

一例痔疮患者围术期的个案护理

吴 样¹ 刘锦霞²

1. 西南财经大学天府学院 四川成都 610051

2. 广元市昭化区人民医院 四川广元 628021

摘要: 目的: 结合一例痔疮病人的围术期的护理。本文对该病例的个案护理进行探究。方法: 本文采用了个案研究法、文献研究法、观察法等方法。结果: 患者恢复良好, 病情稳定, 经过治疗, 治愈出院。结论: 个性化护理措施在痔疮患者围手术期, 可以提高患者生活质量, 促进患者更快恢复, 比如: 心理护理、疼痛护理、换药护理等。

关键词: 痔疮; 围手术期; 个案护理

痔疮是一种常见的肛肠疾病, 临床的主要治疗以手术为主^[1]。痔疮主要是由于便秘、妊娠、久坐等因素导致腹内压增高, 阻碍了直肠静脉瓣回流, 出现了静脉扩张和血液淤积, 诱发了痔疮的形成。除此之外, 辛辣刺激食物也可导致痔疮的形成。并且痔疮好发于任何年龄, 年龄的增长也伴随着发病率的增长。痔疮的主要临床表现为: 肛门肿胀、疼痛、出血、排便困难等^[2]。严重者还会出现贫血等症状, 所以需要尽快采取治疗措施。虽然痔疮的手术治疗不为复杂, 但是因为发病部位较为特殊, 所以舒适护理在痔疮患者的围术期是非常重要的。研究发现^[3], 舒适护理在手术治疗的痔疮患者围术期中的应用, 可以很好地减轻患者的生理疼痛, 促进患者恢复。为此, 本文选取 1 例痔疮手术患者进行研究, 对舒适护理发挥的临床作用做进一步探讨, 内容如下所示。

1. 一般资料

患者, 男, 年龄 47 岁, 因“肛门包块反复脱出 5 年, 加重 3+ 天”, 于 2020 年 9 月 14 日到我院进行治疗。现病史: 患者主诉 5 年前, 因饮食不节、过食辛辣、致大便困难、便时努挣、便后肛门包块脱出, 可自行回纳, 便时疼痛、偶有滴血, 输液治疗或用痔疮膏症状缓解, 但仍复发, 近 3 天, 上诉症状加重, 肛门包块脱出嵌顿、不能回纳, 排便时肛门疼痛, 排便后数分钟内疼痛减轻, 便时滴血、色鲜红, 每次 3~5 滴, 平素大便干燥, 每天 1 次。于今日到我院就诊, 入院时症见 3、7、11 点方位肛门包块脱出, 指检指套染血, 并见 1 点方向溃口, 挤压见血性分泌物溢出。门诊以“混合痔”“肛门狭窄”收治入院治疗。入院时精神、睡眠、饮食可, 小便尚可。既往史: 痔疮手术史。体格检查: 体温 36.5℃,

脉搏 70 次/分, 呼吸 18 次/分, 血压 105/70mmHg。一般情况正常, 未发现异常状况。专科情况: 肛检肛门居中无畸形, 3、7、11 点方位肛缘包块脱出、嵌顿, 黏膜 2° 结节状肿大并贯穿齿线上下, 指检肛门偏紧。

2. 围术期的护理

2.1 手术前的护理

2.1.1 病情观察: 手术前需要严格观察患者的生命体征, 例如: 体温、血压、呼吸等。还需要观察患者肛门出血量、颜色及性状。必要时也可以用视觉模拟量表对患者进行疼痛强烈程度的评估。

2.1.2 心理护理: 因为患者排便疼痛, 便时滴血、色鲜红, 所以可能会有焦虑、恐惧等负面心理。护理人员可以对患者做好健康指导、健康宣教以及病区环境介绍, 有助于患者更快适应陌生环境并且提高患者对疾病的熟知度, 了解治疗方法、治疗药物等。为患者创造舒适的环境, 控制室内湿度、温度, 并保持地面干燥防滑, 适当遮光, 以免光照刺激病人^[4]。除此之外, 患者可以做一些感兴趣的事情, 比如: 下象棋、听音乐等活动, 转移注意力, 缓解患者紧张焦虑的情绪。

2.1.3 饮食与活动护理: 护理人员告知患者手术前两天饮食保证足够的热量, 以蛋白质和维生素为主, 利于术后伤口愈合; 手术前一天晚上改为进流质少渣易消化的饮食, 22 点以后禁食禁水^[5]。患者可以食用小米粥、汤面等食物, 坚持少渣流质饮食, 促进肠道蠕动。患者需要养成定时排便的习惯, 禁止久坐、久站、久蹲。配合医生进行灌肠, 其目的是促进排便, 减少手术后的排便时间。

2.1.4 温水坐浴: 温水坐浴的目的是清洁肛门及肛周

皮肤,保持局部清洁舒适。可以采用1:5000高锰酸钾溶液3000ml温水,水温为45℃左右,每天坐浴2次,每次20~30分钟为宜。以促进血液循环,保持皮肤清洁舒适,预防并发症的发生。

2.2 手术中的护理

2.2.1 病情观察:在手术过程中要密切观察患者生命体征和肢体语言,比如:血压、脉率、呼吸等,注意患者情绪神态变化,严格遵守查对制度,指导患者配合麻醉,协助医生,减轻患者疼痛。

2.2.2 积极沟通:协助患者呈手术体位侧卧位,暴露局部皮肤,在一定程度上可以扩大手术视野和避免腓总神经损伤等因手术体位不当而引起的并发症。积极与患者沟通发现患者的不适症状,消除患者焦虑紧张等情绪。手术结束后告知患者麻醉后需要平躺6小时,减少麻醉后并发症的发生和减轻对肛周的压迫。还要告知手术结束后填塞油纱来促进伤口恢复和压迫止血,肛门处强烈坠胀感是属于正常现象。

2.3 手术后的护理

2.3.1 病情观察:术后密切观察切口患者意识状态、生命体征和肢体语言情况。主要观察患者出血和疼痛的症状。做好患者的接诊记录和病情记录,告知患者不宜用力排便会导致伤口出血。若患者出现发汗、恶心、呕吐等症状,须立即通知医生采取相应措施给予解决。

2.3.2 换药护理:术后应定期更换敷料,更换敷料时应该动作轻柔,以免造成二次伤害。换药前,应该清洁肛周皮肤,保持皮肤清洁干净。换药时,发现有出血的情况,护理人员应立即用无菌棉球按压10~15分钟直至不出血为宜。

2.3.3 排便指导:术后1d,指导患者自主进行提肛肌训练,可以有效改善肛门局部肌肉组织功能。术后3d内,需要控制排便,避免伤口的裂开,造成二次伤害。护理人员需要告知患者术后第一次排便会有剧烈疼痛,让患者做好心理准备,鼓励患者养成良好的排便习惯,有利于伤口的愈合。

2.3.4 温水坐浴:术后患者需要定时定点进行熏洗坐浴,研究发现^[7],向水中加入一些中药材,可以预防术后并发症的发生,可起到清热解毒、活血化瘀的效果。同时,对患者采取埋线、热敏灸等中医治疗在缓解疼痛、缓解患者焦虑情绪等方面发挥着积极的作用。

2.3.5 疼痛护理:因为肛管直肠富含神经所以术后疼痛是常见症状。一般可采取阅读、听音乐等娱乐活动转移患者

注意力并且与患者积极沟通交流了解患者病情,缓解患者疼痛症状。若患者疼痛剧烈,可以遵医嘱使用止痛药物。术后也可协助患者呈俯卧位或侧卧位,有利于减少对伤口的张力,缓解疼痛,促进患者的伤口愈合。

2.3.6 饮食与活动护理:术后1~2天,患者应遵守无渣饮食或少渣流质饮食、半流质饮食,可以吃一些糙米饭、蔬菜、水果等,并且嘱患者多喝水,有助于肠胃消化,加强肠胃蠕动,缓解便秘的症状。术后患者24h应卧床休息,可在床上进行翻身,若需要如厕,则需在监护人的陪同下进行,避免因体位性变化造成的一些潜在的受伤的风险。

3. 结果

术后第1天,出现切口疼痛,无发热,饮食及睡眠尚可,小便自解,大便未解。体查结果正常。术后第3天,大便已解,干燥,无明显出血,轻微疼痛,苦参黄柏洗液外洗后予以清洁换药。第6天,病情稳定,大便带血,切口新鲜,便后给予清洁换药。经过治疗后,治愈出院。

4. 讨论

痔疮是一种常见的肛肠疾病,主要以手术治疗为主。因为其手术部位特殊,术后对患者的心理生理影响较大,所以在患者围手术期间,舒适护理非常重要,不仅加快了患者的伤口愈合,缓解了患者的负面情绪,还提高了患者的舒适度和满意度。故此,舒适护理在痔疮患者围手术期有着值得推广的必要。

参考文献

- [1] 贺静如,白晶莹.精细化护理干预对痔疮手术患者术后伤口愈合及凝血功能的影响[J].血栓与止血学,2020,26(3):539.
- [2] 徐美娟,杨勤,蒋玲芳,等.痔疮手术患者围手术期护理需求现状及相关影响因素分析[J].医疗装备,2023,36(4):155.
- [3] 殷玲.探讨舒适护理在痔疮围手术期患者中的应用措施和护理质量[J].饮食保健,2021,17:177.
- [4] 文洁.舒适护理在痔疮围手术期患者中的应用价值分析[J].饮食保健,2019,6(3):176.
- [5] 张芳芳.痔疮围手术期护理体会[J].家庭医药,2016(7):276.
- [6] 于伟,于兵.护理在痔疮围手术期中的作用与体会[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2013,13:380.

[7] 罗艳霞, 湛建平, 汪海燕. 多种中医护理干预技术在痔疮术后患者中的应用效果 [J]. 护理实践与研究, 2022, 19(14): 2204.

[8] 史亚亚, 周倩男, 杨玲云, 等. 精细化护理干预对痔疮手术患者术后疼痛、伤口愈合的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(23): 175-176.

作者简介: 吴样 (2002 年 -), 女, 汉族, 四川广元, 西南财经大学天府学院本科在读, 研究方向: 护理。

刘锦霞, (1979 年 -), 女, 汉族, 四川广元, 广元市昭化区人民医院副主任护师, 大专, 研究方向: 痔疮患者的个性化护理和舒适护理。