

# 基于优质服务理论的舒适护理对痔疮术后排尿, 排便困难患者的影响分析

曹莉

(六安市中医院肛肠科)

**摘要:** 目的: 探讨对痔疮手术患者给予舒适护理(基于优质服务理论)干预后对其术后排尿、排便困难产生的影响。方法: 选取 2018 年 1 月 1 日~2020 年 12 月 31 日收治的 74 例痔疮手术患者进行护理研究; 随机分为传统护理组(传统护理)和舒适护理组(传统护理+基于优质服务理论舒适护理干预), 各 37 例; 比较两组患者术后排尿情况以及术后排便情况。结果: 舒适护理组术后排尿困难发生率(5.41%)低于传统护理组(24.32%)( $P < 0.05$ ); 舒适护理组排便时长以及首次排便时长均短于传统护理组( $P < 0.05$ ); 舒适护理组首次、二次以及三次排便 VAS 评分均低于传统护理组( $P < 0.05$ )。结论: 舒适护理(基于优质服务理论)干预方式有效应用后, 观察术后排尿情况以及术后排便情况, 均获得显著改善, 可促进痔疮手术患者疾病康复状态显著提升。

**关键词:** 痔疮; 舒适护理; 优质服务理论; 排尿困难; 排便困难

痔疮作为一种临床肛肠类疾病, 治疗期间手术方式应用率较高, 但术后患者会表现出程度不同排便困难以及排尿困难等症状, 对此需通过护理干预, 将排便、排尿困难情况有效改善, 使疼痛获得缓解<sup>[1]</sup>。本研究旨在探讨对痔疮手术患者给予舒适护理(基于优质服务理论)干预临床价值, 为达到患者疾病康复状态显著提升目标, 现报告如下。

## 1、资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月 1 日~2020 年 12 月 31 日收治的 74 例痔疮手术患者进行护理研究; 随机分为传统护理组和舒适护理组, 各 37 例; 纳入标准: 未表现出凝血功能障碍以及肝肾功能障碍; 未伴有肛周脓肿以及肛瘘等系列肛门疾病; 排除标准: 伴有尿路结石以及尿道狭窄等疾病; 临床资料缺失; 传统护理组男、女各 20、17 例; 年龄 22~77(45.29±2.29)岁; 病程 2.5~23.3(12.29±1.29)年; 舒适护理组男、女各 21、16 例; 年龄 23~79(45.33±2.35)岁; 病程 2.7~23.5(12.33±1.43)年; 两组性别、年龄、病程比较, 具有均衡性( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 传统护理组

就痔疮手术系列事项对患者进行告知, 对于系列术前准备工作对患者进行协助。术后依据患者主诉疼痛情况, 合理采用镇痛药物展开对应治疗, 就正确排便、排尿方式对患者进行告知。

#### 1.2.2 舒适护理组

①积极开展术前疾病知识宣教, 在准备对患者实施手术前, 对于痔疮手术系列知识进行普及, 主要集中于手术目的、手术方法、麻醉方法以及术后可能表现出排便、排尿困难以及疼痛等系列并发症情况等, 对于手术治疗风险性以及安全性确保患者正确了解, 将手术盲目性有效消除, 对其心态进行辅助调整; ②积极开展促排便排便干预, 要求患者需合理完成生活习惯以及饮食习惯调整。就床上排尿予以练

习, 将心情放松, 使术后自理能力增强, 对于自主排尿信心充分建立。此外要求患者在术后存在尿意后需自然排尿, 禁止憋尿, 并且期间避免用力, 防止呈现出伤口出血、撕裂以及感染等情况。如患者呈现出术后腹胀难忍、小腹膨隆以及大小便闭塞等状态, 则就其穴位按摩对家属进行指导。如排便排尿困难因为疼痛导致, 则合理采用腹部按摩以及热敷等方法对排便排便给予促进; ③积极展开提肛训练干预, 术后早期对于提肛训练对患者进行指导, 以将其盆底部肌肉以及腹肌增强, 并且就自主排尿练习予以辅助, 通过腹式呼吸、运动将患者腹肌锻炼增加; ④积极展开生活方式干预, 术后确保穿着舒适宽松, 防止受到机械性刺激影响。在每次排便前, 采用金眩痔科薰蒸散完成药物坐浴, 对肛门口部位进行清洁, 对肛门局部血液循环给予促进, 将缝线张力以及疼痛感减轻, 对伤口愈合给予促进, 防止呈现出伤口感染现象。此外就术后当天不可排便进行告知, 排便期间需确保注意力集中, 对排便速度、方式、时间合理控制。

### 1.3 观察指标

①比较两组患者术后排尿情况。②比较两组患者术后排便情况。对于排便疼痛程度实施 VAS(视觉模拟评分法)评分, 越高分值, 对应越高排便疼痛感<sup>[2]</sup>。

### 1.4 统计学方法

研究结果导入 SPSS22.0 软件分析数据。计数资料以  $\chi^2$  检验完成, 表现形式为百分比。计量资料以 t 检验完成, 表现形式为  $\bar{x} \pm s$ 。以  $P < 0.05$  为统计学意义显著。

## 2、结果

### 2.1 两组患者术后排尿情况比较

舒适护理组首次排尿时间(6.11±1.82)h 短于传统护理组首次排尿时间(8.59±1.42)h( $P < 0.05$ ); 舒适护理组术后排尿困难患者 2 例(5.41%); 传统护理组术后排尿困难患者 9 例(24.32%); 舒适护理组术后排尿困难发生率(5.41%)低于传统护理组(24.32%)

(下转第 21 页)

两组患者疾病知识及自我管理能力优良率比较, 对照组较低 ( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 患者疾病知识及自我管理能力优良率两组对比[n (%)]

组别	例数	优	良	差	优良率
观察组	46	25	20	1	45 (97.83)
对照组	46	18	20	8	38 (82.61)
t					6.035
P					0.014

### 3 讨论

糖尿病属于常见慢性疾病, 现阶段发生率显著增加, 对我国居民健康存在严重影响<sup>[3]</sup>。相关研究证实, 疾病发作与不良饮食及生活习惯有关, 疾病发作后, 通过药物控制虽然可以控制血糖波动, 但在一定程度上讲, 仍然难以抑制疾病进展, 容易导致各种心血管疾病、足、眼并发症的发生, 引发较严重的后果。规范治疗同时需要重视强化患者疾病认知能力及自我管理能力的养成, 养成良好的生活及饮食习惯, 方可确保血糖水平得到有效控制<sup>[4]</sup>。

本次研究, 内分泌科对收治的糖尿病患者开展全程健康教育护理模式, 通过持续实施心理护理、用药自我管理教

育、饮食及生活习惯自我管理教育及定期开展健康教育科强化患者疾病相关知识知晓程度, 从而提升其依从性, 养成良好的生活及饮食习惯, 良好控制疾病。从结果上看, 护理后观察组空腹及餐后 2h 血糖水平均低于对照组, 患者疾病知识及自我管理能力的优良率高于对照组 ( $P<0.05$ )。说明常规护理同时开展全程健康教育护理模式, 应用效果显著。

综上, 内分泌科对收治的糖尿病患者积极开展全程健康教育护理模式对于提升血糖控制效果及强化患者疾病知识认知及自我管理能力的积极作用, 值得推广及应用。

#### 参考文献:

- [1]姜雪, 齐艳. 全程健康教育护理模式在内分泌科糖尿病护理工作中的应用[J]. 中国初级卫生保健, 2019, 33(2):61-63.
- [2]肖玮. 全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的作用效果分析[J]. 当代护士(综合版), 2020, 27(1):25-26.
- [3]陈珺. 全程健康教育模式护理干预在糖尿病护理管理中的应用效果[J]. 内蒙古医学杂志, 2020, v.52(10):121-122.
- [4]杜静, 胡玉芬. 全程健康教育模式在糖尿病护理干预中的应用效果[J]. 慢性病学杂志, 2019, v.20(11):161-163.

(上接第 13 页)

( $P<0.05$ )。

### 2.2 两组患者术后排便情况比较

表 1 两组患者术后排便情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	排便时长 (min)	首次排便时长 (d)	首次排便 VAS 评分 (分)	第二次排便 VAS 评分 (分)	第三次排便 VAS 评分 (分)
舒适护理组(n=37)	28.33 ± 6.79	3.09 ± 0.69	4.76 ± 1.21	3.43 ± 1.13	2.45 ± 0.85
传统护理组(n=37)	40.51 ± 5.57	4.39 ± 0.12	5.55 ± 1.15	4.25 ± 1.33	3.11 ± 1.46
t	8.4360	11.2907	2.8786	2.8580	2.3763
P	0.0000	0.0000	0.0053	0.0056	0.0201

### 3、讨论

临床针对痔疮手术患者在护理期间, 基于优质服务理论舒适护理干预方式有效运用, 能够就术后排尿、排便困难展开针对性护理干预, 其对于患者主观能动性调动可以做出保证<sup>[3]</sup>。使其于生理以及心理等方面进行预见性自我调节, 对于系列护理方案可以积极配合<sup>[4]</sup>。于心理、生理、社会等方面展开全面护理干预, 并配合给予按摩以及热敷等, 使术后排尿排便困难获得有效改善, 疼痛症状获得显著缓解<sup>[5]</sup>。

综上所述, 舒适护理(基于优质服务理论)干预方式有效应用后, 观察术后排尿情况以及术后排便情况, 均获得显著改善, 可促进痔疮手术患者疾病康复状态显著提升。

#### 参考文献:

舒适护理组排便时长以及首次排便时长均短于传统护理组 ( $P<0.05$ ); 舒适护理组首次、二次以及三次排便 VAS 评分均低于传统护理组 ( $P<0.05$ )。(见表 1)

- [1]陈园. 痔疮术后排尿排便困难患者应用个性化护理体会[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(9):174-176.

- [2]齐俊果. 金氏痔疮膏联合个性化护理治疗痔疮术后排尿排便困难临床观察[J]. 光明中医, 2020, 35(13):2089-2091.

- [3]奚利娥. 心理护理干预对痔疮术后排尿障碍的影响观察[J]. 饮食保健, 2020, 7(12):164.

- [4]肖晓芳, 胡波, 邹小燕, 等. 层链式护理模式对痔疮手术患者术后排尿、排便的影响[J]. 中国当代医药, 2020, 27(13):200-202.

- [5]卓悦, 郑海霞. 耳穴埋豆联合艾灸护理预防痔疮术后尿潴留临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(17):127-129.