

理组(16例)($P < 0.05$),亚组分析提示皮下血肿发生明显小于常规护理组($P < 0.05$),但静脉炎、穿刺部位感染、导管阻塞、静脉血栓发生例数与常规护理组无明显差异(P 均 > 0.05)。

总之,6S管理护理模式能够有效减少静脉留置针患者并发症发生,提高了护理质量。

参考文献

- 1 苏艳,钟琴,曾碧茹.循证护理在预防浅静脉留置针并发症中的应用[J].临床医学工程,2011,18(1):127-128.
- 2 黄定凤,李京波,刘冬姣.应用6S管理模式提高临床护理管理质量[J].护理学杂志,2015,30(13):20-35.
- 3 陈燕平.静脉拔除的理体会[J].临床合理用药,2009,2

(21):95.

- 4 李玲,王金荣,陈岩,等.不同部位静脉留置针应用效果分析[J].西南军医,2010,12(1):181-182.
- 5 冯祖莲.静脉留置针两种不同送管方法的对照研究[J].齐鲁护理杂志,2005,11(10):1459-1460.
- 6 刘淑序,魏金慧,吴薇薇,等.静脉留置针引发静脉炎的护理与预防[J].中华医院感染学杂志,2012,22(20):4484.
- 7 陶艳玲,周春兰.静脉留置针相关静脉炎的危险因素研究进展[J].护理学杂志,2014,29(20):89-92.
- 8 段霞,陈翠萍,施雁.优质护理服务创新方案的实施及效果分析[J].护理学杂志,2013,28(3):60-61.

(收稿日期 2015-11-08)

(本文编辑 蔡华波)

·全科护理·

吻合器痔上黏膜环形切除术术后并发症的护理对策

周亚勇

吻合器痔上黏膜环形切除术(procedure for prolapse and hemorrhoids, PPH)具有创伤小、手术操作简单、安全等特点,是当下治疗痔疮的重要有效手段^[1]。PPH主要是借助医疗器械进行治疗,具有安全、疗效显著的优点,且手术时间短,恢复快,但是术后仍然有一定的并发症^[2]。本次研究旨在探讨减少PPH后并发症的发生率的护理对策。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2014年1月至2015年12月宁波健民肛肠医院进行PPH手术的160例患者,其中男性74例、女性86例;年龄41~70岁,平均年龄(59.32±8.27)岁;病程3~24年,平均(8.70±1.24)年;单纯性内痔14例、混合痔35例、环状混合痔111例;合并肛裂者23例、直肠黏膜内脱垂75例。160例患者均符

合2006年中华医学会制定的《痔临床诊治指南(2006版)》的Ⅲ、Ⅳ度痔、混合痔者;并剔除有严重的心脑血管疾病、低蛋白血症、肾功能不全、泌尿系疾病、出血性疾病者。

1.2 方法 患者术前1 d口服复方聚乙二醇,清洁肠道准备。采用PPH吻合器(由美国强生公司生产)按中华医学会外科学分会暂行操作规范,常规选择骶管或硬膜外麻醉,取膀胱截石位或折刀位,常规碘仿消毒会阴部及直肠腔。取出内栓,在齿线上方3~5 cm处缝合,脱垂严重者可作双层荷包,用吻合器将痔上黏膜环形切除。若局部仍有痔块脱出肛门,则加做痔外切内扎术。术后常规护理。即注意观察病情,饮食指导,排便护理,肛周皮肤护理,预防皮肤感染。

2 结果

160例PPH患者术后出现并发症:尿潴留有68例、精细控便障碍有28例、疼痛有62例、肛周水肿有76例、

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2016.02.038

作者单位:315040 浙江宁波,宁波健民肛肠医院生物反馈室

大出血有2例。

3 并发症的护理对策

3.1 心理和饮食指导 通过心理疏导消除患者恐惧、焦虑的情绪,使其了解麻醉、手术过程,保证良好的心态面对手术。术后6 h内禁饮禁食,6 h后可给予流质,24 h半流质饮食再逐渐过渡到普食。指导多饮水多食蔬菜水果及粗纤维类食物,忌食辛辣刺激油炸之物,戒烟酒。

3.2 尿潴留 由于患者对疾病、手术、麻醉相关知识缺乏全面了解,缺乏信心,加上麻醉本身使膀胱括约肌收缩无力、肛门疼痛不敢用力使排尿困难,尿潴留机会增加。护士应鼓励督促患者早期主动排尿,争取术后6 h之内完成首次排尿;若6 h后仍无尿意,可间隔15 min 饮水500 ml,通过一过性利尿促进排尿^[9];同时正确判断尿潴留的发生,给予温水热敷、按摩腹部或听流水声等诱导,若遵医嘱予药物治疗无效后,方留置导尿管,并定时膀胱排空训练。

3.3 排便障碍 指导早期下床活动,术后24 h内避免大便,以免吻合口出血。坚持便后用1:5 000高锰酸钾粉液坐浴10~15 min,塞痔疮软膏换药,指导提肛肌功能锻炼的方法和要求,规律排便习惯,口服润肠通便药物,保持大便松软通畅。

3.4 疼痛 由于疼痛受生理、心理、社会和文化素质等多种因素的影响,患者对疼痛的感觉个体差异较大,有多数患者无疼痛或无明显疼痛。术后微热水坐浴,使用马应龙痔疮栓或膏擦拭肛门,可减轻吻合口炎性肿胀,缓解疼痛。对于疼痛严重者遵医嘱给予肌注强痛定或太宁栓塞肛门等镇痛药。

3.5 肛周水肿 术后应注意观察肛门局部情况,应保持肛周皮肤的清洁干燥,避免或减轻对肛周皮肤

的刺激。如见敷料多层染有新鲜的血液,应立即检查创面有无活动性出血,并及时给予处理。向患者解释是因术后在肛门手术处放置了明胶海绵和凡士林纱布以压迫切口而引起的肛门坠胀及便意无需特殊处理,1~2 d后可自行缓解。

3.6 大出血 较严重并发症。术后一般禁食6 h,开始进食时,给予软化大便的药物和直肠黏膜保护剂,以减少大便对吻合口的摩擦出血^[9]。国内外文献均有PPH术中、术后大出血的报道,术后24 h内出血量在300~500 ml,每次出血时应立即通知医生,可在直视下给予缝扎止血。

随着医保、农保制度的普及,具有创伤小、手术时间短、恢复快、缩短住院日、远期效果好的PPH治疗重度痔病的方法越来越受到患者的广泛欢迎。本次研究显示科学、有效、合理的术前心理宣教、饮食指导、肠道准备、排便指导及术后密切的病情观察、肛周护理、康复指导,使手术成功率高,术后并发症少,有利于早日促进患者身心康复和提高生活质量。

参考文献

- 1 程绮艳. PPH术式治疗环状脱垂性混合痔的围手术期护理[J].实用临床医药杂志,2011,15(2):65.
- 2 肖树榜.PPH术后并发症临床观察及防范和治疗措施[J].齐齐哈尔医学院学报,2012,33(22):3097.
- 3 林翠娥,张雪,颜景颖.护理干预对PPH术后早期尿潴留发生的影响[J].现代中西医结合杂志,2013,22(4):439-440.
- 4 侯贤琼,魏文波,谢容明.痔上黏膜环形切除钉合术(PPH)术后出血的预防和处理[J].中外医学研究,2010,8(30):132.

(收稿日期 2015-02-25)

(本文编辑 蔡华波)