

100 痔疮病人的术后护理体会

王洁

(双林人民医院 内科 浙江 湖州 313012)

关键词: 痔疮; 护理

痔疮是一种肛门内外的常见病、多发病,任何年龄都可发病,以 20-40 岁多见,男性多于女性,由于随年龄增长,患者病变部位反复的出血、栓塞、或团块样脱出,痔疮的发病率也随之增高[1]。虽然经手术治疗或其他相关疗法治疗后,此病的复发率亦是较高。治疗方法一般以微创痔疮手术(PPH)治疗为主。收集我科 2018 年 1 月至 2019 年 7 月收治行痔疮手术患者 100 例临床资料进行分析,现就痔疮手术后的护理体会如下:

1. 临床资料

一般资料收集我院 2018 年 1 月至 2019 年 7 月收治行痔疮手术患者 100 例,其中男 63 例,女 37 例;年龄 20-64 岁,平均 42 岁。痔疮类型,外痔 16 例、内痔 15 例、混合痔 69 例。均行手术治疗,住院时间 4-10 天,平均 7 天。所有患者经精心护理后都痊愈出院,无护理并发症。

2. 临床治疗方法

100 例患者采用局部麻醉行痔疮切除术,术后对切口包扎加压,每天更换敷料之外,并给予抗感染及术后对症治疗。

3. 术后护理

3.1 创口护理

术后测血压、脉搏、呼吸及观察面色变化,如有出血征象,应及时通知医生并根据医嘱做好相应准备。指导患者采用仰卧位休息,为防止伤口受压,可在臀部垫气圈,以减轻腹压,避免创口出血和出现局部水肿。肛门部手术后,嘱咐患者多休息,少活动,不要拉扯即将脱落的结扎线残端,排便时不宜用力或久蹲,防止脱核期大出血。伤口多数敞开不缝合,需每日换药。每次大便后温水清洗,然后进行中药熏洗治疗,更换敷料,防止创面感染和假性愈合。

3.2 饮食和排便

术后 1 天进流质,术后 2-3 天进半流食,以后逐渐过渡到普食。一般术后不控制排便,而应保持大便通畅,避免大便干结影响肛门口血液循环。若术后 3 天未解大便,应做好饮食指导,必要时采取措施,以软化大便帮助排出。

3.3 疼痛护理

肛管手术后因括约肌痉挛,或肛管内敷料填塞过多而加剧伤口疼痛。一般疼痛不需特殊处理,若疼痛比较剧烈,术后 1-2 天内应

适当给予止痛剂,并在术后首次排便前再用 1 次。若发现肛管内敷料填塞过紧,应予以松解。若无出血危险,可用中药坐浴熏洗,可以使肛门括约肌松弛,改善局部血液循环,促进炎症消退,水肿消失,从而减轻疼痛。

3.4 排尿困难护理

痔疮手术后较为常见的并发症是术后出现排尿困难或尿潴留。在术前及术后 6 小时内应指导患者限制饮水,是一条非常重要的措施。在麻醉效果未消失前,膀胱过度出血膨胀,也常导致排尿困难。此外应帮助患者消除惧怕术后疼痛的心理顾虑,争取首次排尿去厕所,引起条件反射以利于排尿。术后患者常因麻醉、会阴部手术刺激、伤口疼痛、肛管内敷料填塞,或者不习惯床上排尿而引起尿潴留,可用止痛、热敷按摩、诱导排尿等方法处理,若是肛管内敷料填塞刺激引起。应及时取出填塞的敷料,若上述方法不能奏效,应留置导尿。

3.5 心理护理及健康教育指导

由于痔疮患者病程较长、病情反复发作,常有焦虑心理,还有患者担心手术不成功,留下后遗症等,这些因素都不利于手术的顺利进行,并影响术后的治疗效果。应向患者介绍痔疮的形成原因、治疗方法、术后一些正常反应情况及其表现特点,耐心细致的给予解释和鼓励,以消除其顾虑,增强其信心,从而帮助其积极与医护人员配合。

4. 总结

痔疮属于一种慢性类疾病,是直肠下端黏膜下或肛管皮肤下静脉丛扩张、迂曲而形

成的结节性静脉团,是一种任何年龄都可发的肛门内外的常见病。术后实施优质护理

措施能一定程度上缓解患者的疼痛,提高患者的治疗效果及生活质量[2],缓解患者的疼痛,促进患者早日恢复健康。

参考文献:

[1]林春玉.痔疮术后护理及常见并发症的观察与处理[J].护理实践,2017,23(30):219-220.

[2]朱桂兰.痔疮术后护理在常见并发症中的应用研究[J].医药前沿,2015,5(33):303.