

混合痔合并血友病患者围手术期综合护理体会

张亚男 王文倩^(通讯作者)

中日友好医院 北京 100029

【摘要】目的：总结混合痔合并血友病患者围手术期护理要点，分析诊疗难点，制定个体化护理方案，降低术后出血、感染、重度贫血等并发症发生率，保障患者诊疗安全。方法：回顾分析1例混合痔合并血友病患者的临床资料、诊疗过程及全流程护理干预措施，梳理该类高危患者围手术期管理策略、护理难点及应对方案。结果：本例患者经多学科协作、规范化凝血因子替代治疗、精细化围手术期护理及全程健康指导，顺利度过术后反复出血、重度贫血等危险阶段，创面逐步愈合，康复出院。结论：混合痔合并血友病患者手术风险极高，出血、创面愈合不良为主要并发症。术前完善评估与凝血功能纠正、术中微创操作、术后以出血防控为核心，联合疼痛管理、排便干预、感染预防及心理疏导，配合长期居家延续护理，可有效降低并发症，改善患者预后。

【关键词】混合痔；血友病；围手术期护理；出血防控；多学科协作

DOI:10.12417/2705-098X.26.15.085

1 引言

混合痔是肛肠科高发良性疾病，重症患者常需手术治疗。血友病为遗传性凝血因子缺陷所致出血性疾病，患者终身存在凝血功能障碍，轻微创伤即可引发出血不止、创面愈合延迟。肛周手术创面血供丰富，当混合痔合并血友病时，术中、术后大出血风险显著升高，易继发贫血、感染、尿潴留等多重并发症，临床诊疗与护理难度极大。本文结合1例临床病例，总结该类患者围手术期综合护理经验，为同类病例临床管理提供参考。

2 疾病概述

2.1 混合痔

混合痔由直肠上下静脉丛迂曲扩张融合形成，兼具内痔、外痔临床表现，诱因多为久坐、便秘、腹压增高等。典型症状为便后滴血、痔核脱出、肛门坠胀瘙痒，痔核嵌顿、血栓形成时伴剧烈疼痛。轻症采用坐浴、外用药物等保守治疗，保守无效、反复便血致贫血或痔核嵌顿者，需行手术治疗。

2.2 血友病

血友病为X连锁隐性遗传性疾病，临床以血友病A（Ⅷ因子缺乏）、血友病B（Ⅸ因子缺乏）为主，我国血友病A最为常见。患者内源性凝血通路异常，表现为自发性或创伤后出血不止、深部血肿，疾病无法根治，临床以凝血因子替代治疗为核心。诊疗全程禁用阿司匹林、非甾体抗炎药等影响凝血功能的药物，手术患者需术前纠正凝血指标，术中、术后持续监测凝血功能。

3 临床资料与诊疗经过

3.1 一般资料

患者男性，46岁，因“间断排便时肛内肿物脱出伴便血10年”，于2025年5月19日入院。患者10年来反复出现便后肿物脱出、鲜红色便血，未行系统治疗；既往有甲状腺结节消融术史，合并甲状腺功能减退。

入院查体：体温36.2℃，脉搏83次/分，呼吸19次/分，血压120/80mmHg。肛门专科检查提示肛缘皮赘、静脉团块，齿线上黏膜充血水肿。实验室检查：血常规提示多项指标轻度异常；凝血功能检查确诊血友病（Ⅷ、Ⅸ因子活性降低）；心电图未见异常。入院诊断：混合痔；血友病；甲状腺功能减退。

3.2 诊疗过程

患者完善术前检查后，在全凭静脉麻醉下行痔切除术+痔结扎术，手术过程顺利。术后患者出现反复肛周活动性渗血，病程中共完成凝血功能检测13次、输血治疗26次、二次手术处理3次。病情分为三个阶段：①术后早期：创面持续渗血，合并腹泻，血红蛋白降至73g/L，中度贫血；②重度失血期：出血加重，血红蛋白最低至57g/L，发展为重度贫血；③恢复期：出血逐步控制，经补血、营养支持后血红蛋白恢复正常。

患者经多学科联合干预、凝血因子替代、输血及对症支持治疗后，出血停止，创面愈合，准予出院，嘱院外密切观察，出现出血症状立即返院。

3.3 治疗难点

（1）大出血风险高：肛周创面血管密集，叠加凝血因子缺乏，术后结扎线脱落、粪便刺激、腹压升高等均可诱发延迟性出血，出血难以自止，易进展为失血性休克。

（2）创面愈合障碍：凝血异常易形成创面血肿，继发感染，形成“出血-感染-愈合延迟”恶性循环。

（3）凝血与血栓失衡：外源性输注凝血因子可控制出血，但会短暂升高血液凝固性，增加血栓风险，需精准把控用药剂量与输注时长。

（4）机体耐受能力差：长期慢性便血叠加术后反复失血，患者重度贫血，对麻醉、手术及药物耐受性下降，进一步增加诊疗风险。

4 围手术期综合护理措施

本次护理以出血防控为核心,结合患者双重疾病特点,落实术前、术中、术后全流程精细化干预。

4.1 术前护理

(1) 多学科联合评估:联合肛肠科、血液科开展会诊,明确血友病分型、凝血因子活性,排查凝血因子抑制物;全面评估患者贫血、营养状态及基础疾病,评估手术耐受度。

(2) 凝血功能预处理:遵医嘱术前规律输注凝血因子,将凝血因子活性提升至80%~100%,动态监测凝血功能,达到手术安全标准后方可手术。

(3) 心理干预与健康宣教:向患者及家属讲解疾病特点、手术风险、术后出血识别及应急方法;针对患者焦虑、担忧情绪开展心理疏导,缓解心理压力。

(4) 术前常规准备:指导患者清淡饮食、多食膳食纤维,规范肠道准备;建立通畅静脉通路,备好急救药品、止血耗材。

4.2 术中护理

配合术者选择微创术式,操作全程轻柔,减少肛周组织损伤;持续监测生命体征,密切观察创面出血情况;根据术中出血状态,及时配合输注止血药物、凝血制剂,维持术中凝血功能稳定。

4.3 术后护理

4.3.1 出血与失血性休克防控(首要护理重点)

(1) 护理诊断:潜在并发症:出血、失血性休克。

(2) 生命体征监护:持续监测体温、脉搏、血压、血氧饱和度,心率增快、血压下降为休克早期征象,发现异常立即报告医师。

(3) 创面观察:定时查看肛门敷料,记录渗血颜色、量、性状,区分渗血、滴血及喷射性出血。

(4) 用药管理:保障凝血因子、止血药物准时、匀速输注,使用专用静脉通路,严防药物外渗,严格执行三查八对制度。

(5) 诱因管控:指导患者避免用力排便、剧烈咳嗽、下蹲、搔抓肛周等升高腹压、损伤创面的行为。

(6) 应急准备:床旁放置止血材料、急救器械与药品,突发大出血时立即配合抢救。

4.3.2 疼痛护理

(1) 护理诊断:急性疼痛与创面水肿、炎症刺激、粪便摩擦相关。

(2) 药物镇痛:规避非甾体类抗炎药,选用不影响凝血功能的镇痛药物,规律给药。

(3) 物理干预:采用37~40℃温水或肛肠熏洗剂坐浴,每

日2~3次,每次15~20min,减轻肛周水肿与疼痛。

(4) 减少外界刺激:维持大便松软,降低粪便对创面的摩擦。

4.3.3 排便管理

(1) 护理诊断:有便秘的风险与术后疼痛、活动减少、惧怕排便相关。

(2) 饮食指导:术后依次给予流质、半流质饮食,每日饮水量≥2000mL;多食粗纤维蔬果,禁食辛辣、油炸等刺激性食物。

(3) 药物干预:遵医嘱使用乳果糖等温和缓泻剂,禁用刺激性泻药,保持大便松软通畅。

(4) 排便指导:养成定时排便习惯,如厕时间控制在5min以内,禁止久蹲、用力屏气。

4.3.4 并发症预防

尿潴留:观察膀胱充盈情况,采用温水冲洗会阴、听流水声等物理方式诱导排尿;无效时遵医嘱留置导尿管,落实导尿管护理。

创面感染:严格执行无菌换药操作;便后使用温水冲洗肛周,避免纸巾摩擦损伤创面;合理使用抗菌药物预防感染。

4.3.5 心理护理

护理诊断:焦虑与出血恐惧、疾病预后、治疗费用相关。

每日主动沟通,及时告知病情、检查及治疗进展;耐心解答疑问,强化疾病知识宣教,提升患者及家属自我照护能力,增强治疗信心。

4.4 护理难点及应对策略

(1) 持续性微量渗血:减少创面擦拭操作,以坐浴、局部湿敷为主,所有肛周操作动作轻柔,避免人为创伤。

(2) 疼痛-便秘恶性循环:联合安全镇痛药物与温和缓泻剂,同步镇痛、通便,打破恶性循环。

(3) 清洁与止血平衡:优先采用温水冲洗、药液坐浴清洁肛周,减少触碰、擦拭创面,兼顾感染预防与凝血保护。

4.5 出院延续性护理指导

(1) 饮食管理:长期坚持清淡、高纤维饮食,每日饮水2000~3000mL,禁酒及辛辣刺激食物。

(2) 排便管理:坚持短时、不用力排便原则,排便困难及时使用缓泻剂,严禁自主用力排便。

(3) 局部护理:每日坚持温水坐浴;穿着宽松棉质衣物,避免久坐、久站、提重物及剧烈运动。

(4) 应急处理:告知患者及家属,出现便血加重、头晕、心慌、肛门剧痛等症状时,立即就诊,并主动告知血友病病史。

(5) 定期复查: 遵医嘱返院复查肛肠创面、凝血功能, 同步完成血友病专科长期随访。

5 讨论

混合痔合并血友病属于肛肠外科高危手术病例, 该类患者首选保守治疗, 仅在保守治疗无效、症状严重时, 经多学科充分评估后方可实施手术。

围手术期安全管理需依托三大核心: 多学科协作、凝血因子规范化替代治疗、全流程精细化护理。术前需精准完善分型与凝血功能纠正, 从源头降低手术出血风险; 术中遵循微创、

低损伤原则, 减少创面出血诱因; 术后将出血防控作为护理核心, 同步开展疼痛、排便、感染、心理一体化干预。

血友病为终身性疾病, 无法彻底根治, 因此出院后延续性居家护理尤为重要。需对患者及家属开展长期健康宣教, 规范生活、饮食、排便行为, 熟练掌握出血应急处理方式, 并建立长效随访机制, 实现院内护理与居家管理无缝衔接。

综上, 针对混合痔合并血友病患者, 需结合两种疾病的病理特点制定个体化诊疗与护理方案, 平衡出血、血栓、感染等多重风险, 可有效降低并发症, 提升患者康复质量, 也为临床同类疑难病例护理提供参考依据。

参考文献:

- [1] 陈孝平, 汪建平. 外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016.
- [2] 李乐之, 路潜. 外科护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016.
- [3] 刘路路, 史学文. 血友病 A 合并痔术后大出血 1 例并文献复习[J]. 中国现代普通外科进展, 2021, 24(10): 838-840.
- [4] 霍旺, 刘光亮, 王娟. 血友病致混合痔术后反复出血 5 例诊疗体会[J]. 中国肛肠病杂志, 2023, 43(3): 75.
- [5] 中华医学会血液学分会血栓与止血学组, 中国血友病协作组. 血友病治疗中国指南(2020 年版)[J]. 中华血液学杂志, 2020, 41(4): 265-271.