

基于时机理论的护理干预在内镜下痔套扎术患者中的应用研究

陆彩连 梁景梅 戴云静 庞振红

广东省湛江中心人民医院

DOI:10.32629/bmtr.v8i3.20447

[摘要] 目的：探讨基于时机理论的护理干预对内镜下痔套扎术患者的影响。方法：采用随机抽样法，将在2024年6月1日~2025年11月31日期间在湛江中心人民医院普外科住院，并经内镜下痔上黏膜套扎术（SHB）患者120例分为对照组和观察组各60例，对照组给予常规护理和健康教育，观察组在时机理论指导下实施健康教育、疼痛护理和康复指导，干预1周后分别采用医院焦虑抑郁量表（HAD）、视觉模拟评分法（VAS）对两组患者的心理状况和疼痛进行评分，并比较两组患者出现不适的例数，采用SPSS 25.0统计学软件完成数据并分析。结果：观察组患者HAD评分、VAS评分均低于对照组，差异有统计学意义（均 $P<0.05$ ）；观察组患者出现不适的例数也低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：基于时机理论的护理干预在内镜下痔套扎术患者中应用，可减轻术后患者出现的不良情绪、肛门疼痛和术后不适感，促进术后康复，保证患者手术安全，提高患者满意度。

[关键词] 时机理论；护理干预；痔套扎术；健康教育

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

Research on the Application of Nursing Intervention based on the Theory of Opportunity in Patients undergoing Endoscopic Hemorrhoid Ligation

Cailian Lu, Jingmei Liang, Yunjing Dai, Zhenhong Pang

Zhanjiang Central People's Hospital

[Abstract] Objective: To investigate the impact of nursing interventions based on the theory of timing on patients undergoing endoscopic hemorrhoid band ligation. Methods: A random sampling method was used to divide 120 patients who were hospitalized in the general surgery department of Zhanjiang Central People's Hospital between June 1, 2024, and November 30, 2025, and underwent endoscopic submucosal hemorrhoid band ligation (SHB) into a control group and an observation group of 60 each. The control group received routine care and health education, while the observation group received health education, pain management, and rehabilitation guidance guided by the theory of timing. After one week of intervention, the psychological state and pain levels of both groups were assessed using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) and the Visual Analog Scale (VAS), and the number of patients experiencing discomfort was compared. The data were analyzed using SPSS 25.0 statistical software. Results: The HAD and VAS scores for the observation group were lower than those for the control group, with statistically significant differences (both $P < 0.05$). The number of patients experiencing discomfort in the observation group was also lower than that in the control group, with a statistically significant difference ($P < 0.05$). Conclusion: The application of nursing interventions based on the principle of timing in patients undergoing endoscopic hemorrhoids band ligation can alleviate postoperative adverse emotions, anal pain, and postoperative discomfort, promote postoperative recovery, ensure patient safety, and improve patient satisfaction.

[Key words] Theory of timing; Nursing interventions; Hemorrhoid band ligation; Health education

引言

内痔是临床常见肛肠疾病，根据相关资料报道^[1]，痔在

肛肠疾病中的发病率高达87.25%，内痔的发病率尤为突出，为52.23%。痔病患者的常见症状包括出血、肿胀、脱出、疼

痛、瘙痒以及肛门不适等，对患者正常生活和工作造成严重影响。我院于2022年已成功地开展了经内镜痔上直肌黏膜套扎(SHB)，但术后部分患者常出现肛门疼痛以及术后尿储留、便血、感染、肛周水肿等。为了减轻患者的心理压力和肛门疼痛、减少并发症，我科自2024年6月1日起对SHB术后患者尝试在时机理论指导下实施健康教育、疼痛护理和康复指导，经过1年半的临床实践取得较好效果，现报道如下。

1 对象与方法

1.1 纳入标准

①II、III度内痔者。②同意进行本研究者。排除标准：①急性血栓性外痔患者；②I度和IV度内痔患者；③合并肠道感染性疾病、结肠恶性肿瘤、精神疾病患者；④严重心、肝、肾疾患及凝血功能障碍患者。

1.2 研究对象

经我院医学伦理委员会审批(伦理审批号ZX-2025053-01)后进行研究，所选的研究对象均为SHB患者，并签署知情同意书。将2024年6月1日~2025年11月31日期间在湛江中心人民医院普外科住院，并符合纳入标准和排除标准，经内镜下痔上黏膜套扎术(SHB)患者120例分为对照组和观察组各60例。两组患者性别、年龄、学历、内痔分级比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，见表1。

表1 两组患者的一般情况比较

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)	学历			内痔分级	
		男	女		初中以下	初中	高中及以上	II度	III度
观察组	60	37	23	48.43±9.18	20	15	25	34	26
对照组	60	36	24	48.15±8.88	19	15	26	35	25
t/x ²		0.035		0.180			0.038		0.034
P值		0.852		0.858			0.845		0.853

1.3 护理方法

(1)对照组给予常规的健康教育模式，包括入院宣教、术前疏导、术后护理、肛周日常护理、发放健康护理手册，指导按时复查、电话随访等。

(2)观察组在时机理论指导下实施健康教育、疼痛护理、康复锻炼。首先组建课题小组，课题主持人担任健康教育小组长，负责对课题组成员进行理论培训。成员有普外病区的医师2名和责任护士2名，内镜护士4名，小组共8人。组长对小组内成员进行科研理论培训，讲解时机理论的实施策略、流程与教育方法，帮助全组人员了解时机理论的理论，以快速康复护理理念为基础，参照《肛门良性疾病手术加速康复外科专家共识(2023,世界中医医学联合会肛肠专委会)》《痔的围手术期管理专家共识(2023)》和《中国

消化内镜内痔诊疗指南及操作共识(2021)》^[2]中的相关指南，对术前的SHB患者制订5个阶段(手术前期、手术治疗期、手术结束期、术后疼痛期和术后康复期)的干预措施，在不同阶段中提供持续动态的护理教育，以满足不同的需求。干预策略如下。①手术前期：利用视频、图片和手册给患者及家属进行宣教，在内镜中心及病房走廊的宣传栏发布有关痔套扎手术及康复的知识，通过医学信息教育讲解痔套扎的手术过程，解除患者顾虑，使其愉快地接受手术。②手术治疗期：告诉患者手术的步骤和特殊体位的配合，告知手术中可能的经历，尽量想象愉快的事情、大自然的美景等，避免躁动不安。③手术结束期：协助手术医生完成护送患者回病室，注意观察患者的面部表情、动作、睡眠等表现，过床动作轻柔，注意翻身技巧，帮助患者正确体位的摆放，保持体位舒适。④术后疼痛期：术后24小时内根据患者描述疼痛的程度和伴随症状，使用视觉模拟评分法(VAS)^[3]评估疼痛程度，如数字疼痛评估连续2次 >6 分，表示疼痛不适，报告医生使用药物镇痛，增加患者舒适感。用药后观察病情及生命体征，直至疼痛评分 ≤ 3 分或患者熟睡为止。⑤术后康复期：指导患者无头晕不适可离床活动，无恶心、呕吐情况下可进食流质、半流质，术后以清淡饮食为主，多进食蔬菜、水果、含蛋白质较高的食物；自我观察有无便血，出血量较少者不需做特殊处理，做好解释说明工作，予安慰患者并密切观察出血情况，勿用力排便；对于大便干结者，予以缓泻剂口服，以防粪便硬结，造成排便困难而出血；保持肛门部位和会阴部清洁，术后第二天起予温水或药物坐浴，可以促进局部血液循环、消除水肿；嘱患者休闲活动，避免劳累和久站久立，养成每日排便的良好习惯，每次排便时间不宜过长；嘱咐患者出院后定期到医院复查，便血症状一般在术后2~3周内消失，不必过虑；利用电话或微信随访1个月，询问患者的肛周疼痛及伤口情况、心理状况、生活情况，并详细指导。

1.4 评价工具

评估时间统一在患者出院当天。

1.4.1 心理状况(HAD)评分

采用医院焦虑抑郁量表(Hospital anxiety and depression scale, HAD)^[4]测评HAD得分以了解患者的心理状况。焦虑、抑郁量表各包含7个条目，每个评分0~3分，分值越高情绪越明显。

1.4.2 疼痛(VAS)评分

选用视觉模拟评分法(VAS)对两组患者干预后的疼痛程度进行比较。VAS分值为0~10分，其中0分表示为无痛， <3 分表示为轻微疼痛，4~6分表示为疼痛并影响睡眠，7~10分表示为疼痛强烈难以忍受，VAS得分越高则表明疼痛程

度越高。

1.4.3 统计术后不适的例数

统计两组患者术后出现便血、痔核脱出、排尿困难、肛门瘙痒等不适的例数。

1.4.4 数据处理

本研究采用 SPSS 25.0 统计学软件完成数据分析，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 描述，计数资料以 % 描述，组间比较采用 t 检验，双侧检验水准 α 设为 0.05。

2 结果

2.1 组患者心理状况 (HAD) 比较

观察组患者 HAD 得分为 (28.73 ± 2.72) 分，对照组患者 HAD 得分为 (34.15 ± 2.79) 分，对照组得分明显高于观察组，组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 组患者疼痛 (VAS) 评分比较

观察组患者 VAS 评分为 (2.80 ± 1.68) 分，而对照组评分为 (4.10 ± 2.50) 分，对照组得分高于观察组，组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 组患者术后出现不适的例数的比较

观察组患者出现不适 2 例：便血 1 例、痔核脱出 1 例，发生率为 3.33%。而对照组出现不适 20 例：便血 8 例、痔核脱出 6 例、排尿困难 4 例、肛门瘙痒 2 例，发生率为 33.33%。观察组患者不适发生例数低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 两组患者 HAD、VAS 评分及不适发生率比较

组别	例数	HAD(分, $\bar{x} \pm s$)	VAS(分, $\bar{x} \pm s$)	不适例数 (n,%)
观察组	60	28.73 ± 2.72	2.80 ± 1.68	2(3.33)
对照组	60	34.15 ± 2.79	4.10 ± 2.50	20(33.33)
t / χ^2		12.733	3.558	18.033
P		0.000	0.001	0.000

3 讨论

(1) 基于时机理论的护理干预在内镜下痔套扎术患者中应用，可减轻术后患者出现的不良情绪。由于内痔发病部位较为隐私，肛门敏感处的裸露使大多患者感到紧张和恐惧，甚至有的因为“羞涩心”而放弃手术。痔套扎术又作为一种应激令患者的不良情绪进一步加重，在一定程度上妨碍手术的顺利进行，影响患者术后康复。本课题人员在时机理论指导下首先与患者建立信赖关系，在不同阶段中给予持续动态的护理，“手术前期”利用手册和图片给患者及家属详细介绍和宣教，使他们正确了解痔套扎术过程，积极解答患者提问，解除疑虑后能愉快配合治疗。在“手术治疗期”做到热情接待病人，严格三查七对，以严谨的工作态度获得患者的信任，轻声安慰患者，告知其手术的经过。从患者进入手术

室到手术结束的整个护理过程都要以“人性化护理”为基本，保护患者隐私，使病人手术区域裸露合理，尤其是要暴露隐私部位时要给予患者尊重，及时予保暖，使患者愉悦地接受，避免躁动不安。在“手术结束期”为患者盖好衣被以保暖，护送患者出室，并注意保护隐私，与病区护士、患者家属详细交接班。采用 Cameron 和 Gignac 等^[5]在 2008 年提出的“时机理论”，在手术的不同阶段，实施针对性的干预措施，给予患者情感方面的支持，让患者在舒心、全面放松的状态下进行套扎术，患者积极配合，从而提高手术安全性。而对照组患者给予常规的健康教育模式，未能针对患者不同时期提供连续、动态的健康教育，患者不会用积极的手段去解决或适应疾病和手术带来的心理压力。如表 2 所示，观察组患者 HAD 得分为 (28.73 ± 2.72) 分，对照组患者 HAD 得分为 (34.15 ± 2.79) 分，观察组得分低于对照组，组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明基于时机理论的护理教育模式，能减轻术后患者的心理负担。

(2) 基于时机理论的护理干预在内镜下痔套扎术患者中应用，可减轻术后患者出现的肛门疼痛。套扎疗法主要是针对内痔核的套扎，使内痔核缺血坏死脱落，适用于 II、III 度内痔的治疗，术后复发率低，常见的并发症有出血、疼痛等^[6]。在常规护理过程中发现很多患者因为术后疼痛而辗转反侧，苦不堪言，术后及时予以患者止痛对患者的术后恢复具有重要作用^[7-8]。本课题的干预模式以时机理论为导向，将 SHB 患者分为不同时期，其中“术后疼痛期”为重要时期，术后疼痛护理较为关键。影响患者对疼痛的感受有诸多因素，如患者的年龄、经历、注意力、伤口创面大小等，应适当给予止痛治疗。基于时机理论中的鼓励倾诉、情感支持^[9]等非药物治疗措施，可减轻患者对疼痛的焦虑。止痛治疗后使用视觉模拟评分法 (VAS) 评估疼痛程度，实施个体化疼痛护理，根据患者疼痛的症状和承受力选择止痛药物和用量，动态地观察、正确评估止痛效果，结合情感支持，使疼痛护理干预达到最满意的止痛效果。而对照组患者给予的常规健康教育模式，未能准确地关注每个阶段的护理重点、动态地满足患者需求，未考虑患者疼痛是有个体差异的，止痛效果不佳。如表 2 所示，观察组患者 VAS 评分为 (2.80 ± 1.68) 分，对照组评分为 (4.10 ± 2.50) 分，观察组得分低于对照组，组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明基于时机理论的护理教育模式，能减轻术后患者出现的肛门疼痛。

(3) 基于时机理论的护理干预在内镜下痔套扎术患者中应用，可减轻术后患者出现的不适感。内镜下内痔套扎术的围手术期管理对临床治疗效果及术后并发症发生率有积极作用，术后并发症的发生往往与围手术期护理管理方案不完善有关^[10]。时机理论在慢性病和外科术后患者的护理中有

较多的成功报道^[12-14]。在为病人进行护理的过程中,患者需求并非一成不变,而是动态变化的^[15],本课题将时机理论用于 SHB 患者的“术后康复期”护理是一个新的尝试,将术后相关知识如饮食、运动、作息、复查以及康复的技能和预后提前告知患者,使其对可能发生的并发症有所防范。并分析套扎术后围手术期出现的心理需求,实施个性化的教育,教会患者自我观察便血、痔核脱出、排尿困难、肛门瘙痒等不适,按时复查,减少并发症的发生。将时机理论应用于 SHB 患者的护理教育很有必要,在护理实践中也产生了预期的结果。如表 2 所示,观察组患者出现不适例数低于对照组,差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。说明基于时机理论的护理教育模式,能减轻术后并发症,提高手术安全性。

综上所述,基于时机理论的护理干预在内镜下痔套扎术患者中应用,可减轻术后患者出现的不良情绪、肛门疼痛和术后不适感,促进术后康复,保证患者手术安全,值得临床推广。

[参考文献]

[1]廖森,张嘉伟,李娟,等.内镜下套扎与注射术治疗 I~III 度内痔的临床疗效及安全性比较[J].中华胃肠外科杂志,2025,28(12):1434-1440.

[2]中华医学会消化内镜学分会内痔协作组.中国消化内镜内痔诊疗指南及操作共识(2021)[J].中华消化内镜杂志,2021,38(9):676-687.

[3]彭刚艺,刘雪琴.临床护理技术规范[M].广州:广东科技出版社,2013.3:228-232.

[4]Garaiman A, Mihai C, Dobrota R, et al. The Hospital Anxiety and Depression Scale in patients with systemic sclerosis: a psychometric and factor analysis in a monocentric cohort [J]. Clin exp rheumatol, 2021, 39 Suppl 131(4):34-42.

[5]CAMERON J I,GIGNAC M A."Timing it tight":a conceptual framework for addressing the support needs of family caregivers to stroke survivors from the hospital to the home[J].Patient Education & Counseling,2008,70(3):305-314.

[6]黄秀江,林浩,姜平,等.经内镜痔上直肠黏膜套扎治疗

内痔并脱出 112 例临床观察(含视频)[J].中华消化内镜杂志,2021,38(9):707-711.

[7]谭启芬,王祥琨,潘力生.基于加速康复外科的萧氏双 C 护理模式在混合痔手术患者围手术期护理中的应用[J].中国实用护理杂志,2021,37(20):1534-1539.

[8]王丰男,王婧,王妍.基于 ADOPT 模式的护理干预对混合痔术后患者生活质量及疼痛管理的影响[J].国际护理学杂志,2025,44(13):2382-2385.

[9]宁妍妍,周晶,丁倩,等.基于时机理论呼吸训练联合排痰管理对肺癌手术患者术后康复疼痛及肺功能的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(5):860-864.

[10]陈章涵,齐志鹏,贺东黎,等.内镜套扎术治疗内痔 59 例临床分析[J].中国实用外科杂志,2022,42(2):219-221

[11]马秀围,郭争荣,王俊丽,等.全程护理优化方案对内镜下行内痔套扎术围手术期患者疼痛指数、生活质量及并发症的影响[J].河北医药,2024,46(16):2550-2553.

[12]王四平.基于时机理论三期融合护理策略对早期胃癌 ESD 术后患者康复、情绪及营养的影响[J].国际护理学杂志,2024,43(11):1994-1999.

[13]朱晓佳,陈爱民,吴春燕,等.基于时机理论的出院准备服务对老年痴呆患者照顾者照顾准备度及获得感的影响[J].中华现代护理杂志,2024,30(10):1373-1378.

[14]雷玮,梁静娟.基于时机理论的髌关节置换术患者主要照顾者照顾负荷的质性研究[J].国际护理学杂志,2023,42(14):2615-2619.

[15]CORRY M, WHILE A, NEENAN K, et al.A systematic review of systematic reviews on interventions for caregivers of people with chronic conditions[J].J Adv Nurs, 2015,71(4):718-734.

作者简介:

陆彩连(1977-),女,汉族,广东省雷州市,本科,广东省湛江中心人民医院,副主任护师,研究方向:内镜患者的管理及手术配合。

基金项目:

广东省湛江市非资助科技攻关计划项目湛科[2024]91号,项目编号:2024B01206。