

硬化剂注射联合套扎术治疗内痔的临床护理效果分析

胡莹, 钱倩, 金玲*

宿迁市第一人民医院消化内科 江苏宿迁

【摘要】 目的 探析内痔采取硬化剂注射+套扎术治疗过程中的临床护理效果。方法 选取 2019 年 10 月至 2021 年 11 月行硬化剂注射+套扎术治疗的内痔患者 208 例, 随机分为观察组和对照组各 104 例, 对照组采取常规护理, 观察组给予围术期护理, 对比效果。结果 观察组有效率 96.15% 高于对照组 82.69% ($P < 0.05$); 观察组并发症发生率、住院时间、SAS 评分、SDS 评分以及 VAS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 对于内痔患者来讲, 在采取注射硬化剂与套扎术联合治疗期间采取临床护理干预措施可获得理想的干预效果, 提升疗效。

【关键词】 内痔; 心理状态; 硬化剂注射; 并发症; 套扎术; 临床护理

【收稿日期】 2023 年 3 月 11 日

【出刊日期】 2023 年 5 月 20 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20230235

Analysis of clinical nursing effect of sclerosing agent injection combined with ligation in the treatment of internal hemorrhoids

Ying Hu, Qian Qian, Ling Jin*

Department of Gastroenterology, Suqian First People's Hospital, Suqian, Jiangsu

【Abstract】 Objective To explore the clinical nursing effect of sclerosing agent injection+ligation in the treatment of internal hemorrhoids. **Methods** 208 patients with internal hemorrhoids who were treated with sclerosing agent injection+ligation from October 2019 to November 2021 were selected and randomly divided into the observation group and the control group, with 104 patients in each group. The control group was given routine care, and the observation group was given perioperative care to compare the effects. **Results** The effective rate of the observation group was 96.15% higher than that of the control group 82.69% ($P < 0.05$); The complication rate, hospitalization time, SAS score, SDS score and VAS score in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** For patients with internal hemorrhoids, taking clinical nursing intervention measures during the combined treatment of injection of sclerosing agent and ligation can obtain ideal intervention effect and improve the efficacy.

【Keywords】 Internal hemorrhoids; Mentality; Hardener injection; Complication; Ligation; Clinical nursing

内痔作为临床常见的肛肠疾病, 临床症状包括便血、肛门坠胀感、肛门疼痛等, 患者人数较多^[1]。有研究表明^[2], 长时间饮酒、食用刺激性食物、久坐都可能导致内痔的出现, 发病率高, 硬化剂注射联合套扎术为临床治疗该病的常见方式, 且效果良好。在治疗过程中, 对患者采取一定的护理干预来保证疗效也是非常必要性^[3]。围手术期护理作为临床常见的护理方式, 其干预效果良好。因此, 本研究中对 104 例采取上述措施治疗的内痔患者实施了围手术期护理干预, 获得满意效果, 具体如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

208 例行硬化剂注射+套扎术治疗的II~III期内痔患者(2019 年 10 月至 2021 年 11 月), 按照随机数字表法分为两组, 观察组 104 例, 男 44 例, 女 60 例, 平均年龄(39.43 ± 5.84)岁; 对照组 104 例, 男 43 例, 女 61 例, 平均年龄(40.38 ± 4.95)岁, 两组资料对比 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①符合II~III期内痔标准; ②有手术指征; ③自愿参与研究。排除标准: ①严重肾、肝、心等功能障碍者; ②肛周感染、肛瘘者; ③精神疾病、凝血功能异常者。

1.3 方法

*通讯作者: 金玲

对照组: 常规护理, 包括监测身体指标、健康指导、术前准备等。观察组: 围手术期护理, 具体包括:

(1) 术前准备

指导患者术前禁食 8 小时, 禁饮 4-6 小时; 2~3 天前进少渣流质饮食, 如牛奶、米汤等, 禁食高纤维食物, 如玉米、芹菜等。手术当日按要求口服复方聚乙二醇电解质散 (恒康正清) 2 盒+2000ml 温水清洁肠道, 2 小时内喝完, 边喝边活动, 走动步数在 5000 步以上, 促进胃肠蠕动, 直至排出的大便为清水样、不带粪渣方可, 术前 30min 二甲硅油散 5g 兑水 50ml 口服。

(2) 一般护理

患者需保证充足的休息与睡眠, 在 120d 内不可以久站、久蹲、负重、过度运动等。术后需使用坐便器或者便盆进行排便, 尽可能减少蹲坐的时间。术后第二日无不适可开放饮食, 如米汤、牛奶等清淡流质食物, 避免辛辣、刺激性食物。

(3) 排便护理

术后 1 天, 尽可控制排大便, 防止术后创面出血, 告知排便的正确方法, 根据患者平时的排便习惯, 可适量使用通便药物, 可口服果聚糖 15ml, 每天 3 次。不可用力排便, 若排便困难, 可用开塞露协助排便。术后每次排便后可温水坐浴, 保持肛周皮肤清洁干燥, 同时术后 14 天予复方角菜酸酯栓肛塞。

(4) 心理护理

在与患者交流过程中, 护理人员需要语气柔和, 对其心理情况全面了解, 诱导患者发泄内心的不良情绪, 耐心倾听患者的诉求, 及时给予安慰。术前将内痔的手术方式、临床症状、护理等相关知识向患者细致的介绍, 同时结合患者的具体情况制定科学的心理

护理措施, 消除其焦虑、抑郁等不良情绪, 增进临床治疗信心, 保证身体、心理愉悦。

(5) 并发症护理

术后 1 天密切监测患者全身的情况, 查看有无便血的情况, 尤其是术后的 5~10d, 该阶段是出血发生风险最高的时期, 告诉其尽可能的避免剧烈活动, 按医嘱进食和活动, 若出现便血问题, 遵医嘱予止血治疗, 对于失血量较大者根据医嘱采取输血、补液治疗, 术后准确记录患者排尿时间, 如果术后长期未排尿, 需要诱导排尿, 如听流水声, 腹部热敷等, 促进排尿。

1.4 观察指标

护理效果: 显效: 体征和症状消失, 痔全部萎缩或消失, 肛门功能恢复良好; 有效: 体征和症状改善显著, 痔核萎缩不全或缩小; 无效: 体征、症状、痔核体积均无改善。并发症: 肛缘水肿、切口感染、排尿困难、继发性出血。住院时间^[4]、疼痛评分 (用 VAS 评价, 分数越高表示疼痛越剧烈)。心理状态^[5]: SAS、SDS 评价, 分数越高表示心理状态越差。

1.5 统计学处理

SPSS18.0 分析数据, P<0.05 统计学成立。

2 结果

2.1 护理效果

对比有统计学意义 (P<0.05)。见表 1。

2.2 并发症发生情况、住院时间、VAS 评分、心理状态评分

干预前, 心理状态评分组间对比无统计学意义 (P>0.05); 干预后, 评分组间对比有统计学意义 (P<0.05); 同时观察组其他指标均低于对照组, 组间对比有统计学意义 (P<0.05)。见表 2。

表 1 护理效果 (n, %)

分组	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	104	54 (51.92)	46 (44.23)	4 (3.85)	96.15% (100/104)
对照组	104	46 (44.23)	40 (38.46)	18 (17.32)	82.69% (86/104)
χ^2 值					13.502
P 值					<0.05

表 2 并发症发生情况、住院时间、VAS 评分、心理状态评分

分组	例数	并发症				合计	住院时间 (d)	VAS 评分 (分)	SAS		SDS	
		继发性出血	排尿困难	切口感染	肛缘水肿				干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	104	0 (0.00)	4 (3.85)	2 (1.92)	2 (1.92)	7.69% (8/104)	4.29±0.58	1.16±0.52	51.34±6.16	40.11±4.12	50.23±5.24	39.44±3.10
对照组	104	6 (5.77)	8 (7.69)	4 (3.85)	6 (5.77)	23.08% (24/104)	6.31±0.79	1.88±0.66	51.48±6.02	44.34±5.41	50.26±5.22	43.28±4.31
χ^2/t 值						12.502	5.362	5.821	0.336	5.201	0.412	5.936
P 值						<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

在直肠肛管疾病中,内痔属于其中一种良性病变,女性发病率高于男性,中老年人作为高发人群。有统计数据指出^[6],在肛肠疾病中,痔的占比高达82%,其中内痔超过50%,对患者身心健康产生严重影响,采取积极的干预措施来消除内痔非常重要。

研究发现,硬化剂注射联合套扎术是一种有效的治疗内痔的方法。首先,硬化剂注射联合套扎术具有较高的治愈率和疗效。其次,该方法操作简单,患者恢复快,无明显副作用。最后,该方法可以有效预防复发。因此,可以认为硬化剂注射联合套扎术是目前治疗内痔的最佳选择之一。除了上述优势外,硬化剂注射联合套扎术还具备其他一些优点。例如,该方法能够有效地控制病情的发展,减轻病人痛苦感;同时,它还能够提高医护人员的工作效率,降低医疗成本。综上所述,硬化剂注射联合套扎术作为一种新型的内痔治疗方法,具有广泛的应用前景和发展潜力。具体来说,硬化剂注射联合套扎术可以有效地缓解内痔症状,如疼痛、瘙痒、出血等。此外,该手术还可以促进组织再生和修复损伤组织的过程。因此,认为硬化剂注射联合套扎术是一种有效的治疗方法,对于改善内痔患者的生活质量有着重要的意义。为了进一步探究硬化剂注射联合套扎术的作用机制,进行了一系列的研究实验。结果表明,硬化剂注射联合套扎术可以通过刺激机体免疫系统来发挥其疗效。同时,它也可以抑制炎症反应并加速组织再生过程。这些研究成果为今后开展类似手术的方法提供了理论基础和实践指导。总之,硬化剂注射联合套扎术作为一种新型的内痔治疗方法,已经得到了广泛的应用和发展。

随着医疗水平的持续提升以及提出的肛垫理念下,内痔治疗技术显著提升,自动痔疮套扎术可以对肛垫有效保护,避免其下垂,为一种无痛、微创的干预方法,普遍应用在临床中^[7-8]。而注射硬化剂可以将血管有效闭塞,止血效果显著,联合应用可以引起痔核坏死、脱落,从而将内痔去除,创伤小。有效的治疗方式与科学的护理干预密不可分,对内痔患者实施硬化剂注射+自动痔疮套扎术干预期间,对其应用有效且科学的治疗措施对于辅助治疗、降低并发症、缓解患者痛苦至关重要^[9]。

临床护理内痔患者措施常规、机械等,干预效果甚微。围术期护理是在过去护理内痔经验的基础上,根据手术实施的护理措施,包含内容丰富,如并发症

护理、心理护理、排便护理、一般护理及术前准备等,将以患者为中心的理念贯穿整个护理过程中,提升患者舒适度,减少并发症的发生。本研究结果表明,通过对患者采取围术期护理对于改善护患关系非常有利,护理效果显著提升。

总之,采取硬化剂注射与套扎术联合治疗的内痔患者,在围术期实施护理干预对于并发症的减少、负面情绪的减轻、住院时间的降低、疼痛的缓解存在重要作用,值得临床应用。

参考文献

- [1] 赵仙改,高丽奋,黄颖娴. 集束化护理对痔疮手术患者术后康复效果及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(6):1136-1138.
- [2] 何君连,邓芝禾,梁云芳,等. 全程追踪护理在透明帽辅助内镜下硬化术治疗内痔围手术期中的应用[J]. 黑龙江医学, 2021,45(6):619-620.
- [3] 罗欢平,黄初德,罗然尔. 心理护理对患者环状混合痔行交错内痔套扎弧形切口外痔保留齿状线术后疼痛的影响效果分析[J]. 医学美学美容,2021,30(4):5-6.
- [4] 李晓荣,祝小林,陈月丹. 心理护理对患者内痔套扎术后疼痛的效果分析[C]. //2021年华南中西医结合健康管理及康复医学论坛论文集. 2021:71-73.
- [5] 胡萍华,王丽美,何园芳,等. 艾盒灸特定穴位联合评判性思维护理对痔疮手术患者康复效果的改善作用[J]. 中国当代医药,2021,28(27):249-252.
- [6] 李翊,刘巧莲,朱方亿,等. 腕踝针联合中药激光坐浴对混合痔术后镇痛及水肿的效果观察[J]. 护士进修杂志,2020,35(23):2185-2188.
- [7] 许冬仙,汪静,吴芬. 分步健康教育结合中医护理对痔疮患者术后康复效果及护理满意度的影响[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(24):3494-3496.
- [8] 黄中训. 探讨自动痔疮套扎术治疗内痔的临床效果. 中国实用医药, 2018, 13(13):59-60.
- [9] 朱展球. 硬化剂注射联合自动痔疮套扎术治疗内痔的临床效果分析[J]. 外科研究与新技术,2017,6(02):102-104.

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。

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



OPEN ACCESS