

# 护理干预在痔疮自动套扎术 (RPH) 围手术期中的应用

郑邦萍

(贵州省兴义市人民医院 贵州 兴义 562400)

**【摘要】**目的: 分析护理干预在痔疮自动套扎术 (RPH) 围手术期中的应用。方法: 抽取 80 例于 2019 年 1 月~2020 年 1 月期间行痔疮自动套扎术者, 对照组 40 例采取术后常规护理, 干预组在围术期实施护理干预, 分析临床症状、并发症发生情况及住院时间。结果: 对照组的症状总发生率 90.00% 与并发症发生率 55.00% 均高于干预组的 27.50%、22.50%; 对照组住院时间长于干预组, ( $P < 0.05$ )。结论: 为行痔疮自动套扎术的患者在围手术期实施护理干预, 可减少其痛苦, 降低并发症出现, 加速恢复快, 缩短了住院日。

**【关键词】**护理干预; 痔疮自动套扎术; 围手术期

痔疮在临床肛肠科属于常见病和多发病, 有资料报道称, 痔疮发病率呈现出逐年升高的趋势<sup>[1]</sup>。痔疮的发生会导致患者大便带血、肛周瘙痒、肛周疼痛、潮湿不洁等症状, 严重时甚至可能导致失血性休克的发生, 危害患者的健康, 对患者的生活质量产生严重影响。有学者认为, 痔疮治疗中效率最佳的疗法为胶圈套扎法, 因此, 本次实验针对 80 例行痔疮自动套扎术患者进行研究, 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本实验抽取 2019 年 1 月~2020 年 1 月在本院行痔疮自动套扎术者 80 例, 依照手术时间先后顺序平均分为对照组 40 例和干预组 40 例, 对照组男:女为 21:19, 年龄 21~67 岁, 中位年龄 (44.78 ± 3.98) 岁, 干预组男:女为 23:17, 年龄 18~71 岁, 中位年龄 (44.86 ± 3.27) 岁。对比两组资料不具备统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组在术后接受常规护理: 遵医嘱使用药物、常规观察病情等。干预组在围术期实施护理干预: (1) 心理护理: 由于患者在接受手术前易出现焦虑、紧张等负性情绪, 因此护理人员需积极与患者沟通交流, 依据患者的心理状态为其进行心理护理计划制定, 缓解负性情绪。使患者感受到温暖, 尽可能满足合理需求, 增强疾病治疗信心。(2) 做好术前准备工作: 配合医师引导患者完善术前检查, 将肛周皮肤准备工作做好。手术前为患者完善肠道准备, (口服复方聚乙二醇电解散) 促使肠道内粪便排出。若患者接受局部手术, 则在手术前指导其采用流质饮食食用, 若患者接受腰麻, 则需在手术开展前 6h 禁食。(3) 术后一般护理: 根据麻醉方式采取相应的体位, 全麻患者保持去枕平卧位, 并将头部向一侧偏转, 密切监测生命体征。若患者发生头晕不适症状, 则需及时为其开展吸氧处理。对肛周局部渗血渗液情况进行检查, 并对渗出液的量与颜色进行观察记录。保持呼吸道通畅, 在手术治疗后需禁食 3h。

(4) 饮食护理: 手术完成后首日, 为患者应用流质饮食食用, 第 2d 开始可逐渐向半流质饮食与普食过渡。告知患者可多采用火龙果、香蕉等水果进行食用, 从而使大便保持通畅。(5) 排便护理: 术后告知患者在 24 小时后排便, 每天 1 次, 若术后 3 天患者仍未排便, 则需要为其采用含植物油脂的食物食用, 可在晚上入睡前饮用蜂蜜水与芝麻油。若患者手术治疗后发生腹泻, 则需告知其采用清淡易消化的食物食用, 且需注意饮食卫生, 不可食用寒凉食物。告知患者多饮水, 并根据其腹泻严重度为其应用止泻药物。告知患者每日排便后应用温水将肛周洗净, 并配合应用药膏、坐浴、肛门药栓等, 使疼痛减轻, 加快血液循环速度, 预防感染的发生。(6) 疼痛护理: 手术治疗后患者易出现疼痛与肛门坠胀感, 因此护理操作需轻柔, 并

为患者开展心理干预分散注意力, 遵医嘱应用止痛药物。(7) 并发症护理: 自动弹力套扎器痔疮自动套扎术后容易初选的并发症为排尿困难与出血, 需密切监测其排尿情况, 告知患者多饮水、定时排尿, 若患者发生出血的情况, 则告知其不可长时间站立或开展剧烈运动, 将相关情况报告医生, 为患者实施紧急止血处理。

### 1.3 统计学原理

使用 SPSS22.0 软件包对数据进行处理, 以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 对计量资料平均数进代表。同时通过独立样本 t 进行检验, 利用频数对计数资料展开描述,  $\chi^2$  为组间比较,  $P < 0.05$  为具备统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组临床症状和并发症情况

干预组的症状总发生率与并发症发生率分别为 (27.50%)、(22.50%) 低于对照组的 (90.00%)、(55.00%), 差异具备统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 比较两组住院时间

干预组的平均住院日为 ( $6.1 \pm 0.3$ ) d 短于对照组的 ( $8.8 \pm 0.7$ ) d, 差异具备统计学意义 ( $t=22.422, P < 0.05$ )。

## 3 讨论

自动弹力套扎器实施自动套扎术的应用安全高效, 但其仍属于有创治疗手段, 因此做好围术期的护理干预工作显得尤为重要<sup>[2]</sup>。有国外学者在应用弹力套扎术对内痔患者实施治疗的过程中, 为患者实施综合护理干预, 包括心理疏导、健康宣教、疼痛护理、饮食指导、运动护理与出院指导, 结果显示患者的疾病均得到彻底康复。随着研究的深入, 自动弹力套扎器痔疮自动套扎术的围术期护理受到的重视度不断提升, 因此探讨更为合理且高效的自动套扎术围术期护理措施对于保障手术治疗效果, 减少术后并发症的发生显得尤为重要。

痔疮套扎吻合术开展后通过实施围术期护理干预, 可保障手术治疗效果, 预防术后并发症的发生, 从而使术后康复得到保障<sup>[3]</sup>。避免术后并发症的发生使患者的术后住院时间延长, 并控制术后住院费用。同时也可避免并发症的高发或治疗效果不佳使医护人员的工作量增加, 加快了床位使用率, 缩短患者住院时间, 可节约医疗资源, 有利于医院的发展。

### 参考文献:

- [1] 熊玉华. 自动痔疮套扎术治疗内痔的围手术期护理 [J]. 临床医学工程, 2010, 17(10):92~93.
- [2] 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.
- [3] 胡迪波. 自动弹力线痔疮套扎器联合外剥内扎术治疗混合痔的临床疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(A4):20531~20532.

表 1 临床症状与并发症发生率比较 (%)

组别	并发症发生率	出血	疼痛	坠胀	尿潴留	水肿	症状总发生率
干预组	9 (22.50)	2	5	2	2	0	11 (27.50)
对照组	22 (55.00)	9	14	5	7	1	36 (90.00)
$\chi^2$	8.901						32.237
P	0.003						0.001