

混合痔患者术后的中医综合护理

江 静

金坛区中医医院 江苏常州

【摘要】目的 分析中医综合护理用于混合痔术后的价值。**方法** 2020年1月-2021年12月本科接诊混合痔手术病人60名,随机均分2组。试验组采取中医综合护理,对照组行常规护理。对比首次排便时间等指标。**结果** 关于VAS评分、首次排便时间、SDS和SAS评分及满意度这几个指标:试验组数据都优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 混合痔术后用中医综合护理,效果显著,满意度也更高,负性情绪缓解更为迅速。

【关键词】 中医综合护理; 满意度; 混合痔; 首次排便时间

【收稿日期】 2023年1月10日 **【出刊日期】** 2023年3月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.202300021

Comprehensive nursing care of patients with mixed hemorrhoids after surgery

Jiang Jing

Jintan District Hospital of Traditional Chinese Medicine Changzhou, Jiangsu Province

【Abstract】Objective To analyze the value of TCM comprehensive nursing for mixed hemorrhoids after operation. **Methods** From January 2020 to December 2021, 60 patients receiving mixed hemorrhoid surgery were randomly divided into 2 groups. The experimental group received TCM comprehensive nursing, and the control group received routine nursing. Compare the time of first defecation and other indicators. **Results** In terms of VAS score, first defecation time, SDS and SAS score and satisfaction, the experimental group was better than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** After mixed hemorrhoids operation, the comprehensive nursing of traditional Chinese medicine has significant effect, higher satisfaction and more rapid relief of negative emotions.

【Key words】 TCM comprehensive nursing; Satisfaction degree; Mixed hemorrhoids; Time of first defecation

医院肛肠科中,混合痔十分常见,以肛门肿块脱出等为主要病理特征,可引起肛门坠胀感、疼痛、异物感、痔核脱出、瘙痒与便血等症状^[1]。本病多发生于青壮年,且通常在饮酒或进食辛辣食物后发作,会损害病人身体健康,降低病人生活质量^[2]。目前,医生可采取手术疗法来对混合痔病人进行干预,以抑制其病情进展,减轻病人痛苦,但手术也具备应激性与创伤性,并能引起诸多的并发症,会影响病人的康复进程,降低病人预后^[3]。为此,护士有必要加强对混合痔手术病人进行术后护理的力度。本文旨在分析中医综合护理用于混合痔术后的价值,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对2020年1月-2021年12月本科接诊混合痔手术病人($n=60$)进行随机分组。试验组30人中:女性12人,男性18人,年纪范围23-56岁,均值达到

(36.28 ± 4.91)岁;病程范围0.5-4年,均值达到(1.93 ± 0.42)年;体重范围39-78kg,均值达到(54.16 ± 5.49)kg。对照组30人中:女性13人,男性17人,年纪范围24-57岁,均值达到(36.41 ± 4.83)岁;病程范围0.5-5年,均值达到(2.01 ± 0.57)年;体重范围39-79kg,均值达到(54.37 ± 5.92)kg。纳入标准:(1)病人对研究知情;(2)病人非过敏体质;(3)病人无精神或心理疾病。排除标准^[4]:(1)血液系统疾病;(2)传染病;(3)认知障碍;(4)中途退出研究;(5)全身感染;(6)资料缺失;(7)恶性肿瘤;(8)孕妇;(9)肛裂者。2组病程等相比, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 方法

2组常规护理:根本病人个体差异,同时结合混合痔治疗的原则,对其饮食结构作出调整;严密监测病人体征,观察病情变化,若有异常,立即上报;检查

病人伤口情况,按时换药,若伤口渗血,需立即处理;告诉病人术后需要注意的一些事项,嘱病人保持愉悦的心情。

试验组加用中医综合护理:(1)选择病人的耳部肛门与直肠等穴位,并在充分消毒耳部皮肤后,将王不留行籽规范化的贴敷于所选耳穴上,然后再用手指按压3min左右,以病人出现胀痛与酸麻感为宜,每日对王不留行籽进行1次更换。(2)换药前30min,对病人施以中药熏洗护理。若病人对疼痛比较敏感,需在换药前半小时对其施以镇痛治疗。换药期间,对病人的耳穴压豆进行按揉,并外敷黄连膏,以起到消肿镇痛、清热解毒与凉血止血等作用。(3)对于湿热下注者,建议食用清热除湿的食物,如:绿豆汤与西瓜汁等。让病人用金银花、野菊花与蒲公英等泡水喝,鼓励病人食用具有利尿除湿、清热解暑与健脾益胃功效的膳食,如:沙葛猪骨汤与薏米冬瓜汤等。对于脾虚气陷者,建议食用苦瓜、莲藕与绿豆等食物,可多食用一些具有强筋健步、理气和中与健脾祛湿功效的膳食,如:薏米芡实炖鸡脚与陈皮鲫鱼汤等。对于气滞血瘀者,建议食用莲藕与黑木耳等食物,可多食用一些具有益气补虚、散瘀镇痛与补脾开胃功效的膳食,如:鲜藕炒木耳与糯米甜醋炖猪脚等。对于风伤络者,建议食用黑木耳、莲藕与猴头菇等食物,可多食用一些具有滋阴润燥、健脾益气与调和五脏功效的膳食,如:玉竹百合瘦肉汤与消暑五豆汤等。(4)若病人比较焦虑,可采取移情易性法对其进行干预。术后6h,为病人播放轻柔与舒缓的乐曲,如:月儿高、苏格兰小调与姑苏行等。指导病人做适量的深呼吸运动,促使其身体放松。若病人存在抑郁的情绪,可采取以情胜情法对其进行干预,沟通过程中,护士需站在病人的角度进行思考,并耐心倾听病人的主诉,同时适当的予以病人情绪调节方面的建议,让病人能够放松心情。(5)安抚病人情绪,了解病人心理需求。若病人存在尿潴留的情况,可用热毛巾对其下腹部进行热敷。询问病人疼痛情况,向病人解释疼痛产生的原因,

提高病人对疼痛的认知度,让病人能够正确看待疼痛。嘱病人不要用力排便,也不要久蹲,以免因腹压升高而出现伤口破裂与肛门水肿等问题。

1.3 评价指标

1.3.1 用VAS量表评估2组术后6h、12h与24h的疼痛感:总分10。得分与疼痛感两者间的关系:正相关。

1.3.2 记录2组首次排便时间。

1.3.3 选择SDS和SAS这两个量表,评估2组干预前/后负性情绪:各量表分别有20个条目,总分都是80。低于50分,无负性情绪。高于50分,有负性情绪,得分越高,负性情绪越严重。

1.3.4 调查2组满意度:不满意0-75分,一般76-90分,满意91-100分。对满意度的计算以(一般+满意)/n*100%为准。

1.4 统计学分析

SPSS 23.0 处理数据, t 作用是: 检验计量资料, 其表现形式是 ($\bar{x} \pm s$), χ^2 作用是: 检验计数资料, 其表现形式是 [n (%)]。P<0.05, 差异显著。

2 结果

2.1 疼痛感分析

至于VAS评分: 术后6h, 2组数据之间呈现出的差异并不显著(P>0.05); 术后12h与24h: 试验组的疼痛感更轻(P<0.05)。如表1。

2.2 首次排便时间分析

至于首次排便时间这个指标: 试验组数据(36.64±8.21)h, 对照组数据(45.23±9.17)h。对比可知, 试验组的首次排便时间更短(t=7.9263, P<0.05)。

2.3 负性情绪分析

至于SDS和SAS这两个指标: 尚未干预时, 2组数据之间呈现出的差异并不显著(P>0.05); 干预结束时: 试验组的心态更好(P<0.05)。如表2。

2.4 满意度分析

至于满意度: 试验组数据100.0%, 和对照组数据83.33%相比更高(P<0.05)。如表3。

表1 VAS评估结果表 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后6h	12h	24h
试验组	30	3.89±1.04	5.13±1.26	2.64±0.82
对照组	30	4.15±1.09	6.48±1.74	3.45±0.91
t		1.8935	3.2568	3.5216
P		0.0692	0.0125	0.0103

表2 负性情绪评估结果表 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	SDS		SAS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	30	52.47±4.28	29.12±2.59	53.65±5.72	31.46±3.05
对照组	30	52.13±4.37	43.68±3.74	53.87±5.93	54.28±4.16
t		0.2613	12.3571	0.2852	11.9634
P		0.1794	0.0000	0.1542	0.0000

表3 满意度调查结果表 [n, (%)]

组别	例数	不满意	一般	满意	满意度
试验组	30	0 (0.0)	7 (23.33)	23 (76.67)	100.0
对照组	30	5 (16.67)	9 (30.0)	16 (53.33)	83.33
χ^2					6.8524
P					0.0319

3 讨论

饮食结构的变化,生活方式的转变,导致我国混合痔的患病率有所提升^[5]。混合痔的发生和久坐、饮食习惯、排便时间过长、饮酒、熬夜与过度劳累等因素都有着较为密切的关系,可引起痔核脱出、疼痛与肛门坠胀感等症状,若不积极干预,将会引起严重后果。而手术则是混合痔的一种重要干预方式,能够抑制疾病进展,但手术也是一种侵入性的操作,病人在术后麻醉药效退却后会出现较为剧烈的疼痛感。有报道称,疼痛作为人体的第五大生命体征,除了会影响病人的机体组织功能之外,还会加重病人的精神与心理负担,进而对病人的康复进程造成了影响^[6]。

中医综合护理乃新型的护理方式,是将中医理论当作是基础,同时结合了“以人为本”这种现代化的护理理念,可根据病人的实际需求,采取耳穴压豆、情志疏导、饮食调整与痛干预等方式来对其进行干预,以在最大限度上减轻病人的心理负担,增强病人自信,促进病人康复进程,减轻病人疼痛感,改善病人预后^[7]。通过耳穴压豆治疗能够对病人的肛门穴与直肠穴进行有效的刺激,以促进其疼痛等症状的缓解^[8]。根据病人的中医分型,向其提供饮食上的指导,可改善病人的身体素质,缩短康复时间。本研究,至于VAS评分:术后12h与24h,试验组数据比对照组低($P<0.05$);至于首次排便时间:试验组数据比对照组短($P<0.05$);至于SDS和SAS评分:干预结束时,试验组评估结果比对照组好($P<0.05$);至于满意度:试验组数据比对照组高($P<0.05$)。中医综合护理后,病人的心态得到了显著的改善,且其首次排便时间也显著缩短,

疼痛感减轻更为迅速。

综上,混合痔术后用中医综合护理,病人的首次排便时间更短,满意度更高,疼痛感减轻也更加明显,负性情绪缓解更为迅速,值得推广。

参考文献

- [1] 舒玉珍,张肖楠,张丽娟,等. 混合痔患者术后的中医综合护理[J]. 护理学杂志,2022,37(16):44-46.
- [2] 盛莹. 磁珠压耳穴疗法在混合痔术后疼痛护理中的应用分析[J]. 基层医学论坛,2022,26(12):132-134.
- [3] 姚建媛,陈茹英. 综合护理干预应用于混合痔术后患者疼痛的效果分析[J]. 医学美学美容,2018,27(23):120-121.
- [4] 秦焯. 综合护理措施在凉血止血法预防环状混合痔PPH术后吻合口出血的应用研究[J]. 饮食保健,2020,7(12):195.
- [5] 陈治莉. 混合痔术后熏洗方坐浴过程中开展综合护理的临床有效性研究[J]. 家庭医药. 就医选药,2020(8):324.
- [6] 裴艳霞. 综合疼痛护理干预对混合痔患者术后疼痛及并发症的影响[J]. 河南医学研究,2018,27(19):3639-3640.
- [7] 田红梅. 中医特色护理干预对混合痔患者术后创面愈合及疼痛的影响[J]. 健康之家,2021(9):157.
- [8] 张悦. 七叶皂苷钠治疗混合痔术后创面水肿和疼痛的临床效果及护理分析[J]. 医学信息,2017,30(z1):97-98.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS