴位, 在耳前后, 使用食指拇指捻压,

坚持由轻到重, 直至患者两耳发热、发红、酸胀、疼痛为止。2 次/d, 每次 2-5min, 留置 3d。

1.3 观察指标

第一, 采用视觉模拟评分法 (Visual Analogue Scale/Score, VAS)^[2], 评价患者疼痛程度, 0-10 分, 评分越高, 表示患者越疼痛。

第二, 统计两组患者术后尿潴留发生情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 软件, 计数资料用百分比 (%) 表示, 卡方 (χ^2) 检查, ($\bar{x} \pm s$) 用作表示计量资料, t 检验, “ $P<0.05$ ” 表示统计学有意义。

2 结果

2.1 VAS 评分

术后 1d 与术后 3d, 比较 VAS 评分, 干预组均明显低于常规组, 差异明显, 有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1: 分析比较两组患者不同时间段的 VAS 评分 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	例数	术后 1d	术后 3d
干预组	20	3.5 ± 1.1	2.1 ± 0.42
常规组	20	4.3 ± 1.2	3.0 ± 0.58
t	-	2.198	5.621
P	-	0.034	0.000

2.2 尿潴留

经调查发现, 干预组 0 例出现尿潴留, 发生率为 0.0% (0/20), 常规组 4 例出现尿潴留, 发生率为 20.0% (4/20), 组间数据分析, 差异显著, 有统计学意义 ($\chi^2=4.444$, $P=0.035$)。

3 讨论

临床上, 关于痔疮包括手术疗法与非手术治疗, 其中, 手术治疗痔疮, 疗效显著, 但手术作为创伤性疗法, 术后伴有不同程度上的疼痛, 且基于肛门部疼痛、麻醉后神经功能未恢复、环境及精神等因素作用下, 容易出现尿潴留, 不利于患者早日康复。近年来, 有学者发现, 痔疮手术患者, 配合科学的护理, 可确保手术疗效, 减轻疼痛, 预防并发症, 改善预后。常规护理属于被动护理模式, 强调遵医嘱护理, 忽视患者, 内容片面, 针对性不强, 临床应用价值不高^[3]。中西医结合护理, 是一种新型护理理念, 在强调西医护理的同

(下转第 124 页)

表 1: 两组患者术后胃肠功能恢复状况相对比 (h)

组别	首次肠鸣恢复时间	首次排气时间	首次排便时间
观察组 (34 例)	27.1±4.1	43.2±5.2	74.1±7.1
对照组 (34 例)	32.9±3.8	49.1±5.3	80.3±6.8

表 2: 对比两组患者对护理满意程度 [n(%)]

组别	不满意	满意	非常满意	总满意度
观察组 (34 例)	1	5	28	33 (97.1)
对照组 (34 例)	9	11	14	25 (73.5)

3 讨论

临床上, 胃肠手术患者术后恢复情况将会直接影响到手术的成功性, 因此, 在实际中护理人员要特别注重加强对胃肠手术患者术后进行护理^[3]。综合护理措施是一种现代化、系统化的护理模式, 将其应用胃肠手术患者术后护理活动中, 可以极大的提高患者对相关护理要点的掌握度, 并且可以对基础护理工作进行细化, 促进了患者术后肠胃功能的恢复^[4]。本次研究中, 观察组患者的首次肠鸣恢复时间、排气时间、排便时间分别是 (27.1±4.1)h、(43.2±5.2)h、(74.1±7.1)h, 对比对照组患者的 (32.9±3.8)h、(49.1±5.3)h、

(80.3±6.8)h, 有显著差异, $P < 0.05$ 。且观察组、对照组患者的护理总满意度分别是 97.1%、73.5%, 对比有统计学意义, $P < 0.05$ 。

综上所述, 将综合护理措施应用在胃肠手术患者术后护理中, 可以显著促进患者胃肠功能恢复, 提高患者护理满意度, 具有良好护理效果。

[参考文献]

- [1] 江蕾, 崔岩, 苏燕. 综合护理干预对早期结直肠癌患者术后胃肠功能的恢复及疼痛评分的影响分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(8):113-115.
- [2] 谢泽荣, 罗艳丽, 肖凤鸣, 等. 护理干预对早期肝癌患者术后胃肠功能的恢复及疼痛评分的影响分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(16):139-141.
- [3] 刘永红, 陈木荣. 术后择时护理干预对腹部手术患者胃肠功能恢复及护理满意度的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(12):76-78.
- [4] 方雪红, 曹钊宏, 管来顺. 围术期护理干预对胃癌根治术患者胃肠功能恢复与术后并发症及护理满意度的影响 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2015, 7(8):989-991.

(上接第 121 页)

观察组的总依从率为 93.33%, 明显高于对照组的 71.11%, 且 $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。如表 2 所示:

表 2: 2 组患者的总依从率比较 (n/%)

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
对照组	45	14 (31.11)	18 (40.00)	13 (28.89)	32 (71.11)
观察组	45	27 (60.00)	15 (33.33)	3 (6.67)	42 (93.33)
χ^2		7.57	0.43	7.60	7.60
P		0.01	0.51	0.01	0.01

3 讨论

由于糖尿病属于慢性疾病, 对于患者而言为降低血糖需积极的配合治疗, 进而保障了自身的生命安全。除了需要及时的治疗方案, 更需要持续专业的护理指导, 然而社区护理干预属于延续性护理干预之一, 所以显得尤为重要。社区护理干预就是从各方面为患者提供护理服务, 如健康宣教、用药干预、心理护理等, 提高了患者对疾病的认识, 了解到定时定量服药的重要性, 并通过运动和改善饮食等措施, 促进

患者治疗依从性的提高, 从而有效控制血糖含量^[5]。同时, 医护人员在社区举办各式各样的宣传教育活动, 定期为患者进行血糖测量, 使得患者容易接受治疗, 并且预防了早期并发症的发生。本研究的结果显示, 观察组在干预 1 年后的血糖改善情况优于对照组, 且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。可见, 对糖尿病患者实施社区护理干预对其血糖有效控制, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 徐敏. 护理干预对提高糖尿病患者控制饮食依从性的影响 [J]. 海峡药学, 2016, 21(9):96-97.
- [2] 纪文英. 糖尿病社区健康教育及生活方式干预的调查 [J]. 护士进修杂志, 2016, 20(8):696-698.
- [3] 林萍. 社区糖尿病患者的护理干预及健康教育体会 [J]. 中国医药导报, 2016, 7(10):170-170.
- [4] 李俊. 生命质量评价量表 SF-36 中国量化标准研究 [J]. 四川大学学报 (医学版), 2016, 32(1):36-38.
- [5] 罗少庄. 糖尿病患者遵医情况调查分析 [J]. 护士进修杂志, 2016, 25(20):1900-1901.

(上接第 122 页)

时, 在中医理论指导下, 采用中医技术, 提供护理服务^[4]。痔疮手术患者, 实施中西医结合护理, 在心理疏导、饮食干预、伤口护理的基础上, 配合中药熏洗剂坐浴、耳穴埋豆, 促使患者保持积极的心理状态, 养成良好的饮食习惯, 注重伤口清洁及护理, 并通过耳穴埋豆法, 减轻疼痛, 增加患者依从性, 促使患者早日康复。本研究中, 常规组实施常规护理, 干预组采用中西医结合护理, 结果, 干预组术后 1d 及术后 3d 的 VAS 评分均低于常规组 ($P < 0.05$), 且尿潴留发生率比常规组低 (0.0% vs 20%, $P = 0.035$)。据此分析, 中西医结合护理干预, 在痔疮手术患者中, 应用价值高, 不仅可减轻术后疼痛,

而且可减少尿潴留现象, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 黄燕芳, 刘雪芳, 陈芳. 中西医结合护理干预对痔疮术后疼痛及尿潴留的影响 [J]. 中国社区医师, 2014, 30(07):115-116.
- [2] 韩雪娟. 中西医结合护理干预对痔疮患者手术效果的影响 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(26):123-125.
- [3] 张惠玲. 中西医结合护理干预对手术治疗痔疮的效果观察 [J]. 中医临床研究, 2015, 7(25):128-129.
- [4] 魏素芳, 杨晓静. 痔疮患者采取中西医结合护理干预对手术效果的影响 [J]. 光明中医, 2018, 33(01):132-134.