

循证护理干预在吻合器痔上黏膜环切术 治疗直肠黏膜脱垂中的应用

齐晓燕¹, 马珊珊², 侯芳³

1. 新疆医科大学第一附属医院肛肠科, 新疆 乌鲁木齐 830054;
2. 新疆医科大学第一附属医院高血压科, 新疆 乌鲁木齐 830054;
3. 新疆医科大学第一附属医院 ICU, 新疆 乌鲁木齐 830054

摘要: **目的** 探讨循证护理干预在吻合器痔上黏膜环切术(PPH)治疗直肠黏膜脱垂中的应用效果。**方法** 对2017年11月至2019年10月收治的96例直肠黏膜脱垂PPH患者临床资料进行回顾性分析,按循证护理实施前后分为对照组(2017年11月至2018年10月,48例)与观察组(2018年11月至2019年10月,48例),对照组在临床上使用常规干预,观察组在此基础上应用循证护理干预。利用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)对患者的焦虑和抑郁进行评分,对比两组患者干预前后生活质量和干预后总满意率。**结果** 两组干预后SDS及SAS评分较干预前降低,且观察组的SDS及SAS评分低于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。两组干预后的生理状况、社会/家庭状况、情绪状况、功能状况评分均显著升高,且观察组各生活质量评分高于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。观察组干预后总满意率高于对照组(97.92% vs 81.25%, $\chi^2 = 7.144$, $P = 0.008$)。**结论** 循证护理干预可以有效改善直肠黏膜脱垂PPH患者的焦虑和抑郁情绪,提高其生活质量和干预满意率,且安全有效。

关键词: 循证护理; 吻合器痔上黏膜环切术; 直肠黏膜脱垂; 生活质量; 并发症

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2021)02-0286-03

直肠黏膜脱垂属于不完全性直肠脱垂,多因肛提肌和盆底肌的薄弱或肛门括约肌松弛形成^[1]。研究显示,长期习惯性便秘、慢性腹泻、长期咳嗽等会引起腹内压增加的疾病,也是引起直肠黏膜内脱垂的诱因^[2]。患者长期脱垂和排便障碍会出现肛门失禁、溃疡、肛周感染、直肠出血,严重影响其日常工作及生活,给患者带来巨大的精神压力,从而产生焦虑及抑郁等负性情绪。传统的护理往往无法深层次、多方面的针对患者进行干预,无法达到预期的治疗效果^[3]。目前,临床针对直肠黏膜脱垂多采取吻合器痔上黏膜环切术(PPH)治疗^[4-5],该术式是直肠黏膜脱垂的首选治疗手段,但单纯的外科手术治疗并不能达到理想的治疗效果,患者术后容易出现各种并发症,且容易对医护人员产生不满情绪,对术后持续治疗的护理产生抵触,从而影响术后康复疗效。故本研究旨在探讨循证护理干预在PPH治疗直肠黏膜脱垂中的应用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对2017年11月至2019年10月收

治的直肠黏膜脱垂采取PPH治疗的96例患者临床资料进行回顾性分析,按循证护理实施前后分为对照组(2017年11月至2018年10月,48例)与观察组(2018年11月至2019年11月,48例)。纳入标准:(1)符合《中西医结合肛肠病学》中的直肠黏膜内脱垂诊断标准^[6];(2)符合PPH适应证;(3)语言交流、精神意识无障碍;(4)既往无家族遗传病史,且生命体征平稳。排除标准:(1)妊娠或哺乳期患者;(2)既往有凝血机制障碍或其他重大急性病症;(3)伴有心、肝、脑等重要器官功能障碍。两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表1。经医院伦理委员会批准同意执行。

表1 两组患者一般资料比较 (n=48)

组别	男/女 (例)	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	病程 (年, $\bar{x} \pm s$)	文化程度(例)		
				小学及 以下	中学	大专及 以上
对照组	29/19	53.98 ± 9.48	7.38 ± 2.16	18	23	7
观察组	26/22	54.02 ± 9.51	7.45 ± 2.20	17	22	9
$t/\chi^2/Z$ 值	0.383	0.021	0.157	0.301		
P值	0.536	0.984	0.875	0.860		

1.2 研究方法 (1)对照组:使用常规护理干预,完善相关检查,关注患者的心率、血压、体温等,正确引导患者健康护理。(2)观察组:在对照组基础上应用循证护理干预,具体内容如下。①组建循证护理干预小组,由资深护师担任组长,对组内成员进行循证护理干预措施的相关理念和知识培训,实行考核制度,未合格者,不予实施。②掌握患者的基本资料,查阅文献,制定针对性的循证护理计划。③为患者普及疾病的相关知识,并根据患者不同文化程度,给予针对性的健康教育,使其了解疾病症状与治疗后可能出现的症状,计划应对策略。为患者宣教手术室的基本知识,明确手术目的及方式。④PPH术后易出现各种并发症,患者生理上的不适,继而引发心理上发生变化,会产生烦躁、焦虑、易怒等负性情绪。积极预防各种并发症同时,为患者进行良好的心理护理,主动的给予患者关心,给予患者心理上的安慰,减轻患者的紧张和恐惧感,增强患者的信心;了解患者的心理状态和愿望,责任护士多次与患者进行深切交流,多关心、体贴患者,耐心倾听患者的诉说,针对患者出现的各种心理问题进行疏导,使其以积极乐观的心理状态接受治疗。⑤责任护士指导患者的健康饮食,患者术后会出现胃肠道反应,表现为呕吐、恶心等,故需要护士叮嘱患者以少量多餐的方式进食,术后食用易于消化和吸收的蛋白质食物,补充能量。⑥换药止血时,遵守无菌操作规范,进一步提升干预满意度,叮嘱患者出院后合理营养饮食,如有不适,需定期复诊。

1.3 研究指标 (1)心理状况:采取焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)对患者的焦虑和抑郁进行评价,得分越高,表明其焦虑和抑郁程度越

高^[7]。(2)生活质量评价^[8]:分别在干预前和干预后采用生活质量评分表评价,包含生理状况、社会/家庭状况、情绪状况和功能状况等4个维度,共39个条目,采用5分制评分法,评分越高代表其生活质量越好。(3)满意度:采取本院自制的干预满意度的评分表,总分100分,共100道题,每题1分;满意90~100分,基本满意60~89分,不满意50~59分,很不满意0~49分。总满意率=(满意+基本满意)/总例数×100%。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0软件进行统计分析。年龄、病程、SDS和SAS评分、生活质量评分等计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 描述,采用独立样本 t 检验;性别、文化程度、满意度等计数资料以例(%)描述,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后生活质量评分对比 两组干预前生活质量评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);两组干预后的生理状况、社会/家庭状况、情绪状况、功能状况评分均显著升高,且观察组各生活质量评分均高于对照组($P < 0.05, P < 0.01$)。见表2。

2.2 两组干预前后心理状况对比 两组干预前SDS及SAS评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);两组干预后SDS及SAS评分均较干预前降低,且观察组的SDS及SAS评分低于对照组($P < 0.05, P < 0.01$)。见表3。

2.3 两组干预后总满意率对比 观察组干预后总满意率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表4。

表2 两组干预前后的生活质量评分对比 ($n=48$,分, $\bar{x} \pm s$)

组别	生理状况		社会/家庭状况		情绪状况		功能状况	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	24.68 ± 2.17	28.87 ± 2.46 ^a	23.08 ± 4.08	28.67 ± 3.38 ^a	20.58 ± 2.39	25.17 ± 2.69 ^a	19.08 ± 2.07	23.06 ± 2.49 ^a
观察组	24.72 ± 2.20	36.19 ± 2.67 ^a	22.96 ± 3.77	33.16 ± 4.35 ^a	20.49 ± 2.37	28.86 ± 3.28 ^a	19.38 ± 2.45	27.08 ± 3.65 ^a
t 值	0.090	13.969	0.150	5.647	0.185	6.027	0.648	6.303
P 值	0.929	<0.001	0.881	<0.001	0.853	<0.001	0.519	<0.001

注:与同组干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

表3 两组干预前后SDS及SAS评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SDS评分		SAS评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	48	63.27 ± 9.58	25.63 ± 6.72 ^a	63.08 ± 7.26	24.74 ± 2.23 ^a
观察组	48	62.95 ± 9.63	20.53 ± 5.70 ^a	63.25 ± 7.32	20.21 ± 2.02 ^a
t 值		0.163	4.010	0.114	10.431
P 值		0.871	<0.001	0.909	<0.001

注:与同组干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

表4 两组患者干预后总满意率对比 [$n=48$,例(%)]

组别	满意	基本满意	不满意	很不满意	总满意
对照组	19(39.58)	20(41.67)	7(14.58)	2(4.17)	39(81.25)
观察组	36(75.00)	11(22.92)	1(2.08)	0	47(97.92)
χ^2 值					7.144
P 值					0.008

3 讨论

目前,直肠黏膜脱垂常见于儿童及老年。儿童直肠脱垂是一种自限性疾病,故以非手术治疗为主。成人患者多为完全性直肠脱垂,较严重,长期脱垂将致阴部神经损伤产生肛门失禁、溃疡、肛周感染、直肠出血、脱垂肠段水肿、狭窄及坏死的危险,应以手术治疗为主^[9-10]。目前该病的发生有两种学说^[11]:(1)滑动性疝学说,认为直肠脱垂是直肠盆腔陷凹腹膜的滑动性疝,在腹腔内脏压迫下,盆腔陷凹腹膜皱壁下垂,将覆盖于腹膜部分之直肠前壁压于直肠壶腹内,再经肛门脱出;(2)肠套叠学说,正常时直肠上端固定于骶骨岬附近,因慢性咳嗽、便秘等引起腹内压增加,于乙状结肠直肠交界处出现肠套叠,在腹内压增加的作用下,肠套叠及套叠复位的交替进行,致直肠侧韧带、肛提肌受伤,最后经肛门脱出。临床上针对该疾病的治疗首选 PPH 手术,该术式可以有效的将患者肛管直肠正常组织最大限度保留,且具有创伤小、术中出血少、术后恢复快等优点,目前已广泛应用^[12-13]。然而术后患者会出现肛门坠胀感,及对未知手术的恐惧,且家属对护理干预的需求更高^[14]。有学者研究认为护理干预可提高患者对手术前一些注意事项及疾病知识,消除患者术前负性情绪^[15-16]。

循证护理是将科研结论与临床经验、患者愿望相结合,掌握基本资料,查阅文献,获取证据,计划并操作,作为临床护理决策依据的过程。医务人员在寻找、发现临床实践中的问题,并作出符合患者需求的护理计划^[17],对患者进行健康教育及心理辅导,针对患者对疾病相关知识不同的认知程度,消除其对疾病认知的缺失和紧张、焦虑、抑郁的负性情绪^[18-19]。本研究结果显示,实施循证护理干预的观察组患者在护理干预后心理状态、生活质量及并发症的改善情况均优于对照组,该结果同于锦绣等^[20]报道一致。针对患者在康复过程中所需要的足够营养支持及出现的各种并发症,可以将其注意事项做成小册子发放给患者或家属,便于患者出院后也能得到有效的护理干预。

综上所述,循证护理干预可以有效改善直肠黏膜脱垂 PPH 患者的焦虑和抑郁情绪,提高其生活质量和干预满意率,且安全有效。

参考文献

[1] 谢浩亮,余栋栽.吻合器痔上黏膜环形切除术对重度痔疮患者疼痛应激与肛肠动力学的影响观察[J].安徽医药,2018,22

(10):1929-1932.

- [2] 薛雾松,刘薇,余文,等.吻合器痔上黏膜环切术与外剥内扎术治疗混合痔的疗效比较[J].贵州医药,2018,42(6):723-725.
- [3] 王敬源,王雪梅.不同术式治疗直肠黏膜脱垂的对比研究[J].中国现代医学杂志,2018,28(19):101-106.
- [4] 谭申权.荷包缝合深度对吻合器痔上黏膜环切钉合术疗效的影响[J].新乡医学院学报,2018,35(10):925-927.
- [5] 沈凯,王畅,高志冬,等.吻合器痔上黏膜环切钉合术与经肛门吻合器直肠切除术治疗IV度混合痔的临床对比研究[J].中华胃肠外科杂志,2019,22(12):1165-1169.
- [6] 陆金根.中西医结合肛肠病学[M].北京:中国中医药出版社,2009:296-302.
- [7] 杨继闯.吻合器痔上黏膜环切术联合Block术治疗女性直肠前突出口梗阻型便秘疗效观察[J].新乡医学院学报,2019,36(2):168-171.
- [8] 王磊,李超亿,张治国.痔上动脉缝扎加高位悬吊与吻合器痔上黏膜环切术疗效比较[J].中国药物与临床,2018,18(6):982-984.
- [9] 王常生,曹秀芬,张瑶,等.提肛散敷脐结合盆底重建联合吻合器痔上黏膜环切术治疗直肠脱垂的临床观察[J].现代中西医结合杂志,2018,27(28):3129-3132.
- [10] 刘超,王锐,王振彪,等.吻合器痔上黏膜环切术联合外剥内扎手术治疗III-IV度环状混合痔的疗效及对患者肛门功能的影响[J].现代生物医学进展,2019,19(6):1083-1086.
- [11] 麦文豪,胡明,郑若,等.吻合器痔上黏膜环形切除术对环状混合痔患者肛门功能及生活质量的影响[J].现代生物医学进展,2019,57(8):102-104.
- [12] 李晓军,范雷涛,李春雨.吻合器痔上黏膜环形切除术联合直肠闭式修补术治疗出口梗阻型便秘的中远期疗效比较[J].中国普外基础与临床杂志,2018,25(2):202-206.
- [13] 雷新益,张志云,吉祖进,等.RPH联合外剥内扎术与PPH治疗重度混合痔的临床效果比较[J].实用医学杂志,2018,34(12):2049-2052.
- [14] 袁泉良,张庆东.超声多普勒痔动脉结扎术与吻合器上黏膜环切术治疗III度混合痔的临床疗效比较[J].安徽医学,2018,39(12):1475-1478.
- [15] 齐保聚,杨进山,梁艳.痔上黏膜套叠缝合在痔吻合器上黏膜环切术中的应用[J].局解手术学杂志,2018,27(8):565-568.
- [16] 熊辉武.选择性痔上黏膜切除钉合术治疗内痔的临床疗效观察[J].当代医学,2018,22(18):479-481.
- [17] 张义,赵治江,连少雄,等.C形撑肛器在吻合器痔上黏膜切除钉合术治疗多点位脱垂痔的临床分析[J].临床外科杂志,2019,27(6):526-528.
- [18] 张亚梅,吕小平.超声刀联合吻合器痔上黏膜环切术治疗混合痔疗效研究[J].陕西医学杂志,2019,48(11):1500-1502,1518.
- [19] 彭逸潮,刘奕武,彭晓容.TST36与PPH治疗直肠黏膜脱垂的临床疗效对比研究[J].结直肠肛门外科,2018,24(3):296-299.
- [20] 于锦绣,赵颖,蒋励,等.术中护理配合对预防吻合器痔上黏膜环切术中并发症的意义及护理体会[J].中国医药指南,2018,16(1):21,23.

收稿日期:2020-05-23 修回日期:2020-07-06 编辑:王娜娜