

优质护理干预对吻合器痔上粘膜环切术患者的影响

王小芳 侯来成

EFFECT OF HIGH QUALITY NURSING INTERVENTION ON THE PROCEDURE FOR PROLAPSE AND HEMORRHOIDS

WANG Xiaofang, HOU Laicheng

【摘要】 目的 探讨优质综合护理干预在吻合器痔上粘膜环切(PPH)术治疗混合痔患者中的影响。方法 将 PPH 术治疗的 94 例混合痔患者采用随机数字表法平均分为两组,对照组 47 例给予肛肠科常规护理;观察组 47 例则在常规护理的基础上予以优质综合护理干预措施,比较两组患者住院时间、满意度、术后并发症等情况。结果 观察组患者焦虑评分、抑郁评分明显低于对照组($p < 0.05$),观察组患者术后总并发症为 6.38% 明显低于对照组的 19.15% ($p < 0.05$);观察组住院时间明显少于对照组($p < 0.05$);观察组满意度明显高于对照组($p < 0.05$)。结论 对 PPH 术治疗混合痔患者实施优质护理干预能明显减少术后尿潴留的发生率,减轻患者痛苦及焦虑抑郁情绪,提高疗效及护理满意度。

【关键词】 混合痔 吻合器痔上粘膜环切术 优质护理干预

【Abstract】 **Objective** To investigate the effect of high quality nursing intervention on the procedure for prolapse and hemorrhoids (PPH). **Methods** 94 patients underwent PPH were randomly grouped into observation group and control group equally according to the randomly digital table method. The conventional nursing was given to the control group while high quality nursing was additionally supplied to the observation group. And the hospitalization time, satisfaction and postoperative complication were compared. **Results** The anxiety score and depression score in the observation were significantly lower than those in the control group ($p < 0.05$). And the postoperative complication rate was 6.38% in the observation group, which was significantly lower than 19.15% in the control group. Also the hospitalization time in the observation group was significantly less than that in the control group ($p < 0.05$). However, the satisfaction rate was significantly higher than that in the control group ($p < 0.05$). **Conclusion** The high quality nursing intervention on the patients undergo PPH reduce the incident of postoperative urinary retention, relieve the pain and motion of anxiety and depression, and improve the curative effect and nursing satisfaction.

【Key words】 Mixed hemorrhoid, Procedure for prolapse and hemorrhoids, High quality nursing intervention

【Author's address】 Chaoyang Hospital of Foshan, Foshan, Guangdong province 528000 PRC

doi:10.3969/j.issn.1671-332X.2014.22.016

痔任何年龄都可发病,随年龄增长发病率增高。痔疮是肛肠科常见疾病,患者病情较为严重者,大便后、咳嗽以及劳动或者工作时,出现痔核脱出肛门而无法回缩^[1]。混合痔是直肠末端的黏膜下的皮肤下层由于静脉血管丛的曲张和瘀血、慢性炎症刺激结缔组织的增生等而形成位于齿状线附近而突起的柔软的静脉团块组织,表现为肛门不适、潮湿、难受、瘙痒继而严重时出现环状、梅花状物脱出肛门,给患者带来巨大身体和心理的痛苦,严重影响患者工作与生活^[2-3]。吻合器痔上粘膜环切术(Procedure for Prolapse and Hemorrhoids, PPH)是根据肛垫下移学说而设计的一种手术方式,具有术后创伤小、恢复速度快、疗效肯定、住院时间短等优点被临床迅速推广应用^[4]。本研究对 PPH 术

治疗混合痔 47 例患者采用优质综合护理干预获得较理想的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2011 年 2 月~2014 年 1 月期间我院收治的混合痔患者 94 例,其中男 59 例,女 35 例;年龄 22~65 岁,平均年龄(46.5±4.8)岁;包括环状痔、嵌顿性痔、肛门坠胀、合并血栓性外痔、便血伴脱垂痔、伴有前列腺增生、伴有心脑血管病。病程 2 个月~31 年,平均(5.3±3.4)年;将所有患者采用随机数字表法平均分为观察组与对照组,每组各 47 例,两组患者的年龄、性别、文化程度、术式、麻醉方法等相比较差异均无统计学意义($p > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

患者术前禁食 8~10 h,口服 20% 甘露醇 250 ml,饮水

2 000 ml 以上,进行肠道准备,禁饮 4 h。常规查血常规、血凝四项、心电图、胸片。术中用腰麻和硬膜外联合麻醉,患者取截石位,常规消毒皮肤,铺无菌中单,女性患者同时消毒阴道。行混合痔外剥内扎、内痔注射术、肛门后括约肌侧切术、直肠粘膜环切术、肛门分段成形术,所有患者均一次性顺利完成手术。

1.2.1 对照组 采用肛肠病术后常规护理。

1.2.2 观察组 在对照组基础上采用全面系统的优质综合护理干预措施。具体如下:①健康宣教干预:护理人员热情接待患者,嘱咐患者定时排便的重要性及缓解便秘的方法,要说明痔疮发生的原因、发病机制、临床表现及其预后,并让其了解 PPH 手术重要性和先进性、麻醉方式及优点,术后并出现的不良反应及处理方法,饮食上禁忌的掌握,提高肛门部末梢神经对粪便刺激的敏感性。做好肠道准备,以排空肠道内容物,可预防术后粪石压迫尿道导致尿潴留。让患者积极配合治疗与术后护理。②心理护理干预:患者术前大部分存在焦虑、恐惧等负性情绪,这又会引起躯体上的不适。根据患者各自不同的心理问题,采取不同的护理方法。增强患者战胜疾病的信心和勇气,鼓励其以良好的心态接受手术治疗。而且在患者术后,还会忧虑出现切口疼痛、尿潴留、出血、排便异常等并发症。要耐心地做好患者心理疏导工作,进行个性化的解释和疏导,进行现身说法介绍同类成功患者个案,对患者的疑问详细解答,减轻患者心理负担快速恢复。③疼痛护理:PPH 手术由于吻合口在齿线上方的直肠黏膜处,较少产生剧烈疼痛,而由于肛门括约肌痉挛或肛管内填塞敷料压迫引起胀痛。护理人员用疏导法、音乐疗法安慰患者、转移患者的注意力减轻疼痛。并及时了解其疼痛的程度,想尽一切办法减轻患者的心理压力,使患者身心得到有效放松,增强对疼痛的耐受性并提高疼痛阈值。④排便护理干预:帮助患者度过大便关,有效降低患者的痛苦,而有些患者因害怕大便时伤口疼痛不敢进食,

对患者说明进食可提高免疫力,鼓励进食营养物品,使伤口恢复。鼓励多吃蔬菜、水果、多喝水,忌食生葱、姜、蒜,禁止吸烟与饮酒,防止便秘。养成定时排便的习惯,便后坐浴及时换药^[5]。⑤尿潴留干预:排尿困难是术后患者较常见的并发症,精神过度紧张或对麻醉药较为敏感的患者,并多见于老年或前列腺肥大的患者,耐心说服使其树立能自行排尿的信心,可每天给予腹部按摩、热水袋热敷小腹,让患者听潺潺的流水声,诱导早日排尿,或针刺中极透关元穴(斜刺)、双侧合谷、足三里、三阴交等穴。

1.3 观察指标

焦虑状态自评量表(SAS)^[6]的评价(量表标准分 ≥ 50 可判断患者有焦虑情绪)、抑郁状态自评量表(SDS)^[7](量表标准分 ≥ 56 可判断患者有抑郁情绪);护理人员的满意度=非常满意+基本满意(采用护理工作满意度调查表进行判断患者对护理服务满意程度,100分是满分,不满意 < 60 分、基本满意 $60 \sim 79$ 分、非常满意 $80 \sim 100$ 分)。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 17.0 软件包进行数据处理计算分析,计量资料以标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者焦虑抑郁评分比较

观察组患者焦虑评分、抑郁评分明显低于对照组($p < 0.05$),见表 1。

2.2 两组患者术后并发症比较

观察组患者术后总并发症为 6.38% 明显低于对照组的 19.15% ($p < 0.05$),见表 2。

2.3 两组患者住院时间及对护理服务态度的满意度比较

观察组住院时间明显少于对照组($p < 0.05$),观察组的满意度明显高于对照组($p < 0.05$),见表 3。

表 1 两组患者焦虑、抑郁评分比较 [$n, (\bar{x} \pm s)$]

组别	n	焦虑(SAS)		抑郁(SDS)	
		入院时	4 周后	入院时	4 周后
观察组	47	55.33 \pm 5.26	46.15 \pm 4.26 ¹⁾	55.51 \pm 5.53	46.12 \pm 5.76 ¹⁾
对照组	47	55.38 \pm 5.29	49.57 \pm 4.51	55.48 \pm 5.38	50.52 \pm 5.19

注:与对照组比较,¹⁾ $p < 0.05$

表 2 两组患者术后并发症比较 [$n, n(\%)$]

组别	n	尿潴留	肛缘水肿	肛门狭窄	吻合口溃疡	总并发症
观察组	47	2(4.26)	1(2.13)	0(0)	0(0)	3(6.38) ¹⁾
对照组	47	5(10.64)	2(4.26)	1(2.13)	1(2.13)	9(19.15)

注:与对照组比较,¹⁾ $p < 0.05$

表 3 两组患者住院时间及对护理服务态度的满意度比较 [n, n(%)]

组别	n	住院时间(d)	非常满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	47	5.43 ± 1.52 ¹⁾	39(82.98)	7(14.89)	1(2.13)	46(97.87) ¹⁾
对照组	47	7.49 ± 2.65	31(65.96)	9(19.15)	7(14.89)	40(85.11)

注:与对照组比较,¹⁾p < 0.05

3 讨论

痔是常见病,传统治疗痔疮的方法是手术疗法、结扎、套扎、内服药、外用药及贴药疗法等,手术疗法虽能快速消除病灶,导致患者痛苦大、出血多、疗程长,恢复慢、常有大便失禁、肛门狭窄、复发率高等后遗症^[8]。根据所在部位不同分为内痔、外痔和混合痔,内痔发展到Ⅲ度以上多形成混合痔,故混合痔常需手术治疗^[9]。PPH 是运用改进的环形吻合器在痔疮的顶端环形切除黏膜和黏膜下层,有效地阻断血供,缩小痔体积,让痔核固定于直肠远端肠壁达到治疗效果。PPH 术是无痛性治疗痔的新方法,具有手术时间短、创伤小、恢复快、疼痛轻、术后复发率低、住院时间短等优点^[10]。手术治疗会一定程度上增加有些患者情绪障碍,情绪障碍则会影响患者手术的效果和术后病情的恢复^[11]。所以,对患者采取优质综合护理干预至关重要。

本研究结果显示,观察组患者情绪障碍评分明显低于对照组($p < 0.05$),观察组患者术后总并发症为 6.38% 明显低于对照组 19.15% ($p < 0.05$),观察组住院时间明显少于对照组($p < 0.05$),观察组满意度明显高于对照组($p < 0.05$)。总之,对 PPH 术治疗混合痔患者实施优质护理干预能明显减少术后尿潴留的发生率,减轻患者痛苦及焦虑抑郁情绪,提高疗效及护理满意度。

参考文献

- [1] 冯环球. PPH 手术治疗痔疮的临床效果分析[J]. 中国医学工程, 2014, 22(1): 90-91.
- [2] 盛小燕. PPH 术联合聚桂醇硬化注射术治疗混合痔观察及护理[J]. 实用中医药杂志, 2013, 29(10): 859-860.
- [3] 赵海平. PPH 术治疗混合痔患者围手术期护理[J]. 中国实用医药, 2013, 8(11): 204-205.
- [4] 张宏. 综合护理方案干预 PPH 术后的临床研究[J]. 吉林医学, 2014, 35(3): 600-602.
- [5] 江秋艳. 痔 PPH 术的临床观察和护理[J]. 吉林医学, 2013, 34(22): 4573-4574.
- [6] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999.
- [7] 钟印勤. 优质护理服务对住院患者满意度的影响[J]. 中国医药导报, 2011, 8(36): 109-111.
- [8] 刘春蓉. PPH 术治疗混合痔的围手术期护理[J]. 当代护士, 2013, 21(9): 37-38.
- [9] 吴孟超, 吴在德. 黄家驷外科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [10] 杨凤. PPH 术配合中药口服及坐浴治疗重度环形混合痔的疗效观察[J]. 中外医学研究, 2013, 11(29): 40-41.
- [11] 陈传玉, 徐丽, 贾慧敏. 优质护理理念在 PPH 术治疗重度混合痔患者中的应用及效果[J]. 中国现代医生, 2013, 51(31): 84-86.

国产手足口病疫苗将上市

世界卫生组织总干事陈冯富珍博士近日宣布,经世卫组织专家评估,中国疫苗生产过程、安全性、有效性均符合国际标准。中国疫苗国家监管体系达到或超过世卫组织按照国际标准运作的全部标准。国家食药监局相关负责人透露,预防手足口病的 EV71 疫苗已完成临床试验,进入注册审评审批最后阶段,审批过后即将上市。

据介绍,自 1999 年起,世卫组织使用专业评估工具评估各国疫苗监管体系,评估范围涉及监督检查、临床试验监管等 7 个板块。只有具备世卫组织认可的国家监管体系,该国生产的疫苗才能获得世卫组织预认证,进而被联合国儿基会等机构列入疫苗采购清单。2011 年,我国疫苗国家监管体系首次通过评估,按要求 3 年后进行再评估。此次评估通过,证明国家疫苗监管体系已经成熟。

国家食药监局药品化妆品注册司司长王立丰表示,我国已成为世界上有实力的疫苗生产国之一,年产能超过 10 亿剂次。2013 年 10 月,我国首个通过世卫组织预认证的疫苗品种——成都生物制品研究所的乙脑疫苗,被正式列入联合国采购清单。国内具有疫苗批准文号的企业达 41 家,可生产 61 种疫苗,预防 33 种传染病,能保障我国计划免疫所应用全部疫苗的生产供应,同时已销往亚洲部分国家。

王立丰透露,我国正在研究的预防手足口病的 EV71 疫苗、Sabin 株灭活脊灰疫苗等创新品种已陆续完成临床试验,进入到生产注册的审评审批阶段。其中 EV71 疫苗已进入注册审评审批的最后阶段,审评通过后即将上市,为预防手足口病提供疫苗保障。