

中医护理临床路径在混合痔围手术期疼痛 护理管理中的作用分析

张倩

上海中医药大学附属龙华医院浦东分院, 上海 200126

【摘要】目的: 分析在混合痔围手术期疼痛护理管理中应用中医护理临床路径的作用。**方法:** 选择本院 2018 年 11 月至 2019 年 12 月间收治的混合痔手术患者 78 例作为分析对象, 采用双盲法将其分为常规组 39 例、试验组 39 例。其中常规组患者行常规护理, 试验组患者在常规组基础上行中医护理临床路径。对比二组患者 NRS 疼痛评分、并发症发生情况。**结果:** 试验组并发症发生率相较于常规组明显更低, 常规组术后 8h、首次排便时、术后 48h 的 NRS 疼痛评分相较于试验组明显更高, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 在混合痔围手术期疼痛护理管理中应用中医护理临床路径能够改善患者疼痛情况, 有效减少并发症的发生, 在临床护理中值得广泛应用。

【关键词】 混合痔; 围手术期; 疼痛护理管理; 中医护理临床路径

混合痔术后疼痛是由于精神与病理状态等因素共同导致, 混合痔发生于肛门齿线上下, 而齿线以下组织主要通过脊神经支配, 对痛觉异常敏感, 经过手术刺激后可发生剧烈疼痛。术后疼痛会对患者造成心理与生理上的双重影响, 影响患者伤口愈合, 且易导致患者发生出血、水肿等并发症, 对患者尽早康复具有不利影响。因此为患者进行科学、有效的护理干预缓解患者疼痛极为重要。中医护理临床路径是新型护理管理模式, 主要是将中医护理操作技术、饮食、情志等中医内容深入贯彻到临床护理路径中, 能够体现出中医学护理的优势与特点^[1]。本研究旨在探讨在混合痔围手术期疼痛护理管理中应用中医护理临床路径的作用, 总结如下。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

研究对象选取为 2018 年 11 月-2019 年 12 月间我院收治的 78 例混合痔手术患者, 选用双盲法将其分为常规组 39 例和试验组 39 例。本次实验研究中常规组男性 21 例, 女性 18 例, 年龄为 23~68 周岁(28.97 ± 2.21)周岁。试验组男性 20 例, 女性 19 例, 年龄为 24~67 周岁(27.95 ± 2.08)周岁。入组患者资料比较差异不存在统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

常规组采用常规护理, 主要包括健康宣教、生活指导、饮食指导等基础护理操作内容。试验组在常规组基础上实施中医护理临床路径: ①在进行护理前应制定中医护理临床路径效果评价表, 时间轴选择为住院时间、观察并分析各项护理措施施行情况、对护理效果进行评价。成立中医护理临床路径研究小组。根据基本项目框架以及临床路径理论查阅相关研究资料制定相应疼痛知

识调查表, 调查全科护理人员与住院患者的疼痛知识。②严格根据 WHO 三阶梯镇痛原则与中医特色止痛疗法为患者制定混合痔术后疼痛管理流程, 并给予患者疼痛干预。混合痔术后疼痛管理流程为: 患者入院后为其评估疼痛经历、疼痛需求、止痛药的认知等; 为患者发放临床护理路径效果评价表; 根据疼痛评估数字评分 (NRS) 为患者进行疼痛评分: $NRS \leq 3$ 分应为患者实施非药物疼痛干预, NRS 评分为 4-6 分时应及时告知医生, 遵医嘱给予患者耳穴贴压、穴位按摩、艾箱灸等止痛疗法, NRS 评分为 7-10 分时应及时告知医生, 遵医嘱为患者肌注双氯芬酸钠利多卡因等止痛药物。③责任护士应根据中医临床护理路径表具体为患者实施护理干预, 根据患者实际情况为患者讲解护理内容以及治疗方案。为患者讲解中医特色治疗疼痛的方法与作用, 使患者学会在自身 NRS 评分为 3-4 分时, 及时通过按摩骶尾部和承山穴位等中医护理技术止痛方法进行自我干预, 减轻自身疼痛感。高责护士或护士长应每日督导并检查责任护士中医护理临床路径落实情况, 同时对责任护士护理效果进行评估, 存在不足应及时纠正, 不断护理质量。

1.3 观察指标

对两组患者 NRS 疼痛评分、并发症发生情况进行对比观察。患者疼痛程度于患者术后 8h、首次排便时、术后 48h 使用疼痛数字评分法 (NRS) 以及患者面部表情进行评价, 总分 10 分, 分值越高表明患者疼痛越剧烈。并发症发生情况包括尿潴留、水肿、出血, 并发症发生率 = $[(\text{潴留} + \text{水肿} + \text{出血}) / \text{总例数}] \times 100\%$ 。

1.4 数据处理

本次实验研究将 78 例混合痔手术患者数据录入统计学软件 SPSS20.0 中, 其中使用 ($\bar{X} \pm S$) 进行 NRS 疼痛评分计量资料

对比,用t进行结果检验;用[n(%)]进行并发症发生情况计数资料对比,用X²进行结果检验,如P<0.05数据存在显著差异,说明存在统计学意义。

2 结果

2.1 组间患者 NRS 疼痛评分分析

常规组术后8h、首次排便时、术后48h的NRS疼痛评分相较于试验组明显更高,予以统计学检验,组间数据差异明显,(P<0.05),存在统计学分析意义。

表1 组间患者 NRS 疼痛评分分析 ($\bar{X} \pm S$)

组别	例数 (n)	术后8h评 分(分)	首次排便时评 分(分)	术后48h评 分(分)
试验组	39	3.32±1.19	3.09±1.39	2.49±0.81
常规组	39	5.34±1.43	4.44±1.11	3.11±0.56
t		6.7808	4.7395	3.9319
p		0.0000	0.0000	0.0002

2.2 组间患者并发症发生情况分析

试验组并发症发生率明显低于常规组,予以统计学检验,组间数据差异明显,(P<0.05),存在统计学分析意义。

表2 组间患者并发症发生情况分析[n(%)]

组别	例数 (n)	尿潴留 (例)	水肿(例)	出血(例)	并发症发生率 (%)
----	-----------	------------	-------	-------	---------------

参考文献:

- [1] 吴佳佳,冯宇方,董静丽.中医护理方案对混合痔术后疼痛及伤口愈合的影响[J/OL].实用中医内科杂志,2019(12):83-85
- [2] 游秋英.中医护理对痔疮手术患者疼痛程度及首次排尿、排便时间的影响[J].光明中医,2019,34(22):3515-3517.
- [3] 邝妙玲,莫锦.中药熏洗坐浴结合中医护理在混合痔术后的应用效果[J].白求恩医学杂志,2019,17(03):264-266.
- [4] 陈凤鸣,屈玉华.中医护理方案的应用对湿热下注型混合痔术后并发症的影响[J].四川中医,2019,37(02):198-200.

试验组	39	0 (0.00)	1 (2.56)	1 (2.56)	2 (5.12)
常规组	39	2 (5.12)	3 (7.69)	3 (7.69)	8 (20.51)
X ²					4.1294
p					0.0421

3 讨论

混合痔为中医病名,主要表现为发生于肛门同一方位齿线上下,静脉曲张导致团块,无显著分界、内外相连的痔病^[2]。混合痔临床主要表现为肛门口肿物、便血,可有疼痛、异物感、肛门坠胀,同时可伴有局部瘙痒或分泌物,对患者生活质量造成严重影响。混合痔若得到及时、有效的治疗一般预后较为良好,临床主要通过手术治疗此病。但混合痔患者术后会发生水肿、剧烈疼痛等症状,会增加患者心理负担,对患者尽早康复具有不利影响^[3]。

中医护理临床路径是深化整体、综合、科学的护理管理模式,在进行护理前全体护理人员会进行疼痛管理流程、中医护理临床路径注意事项、使用方法等内容全面、系统性的考核与培训,在实际实施中医护理临床路径的过程中,不断发挥中西结合的护理优质,规范护理行为,不断提升护理人员的中医护理综合能力,提高混合痔患者术后护理质量^[4]。本次研究表明,对两组混合痔手术患者实施不同护理后,常规组术后8h、首次排便时、术后48h的NRS疼痛评分相较于试验组明显更高,试验组并发症发生率明显低于常规组,差异显著(P<0.05),具有统计学分析意义。

综上所述,中医护理临床路径应用于混合痔围手术期疼痛护理管理中,能够有效减少并发症的发生,减轻患者疼痛情况,具有重要的临床指导价值。