

中药配方药剂坐浴及相应护理措施用于痔疮手术切除后的效果观察

肖 兰(四川省隆昌县人民医院普外科 642150)

【摘要】 目的 观察中药配方药剂坐浴及相应护理措施用于痔疮手术切除后的临床效果。**方法** 采用随机数字表法将 60 例切除痔疮患者分为两组,其中对照组采用高锰酸钾坐浴的常规治疗措施,试验组采用中药配方药剂坐浴及相应护理措施,观察并比较两组患者经过治疗后的临床效果。**结果** 两组患者经过治疗后,试验组总有效率(96.67%)明显高于对照组(70.00%),差异有统计学意义($P<0.05$)。试验组经过相应的护理措施后,患者伤口疼痛时间和伤口愈合时间,明显短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 采用中药配方药剂坐浴能尽快帮助切除痔疮患者恢复健康,明显缩短伤口愈合时间,减轻患者疼痛,有效率更高,应该在临床上大量应用。

【关键词】 切除痔疮手术; 护理; 中药配方药剂坐浴
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.16.064 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)16-2332-02

近年来痔疮的发病率逐年攀升,长时间站立、坐位,不注意个人卫生,生活工作环境寒冷等都是导致痔疮的高发因素。痔疮的传统治疗方法存在缺陷,例如会导致皮肤过敏等。临床上不断研究新的治疗方法,其中中药配方药剂坐浴并采取相应的护理措施在临床上取得良好的效果^[1-2]。为进一步分析中药配方药剂坐浴及相应护理措施用于痔疮手术切除后的临床效果,选取本院 2010 至 2013 年 60 例切除痔疮的患者,对其分析后现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2010 年 4 月至 2013 年 4 月入本院的 60 例切除痔疮患者作为研究对象,其中男 25 例,女 35 例,年龄 18~75 岁,平均 47 岁。采用随机数字表法将研究对象平均分成试验组和对照组,每组 30 例。试验组中男 13 例,女 17 例;年龄 18~72 岁,平均(48.31±1.38)岁;内痔 10 例,外痔 9 例,混合痔 11 例。对照组中男 12 例,女 18 例;年龄 19~75 岁,平均(47.31±1.49)岁;内痔 9 例,外痔 9 例,混合痔 12 例。两组在一般资料方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组切除痔疮的患者采用 1:5 000 高锰酸钾溶液坐浴的常规治疗方法。试验组切除痔疮的患者采用中药配方药剂坐浴的方法治疗。两组患者均采用清淡易消化的饮食,治疗 1 个疗程即 2 周后,观察并比较两组患者的临床治疗效果。

1.2.1 中药配方药剂坐浴 中药配方中包括芒硝、五倍子各 8 g,大黄、地榆、苦参、川椒、蒲公英、荆芥、蒲公英、黄柏、艾叶、苍术各 5 g。将这些中药捣成碎末,充分混合,制作成粉末放入纱布内储存备用,并将制作好配方药剂放在干燥阴凉处以方便备用。将一份中药配方药剂倒入一容器内,放入 2 000 mL 左右的开水。并向痔疮切除的患者介绍中药配方药剂坐浴的目的是促进伤口愈合,减轻患者疼痛,减少出血。坐浴的具体治疗方法:在温度高时先用蒸汽熏烤肛门部位,注意掌握温度,以免烫伤,待溶液温度降至身体耐受温度时,进行坐浴,每次坐浴时间为 20 min 左右,避免坐浴时间过长,引起局部皮肤受损。如果发生不适应及时通知医师,并给予相应措施。坐浴前指导患者排净大小便,保持膀胱和肠道空虚,如果患者便秘护士应给予灌肠,在饮食方面指导患者使用纤维素含量高的水果蔬菜。坐浴结束将溶液倒掉,将坐浴容器进行消毒,以便下次使用,避免交叉感染。坐浴每天 2 次,2 周为 1 个疗程。痔疮切除患者配合治疗,坚持治疗 2 周。

1.2.2 护理措施 (1)心理护理:患有痔疮的患者在生活方面会出现很多不便,例如活动受限等,因此患者易出现沮丧、焦虑

的情绪,护士应该向患者讲解导致痔疮的原因。由于部位比较隐私,患者容易害羞,护士应该安慰患者,在治疗期间采用屏风隔开其他患者,最好采用男女分开的病房,在护理过程中适当用棉被或浴巾遮盖隐私部位,指导患者配合治疗才能促进恢复健康。将同样痔疮患者安排在一个病室内,促进患者之间交流,有助于患者恢复心理健康。(2)饮食护理:合理安排患者饮食,给予高维生素、高蛋白质、高纤维素、高营养的易消化饮食,患者多喝水,每天喝蜂蜜水有软化粪便的作用,多吃水果,防止患者便秘。对于已经便秘的患者,护士按摩患者腹部,协助患者进行适当、合理的运动,如果还是便秘,可以采用灌肠的方法清除粪便,灌肠时应注意保护肛门部位,避免皮肤损伤。(3)基础护理:切除痔疮的患者最常出现的症状就是疼痛,对于疼痛的患者,护士应该安慰患者,告诉患者出现疼痛是正常情况,避免患者紧张、焦虑。由于不同患者的痛阈不同,对于无法忍受的患者,护士可以给予止痛泵的护理方法。切除痔疮的患者肛门部位出现水肿,在护理过程中要格外注意,避免皮肤损伤。患者卧床休息,保持舒适的体位,经常变换体位,防止发生压疮,患者可以适当下地活动。采用中药配方药剂坐浴时,注意测量溶液温度,防止烫伤,坐浴时间不宜过长,以免引起局部皮肤的损伤,身体虚弱的患者应该专人陪护,密切观察坐浴效果,从保护患者隐私的角度,坐浴部位应该适当遮挡。中药配方药剂坐浴后,患者要避免长时间保持相同姿势,要经常变换体位。

1.3 疗效评定标准^[3] 治愈:疼痛,水肿完全消失。显效:疼痛和水肿明显缓解。有效:疼痛和水肿缓解。无效:疼痛和水肿无明显改善。总有效率为治愈率、显效率和有效率之和。治疗 2 周后,比较两组患者伤口疼痛时间和伤口愈合所用时间。

1.4 统计学方法 统计分析时采用 SPSS17.0 软件,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者临床疗效情况 两组患者经过 2 周的治疗后,试验组总有效率(96.67%)明显高于对照组(70.00%),差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效情况[n(%)]

组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	总有效
试验组	30	15(50.00)	8(26.67)	6(20.00)	1(3.33)	29(96.67)
对照组	30	5(16.67)	6(20.00)	10(33.33)	9(30.00)	21(70.00)

2.2 两组患者伤口疼痛时间和伤口愈合时间情况 试验组经

过相应的护理措施后,患者伤口疼痛时间和伤口愈合时间,明显短于对照组,差异有统计学有意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者伤口疼痛时间和愈合时间的比较($\bar{x}\pm s, d$)			
组别	<i>n</i>	伤口疼痛时间	伤口愈合时间
试验组	30	3.53±1.34	1.89±1.23
对照组	30	7.24±1.45	5.38±1.56

3 讨 论

随着人们的生活节奏越来越快,生活不规律,导致痔疮的发病率越来越高。痔疮影响人们的正常生活工作,由于部位较隐私,有些患者不愿及时进行治疗,导致痔疮恶化,因此,应该对于高发人群进行健康教育,对人群进行预防痔疮的教育,及时发现痔疮,做到早期诊断、早期治疗^[4-5]。痔疮有 3 种不同类型,内痔不容易被发现,通常被患者忽视,患者出现疼痛,便秘,严重者出现便血^[6];外痔是在肛门部位发现痔核,患者大便不通畅,疼痛,便血更加严重;混合痔是最常见的,是内痔和外痔混合出现,症状更加严重,影响患者正常生活^[7]。近年来,治疗痔疮最有效和迅速的方法就是进行手术切除痔疮,临床医师发现采用中药配方药剂坐浴及相应护理措施有较好的效果^[8]。

过去,在痔疮切除后,护士通常给予患者 1:5 000 高锰酸钾溶液坐浴,由于高锰酸钾呈紫黑色,长时间坐浴导致患者局部皮肤着色,有些皮肤敏感患者还出现过敏症状。后来临床发现采用中药配方药剂坐浴及相应护理措施更加安全、有效^[9]。溶液中全部采用纯天然中药配方,对患者皮肤刺激小,不含有色素,不会引起患者局部皮肤着色和过敏^[10]。中药配方制剂中的药物都有清热解毒,促进水肿消散,减轻疼痛的功效,患者坚持 1 个疗程的坐浴,可以促进伤口愈合,缩短伤口愈合时间,减轻局部疼痛,尽快出院,投身于正常的学习、工作中^[11]。对于痔疮切除的患者进行心理护理,安慰患者,保护患者隐私,指导健康合理的饮食,多吃水果蔬菜,多喝水,适当运动,防止便秘,采用止痛泵等缓解患者疼痛,促进伤口愈合,促进患者恢复身心健康^[12-13]。两组患者经过治疗后,试验组总有效率(96.67%)明显高于对照组(70.00%),差异有统计学意义($P<0.05$)。试验组经过相应的护理措施后,患者伤口疼痛时间和伤口愈合时间,明显短于对照组,差异有统计学意义($P<$

0.05)。
综上所述,中药配方药剂坐浴方法帮助切除痔疮患者恢复健康,明显缩短伤口愈合时间,减轻患者疼痛,有效率更高,应该在临床上大量应用。

参考文献

[1] 郑晓红. 肛肠科痔疮切除手术后中药坐浴的效果观察及相应护理特点分析[J]. 海峡药学, 2013, 25(4): 221-222.
[2] 李高祥. 加减止痛如神汤坐浴对肛肠疾病术后患者疼痛的护理干预[J]. 中国中医急症, 2010, 19(5): 893-894.
[3] 胡云凤. 肛肠疾病术后疼痛的护理体会[J]. 中国医学创新, 2010, 7(20): 130-131.
[4] 苏冬梅. 肛肠病术后疼痛的护理体会[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2010, 12(35): 226.
[5] 刘彩云, 朱红. “治未病”理论在混合痔护理中的应用[J]. 河北中医, 2010, 32(6): 936.
[6] 甘国勋. 痔疮的保守治疗及预后临床分析[J]. 中国医药指南, 2012, 10(12): 605-606.
[7] 石玉兰, 武玉娟, 冯江雪, 等. 肛肠疾病术后换药时患者心理分析及心理护理[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(25): 3124-3125.
[8] 李生民. 痔疮手术切除的常规方法与创新方法比较分析[J]. 中国当代医药, 2011, 18(5): 160-161.
[9] 邓伟, 罗永香, 陈帅. PPH 与传统手术治疗重度痔的疗效比较[J]. 结直肠肛门外科, 2009, 15(4): 248-250.
[10] 沙澜, 张小珍, 徐晓虹. 痔疮患者系统护理干预的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(30): 25-26.
[11] 周慧珍. PPH 手术治疗重度痔的临床观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2009, 33(2): 233-234.
[12] 杨红娜, 聂敏. 护理干预对老年痔患者术后便秘的影响[J]. 中国美容医学, 2011, 20(z5): 470-471.
[13] 胡林萍, 邓贤琼, 李升莹. 临床护理路径在痔疮手术患者健康教育中的应用[J]. 中国医疗前沿, 2011, 6(22): 80-81.

(收稿日期: 2013-11-16 修回日期: 2014-01-05)

优质护理干预在手术室安全管理方面的应用

傅光敏(重庆市红十字会医院/江北区人民医院 400020)

【摘要】 目的 探讨优质护理干预在手术室安全管理方面的应用效果。**方法** 采用非随机对照研究方法, 观察 2012 年 7 月至 2013 年 3 月在手术前后实施优质护理干预的 64 例患者作为优质护理干预组, 统计其风险安全和差错事故发生情况及评估其满意度; 再将 2011 年 11 月至 2012 年 6 月未实施护理安全干预机制的 64 例手术患者作为传统护理组, 统计评估相同的指标并将两组数据进行比较。**结果** 优质护理干预组患者安全风险和医疗差错事故发生率均明显低于传统护理组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 优质护理干预组患者的满意度则明显高于传统护理组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 优质护理干预相较于传统护理而言, 可有效降低手术室安全风险, 减少医务人员与患者之间的纠纷, 提高患者对医护人员的满意度。优质护理干预在手术室安全管理方面的应用具有一定的效果。

【关键词】 优质护理; 手术室安全管理; 效果; 分析
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.16.065 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)16-2333-02

手术室(OR)是为患者提供手术及抢救的场所, 是医院的重要技术部门^[1], 属于非常危险且容易感染的地区, 对手术成功与否起着至关重要的作用^[2-4]。随着近年来医患关系日益

紧张, 手术室的安全管理显得更加重要, 医院对各手术室的安全管理方面也更加严格。与此同时, 手术室内医护人员的本身素质及对工作的认真度对手术室安全管理方面具有深远影