

舒适护理在 40 例环状混合痔手术护理中的效果分析

张又凡

射洪市中医院 629200

【摘要】目的 探寻环状混合痔手术患者临床有效的护理方法。**方法** 从我院 2019 年治疗的环状混合痔患者中随机抽取 80 例,采取双盲筛选法将其均分为对照组与观察组,分别接受常规护理及舒适护理干预方式,对比两组临床效果。**结果** 观察组患者疼痛度、伤口愈合时间明显低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 临床上,我们应学习采用全程优质护理模式,以此来有效改善环状混合痔手术患者的负性心理情绪,优化其生活品质。

【关键词】 环状混合痔;舒适护理;手术

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 09-108-02

肛肠科疾病中,环状混合痔属于一种疑难杂症,发病率交稿,便秘、酗酒等是诱发疾病的主要因素^[1]。对于该疾病而言,吻合器痔上黏膜环切术是首选治疗方法,创口小,出血量少,且术后并发症较少,所以备受临床医生青睐。然而因肛周解剖位置较为复杂,如果护理不到位,尿潴留等并发症便会接踵而来,因此手术治疗期间,优质、有效的护理干预尤为必要。本研究提出采用舒适护理干预方式,并同常规护理进行分组对比,现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机从我院治疗的环状混合痔病案中抽取 80 例,均接受手术治疗,同意参与研究,并将存在脏器严重疾病、精神疾病者予以排除。其中男女比例为 42:38,平均年龄为 (42.2 ± 0.7) 岁。对于本研究所选取的病例,以双盲筛选法将其划分为对照组与观察组,以统计学方法进行对比,两组患者相关资料对比不明显,不会干扰本次研究数据的统计结果。

1.2 方法

对照组接受常规护理,术前将有关手术注意事项告知患者,手术过程中积极配合主治医师,术后加强巡视,尤其是药物护理,并动态监测并发症情况。观察组则接受舒适护理干预,具体操作为:

1.2.1 术前舒适护理

术前应重点注意患者的心理情况,因身心及周围环境等因素的影响,患者会出现程度不同的心理应激反应,不利于手术的顺利开展。入院时,护理人员应热情地同患者进行交流,将医院住院环境、疾病知识、术前检查的必要性进行详细讲解,以此来有效缓解患者紧张、焦虑、恐惧等不良情绪,从而轻松应对手术。

1.2.2 术中舒适护理

护理人员陪同患者一起进入手术室,并帮助患者找到最舒服的右侧卧位,确保术野充分暴露在外。手术过程中,可指导患者佩戴耳机,运用音乐疗法,使得患者在舒缓、温馨的音乐中完成手术,从而有效预防不良情绪的出现。另外,巡回护士应对患者的生命体征变化进行密切观察。手术完成后,由护士将患者安全送回病房。

1.2.3 术后舒适护理

指导患者每日便后或早晚用解毒止痒液清洗肛周,再加上中药熏蒸、红光治疗,达到消炎止痛,加快伤口愈合。术后排尿困难者,遵医嘱艾灸,取关元、气海、中极等穴;或遵

医嘱穴位按摩,取中极、气海、三阴交、足三里、阴陵泉等穴。术后辨证饮食:①风伤肠络证:宜食清热凉血的食物,如绿豆、苦瓜、芹菜、马蹄等。②湿热下注证:宜食清热利湿的食物,如菜花、赤小豆、绿豆、薏苡仁、小米等。③气滞血瘀证:宜食理气活血的食物,如山楂、木耳、桃仁、番茄、黑米等。④脾虚气陷证:宜食益气养血的食品,如茯苓、山药、薏苡仁、鸡肉等。⑤便血者,进软食、多饮水,多食蔬菜水果及补血之品,忌粗糙、坚硬食品。⑥忌食辛辣刺激肥甘的食品,术后初期避免进食产气食品。

1.3 观察指标

采用视觉模拟评分法(VAS)^[2]对两组患者术后 1d、2d 的疼痛程度进行评价,评价标准范围为 0—10 分,要求患者急于自身疼痛程度进行评分,0 分表示无痛感;10 表示十分疼痛,则分值越低,说明疼痛程度越小,反之疼痛越剧烈。同时统计两组伤口愈合时间。

1.4 统计学分析

对于本次研究过程中所产生的数据均采用 SPSS18.0 统计软件,以 $(\bar{x} \pm s)$ 、% 表示研究要求观察的各项指标,并通过 t 、 χ^2 予以有效检验, $P < 0.05$ 说明了两组之间差异较大。

2 结果

2.1 两组患者干预后 1d、2d 的 VAS 疼痛评分对比

据统计得知,观察组干预后 1d、2d 的 VAS 疼痛评分均低于对照组,两组数据对比差异显著 ($P < 0.05$),详见表 1。

表 1: 两组患者术后 1d、2d 的 VAS 疼痛评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	干预后 1d	干预后 2d
观察组	40	4.91 ± 0.85	3.26 ± 0.45
对照组	40	6.64 ± 1.01	5.99 ± 0.71
χ^2		6.365	5.254
P		< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者伤口愈合时间对比

据统计得知,观察组患者伤口愈合平均时间为 (10.21 ± 1.23) d,对照组患者伤口愈合平均时间为 (20.23 ± 2.57) d。两组患者伤口愈合时间对比,观察组伤口愈合时间短于对照组 ($\chi^2=5.547$, $P < 0.05$)。

3 讨论

临床上,环状混合痔治疗难度较大,当病情恶化时只有接受手术治疗才可有效地将肛门功能予以保留,痔疾彻底扼杀^[3]。然而,由于手术位置较为特殊,术后患者排便较为困

(下转第 111 页)

以为傲的事情或曾经的兴趣、爱好、特长为话题,给予启发式回忆,唤起思维,改善患者的情绪和远期记忆。

日常生活中,也要加强对患者的记忆训练,对日常生活用品定点放置,尽量让患者自己取放。指导患者进行物品的辨认,不断地进行强化记忆,尽量让患者记住家庭住址、家人姓名、电话等内容。协助患者制定规律的生活作息时间表,让患者主动关心日期、时间、气候的变化,督促患者按规定的时间活动和休息,及时增减衣服。鼓励患者参加适合自己的集体活动,如:下棋、打牌、织毛衣、折纸等。

2.2 语言功能训练

要经常与患者进行交谈,与患者交谈时,保证环境适宜的温湿度,保持空气的清新,使患者有舒适感,良好的环境能稳定老人的情绪,有利于沟通。尽量减少外来干扰,避免患者精神分散,采取一对一谈话,鼓励患者多说话。对于失语的患者,应尽量提出一些简单的问题,让患者回答“是”或“否”。从单音节发音开始,再让患者复诵简单语句,可制作一些与内容相一致的图片,进行反复训练,加强效果;也可采用患者所熟悉的、喜欢的、有意义的内容进行反复、多次的训练。在与患者交谈时,不必强迫患者必须回答问题,也不必纠正患者的错误。在患者说话时,不要打断患者的话,更不要与患者争论,顺着患者的意思让他多说话。

2.3 运动功能训练

对于老年痴呆患者,应该加强运动功能训练。适宜的健身运动能起到延缓大脑衰老的作用,同时也可转移注意力,恢复记忆力;还可以降低脑卒中发生的概率,促进神经生长,提高中枢神经系统的活动水平。每天应针对不同的患者进行适当的体育锻炼及全身活动,量力而行。在病情许可的情况下,鼓励患者多进行户外活动,如散步、打太极拳、跳广场舞等。当患者积极配合获得成功时,要给予肯定和表扬。对于瘫痪的患者,应定时按摩、活动关节,防止关节僵硬、肌肉萎缩。

由于老年人身体功能的退化,功能训练应该从易到难,

从简单到复杂的进行训练;并且,在训练过程中,要积极配合老人的配合和参与,应根据患者的病情及情绪,循序渐进地进行训练,切忌复杂化,多样化,避免患者产生疲劳感,注意力不集中,厌烦或失望情绪,要让患者体会到成功的乐趣,从而坚持训练结果经过一段时间的心理护理、安全护理、基础护理、行为异常护理及功能训练等几个方面针对性的护理措施后,被选取的例老年痴呆患者中,28例患者症状比住院前明显减轻,5例患者症状有所减轻,2例患者基本无改变。

3 讨论

该病起病缓慢,多见于70岁以上的老人,个别患者在躯体或精神受到刺激后症状迅速加重。女性患者较男性患者多。目前,世界上还没有一种能治愈老年痴呆的特效治疗方法。针对该病,现在只能对病情进行干预,同时主要通过有针对性的护理措施来改善患者的一般健康状况。对笔者所在医院随机选取的所以,通过一系列有计划、有目的、有针对性的护理和功能训练对改善老年痴呆患者的症状、延缓病情的发展及身体功能的退化,提高老人的生活质量和社会适应能力是十分有益。在日常生活护理中,要以提高老年痴呆患者生活质量为目的,为老人营造一个和谐舒适的环境,让老人感受到家庭般的温暖,亲人般的关怀,使其身心得到最大的满足。要积极倡导社会、家庭多关心老人,让老人度过一个幸福、安康的晚年。

参考文献:

- [1] 沈渔邨精神病学[M].第5版.北京:人民卫生出版社,2009:954-957.
- [2] 尤黎明,吴瑛内科护理学[M].第5版.北京:人民卫生出版社.
- [3] 郝伟,于欣.精神病学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2013,59-61.
- [4] 蒋艳丽.老年性痴呆患者情感障碍的护理[J].中国卫生标准管理,2015.

(上接第108页)

难,伤口破裂、感染等并发症较多,患者感到十分不舒服,从而延长了康复时间。因此,手术期间应接受有效的、高品质的护理干预,促使患者早日康复。一直以来,舒适是我们追求的目标,舒适护理则是一种创造性、针对性、优质的护理模式。在整个护理操作过程中实施舒适护理,促使患者切身体会到心理安慰及人文关怀,稳定其情绪,增加安全感,促使其积极配合临床工作,避免并发症的出现,促使早日康复。本研究结果表明,观察组患者疼痛度、伤口愈合时间明显低于对照组($P < 0.05$),这充分证实了舒适护理干预的必要性,

值得各级医院学习与运用。

参考文献:

- [1] 陈娟.舒适护理用于环状混合痔手术护理中的效果评价[J].中国现代药物应用,2018,12(23):184-185.
- [2] 周森,廖云峥,栾丽艳.舒适护理在环状混合痔围手术期的应用和体会[J].航空航天医学杂志,2017,12(01):110-111.
- [3] 万燕,甘琴,廖鹏.舒适护理在环状混合痔手术护理工作的研究[J].2015,11(12):252-253.

(上接第109页)

3例患者出现腹胀、4例患者出现腹痛、2例患者出现腹泻、3例患者出现胃痛,对比两组患者护理后的胃肠功能症状发病率具有差异表示统计学有意义($P < 0.05$)。见表2。

3 讨论

由于老年患者的机体体能降低即为严重,因此出现手术中低体温和的几率更高,从而也导致术后出现凝血功能、心肺功能并发症发病率明显升高。综上所述,为老年骨科手术治疗的老年患者实施复合保温护理,能够降低患者术后发生寒战的

几率,同时也能有效改善患者术后胃肠症状的发生率,改善预后,提高患者的生活质量评分。

参考文献:

- [1] 蔡春芳,陈慧豪,龙丽如.术中复合保温护理干预对老年骨科患者胃肠功能的影响[J].广东医学院学报,2014,32(6):917-918.
- [2] 康磊,田诚,陈晓薇,等.手术室复合保温及护理对普外科腹腔镜手术患者低体温及其并发症的作用评价[J].养生保健指南,2019,(15):227.