

集束化护理干预在内痔套扎术治疗 II ~ IV 期混合痔患者中的有效性研究

唐丽娜

上海中医药大学附属龙华医院浦东分院, 上海 200126

【摘要】目的: 探讨在 II-IV 期混合痔患者行内痔套扎术治疗期间应用集束化护理干预的效果。**方法:** 本次研究主要对象为 II-IV 期混合痔患者, 研究时间范围为 2017 年 6 月至 2019 年 2 月, 将 76 名参与本次研究患者按照随机数表法平均分为两组, 一组为实验组有患者 38 例, 采取集束化护理干预方式; 一组为参照组有 38 例患者, 采取常规护理干预方式, 对比两组患者临床症状改善情况和并发症预防效果。**结果:** 参照组疼痛、肛缘水肿、出血、排尿障碍等评分较之实验组明显较高, 且参照组并发症预防效果也不如实验组, 组间数据差异较大时 $P < 0.05$ 。**结论:** 对于行内痔套扎术治疗的 II-IV 期混合痔患者于为围手术期实施集束化护理干预可有效缓解患者临床症状, 预防并发症, 临床借鉴价值较高。

【关键词】 集束化护理; 内痔套扎术; II-IV 期混合痔患者; 有效性

II-IV 期混合痔比较常用的治疗手段为内痔套扎术, 手术操作方式为利用胶圈套扎阻断被扎组织的供血, 从而使被扎组织快速修复和脱落, 最终形成瘢痕, 此种手术方式能够最大限度的保留患者直肠结构以及肛门^[1]。但是手术期间患者易出现疼痛、出血等并发症, 此种并发症会延缓病情好转时间, 不利于患者的身体健康, 预后效果较差, 因此必须选取一种有效的护理干预措施, 加强对并发症的预防, 及时控制病情, 加快患者身体恢复进程^[2]。集束化护理是一种综合干预措施, 所有护理操作都符合循证学的标准, 专门针对 II-IV 期混合痔等难治疾病的护理手段。本研究在 II-IV 期混合痔行内痔套扎术治疗过程中应用不同护理干预方式, 明确集束化护理干预临床效果显著, 现将具体取得结果汇报如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

针对我院 II-IV 期混合痔患者展开研究调查, 调查从 2017 年 6 月至 2019 年 2 月, 本次研究调查研究监管单位为医院伦理委员会。纳入标准: (1) 所有患者经过相关检查后被确诊为 II-IV 期混合痔患者; (2) 所有患者均符合内痔套扎术的治疗标准; (3) 所有患者均按照护理人员或医生嘱托严格实施护理干预和治疗举措。排除标准: (1) 排除合并精神类疾病患者; (2) 排除对手术治疗不耐受患者; (3) 排除有痔疮手术史的患者; (4) 排除合并严重器官疾病的患者。所有参与本次研究患者均按照随机数表法将其等分为实验组和参照组。参照组患者年龄最大值为 74 岁, 最小值为 22 岁, 平均年龄为 (48.99 ± 5.66) 岁; 患者最长病程为 8 年, 最短病程为 2 年, 平均病程为 (3.54 ± 0.53) 年; 其中包括 30 例男性患者和 8 例女性患者。实验组患者年龄最大值为 76 岁, 年龄最小值为 24 岁, 平均年龄为 (46.88 ± 5.88) 岁; 患

者最长病程为 7 年; 最短病程为 1 年, 患者平均病程为 (3.52 ± 0.54) 年; 其中包括 28 例女性患者和 10 例男性患者。实验组和参照组患者年龄、性别等个性基础资料对比, 结果显示组间数值差异不显著, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

参照组所有参与本次研究的患者均行常规护理方式, 大致内容为举办健康宣传活动, 开导患者, 对患者进行康复干预等。

实验组所有参与本次研究患者均应用集束化护理方式, 主要内容包括以下几方面: (1) 成立护理小组。根据科室具体情况由护士长组织建立科室集束化护理小组; 所有小组成员均在护理前针对混合痔手术护理操作进行系统培训, 培训合格后方可参与护理服务, 其次护士长需召集小组成员通过集中讨论或查阅资料等形式, 根据患者具体情况为其制定针对性的护理干预方案。(2) 术前访谈。在手术前, 医院需邀请心理咨询专家对患者进行心理访谈, 访谈过后护理人员需结合访谈内容为其制定相应目标, 让患者改变不良心态, 消除不良行为、减少负面情绪, 使患者保持良好心态。待患者入院后第三天需对患者再次进行心理访谈, 为患者答疑解惑, 让患者分享自己的烦恼或困惑, 对患者自我价值予以肯定。其次术前护理人员需明确患者的心理情绪变化情况, 告知患者及家属为手术做好充分准备, 并采取有效措施分散患者注意力, 缓解患者不适感。(3) 术后并发症预防。患者行内痔套扎术后易因切口疼痛导致排尿困难, 从而产生尿潴留。因此护理人员需采取热敷、按摩患者下腹部等方式帮助患者顺利排尿。其次护理人员需于术后询问患者疼痛情况, 并根据医生嘱托给患者服用适量止痛药。

1.3 观察指标

(1) 所有患者均于术后3个月进行随访, 随访过程中首先需观察患者症状改善情况, 评估标准为患者疼痛、肛缘水肿、出血、排尿障碍等, 评估方式采用5级评分法, 最高分为4分, 最低分为0分, 分值与护理质量成反比。(2) 对比实验组和参照组患者出现并发症的情况^[3]。

1.4 数据处理

采用SPSS19.0统计学软件对集束化护理干预临床效果进行统计分析, 症状评分采用T检验, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 的形式表示; 并发症采用卡方检验, 以(n, %)的形式表示, 组间数值差异较大时 $P < 0.05$ 。

2. 结果

2.1 对比实验组和参照组患者接受护理干预后症状改善情况

由表1可知, 实验组患者接受护理干预后患者症状改善情况明显好于参照组, 组间存在对比意义时 $P < 0.05$ 。

表1. 对比实验组和参照组患者接受护理干预后症状改善情况 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	疼痛	肛缘水肿	出血	排尿障碍
实验组	38	0.46±0.12	0.56±0.26	0.53±0.14	0.47±0.22
参照组	38	1.64±0.34	1.99±0.42	2.21±0.31	2.14±0.44
T		20.1744	17.8456	30.4462	20.9266

参考文献:

- [1] 张伟枚. 集束化护理干预在内痔套扎术治疗II~IV期混合痔患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(10): 91-93.
- [2] 邓晓梅, 聂胜林, 王小芳, 候来成. 优质护理在痔上黏膜套扎术联合外剥内扎术治疗混合痔围手术期患者中的应用[J]. 海南医学, 2018, 29(12): 1770-1772.
- [3] 华国花, 林湘涛. 内痔自动痔套扎术加外痔切除术治疗混合痔疗效观察[J]. 现代实用医学, 2016, 28(08): 1082-1083.
- [4] 于相浩. 内痔套扎外痔剥切缝合术治疗混合痔的临床疗效分析[J]. 中外医疗, 2016, 35(11): 106-107.

P 0.0000 0.0000 0.0000 0.0000

2.2 对比实验组和参照组发生并发症的患者人数

由表2可知, 实验组发生并发症的患者人数相较于参照组明显较少, 组间存在对比意义时 $P < 0.05$ 。

表2. 对比实验组和参照组发生并发症的患者人数(n, %)

组别	例数	发生	未发生
实验组	38	1 (2.63)	37 (97.36)
参照组	38	7 (18.42)	31 (81.57)
X ²		5.0294	5.0294
P		0.0249	0.0249

3. 讨论

混合痔主要影响因素为患者年龄、腹泻、便秘等, 是一种常见的肛肠疾病, 发病率较高, 患者发病时会产生强烈痛感, 以脱垂性内痔及混合痔发生演变而成, 其表现为外痔围绕肛缘一圈呈环形, 典型症状为便血、肛缘肿块, 生长部位十分尴尬, 且具有病程长等特点, 不仅会导致患者排便困难, 还会长期出现便血现象, 从而会对患者的生活及工作造成严重影响。目前, 针对此类疾病, 以内痔套扎术为常用的治疗手段, 可减少对患者机体造成的损伤, 有效恢复患者肛门功能, 临床效果较好。为进一步提升治疗效果, 需在此技术上应用集束化护理干预方式, 提高患者健康知识水平, 改善患者心理状况, 有效预防并发症^[4]。

本次研究表明, 实验组患者临床症状改善情况和发生并发症患者人数与参照组相比均具有显著优势, 由此可见, 对II-IV期混合痔患者行内痔套扎术时应用集束化护理取得临床效果显著, 可改善患者临床症状, 强化并发症的预防, 巩固手术效果。