

痔疮手术切除后应用中药温水坐浴及临床护理措施分析

伟尼拉·麦麦提吐逊 麦日色曼·麦麦吐孙
(喀什地区第二人民医院 新疆喀什 844000)

摘要: 目的: 探讨痔疮切除后采取门诊中药温水坐浴及临床护理措施的实践效果。方法: 将本院门诊 2022 年 1 月至 2023 年 12 月期间开展痔疮切除术的 800 例患者作为研究对象, 均在手术切除后离院, 后续到院完成中药温水坐浴治疗, 将患者随机分组为对照组与观察组, 每组人数均为 400 例, 在统一治疗的基础上, 采取门诊常规护理对策于对照组, 观察组采取临床护理模式实施干预, 就不同干预模式下取得的干预效果展开情况说明。结果: 观察组痔疮切除后的伤口愈合时间及疼痛时间均为更短 ($P < 0.05$)。经观察疗效得出, 观察组治疗后的临床总有效率占比更高 ($P < 0.05$)。观察组在痔疮切除后相关并发症的发生率明显更少于对照组 ($P < 0.05$)。观察组对于本次开展的治疗及护理工作满意度更高 ($P < 0.05$)。结论: 痔疮切除后开展中药温水坐浴及临床护理干预能加速创面的愈合, 减轻患者的疼痛, 还能降低术后并发症的发生风险, 具有理想的护理价值, 值得参考。

关键词: 痔疮切除; 中药温水坐浴; 临床护理; 疼痛

前言

痔疮, 也称为痔, 是临床上常见的肛门疾病^[1]。根据发生部位, 可分为内痔、外痔和混合痔。造成疾病的因素较多, 包括不良的排便习惯、久站久坐、长期便秘、妊娠期女性等, 均可导致痔疮的形成^[2]。痔疮的症状包括便血、疼痛和肛门溢液等, 对患者的日常生活和工作造成严重影响。手术治疗是常见的治疗方法, 但术后可能伴随并发症, 影响预后效果^[3]。为了减轻患者疼痛和促进病情恢复, 在痔疮切除术后采用中药温水配药剂坐浴联合临床护理措施, 能进一步提升治疗效果, 减轻患者痛苦^[4]。温水坐浴是一种借助温水的作用, 促进局部组织的血液循环, 增强抵抗力, 减轻外阴局部或肛周的炎症及疼痛的方法。它能清洁创面, 有利于组织的恢复。对此, 本研究将评估这些措施的实施效果, 具体方法与结果如下所述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将本院门诊 2022 年 1 月至 2023 年 12 月期间开展痔疮切除术的 800 例患者作为研究对象, 均在手术切除后离院, 后续到院完成中药温水坐浴治疗, 将患者随机分组为对照组与观察组, 每组人数均为 400 例。对照组病患所抽取的年龄范围为 40~60 (48.84 ± 2.91) 岁, 性别占比分别为男性 230 例、女性 170 例; 该组病患所抽取的年龄范围为 40~60 (48.44 ± 2.78) 岁, 性别占比分别为男性 240 例、女性 160 例, 病患之间基线资料均衡可比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组在痔疮切除后开展中药温水坐浴及常规护理: 中药温水坐浴的药物方剂流程为: 准备 3000 毫升温水, 并在里面加 15 克食用盐。对患者讲解温水坐浴的实施流程及目的等, 让患者尽量配合。在开展坐浴时, 第一步是利用蒸汽对患者的肛门部位进行熏烤, 期间不可过烫, 避免造成烫伤, 待到溶液温度下降至患者能耐受的范围, 告知患者实施坐浴, 时间为 20 分钟。在对患者开展中药坐浴时, 取 1 份方剂, 置入容器内, 并添加 2000ml 开水, 对患者讲解中药坐浴的实施流程及目的等, 让患者尽量配合。在开展坐浴时, 第一步是利用蒸汽对患者的肛门部位进行熏烤, 期间不可过烫, 避免造成烫伤, 待到溶液温度下降至患者能耐受的范围, 告知患者实施坐浴, 时间为 20 分钟, 每天开展两次, 连续坐浴 2 周, 期间观察患者情况, 避免出现

意外。常规护理: 告知患者术后多喝水, 多食用新鲜的蔬菜水果, 预防相关并发症的发生。

观察组与对照组统一开展中药温水坐浴治疗, 而后配合临床护理措施: (1) 坐浴前准备: 确保坐浴设施的清洁和安全, 为患者提供舒适的环境。向患者详细解释坐浴的步骤和注意事项, 以确保他们了解并遵循。(2) 坐浴过程护理: 指导患者进行正确的坐浴姿势, 避免过度浸泡或水温过高导致不适。在坐浴过程中, 观察患者的反应, 询问是否有不适感, 并给予及时的调整和帮助。(3) 心理护理: 由于痔疮疾病的私密性和尴尬感, 患者可能会感到焦虑或不安。提供心理支持, 鼓励患者表达感受, 解答疑虑, 增强他们的信心和依从性。(4) 健康教育: 向患者传授预防痔疮复发的知识, 如保持良好的饮食习惯、排便习惯和避免长时间久坐。教导患者自我检查的方法, 以便及时发现并处理潜在问题。(5) 随访护理: 在坐浴结束后, 定期随访患者, 评估恢复情况。对于出现的问题, 给予及时的指导和帮助, 以确保患者的健康和舒适。

1.3 观察指标

(1) 记录并对比临床指标变化: 对两组痔疮切除后的门诊患者进行伤口愈合时间及疼痛时间记录。(2) 记录并对比临床治疗效果: 涵盖四级评价标准: 治愈: 患者水肿与疼痛等症状完全消失, 无任何残留症状, 身体状况恢复至患病前状态。

显效: 患者水肿与疼痛等症状得到明显改善, 症状显著减轻。有效: 患者水肿与疼痛等症状有所好转, 症状有所缓解。无效: 患者水肿与疼痛等症状未得到缓解, 治疗无效, 症状无改善或加重。(3) 记录并对比并发症发生率: 记录两组痔疮手术后常见的 4 种并发症, 分别为出血、感染、肛门坠胀、肛缘水肿, 计数总发生率。(4) 记录并对比患者满意度: 结合患者特点, 门诊自行对满意度问卷设计, 总分 100 分, 非常满意级别: 即经对分值进行评估 > 85 分; 基本满意级别: 介于 65~85 分间; 不满意级别: < 65 分; 满意度 = (非常满意 + 基本满意) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

将研究所涉测验数据于 SPSS22.0 中行精准录入, 计量资料均采用 ($\bar{x} \pm s$) 描述, 施以 t 检验并对结果获取; 计数资料表述采用 (%), 施以 χ^2 检验并对结果获取, $P < 0.05$ 即差异具统计学意义。

2 结果

2.1 记录并对比临床指标变化

观察组痔疮切除后的伤口愈合时间及疼痛时间均为更短 ($P < 0.05$)。由表 1 所示。

表 1 记录并对比临床指标变化 ($\bar{X} \pm S, d$)

组别	例数	伤口愈合时间	伤口疼痛时间
观察组	400	1.68 ± 0.56	3.99 ± 1.01

表 2 记录并对比临床治疗效果[n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	400	200 (50.00)	100 (25.00)	88 (22.00)	12 (3.00)	388 (97.00)
对照组	400	100 (25.00)	160 (40.00)	105 (26.25)	32 (8.00)	365 (91.25)
X^2	-	-	-	-	-	9.620
P	-	-	-	-	-	0.002

2.3 记录并对比并发症发生率

观察组在痔疮切除后相关并发症的发生率明显更少于对照组 ($P < 0.05$)。由表 3 所示。

表 3 记录并对比并发症发生率[n(%)]

组别	例数	出血	感染	肛门坠胀	肛缘水肿	总发生率
观察组	400	2 (0.50)	0 (0.00)	2 (0.50)	0 (0.00)	4 (1.00)

表 4 记录并对比患者满意度[n(%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	400	200 (50.00)	195 (48.75)	5 (1.25)	395 (98.75)
对照组	400	180 (45.00)	200 (50.00)	20 (5.00)	380 (95.00)
X^2	-	-	-	-	9.290
P	-	-	-	-	0.002

3 讨论

痔疮是一种常见的肛肠疾病, 对患者的生活质量和工作效率造成了很大影响。目前, 痔疮切除手术是治疗痔疮的一种常见方法^[5]。然而, 痔疮切除手术后, 患者往往会出现术后疼痛、肿胀、出血等不适症状。传统的西医护理方法往往侧重于药物治疗和创面护理, 但中药温水坐浴作为一种中医传统疗法, 具有良好的效果和实践价值^[6]。温水能够缓解痔疮患者术后的疼痛感, 通过温热的刺激, 可以减轻肛门周围的炎症反应, 舒缓疼痛^[7]。还有助于保持伤口的清洁和消毒, 减少感染的风险。并且, 温水能够扩张血管, 增加血流量, 提供更多的氧气和营养物质到达伤口, 有利于伤口的修复, 避免疾病复发^[8]。

此外, 在开展中药温水坐浴的同时, 对痔疮切除术后门诊患者进行临床护理也至关重要。护士需要密切观察患者的术后恢复情况, 包括伤口愈合情况、饮食及排便情况等^[9]。护士应当教育患者正确的饮食习惯, 避免便秘和过度用力排便, 从而减少对伤口的刺激, 能降低患者的疼痛感, 加速创面的愈合。在上述研究中, 观察组在中药温水坐浴期间开展临床护理干预后, 该组患者的创面愈合时间更快、疼痛持续时间更短、临床治疗效果更高、并发症发生率少、患者满意度高, 均体现了中药温水坐浴结合临床护理的实践价值。

综上所述, 将中药温水坐浴与临床护理相结合, 能够最大限度地提高痔疮切除术后患者的疗效和生活质量。

参考文献:

对照组	400	4.33 ± 1.45	6.06 ± 1.22
t	-	34.097	26.139
P	-	0.000	0.000

2.2 记录并对比临床治疗效果

经观察疗效得出, 观察组治疗后的临床总有效率占比更高 ($P < 0.05$)。由表 2 所示。

对照组	400	4 (1.00)	3 (0.75)	3 (0.75)	2 (0.50)	12 (3.00)
X^2	-	-	-	-	-	4.082
P	-	-	-	-	-	0.043

2.4 记录并对比患者满意度

观察组对于本次开展的治疗及护理工作满意度更高 ($P < 0.05$)。由表 4 所示。

[1]林春虾,郭锦缎. 快速康复外科护理对痔疮患者术后效果及疼痛程度的影响 [J]. 中国医药指南, 2023, 21 (22): 30-33.

[2]黄璐璐. 中药熏洗治疗痔疮术后患者护理中精细化护理的应用效果 [J]. 吉林医学, 2023, 44 (06): 1714-1717.

[3]邓恒. 痔疮手术患者术后应用循证疼痛护理的效果 [J]. 中国医药指南, 2023, 21 (14): 50-53.

[4]周秋芳,管诗强,周海英等. 中药熏洗配合阶梯式精细护理在痔疮术后患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29 (06): 141-143.

[5]石晓旭. 精细化护理干预对痔疮手术患者术后疼痛、生活质量的影响分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34 (01): 153-155+158.

[6]黄燕. 中医特色护理干预对痔疮手术患者术后肛缘水肿及疼痛的影响分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33 (24): 3774-3776.

[7]曹振红. 以舒适理念为基础的综合护理在痔疮切除术后患者恢复中的作用 [J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20 (05): 161-162.

[8]刘晓棠,潘张益. 中药坐浴在痔疮切除术后应用效果观察 [J]. 中国中医药科技, 2019, 26 (02): 293-295.

[9]任宏英. 痔疮手术切除后应用中药坐浴及临床护理措施分析 [J]. 光明中医, 2018, 33 (22): 3413-3415.