

个性化护理干预对痔疮术后排尿排便困难的作用分析

吴雯洁

上海市徐汇区华泾镇社区卫生服务中心 上海 200231

【摘要】目的：观察分析个性化护理干预对痔疮患者的应用效果，切实提高治疗效果和治疗质量，打造出科学的治疗方案。**方法：**从科室随机抽取80名痔疮患者作为研究对象，平均分为两组，分别实施常规护理和个性化护理，比较分析两组患者术后的实际情况，从而判断个性化护理的实际应用效果。**结果：**从根据不良情绪、患者满意度、排尿排便能力等方面来看，个性化护理组的应用效果较优。**结论：**在面对痔疮患者时应尽可能采用个性化护理，以此提高患者的术后恢复质量，让患者更快地投入到正常生活中。

【关键词】：个性化护理干预；痔疮术；排尿排便能力；实际作用

引言

痔疮是肛门部位最常见的疾病类型，也容易出现并发症，如：便秘、疼痛、脱肛及出血等，对患者的日常生活造成了严重的影响。现如今外科手术是主要的治疗手段，但在术后患者很容易出现排尿、排便困难的问题，不仅对康复效率造成影响，还会对患者的身心产生负面影响。因此，对于痔疮患者而言，术后护理非常重要，直接关系到后续的恢复情况和正常生活能力，相比较而言，个性化护理会根据患者的具体情况进行调整护理方式。

1 资料方法

1.1 一般资料

从科室随机抽取80名痔疮患者作为研究对象，分别采用个性化护理和常规护理两种手段，对比观察不同护理手段下患者的恢复情况。对此，科室引入了国外CARF标准，采用责任制护理，全面贯彻落实人性化、个性化护理工作。从80例患者中随机抽取40名患者作为常规护理组，另外40名患者作为个性化护理组。所有患者均进行了同类型临床手术且顺利完成，但所有患者都存在不同程度的排尿、排便困难症状，需要得到系统的治疗。

1.2 具体方法

常规性护理绝大部分仅根据医师医嘱展开具体的护理工作，从某种程度上讲，这种护理方式忽略了患者的心理变化，过于重视生理需求。而个性化护理组则更加关注到患者的心理情绪改变，重视生理需求和心理需求之间的关联性。具体的护理工作主要分为以下几个方面：

第一，心理护理。痔疮患者术后心理状态会出现一定的波动，极容易产生焦虑、抑郁的负面心理情绪，个性化护理要求护理人员实时关注病人心理状态和情绪波动，积极的和

患者进行交流，从患者的日常入手，引导患者调节心态，保持积极向上的乐观心情。

第二，健康教育。①入院前讲解。患者通过临床诊断确诊后，护理人员根据患者的具体痔疮病情的分型为患者发放手册，并且明确告知患者的痔疮后续基本的治疗方案。在此基础上，根据医嘱为患者进行细节解答，同时对患者的过往病史、饮食习惯等基础信息进行调查分析，为医生开展治疗工作提供参考。②出院前讲解。患者出入院前后都要展开系统的健康教育指导，患者出院前可借助问卷调查的方式，了解患者对自身病情的认识。另外，可以借助微信公众号、微信群及时了解患者情况，并且通过这些渠道，向患者输出痔疮护理小知识、痔疮病因讲座等，也可以将一些典型、正面、真实的病例介绍给群内的患者，以此打造出多元化的健康教育内容，让患者对痔疮形成正确的认识，并且树立起良好的自我保健意识。

第二，疼痛护理。对于痔疮术后的患者而言，疼痛症状是最为严重的问题，也是护理工作的重点。痔疮术后的患者疼痛感较明显、疼痛程度也比较高。尤其是在创口部位以及肛门组织处，很容易出现疼痛、水肿、充血等问题。对于较为严重的痛感，需要依靠药物为患者镇痛。

第三，排尿排便护理。患者术后会出现排尿排便困难，在实际护理过程中借助按摩、热敷等多元化的手段，帮助患者排便排尿，让患者了解正确的排泄方式，改变不良排泄习惯，如：看书、看报，保持注意力集中，控制排泄力气，必要情况下，为患者提供缓泻剂等药物，以此让患者养成每日排泄的习惯。

第四，饮食护理。痔疮术后的患者的饮食控制格外关键，无论是食材的质还是量都要进行有效控制，食疗是护理中最为核心的手段，结合患者的个人体质和康复情况，可以逐渐

丰富的饮食配餐，蜂蜜和银耳也可以适度进食服用。术前饮用水量应控制在300ml以内，术后24h可以增加到2000ml，术后6-8h要以流食为主，随着时间推移逐渐过渡。

2 结果分析

2.1 具体指标

术后随访患者，根据不良情绪、患者满意度、排尿排便能力等方面进行比较分析。

表1 两组患者的情绪评分表（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

| 组别 | 例数 | SAS（焦虑自评量表） | | SDS（抑郁自评量表） | |
|-----|----|----------------|------------------|----------------|------------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 对照组 | 40 | 54.66± 4.59 | 47.45± 5.15b | 48.68± 7.58 | 42.76± 6.15b |
| | | 54.91± 4.66 | 38.05± 4.11ab | 48.52± 7.53 | 34.12± 5.21ab |
| 观察组 | 40 | | | | |

表2 两组患者满意度情况较（n, %）

| 组别 | 例数 | 满意 | 基本满意 | 不满意 | 满意度（%） |
|-----|----|----|------|-----|--------|
| 对照组 | 40 | 22 | 10 | 8 | 80.43 |
| 观察组 | 40 | 35 | 4 | 1 | 96.68 |

表3 护理后各项指标的对比分析（ $\bar{x} \pm s$ ）

| 组别 | 例数 (n) | 排便过程平均时 | 首次排便时间 | 首次排尿时间 |
|-----|-----------|------------|------------|-----------|
| | | 间(min) | (h) | (h) |
| 观察组 | 40 | 15.05±2.95 | 49.41±7.21 | 5.15±2.05 |
| 对照组 | 40 | 22.16±3.55 | 56.15±8.72 | 6.39±2.14 |

表4 患者术后疼痛评分比较分析（ $\bar{x} \pm s$ ）

| 组别 | 例数 | 术后24h | 术后2d | 术后3d |
|-----|----|---------|---------|---------|
| 观察组 | 40 | 3.6±0.3 | 3.3±0.2 | 2.5±0.3 |
| 对照组 | 40 | 5.6±0.3 | 5.2±0.2 | 4.4±0.2 |

参考文献：

- [1] 赵娟.个性化护理干预对102例痔疮术后排尿排便困难患者康复效果观察[J].口岸卫生控制,2019,24(01):41-43.
- [2] 王宁,刘畅.个性化护理干预对痔疮术后排尿排便困难的效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(26):108+110.
- [3] 雷冬冬.个性化护理干预对痔疮术后排尿排便困难患者的影响[J].社区医学杂志,2018,16(07):67-69.

2.2 结果分析

从上述数据中可以看出，在实施了护理干预后，无论是焦虑还是抑郁程度都有所降低，相比较而言，实施个性化护理组的患者降低程度相对较大，情绪好状态恢复良好。不仅如此，无论是并发症情况，还是护理满意度，个性化护理组的整体效果都相对较优，并发发生概率较低，满意度较高，值得大面积推广。个性化护理是一种以患者为主体的护理方式，会根据患者临床症状、年龄、性别，给予定制化的护理方案，确保患者配合度不断增强，为后续的护理和治疗工作带来便捷，最大程度减少医疗纠纷的发生。从相应数据来看，个性化护理更适合此类型患者，能够及时消除患者内心的恐慌、焦虑，克服排便排尿困难的问题。除了上述采用的个性化护理之外，定期展开伤口观察，落实消毒护理，也可以有效缓解患者疼痛程度。现如今，护患关系紧张，尤其是痔疮这种敏感的位置，很多患者对护理手法有着较高的要求，经常会出现护患冲突、患者不配合的情况，甚至会出现不良事件。对于护理工作尤其是痔疮术后护理工作，对护理质量要求较高，每一个护理步骤的精细度都要得到保证。个性化护理消除护理工作中的风险因素、不良问题，各个护理工作流程有序开展。新时期，国家进入了转型发展阶段，医疗服务作为公共基础中最为关键的部分，提高医疗工作质量势在必行，痔疮术后是诸多护理工作中较为特殊的一种，对护理要求严格，展开系统的护理技术管理，切实降低错误操作的发生率。比如，个性化护理可以和护理人员绩效考核、薪资等方面内容结合在一起，充分调动员工工作积极性。

3 总结

综上所述，痔疮患者在术后可能出现不同程度的排尿排便困难问题，还会出现抑郁、焦虑等负面情绪，给患者的后续恢复造成负面影响，进而错过最佳恢复时期。通过上文分析可知，为患者实施个性化护理干预，舒缓患者情绪，帮助患者展开相应的康复训练，尽早恢复正常排便排尿。借助良好的饮食习惯对后续患者的发展工作也具有一定的促进性作用。