

护理专案改善无痛治疗和护理对痔疮患者术后康复的疗效研究

李俊莹

邯郸市第一医院 河北邯郸 056000

摘要:目的 探究分析护理专案改善无痛治疗和护理对痔疮患者术后康复的疗效。方法 时间:2023年1月至2023年12月,对象:痔疮手术患者共102例,分组:随机分为对照组与观察组。对照组采用常规护理管理,观察组采用护理专案干预,对比两组的疼痛程度;术中肿胀程度;恢复效果指标。结果 在疼痛程度方面,干预前两组无明显差异, $P > 0.05$,干预后观察组优于对照组, $P < 0.05$ 。在术中肿胀程度;临床相关指标方面,观察组具有明显的优势, $P < 0.05$ 。结论 护理专案干预可显著改善患者疼痛程度;术中肿胀程度;恢复效果,值得推广与应用。

关键词: 护理专案; 无痛质量; 痔疮; 术后康复; 疼痛程度; 术中肿胀程度; 恢复效果

在人群生活习惯以及饮食结构不断改变的背景下,现阶段我国痔疮的病例总数呈现为高水平状态。痔疮属于肛肠科发生率较高的疾病之一,患者在发病后不仅能够感受到明显的疼痛症状,同时可使其出现便血、脱垂等症状^[1-2]。在实际对痔疮患者进行干预的过程中,手术干预具有较高的应用频率,可显著改善患者病情状态,但多数情况下,患者在术后会存在较大的机率出现明显的肛门疼痛、手术创面肿胀以及愈合速度缓慢等情况,影响患者恢复效果^[3-4]。因而在不仅需要及时明确高效的无痛干预以及护理措施,以达到改善肛缘水肿、降低疼痛的效果,同时需要兼顾对于患者的护理管理,明确工作过程中所存在的不足,进而落实具有针对性的优化,以确保患者恢复质量的提升。护理专案则能够通过高质量团队,在有限资源实际时间的基础上,有针对性的明确工作核心内容,并落实科学的方式落实控制,进而达到预期目标的效果,对于提升患者恢复效果具有多方面的意义^[5-6]。如在刘辉^[7]等人的研究中显示:通过将护理专案模式应用于 TRI 术后患者之中,可显著降低患者出现并发症的机率,确保其恢复效果。本文将探究分析护理专案改善无痛治疗和护理对痔疮患者术后康复的疗效,详情如下所示。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

时间:2023年1月至2023年12月,对象:痔疮手术患者共102例,分组:随机分为对照组与观察组。对照组患者51例,男28例,女23例,年龄为:26-79岁,平均年龄 (48.77 ± 3.46) 岁,观察组患者51例,男31例,女20例,

年龄为:26-77岁,平均年龄 (47.62 ± 3.69) 岁,两组一般资料对比, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

遵循医嘱以及院内各项相关规章制度,予以患者病情监测、用药指导以及生活指导等常规护理管理措施。

1.2.2 观察组方法

①构建专业的护理专案小组,对以往工作进行全面的总结,明确综合能力突出的护理人员,指导其作为小组负责人,要求其强化对于组内相关护理人员的培训工作,使其能够及时明确护理专案的内涵以及实施途径,确保小组整体护理质量的提升。

②分析现状与因素,对患者相关资料以及以往病例资料进行全面的整理,同时采用文献检索的方式,明确现阶段在实际开展工作过程所存在的问题,以及影响患者术后康复的相关因素,包括健康教育不到位、心理护理重视程度不足、并发症预防性护理措施全面性不佳、疼痛护理措施缺乏合理性等。

③对相关护理措施以及落实进行全面的优化,要求进一步强化对于护理人员的培训工作,内容以痔疮围手术期护理管理为核心,使其明确高效的镇痛管理、并发症预防等相关措施的意义以及落实方式,最大程度的降低患者在恢复期间潜在的危险因素,保障患者恢复质量的可持续提升。

④制定护理专案下的无痛治疗及护理措施,A.分析疼痛原因,术后疼痛程度的提升主要是由于肛门部位分布了丰

富的神经以及动静脉血管丛,使其对于疼痛更为敏感,当患者接受相关手术操作之后,该部位会受到不同程度的损伤,此时在换药以及排便的过程中不可避免的会出现明显的疼痛,而疼痛的程度则与手术部位、手术创面的大小以及对于疼痛的敏感性存在密切的联系。因而需要重视对于患者的疼痛护理。B. 开展精细化的疼痛护理措施,应用视觉模拟评分法(VAS)对患者疼痛程度进行评定,对于疼痛程度较轻,可耐受的患者,则予以其音乐疗法,转移其对于疼痛的注意力,降低其疼痛程度。而对于疼痛明显的患者,则需及时遵循医嘱予以患者镇痛药物进行干预。针对疼痛严重,难以耐受的患者,可结合中医镇痛方式,如予以患者中医按摩,选取合谷、内关、三阴交以及足三里进行按揉,达到安神镇痛的效果,提升患者的舒适程度,提升疼痛阈值。C. 强化认知干预,多数患者对于自身疾病未能掌握必备的相关知识,使其会存在较大的机率出现多样化的不良事件,需由护理人员及时予以患者健康教育,为其科普疾病相关知识,帮助患者构建正确的认知,同时使其明确遵医行为的必要性,进而确保患者后续依从性以及配合度的提升。D. 开展心理护理,强化与患者的交流,明确其情绪状态,进而予以其具有针对性的心理引导措施,最大程度的改善患者身心状态,确保其恢复效果的改善。E. 重视并发症预防,开展对于患者术后排便以及换药的护理干预,术后 1d 应用微波仪对患者患处进行照射,促进炎性物质吸收,改善血液循环,每日 1 次,每次 30min。在排便方面,引导患者避免由于惧怕疼痛而刻意降低排便频率,以降低便秘的发生率。指导患者以每日 1 次的频率进行排便,并引导患者家属予以其按摩干预,选取患者腹部方向进行顺时针按摩,并引导其开展肛门收缩训练。在饮食方面,主要以流质或是半流质食物为主,以确保排便的通畅。每次排便后,及时落实肛门部位的清洁工作,并涂抹痔疮膏,最大程度的改善患者肿胀以及疼痛程度,确保患者恢复质量的持续提升。

1.3 观察指标

1.3.1 疼痛程度

采用视觉模拟评分(VAS)评定,分数越高,疼痛越明显。

1.3.2 肿胀程度

采用评分的方式评定,0分:无水肿或微小水肿;2分:创面出现一处水肿,直径<1cm;4分:多处水肿,直径1-2cm;6分:多处水肿,直径>2cm,严重影响生活。

1.3.3 恢复情况

包括水肿消失时间、疼痛消失时间以及创面愈合时间。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS17.0 软件中分析,率计数资料采用 χ^2 检验,并以率(%)表示, $P < 0.05$ 为差异显著,有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组疼痛程度

干预前两组对比无明显差异, $P > 0.05$,干预后观察组优于对照组, $P < 0.05$,如下所示:

表 1 两组疼痛程度 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS 评分	
		干预前	干预后
对照组	51	(7.43 ± 1.18) 分	(2.77 ± 0.76) 分
观察组	51	(7.38 ± 1.22) 分	(1.26 ± 0.50) 分
t	--	0.211	7.459
P	--	0.886	0.001

2.2 两组肿胀程度

干预前两组对比无明显差异, $P > 0.05$,干预后观察组优于对照组, $P < 0.05$,如下所示:

表 2 两组肿胀程度 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肿胀程度	
		干预前	干预后
对照组	51	(5.18 ± 0.63) 分	(3.89 ± 0.42) 分
观察组	51	(5.20 ± 0.63) 分	(2.33 ± 0.26) 分
t	--	0.194	7.013
P	--	0.903	0.001

2.3 两组恢复效果

观察组优于对照组, $P < 0.05$,如下所示:

表 3 两组恢复效果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	水肿消失时间	疼痛消失时间	创面愈合时间
对照组	51	(7.97 ± 1.83) d	(9.23 ± 1.28) d	(30.26 ± 4.36) d
观察组	51	(5.43 ± 0.80) d	(7.02 ± 0.90) d	(24.76 ± 3.78) d
t	-	11.257	9.893	5.761
P	-	0.001	0.001	0.001

3. 讨论

手术干预属于改善痔疮患者病情状态的有效途径,但是手术自身具有侵入性以及创伤性,患者术后出现感染、疼痛以及肿胀等并发症的机率相对较高,如果上述症状未能得到有效控制,则不可避免的会使得患者创面的愈合受到不同

程度的影响,使其恢复质量大打折扣。因而高效的护理管理模式对于患者自身而言具有深远的意义^[8-9]。

以往多采用常规护理管理模式对患者进行干预,虽然能够取得一定的效果,但是存在干预途径单一的局限性,难以有效的改善患者术后疼痛症状以及恢复效果。此次研究应用了护理专案模式进行干预,对无痛治疗以及护理措施进行全面的优化,发现观察组在疼痛程度;术中肿胀程度;临床相关指标方面均具有明显的优势,与王欢^[10]等人的研究基本一致。分析其原因认为:护理专案属于新型护理管理模式,此次研究就痔疮患者术后康复疗效作为针对性问题,并开展了护理专案活动的制定,对影响患者术后康复效果的相关因素进行全面的分析,并制定出具有针对性的干预措施,以确保其恢复效果的可持续提升。该模式能够最大程度的发挥团队力量,进而更为全面且具有针对性的明确患者恢复阶段所存在的潜在风险,制定出具有预见性的护理干预措施,对于改善护理工作质量、效率均具有重要的意义。

综上所述,护理专案干预可显著改善患者疼痛程度;术中肿胀程度;临床相关指标,值得推广与应用。

参考文献:

[1] 罗艳平,王丽华,帅铭,等.思维导图引导疼痛护理对痔疮手术患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(02):73-76.

[2] 李慧君.减阈疼痛护理联合针刺痔疮穴对肛肠术后患者疼痛水肿及生活质量的影响[J].黔南民族医学学报,2023,36(03):220-223.

[3] 林春虾,郭锦缎.快速康复外科护理对痔疮患者术后效果及疼痛程度的影响[J].中国医药指南,2023,21(22):30-33.

[4] 魏超.基于优质服务理论的舒适护理对痔疮术后护理满意度的影响[J].名医,2023(11):135-137.

[5] 邓恒.痔疮手术患者术后应用循证疼痛护理的效果[J].中国医药指南,2023,21(14):50-53.

[6] 赵小敏,李军霞.多学科协作护理模式对痔疮术后患者疼痛及伤口愈合影响[J].临床研究,2023,31(04):129-131.

[7] 蒋刘辉,王德菊,王德玉.护理专案在降低TRI术后穿刺部位并发症发生率中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(14):144-146. 励,

[8] 代欣欣.循证疼痛护理对痔疮手术患者术后疼痛及创面愈合的影响评价[J].黑龙江中医药,2022,51(03):152-154.

[9] 赵颖,乔玉萍,等.综合护理干预对痔疮患者术后并发症发生率和护理满意度的影响[J].中国医药指南,2023,21(04):20-23.

[10] 王欢,谢蓉,张雪.无痛护理对痔疮手术患者术后肛门肿胀及疼痛的影响[J].东方药膳,2020(4):222-223.