

责任制护理对混合痔患者术后临床指标的影响排便的影响

秦邹怡

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探究分析责任制护理对混合痔患者术后排功能的影响。方法：选择2021年3月-2022年3月在我院实施混合痔手术的108例患者，按照就诊时间的先后顺序将其分为观察和对照组，对照组（常规护理模式），观察组（责任制护理：入院至出院1个护理人员全程责任护理），分析两组患者术后各项指标和FISI肛门功能评分。结果：观察组在包含排便时间在内的各项临床指标明显优于对照组，差异有统计学意义，（ $P < 0.05$ ），同时观察组的患者在FISI肛门功能评分上也明显高于对照组，差异同样有统计学意义， $P < 0.05$ 。结论：对混合痔术后患者实施责任制护理，可以明显加快创面愈合能力，改善患者排便压力，减少住院时间，促进正常排便，医学护理价值显著。

【关键词】：混合痔；痔疮；术后护理；责任制护理

DOI:10.12417/2705-098X.23.10.038

Effect of accountability care on the influence of postoperative clinical indicators in patients with mixed hemorrhoids

Zouyi Qin

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective: To explore and analyze the effect of responsibility nursing on the postoperative posterior function of patients with mixed hemorrhoids. Methods: Select 108 patients undergoing mixed hemorrhoids surgery in our hospital from March 2021 to March 2, 2022, which were divided into observation and control group according to the order of medical time, control group (routine nursing mode), observation group (responsibility nursing: 1 nursing staff from admission to discharge), and the scores of postoperative patients in two groups were analyzed. Results: The observation group was significantly better than the control group in various clinical indicators including defecation time, statistically significant, ($P < 0.05$), and the patients in the observation group were also significantly higher than the control group, and the difference was also statistically significant, $P < 0.05$. Conclusion: The implementation of responsibility system nursing for patients after mixed hemorrhoids can significantly accelerate the wound healing ability, improve the patient defecation pressure, reduce the hospital stay, promote normal defecation, and have significant medical nursing value.

Keywords: Mixed hemorrhoids; hemorrhoids; postoperative care; responsibility care

混合痔是常见的肛肠类疾病的，是生长在齿状线上横跨齿状线内外的痔疮，其特征兼有内痔和外痔的临床症状，由同一点位内外痔相互融合而形成，表现为便血、肛门肿物脱出，肛周部位胀痛瘙痒和潮湿等临床症状^[1]。便血主要为粪便排出过程中擦破黏膜组织，导致肛门的扩张血管破裂出血，轻度症状为粪便和手纸带血，重度则为肛门喷射性出血。而肛门肿物脱出则是因为中后期混合痔随着时间增大，排便时痔组织和肌层分离而被脱垂出体外，便血加重，肛周剧烈疼痛，脱垂组织推会后还会再次的脱出，感染的风险明显增大。因其在特殊部位，患者往往羞于治疗，讳疾忌医^[2]。如果不及时治疗，长期的便血会引起机体贫血继而出现失血性休克，而肛周脱垂物滑出机体的时间越长，越会增加痔静脉曲张淤血的风险，导致以血栓坏死为特征的合并性感染^[3]。由于混合痔术后位置容易受到反复排便撕裂的影响，所以手术治疗后时间恢复很长，本文旨在为混合痔患者术后护理提供有效护理依据，现报道如下：

1 对象和方法

1.1 一般资料

选择我院2021年3月-2022年3月1年内肛肠科开展手术治疗切除痔疮的混合痔患者按照手术时间的前后分为对照组和观察组各54例，其中对照组男性患者28例，女性患者26例，年龄19-69岁，平均年龄（ 42.37 ± 1.68 ）岁，病程1.8-16年，平均病程（ $2.84 + 1.67$ ）年；观察组男29例，女25例，年龄23-68岁，平均年龄（ 41.87 ± 2.06 ）岁，病程2.5-18年，平均病程（ 3.17 ± 2.08 ）年。两组患者一般资料比较无统计学意义，（ $P > 0.05$ ），我院伦理知情且完全通过该项研究题目。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准：①确诊为混合痔且需要手术治疗；②患者和患者家属知情自愿加入实验；③无肠道严重出血性病变；④不存在精神障碍者

排除标准：①药物过敏者；②体内存在重大肿瘤者；③孕

妇以及哺乳期妇女；④心肝肾组织存在严重障碍者；

1.3 方法

对照组的患者实施常规护理干预，正常指导用药和做好肛周区域的消毒清洁工作。观察组的患者实施责任制护理，具体措施如下：①细化责任分配：主要为肛肠科责任医师、护士长指导、责任护士执行实际操作，共同制定程序规范化的责任护理流程和方案，实行责任包干，即责任护士每人负责具体的患者数量，细化责任护理的工作，确保每个患者都可以享受到全面及时不间断不换人的护理服务。②制定责任护理方案：通过询问患者病史和排便习惯以及饮食习惯，针对性的制定责任护理方案，每次护理要做到记录在案，以便及时的发现异常或者随时调整护理方案。③科学宣教：责任护士需要针对患者的性格和文化层级将混合痔的病因和表现形式和治疗方法通过简单准确的语句进行述说，提高患者的疾病认知能力，减少因为不了解疾病而造成的心理紧张感，此时要拉近护患关系，方便预后护理。④心理护理：患者接受手术之前，责任护理人员可全程陪同到手术室，用聊天和陪伴的方式缓解患者对于即将手术的紧张心理。因为病症在其隐私部位，患者羞于开口，责任护理人员要坦然并主动的和患者沟通，帮助积极主动的表达自己的诉求。⑤术前排便训练：术后早期仍需绝对卧床，大部分患者无法适应床上排便的习惯，指导其体位姿势，和指导按压腹部防止术后肿胀便秘。⑥术前禁食：术前 6h 禁食禁水，术后当天给予肠道营养支持，术后 1d 开始食用流质或半流质食物，多吃容易排便的高纤维食品，术后 3d 可以吃软烂易消化的普食，以防给肠胃造成太大的压力。⑦肛门卫生指导：当患者排便后提醒使用稀释过的高锰酸钾进行坐浴，避免粪水组织残留，可以在肛门下垫上柔软干净清爽的纸巾，防止液体黏连在肛周附近，引起不必要的感染。同时提醒患者穿宽大容易穿脱的内衣裤，同时不要长时间的久坐或者久站，也不要做剧烈的牵拉动作，以便影响创面的愈合。

1.4 观察指标

①分析观察组和实验组实施混合痔切除术后的各项恢复指标，包含术后首次排便、创面愈合、住院天数。②对比观察组和对照组的肛门控便功能，采用 FISI 大便失禁评分指数，包括气体、黏液、液体、和固体失禁等指标，数值越大，肛门控便能力越差，失禁程度也就越严重。

1.5 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件分析，使用 t 和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料，使用卡方和 % 表示计数资料， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 切除混合痔后两组恢复数据的对比

观察组的患者在切除混合痔后首次排便、创面愈合、住院天数明显优于对照组，数据具有对比意义， $P < 0.05$ ，见表 1：

表 1 切除混合痔后两组恢复数据的对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	首次排便(h)	创面愈合(h)	住院天数 (d)
观察组	54	43.78±2.98	45.87±2.189	8.36±1.47
对照组	54	46.36±4.87	48.01±3.98	10.09±3.87
t	-	3.320	3.197	3.071
P	-	0.001	0.001	0.002

2.2 两组患者的肛门功能评分(FISI)对比

治疗前两组 FISI 评分无统计学意义，故 $P > 0.05$ ，治疗护理后，观察组的 FISI 肛门孔便能力明显高于对照组，失禁程度明显比对照组轻，差异有统计学意义， $P < 0.05$ ，见表 2：

表 2 观察组和对照组肛门控便评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	54	6.32±0.87	3.57±1.21
对照组	54	6.48±0.56	3.69±1.68
t	-	1.136	3.145
P	-	0.255	0.002

3 讨论

混合痔是内痔和外痔逐渐形成整体混合痔，混合痔的发作不局限于具体年龄段，往往随着年龄增大会导致发病率增高，诱因多数为生活饮食刺激，比如经常久坐、久站，下体活动少，长期饮酒等不良习惯^[4]。症状较轻的混合痔可以采用自我疗法，食用清淡不刺激的食物，加强下肢的运动，多引用温开水以及提高自身免疫力，还可通过定时排便，排便时不翻看手机或者读物，尽可能控制排便时间。也可晚上采用干净的温水坐浴，清洁肛周部位的同时还可促进血液循环缓解混合痔压力，如果自行练习一些提肛运动，可能效果更好^[5-6]。但混合痔情况严重的患者，往往需要做手术去除痔疮，优点是去除彻底，复发的可能性较小，但由于其在敏感位置，创口疼痛会加剧，患者特同时存在羞耻紧张的心理，所以术前和术后都需要全面专业的护理服务。

责任制护理是 1970 年从外国引入的先进护理理念，概念是从患者入院接受手术治疗到术后护理服务结束出院，都指定由同一个责任护士负责，中途不会变更护理人员，关于患者的一切事项都由该责任护士负责。此模式的优势为改变患者在院接受的不同护理人员的片断护理，持续且不间断的专人照顾。责任护理人员从被动服务转变为主动服务，最大限度的加强了责任护士的责任感和学习的自觉性^[7]。更为重要的是此种护理模式极大的增强了患者的安全感和信任感，混合痔患者不同于其他的疾病患者，疾病位置敏感，疼痛明显影响坐立行走，术

后也必须在医院休养过渡,所以很容易担心预后和医院陌生环境。责任护理人员需要从混合痔患者入院后第一时间出现,科学宣教混合痔的疾病知识,帮助患者采取合适的体位,并且在第一时间要了解清楚患者的排便习惯和饮食习惯还有其性格特点,拉进护患关系,双方彼此熟悉,为预后护理工作打下基础^[8]。护理混合痔患者的时候,责任护士尤其要注意不能高声喧哗、也不要同其他患者或者是其他医务人员讨论患者病情,减少对患者羞耻心的影响,当患者术后下床或者去厕所的时候,还可以对其搀扶辅助,种种措施都可以在一定程度上缓解患者对护理人员术后的护理肛周创面的排斥。当病人情绪低落时,要随时的给予安慰和鼓励,切忌不要取笑或者嘲讽患者,以免激发护患矛盾,引起护理困难。在陈小平等^[9]的研究中指出,责任护理制由专人负责,一般一个责任护士可针对性的分配2-6个患者,实施8小时在班,24小时负责的护理制度,对护理质量有极大的保证,也使得责任护理人员具备了较高的职业道德规范,积极主动的发挥了责任护理人员的主观能动性。值得注意的是术前监督和提醒6h禁食禁水,清洁手术部位。手术结束后因疼痛和下体的不适感,此时患者的情绪变化明显,责任制护理人员需要疏导其负面情绪,可以多举康复实例,也可以引导其他混合痔患者或者家属进行沟通安慰,先从心理层面稳定患者情绪,值得注意的是护理人员还需要多观察混合痔创面渗血情况,有血迹要及时更换护垫,搬动患者时要小心轻柔,不要牵拉其伤口,要嘱咐患者一定不要动放置在肛门内

参考文献:

- [1] 黄娇,张婷,欧阳婷.小组责任制护理对人工髋关节置换术患者并发症的影响[J].透析与人工器官,2023,34(01):66-68+72.
- [2] 祝盼盼,朱永乐,岳朝换等.预见性急救模式下责任制护理在重症胸腰椎压缩骨折患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(04):16-18.
- [3] 闫成秋,包晗,郭桐桐等.满药熏洗方治疗混合痔的临床观察[J].中国民族医药杂志,2023,29(03):13-15.
- [4] 许云霞,郝丽,裴晓璐等.混合痔患者术后不同心理状态与疼痛评分、疼痛应激水平及换药依从性的关系[J].贵州医科大学学报,2023,48(02):244-248.
- [5] 温岚.混合痔手术患者术后尿潴留发生的相关危险因素分析[J].中国医学创新,2023,20(02):151-154.
- [6] 盛莹.中药熏洗联合红外线理疗对混合痔术后肛门水肿创面愈合的影响[J].江西中医药,2023,54(01):48-49+52.
- [7] 樊姗玲.外痔切除术联合内痔套扎治疗混合痔的临床效果[J].当代临床医刊,2022,35(06):22-23.
- [8] 曾伟,张洪林,高跃等.五倍子汤加减治疗混合痔术后水肿临床观察[J].山西中医,2022,38(12):45-46.
- [9] 陈小萍,石学峰,李佳等.混合痔患者住院服务利用的影响因素分析[J].中国医药导报,2022,19(34):161-165.
- [10] 李国年.混合痔术后应用芩柏洗剂熏洗效果观察[J].实用中医药杂志,2022,38(11):1882-1884.
- [11] 徐金平,桂慧俐.中医护理优化方案对混合痔手术患者术后疼痛及切口愈合的影响[J].黑龙江医学,2022,46(21):2658-2660.

外端的纱布,要等可以排便的时候自行排出。当患者积极主动的表达自己的需求时,责任护理人员一定不要忽视,需要做好记录及时应答或者是提出解决方案^[10]。因为患者无法下床,只能采用我床上小便的方式,部分患者不适应此种小便方式,责任护士可在旁病房放流水声音、或者建议患者自己吹口哨,引导正常排尿。术后排便引导控制在24-48h以后,术后1-3d内要使用流质或者半流质的食物,以防形成过硬的粪便造成排便压力,排便时提醒患者做深呼吸,并且顺时针揉捏腹部,促进肠胃蠕动排便,排便时要提醒循序渐进,不要操之过急,缓慢的进行排便。部分患者可能因为紧张或者是陌生环境感,便秘情况严重,可上报医生做药物辅助排便处理。等首次排便完成后,一定要清洗创面组织,方便粪水感染伤口,责任护理人员需要提醒患者开始加强肛门功能锻炼,可采用肛门保健操:吸气时肛门放松,呼气时肛门用力收缩保持5S,每组10-20次,早中晚各三组,加快肛门的恢复锻炼^[11]。在本次实验中,观察组经过责任制护理,明显依存性提高,排便指标恢复较快,肛门的控便能力恢复也比对照组好,充分说明责任制护理的优势,患者恢复快,住院时间短,还在某种程度上减轻了医院的床位压力。

综上所述,责任制护理模式可全面系统且持续的为患者护理,有效恢复肛门功能,加快患者正常生活和工作的速度,值得临床推广。