

痔上粘膜环切吻合术治疗混合痔的围手术期护理

梁晓露

新疆医科大学第二附属医院 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 探究并分析痔上粘膜环切吻合术治疗混合痔的围手术期护理策略及应用效果情况。**方法** 通过选取 100 例来自我院 2023 年 1 月-2024 年 12 月诊治的痔上粘膜环切吻合术治疗混合痔的患者，根据随机抽签原则将患者分为两组，将其中实施常规护理的患者列为对照组，其余患者的护理工作都采用了围手术期护理策略，列为观察组，两组患者各为 50 例。对两组不同的护理方法下的预后效果进行记录和对比。**结果** 观察组患者经护理疼痛评分取得了更为明显的下降 ($P<0.05$)，且观察组患者术后排尿恢复更快，导尿需求情况更低 ($P<0.05$)。**结论** 围手术期护理策略的运用对于痔上粘膜环切吻合术治疗混合痔患者的护理效果有着显著的辅助作用，助力患者的护理康复效率提升，改善患者的疼痛情况，提升术后恢复速率，进而达到增强护理效果的目的，值得进行进一步的研究和应用。

【关键词】 痔上粘膜环切吻合术；混合痔；围术期护理；临床效果

【收稿日期】 2025 年 5 月 22 日

【出刊日期】 2025 年 6 月 18 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250297

Perioperative nursing of superior hemorrhoid mucosal circumferectomy and anastomosis in the treatment of mixed hemorrhoids

Xiaolu Liang

The Second Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】Objective To explore and analyze the perioperative nursing strategies and application effects of circumtomy and anastomosis of the superior hemorrhoid mucosa in the treatment of mixed hemorrhoids. **Methods** By selecting 100 patients who underwent circumferectomy and anastomosis of the superior hemorrhoid mucosa in our hospital from January 2023 to December 2024 for the treatment of mixed hemorrhoids, the patients were divided into two groups according to the principle of random lottery. Among them, the patients who received routine care were listed as the control group, and the remaining patients whose nursing work adopted the perioperative nursing strategy were listed as the observation group. There were 50 patients in each of the two groups. The prognostic effects under two different groups of nursing methods were recorded and compared. **Results** The pain score of patients in the observation group decreased more significantly after nursing ($P<0.05$), and the postoperative urination recovery of patients in the observation group was faster, and the demand for catheterization was lower ($P<0.05$). **Conclusion** The application of perioperative nursing strategies has a significant auxiliary effect on the nursing of patients with mixed hemorrhoids treated by circumtomy and anastomosis of the superior hemorrhoid mucosa, helping to improve the efficiency of nursing rehabilitation for patients, alleviate their pain conditions, increase the postoperative recovery rate, and thereby achieve the goal of enhancing the nursing effect. It is worthy of further research and application.

【Keywords】 Circumtomy and anastomosis of the mucosa above hemorrhoids; Mixed hemorrhoids; Perioperative care; Clinical effect

混合痔是肛肠科中的一种常见病症，由内痔和外痔两种类型相互混合形成^[1]。临床对此致病的原因进行研究发现，该疾病主要是因为肛垫的位置下降和肛管

直肠黏膜内静脉丛静脉曲张的情况所致^[2]。经过研究分析，发现混合痔的形成与便秘、过度饮酒、偏好辛辣食物以及长时间静候等因素紧密相关^[3]。其临床症状通常

包括便血、出血和疼痛等,随着病情不断恶化,患者的情况可能会逐步恶化至组织坏死或感染等严重状况,并可能出现贫血和嵌顿等健康问题,直接影响了患者的整体生活品质^[4]。目前,混合痔常采取手术方式开展治疗,但由于手术造成的损伤和手术部位的生理特性,患者面临较高的并发症风险,且伤口愈合过程可能会比较缓慢,因此仍需要实施高效的护理策略。有针对性的围手术期护理有着明确的目标导向,根据患者在手术前、手术中和手术后的具体状况进行相应的干预措施,从而能够鼓励他们更加积极地配合各种治疗手段和恢复过程,有助于预防手术后可能出现的并发症,从而加速整个康复的进程^[5]。基于此,本文对相关病例进行了选取,旨在探究并分析痔上粘膜环切吻合术治疗混合痔的围手术期护理策略及应用效果情况。现将研究内容汇编整理如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取 100 例来自我院 2023 年 1 月-2024 年 12 月诊治的痔上粘膜环切吻合术治疗混合痔的患者,根据随机抽签原则将患者分为两组,将其中实施常规护理的患者列为对照组,其余患者的护理工作都采用了围手术期护理策略,列为观察组,两组患者各为 50 例。其中,患者的总年龄分布为 20-60 岁,对照组男 27 例,女 23 例,计算所得平均年龄范围为(41.08±2.51)岁;观察组中男 28 例,女 22 例,计算所得平均年龄范围为(41.14±2.56)岁。

经统计检验发现,两组患者的年龄、性别比例等组间数据均衡可比较($P>0.05$),因此分组可以进行后续测试。

1.2 方法

对照组:实施常规护理方法。当患者入院后,护理人员便开始进行基本的健康教育,为患者深入解读手术治疗策略,清楚地指出治疗过程中应留意的事宜及与患者的协同工作关键点,并确保手术准备完备。手术期间需密切监控患者生命体征的任何变化,一旦发现任何异样,应立刻进行干预,并对病人实施正面的心理辅导。手术之后对患者生命体征的变化进行长期紧密的监控,评定病情的演变趋势,并特别关注伤口以及伤口敷料的当前状态。护理人员需要与患者积极互动,全心全意地倾听他们的心声,并对他们给予积极的鼓励和关心。建议患者遵循一套清淡且易于消化的饮食习惯,避免摄入容易刺激的食物,同时鼓励患者多摄取高纤维食物并增加饮水量,以此避免便秘的情况。

观察组:在常规护理基础上采用围手术期护理策略。(1)心理疏导:当患者前来就诊时,护理团队总是以积极的态度给予关心和帮助,他们致力于建立一个健康的医患关系,详细描述与他们同病的患者的康复情况,以缓解他们的心理压力,从而提高他们的心理舒适性。密切观察患者的情感如何变化,并全面把握他们的心理状态,根据患者的个性和他们的接受状况为其提供个性化的心理指导,同时努力安抚患者的焦虑之情。手术完成后,立刻向病人告知手术效果,帮助缓解其担忧、焦虑感。(2)手术室护理:手术室的护理人员会在手术开始前一天进行手术前访视。这一过程中,他们会清晰地记录病人的医疗历史、健康状况以及是否有过敏病史,以此为患者全面解释与手术有关的各种因素和手术室的环境条件,并主动与病房内的护理人员协作,以达成手术前的各项准备。患者进入手术室后,调节手术室温度,仔细核查个人信息,并帮助患者改变手术姿势,护理人员需积极地与病人交流同时给予安慰。手术终止后,需要及时为病人清洁皮肤,密切监控伤口是否有出血迹象,持续密切监视患者的生命体征是否有所波动。一旦病人的生命体征接近稳定状态,应立即将其转移至病房,并实施必要的预防措施,避免发生坠床等意外事件。(3)疼痛护理:深入挖掘患者疼痛的具体特质和原因,并执行有针对性的护理手段。护理人员应根据医生的医嘱,规范使用使用抗生药,及进行适当的镇痛处理。为了缓解手术后由于排尿和排便引起的不适,建议患者提高其饮水量,并采用热敷的方法来增强腹部的排便和排尿功能,以避免由于腹部胀满导致的身体不适。(4)排便护理:密切关注患者伤口的变化,按时进行术区敷料的更换,并确保手术切口附近的皮肤保持干燥和清洁。手术后的第一天,鼓励患者主动进行排便动作,并给予其明确的排便注意事项,如要控制排便时的施力,并确保排便后保持充分的清洁;排便时应当避免使用太多的力量、保持长时间的座位或蹲式姿势,以防对气血流动造成障碍并可能加剧肛缘脓肿的形成。(5)手术之后应指导患者使用去枕平卧姿势,基于患者的舒适感,适时地调整其体位,以确保血管和神经不受影响,并减少压力性损伤出现的风险。手术后的第一天,患者可采用俯卧姿势,在手术后一天至七天的非睡眠期间中,患者需尽可能保持俯卧以促进恢复。

1.3 观察指标及评判标准

(1)对比患者的疼痛缓解情况:采用 VAS 标准衡量患者所体验到的疼痛的强度。通过视觉化技术衡量

疼痛水平,将标尺分为十个不同的级别,从0到10。其中,0级表示没有疼痛,随着逐级上升反馈患者的疼痛情况逐渐加强。患者需要根据自己的感受,在这个尺度上选择一个符合自身感受的评级,表达患者自身对疼痛程度的感知情况。

(2)对比患者的术后恢复情况:通过对比患者术后恢复排尿时间情况及患者对于导尿管的需求情况分析患者在不同护理下的恢复水平。

1.4 统计学方法

本次研究所有数据的统计和计算将采用 SPSS26.0 方法,同时通过(n,%)及 χ^2 检验来明确患者术后导尿率等计数资料的计算结果。患者的疼痛水平变化、首次排尿时间情况等相关计量指标通过($\bar{x} \pm s$)表示,组

间行 t 检验。若 $P < 0.05$ 则数据间差异的意义存在,结果有价值。

2 结果

2.1 对比患者的疼痛缓解情况

患者的初始术后疼痛水平经比对不具备明显差异($P > 0.05$),与对照组相比,观察组患者在接受护理后的 VAS 评分显著降低($P < 0.05$),这表明围术期护理方法使患者所感受到的疼痛得到更为有效的减轻,见表 1。

2.2 不同护理方法下患者的术后恢复情况比对

观察组患者的导尿率得到了更加有效的降低($P < 0.05$),同时其术后恢复排尿的速度也具备明显的提升($P < 0.05$),见表 2。

表 1 不同护理方法下患者护理后的疼痛水平变化情况 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	n	VAS	
		护理前	护理后
联合组	50	7.36±0.32	1.53±0.87
对照组	50	7.32±0.65	2.01±0.62
t	-	0.390	3.177
P	-	0.697	0.002

表 2 不同护理方法下患者的术后恢复情况比对

组别	n	导尿率[n (%)]	首次排尿时间[$(\bar{x} \pm s)$, min]
观察组	50	3 (6.00)	213.55±57.28
对照组	50	12 (24.00)	258.65±58.81
χ^2/t	-	6.353	3.885
P	-	0.012	<0.001

3 讨论

虽然环形混合痔的手术能有效地减轻患者症状并舒缓其发展,但是该手术可能会导致各种程度的身体伤害^[6]。通过手术造成的伤口,可能触发炎症的反应,导致皮肤神经末端受到刺激,进而产生疼痛症状,这种疼痛可能在换药和进行排便等动作后加重^[7]。因此,在进行混合痔的手术治疗后,对于患者必须给予非常精细且深入的护理,从而确保伤口得到良好的愈合、减轻其疼痛,并防止手术后出现并发症^[8]。围绕手术期的有针对性的护理协同措施能有效地针对影响患者康复进程的关键元素来实施适当的护理策略,通过运用手术室的护理方法、进行健康教育以及心理辅导等多种手段,以减轻患者的痛苦和不适感,进而加速其康复过程^[9]。为有效地降低手术后的感染风险并加速患者的恢复

过程,需注重定期为患者更换敷料,并且必须保证手术切口周围的皮肤组织保持清洁和干爽^[10]。围绕手术期的护理协同具有高度的针对性,根据患者在此期间可能遇到的护理挑战,采取手术室护理、心理指导等特色护理策略,并在手术中加强与患者的交往与沟通,这种方法对于缓解患者的精神压力非常有效,促使患者在治疗过程中更积极地配合,从而实现了较为满意的综合护理效果^[11]。围绕手术期间的专门护理有助于加强对混合痔患者的心理和疼痛症状的关注。根据患者的具体疼痛状况和触发条件,采用相应的疼痛缓解措施,并借助有针对性的护理方法减少其疼痛为日常生活和职业工作所带来的不良后果^[12]。

在此次研究中,观察组患者经护理疼痛评分取得了更为明显的下降($P < 0.05$),且观察组患者术后排尿恢

复更快,导尿需求情况更低($P<0.05$)。综上所述,围绕手术期的护理方案在痔上粘膜环切吻合手术治疗混合痔的患者中具有重要的助益,它可以显著提高患者的护理恢复效率,缓解患者的疼痛症状,加快术后恢复,最终实现提高护理质量的目标,值得进行进一步的研究和应用。

参考文献

- [1] 高爱红.个性化护理对环状混合痔行提扎固涩术围手术期的影响[J].中国药物与临床,2020,20(04):645-646.
- [2] 徐金昱.规范化心理护理对混合痔外剥内扎术患者围手术期负面情绪和术后疼痛的影响研究[J].中国医药指南,2021,19(31):163-164.
- [3] 王瑞丽,巢娜,张波,等.辨证施食护理模式在混合痔患者围手术期的运用及效果观察[J].当代护士(下旬刊),2020,27(10):133-136.
- [4] 刘旭.围手术期护理干预对吻合器痔上黏膜环切术治疗混合痔的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2020,37(03):291-292.
- [5] 尚文秀.快速康复外科理念在环状混合痔围手术期护理中的应用效果[J].中国医药指南,2021,19(17):155-156.
- [6] 陈霞红,汪茜雅.中医护理临床路径应用于混合痔围手术期患者效果的系统评价[J].当代护士(下旬刊),2024,31(06): 56-61.
- [7] 王静,王兰,张丽秋.围手术期针对性护理配合对混合痔手术患者疼痛症状和心理状态的影响[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(02):76-78.
- [8] 张敏.精准护理在混合痔围手术期患者中的应用效果观察[J].中国肛肠病杂志,2023,43(04):68-70.
- [9] 杨翠萍,吴晓莉,饶新.基于循证理念的路径化中医护理管理在围手术期混合痔患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(04):65-68.
- [10] 李倩.优质护理在混合痔围手术期患者中的应用及效果[J].医学理论与实践,2021,34(12):2144-2145.
- [11] 赵彩红.电话追踪随访辅以健康教育在混合痔围手术期中的护理效果观察[J].中国肛肠病杂志,2021,41(10):76-77.
- [12] 王智慧,万开成,曹红军.环状混合痔患者围手术期护理[J].中国冶金工业医学杂志,2020,37(04):418-420.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS