

痔疮术后患者出院准备度及影响因素分析

高 丽^{1*}, 尚 丽^{2#}

¹吴起县吴起镇薛岔卫生院护理部, 陕西 延安

²安塞区中医医院护理部, 陕西 延安

收稿日期: 2025年2月17日; 录用日期: 2025年3月9日; 发布日期: 2025年3月17日

摘 要

目的: 调查痔疮术后患者的出院准备度、出院指导质量、家庭功能现状, 探讨分析痔疮术后患者出院准备度的影响因素。方法: 采用随机抽样法选取2024年1月至2024年12月在吴起县人民医院普外科和安塞区中医医院外科住院实施痔疮切除术后的患者作为研究对象。采用一般资料调查表、出院准备度量表(RHDS)、出院指导质量量表(QDTS)、家庭功能评估量表(APGAR)收集资料, 采用SPSS 26.0软件统计分析, 一般资料中计数资料用频数与构成比(n, %)来描述, 计量资料符合正态分布采用($\bar{X} \pm s$)描述, 组间比较采用 χ^2 检验或t检验; 二元Logistic回归分析痔疮术后患者出院准备度的影响因素, 以 $P < 0.05$ 有统计学差异。结果: 本研究共纳入218例痔疮术后患者, 其中115例患者出院准备度量表得分 < 7 分, 即52.8%的患者出院准备不足, 平均得分(4.74 ± 1.16)分, 103例痔疮术后患者出院准备度良好, 量表平均得分(7.60 ± 0.82)分。二元Logistic回归分析结果显示, 肛门狭窄(OR = 3.494)、出院指导质量(指导不足OR = 0.284、指导中等OR = 0.438、指导较高OR = 0.036), 即发生肛门狭窄的患者, 其出院准备度越不足, 而出院指导质量越低的, 其出院准备度越不足($P < 0.05$)。结论: 痔疮术后患者出院准备度低, 出院准备度不足发生率较高, 术后并发症(肛门狭窄)、出院指导质量较低是其危险因素, 因此, 医护人员应在临床中为患者提供适当的指导策略, 加强健康宣教与护理, 采取积极措施预防痔疮术后并发症的发生, 提升对患者的出院指导质量, 从而提高痔疮术后患者的出院准备度。

关键词

痔疮术后, 出院准备度, 出院指导质量, 影响因素

Analysis of Discharge Readiness and Influencing Factors of Patients with Hemorrhoids after Surgery

Li Gao^{1*}, Li Shang^{2#}

¹Nursing Department of Xuecha Health Center in Wuqi Town, Wuqi County, Yan'an Shaanxi

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 高丽, 尚丽. 痔疮术后患者出院准备度及影响因素分析[J]. 临床医学进展, 2025, 15(3): 1430-1436.
DOI: 10.12677/acm.2025.153759

²Nursing Department of Ansai District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yan'an Shaanxi

Received: Feb. 17th, 2025; accepted: Mar. 9th, 2025; published: Mar. 17th, 2025

Abstract

Objective: To investigate the status quo of discharge readiness, discharge guidance quality and family function of patients with hemorrhoids after surgery and explore the influencing factors of discharge readiness of patients with hemorrhoids after surgery. **Methods:** Random sampling method was used to select the patients who underwent hemorrhoidectomy in the General Surgery Department of Wuqi County People's Hospital and the Surgery Department of Ansai District Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2024 to December 2024 as the research objects. General data questionnaire, Readiness for Hospital Discharge Scale (RHDS), Quality of Discharge Teaching Scale (QDTS) and Family Function Assessment Scale (APGAR) were used to collect data, and SPSS 26.0 software was used for statistical analysis. In general data, counting data were described by frequency and component ratio (n, %). Measurement data consistent with normal distribution were described by ($\bar{X} \pm s$), and comparison between groups was performed by χ^2 test or t-test. Binary Logistic regression analysis was performed to determine the influencing factors of discharge readiness of patients after hemorrhoidectomy, and the difference was statistically significant at $P < 0.05$. **Results:** A total of 218 patients after hemorrhoidectomy were included in this study, of which 115 patients scored < 7 points on the discharge readiness scale, that is, 52.8% of patients were not prepared for discharge, with an average score of (4.74 ± 1.16) points, and 103 patients were well prepared for discharge, with an average score of (7.60 ± 0.82) points. Binary Logistic regression analysis showed that patients with anal stenosis (OR = 3.494) and quality of discharge guidance (insufficient OR = 0.284, medium OR = 0.438, high OR = 0.036), that is, patients with anal stenosis were less prepared for discharge. The lower the quality of discharge guidance, the less readiness they were for discharge ($P < 0.05$). **Conclusion:** Patients with hemorrhoids after surgery have low discharge readiness, high incidence of insufficient discharge readiness, and postoperative complications (anal stenosis) and low quality of discharge guidance are risk factors. Therefore, medical staff should provide appropriate guidance strategies for patients in clinical practice, strengthen health education and nursing, take active measures to prevent postoperative complications of hemorrhoids, and improve the quality of discharge guidance for patients, so as to improve the discharge readiness of patients after hemorrhoids.

Keywords

Postoperative Hemorrhoids, Discharge Readiness, Quality of Discharge Guidance, Influencing Factor

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

痔疮的发生发展与肛垫滑动、痔丛静脉高灌注、肛周血管异常、肛周组织炎症或直肠内脱垂等有关, 衰老相关的支持结缔组织减弱也是痔疮发生发展的危险因素, 这与随着年龄的增长以及剧烈举重、排便用力 and 长时间坐着等活动而导致支撑结缔组织、平滑肌和脉管系统的减弱有关, 据统计估计, 50%的 50

岁以上人群至少有一段时间有痔疮症状[1][2]。痔切除术是目前被公认为比较痔疮其他手术治疗的金标准[3]。相比保守治疗,手术切除后的复发率较低,术后恢复时间相对较短,但也存在一定的风险,如感染、出血、肛门狭窄等并发症,需要一段时间的恢复,费用通常也较高[4]。加速康复外科的广泛实施使患者的康复与住院时间相对缩短,出院准备度作为评价患者能否安全出院的指标,通过评估患者身体、心理、社会健康状况等方面判断患者是否具有重返家庭或社区进一步康复的能力,其与患者出院后并发症的发生率和生活质量密切相关[5][6]。本研究通过调查痔切除术后患者的出院准备度水平,并探讨分析其相关影响因素,旨在减少痔疮切除术后延迟出院并降低其再入院风险,提高医疗质量,促进患者康复。

2. 对象与方法

2.1. 调查对象

本研究采用随机抽样法选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月在吴起县人民医院普外科和安塞区中医医院外科住院实施痔疮切除术后的患者作为研究对象。

纳入标准: 1) 符合《中国痔病诊疗指南 2020》[4]中关于痔疮的相关诊断标准; 2) 年龄 ≥ 18 岁, 自愿参与本研究, 签署知情同意书; 3) 治疗方式为已实施痔手术切除术的患者。

排除标准: 1) 特殊痔患者, 如妊娠期及产后早期妇女、合并凝血功能障碍、合并免疫缺陷、合并炎症性肠病等患者; 2) 合并肛瘘、直肠息肉等其它肛周疾病患者; 3) 患有心、肝、肾等重要脏器严重功能不全或严重基础疾病的患者; 4) 存在严重精神疾病, 无法沟通的患者。

2.2. 调查内容及工具

2.2.1. 一般资料调查表

包括人口学资料和疾病相关资料, 如性别、年龄、病程、疼痛分级、手术治疗方式、术后并发症如出血、感染等。

2.2.2. 出院准备度量表(Readiness for Hospital Discharge Scale, RHDS)

出院准备度量表是一个用于全面评估患者自我感知的出院准备情况的量表, 本研究采用由我国台湾学者根据东西方文化差异进行汉化及修订的量表, 包含 12 个条目和 3 个维度(个人状态、适应能力和预期性支持)。每个条目 0~10 分, 以总量表的条目均分判断患者的出院准备情况, <7 分, 表明出院准备不足; ≥ 7 分, 表明出院准备良好[7]。

2.2.3. 出院指导质量量表(Quality of Discharge Teaching Scale, QDTS)

出院指导质量量表是用来评估医院出院指导质量的一种标准工具, 通过对出院指导的内容、形式、实施等各个方面进行评分, 可以客观地评价出院指导的质量, 共计 24 个条目, 量表采用 0~10 计分方式, 包括 3 个维度: 患者在出院前需要的内容、出院前实际获得的内容、指导技巧及效果, 总分越高, 表示患者接受的出院指导质量越好。条目均分为 0~7 分可能定义为出院指导质量不足, 7~8 分为出院指导质量中等, 8~9 分为出院指导质量较高, 9 分以上为出院指导质量很高, 其 Cronbach's α 系数为 0.924 [8]。

2.2.4. 家庭功能评估量表(APGAR)

我国学者吕繁等[9]翻译并修订, 是家庭成员对家庭功能满意度的工具, 是个体对其所属家庭的主观性情绪与感受。包括适应、合作、成长、情感和亲密 5 个条目, 每个条目采用 0~2 计分, 对应的评价分别为几乎很少(0 分)、有时这样(1 分)和经常这样(2 分), 总分 0~10 分, 得分越高, 家庭功能越好, 0~3 分家庭功能严重障碍, 4~6 分家庭功能障碍, 7~10 分家庭功能良好。

2.3. 统计学方法

本研究采用 SPSS 26.0 软件统计分析，一般资料中计数资料用频数与构成比(n, %)来描述，计量资料符合正态分布采用($\bar{X} \pm s$)描述，非正态分布的计量资料使用中位数、四分位数 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示，组间比较采用 χ^2 检验或 t 检验或非参数检验；二元 Logistic 回归分析痔切除术后患者出院准备度的影响因素，以 $P < 0.05$ 有统计学差异。

3. 研究结果

3.1. 痔切除术后患者出院准备度在一般资料与疾病相关资料上的单因素分析

本研究共纳入 218 例痔切除术后患者，其中 115 例患者出院准备度量表得分 < 7 分，即 52.8%的患者出院准备不足，平均得分(4.74 ± 1.16)分，103 例痔切除术后患者出院准备度良好，量表平均得分(7.60 ± 0.82)分。两组患者出院准备度在一般资料与疾病相关资料上的单因素分析结果显示，两组患者在年龄、病程、是否合并高血压、家庭功能、术后合并症(肛门狭窄、出血、感染、其他)、术后总合并症和出院指导质量上，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 1。

Table 1. Univariate analysis of discharge readiness of patients after hemorrhoidectomy (n, %)

表 1. 痔切除术后患者出院准备度的单因素分析(n, %)

项目		不足组(n = 115)	良好组(n = 103)	χ^2/t	P 值
性别	男	61 (53.0)	63 (61.2)	1.461	0.227
	女	54 (47.0)	40 (38.8)		
年龄(岁) ($\bar{X} \pm s$)		50.17 $\pm$ 8.84	47.76 $\pm$ 8.91	-2.008	0.046
病程(年) ($\bar{X} \pm s$)			13.08 $\pm$ 6.98	-2.041	0.042
BMI (kg/m ²)	18.5~24.99	75 (65.2)	67 (65.0)	1.278	0.528
	≥ 25	40 (34.8)	36 (35.0)		
居住地	农村	22 (19.1)	19 (18.4)	0.017	0.897
	城镇	93 (80.9)	84 (81.6)		
教育程度	小学及以下	38 (33.0)	22 (21.4)	4.917	0.178
	初中	32 (27.8)	31 (30.1)		
	高中	29 (25.2)	37 (35.9)		
	大专及以上	16 (13.9)	13 (12.6)		
月收入(元)	< 2000	24 (20.9)	11 (10.7)	4.238	0.120
	2000~5000	74 (64.3)	76 (73.8)		
	> 5000	17 (14.8)	16 (15.5)		
医保类型	居民医保	32 (27.8)	28 (27.2)	0.011	0.916
	职工医保	83 (72.7)	75 (72.8)		
吸烟史	无	87 (75.7)	66 (64.1)	3.478	0.062
	有	28 (24.3)	37 (35.9)		
饮酒史	无	95 (82.6)	80 (77.7)	0.837	0.360
	有	20 (17.4)	23 (22.3)		

续表

高血压	否	6 (5.2)	93 (90.3)	158.636	0.000
	是	109 (94.8)	10 (9.7)		
痔疮分期	II 期	23 (20.0)	25 (24.3)	3.668	0.160
	III 期	80 (69.6)	74 (71.8)		
	IV 期	12 (10.4)	4 (3.9)		
家庭功能	障碍	41 (35.7)	24 (23.3)	3.961	0.047
	良好	74 (64.3)	79 (76.7)		
疼痛	否	30 (26.1)	36 (35.0)	2.023	0.155
	是	85 (73.9)	67 (65.0)		
肛门狭窄	否	90 (78.3)	96 (93.2)	9.687	0.002
	是	25 (21.7)	7 (6.8)		
合并出血	否	67 (58.3)	77 (74.8)	6.594	0.010
	是	48 (41.7)	26 (25.2)		
合并感染	否	88 (76.5)	94 (91.3)	8.563	0.003
	是	27 (23.5)	9 (8.7)		
其他并发症	否	81 (70.4)	88 (85.4)	7.018	0.008
	是	34 (29.6)	15 (14.6)		
总合并症	1~2 个	56 (48.7)	82 (79.6)	22.356	0.000
	3~5 个	59 (51.3)	21 (20.4)		
出院指导质量	很高	2 (1.7)	20 (19.4)	33.564	0.000
	较高	28 (24.3)	27 (26.2)		
	中等	26 (22.6)	35 (34.0)		
	不足	59 (51.3)	21 (20.4)		

3.2. 痔切除术后患者出院准备度的影响因素

将单因素分析有统计学意义的变量(年龄、病程、是否合并高血压、家庭功能、肛门狭窄、出血、感染、其他术后合并症、术后总合并症和出院指导质量)作为自变量, 出院准备度作为因变量纳入回归模型。自变量赋值($\alpha_{入} = 0.05, \alpha_{出} = 0.10$)进行二元 Logistic 回归分析, 经模型验证删除变量高血压, 结果显示, 肛门狭窄($OR = 3.494$)、出院指导质量(指导不足 $OR = 0.284$ 、指导中等 $OR = 0.438$ 、指导较高 $OR = 0.036$), 即发生肛门狭窄的患者, 其出院准备度越不足, 而出院指导质量越低的, 其出院准备度越不足, 赋值见表 2, 结果见表 3。

Table 2. Assignment table of independent variables affecting discharge readiness of patients after hemorrhoidectomy
表 2. 痔切除术后患者出院准备度的影响因素自变量赋值表

项目	赋值方式
年龄(岁)	<45 = 1; 46~59 = 2; ≥60 = 3
病程(年)	≤10 = 1; >10 = 2

续表

家庭功能	良好 = 0; 障碍 = 1
肛门狭窄	否 = 0; 是 = 1
出血	否 = 0; 是 = 1
感染	否 = 0; 是 = 1
其他术后合并症	否 = 0; 是 = 1
术后总并发症	否 = 0; 是 = 1
出院指导质量	不足 = 4; 中等 = 3; 较高 = 2; 很高 = 1

Table 3. Results of binary Logistic regression analysis of factors influencing discharge readiness of patients after hemorrhoidectomy

表 3. 痔切除术后患者出院准备度的影响因素二元 Logistic 回归分析结果

项目	回归系数(B)	标准误(S.E.)	瓦德尔(Wald)	标准回归系数Exp(B)	P 值
常量	0.893	0.273	9.456	2.315	0.002
肛门狭窄	1.251	0.519	5.808	3.494	0.016
出院指导质量不足(1)	-1.258	0.373	11.359	0.284	0.001
出院指导质量中等(2)	-0.827	0.384	4.635	0.438	0.031
出院指导质量较高(3)	-3.315	0.807	16.891	0.036	0.000

4. 讨论与结论

出院准备度的评估是对患者出院后回到家庭中生活状况的自我评估，其能够全面评估患者本人对自身情况的感知，其与患者健康结局有关，出院前准备度低的患者往往不能够更好地去应对自身疾病情况的各种变化，自我照顾能力较差，疾病恢复情况不佳，再次入院风险增高[10]。本研究共纳入 218 例痔切除术后患者，52.8%的患者出院准备不足，平均得分(4.74±1.16)分，低于一项[11]关于老年膝关节骨性关节炎合并高血压患者的出院准备度均分，其出院准备度条目均分为(5.61±0.97)分，分析原因可能与痔疮严重程度、手术复杂度、术后并发症、痔疮类型等有关，严重的痔疮或伴有其他并发症风险的患者，需要更长时间的住院观察和恢复，相比微创手术如橡皮圈结扎术，住院时间会更长，若为混合痔手术，其创口面积较大以及术后出现严重疼痛、出血、感染等并发症，这些因素综合影响了痔疮术后患者的恢复，降低了患者的出院准备度。本研究二元 Logistic 回归分析结果显示，肛门狭窄是痔疮术后患者出院准备度低的危险因素，而出院指导质量越高是痔疮术后患者出院准备度低的保护因素。肛门狭窄[12]是痔疮术后的一种并发症，其主要原因是手术操作不当或药物刺激导致的肛门直径变小。临床中治疗肛门狭窄的方法包括扩肛治疗，如使用手指或扩肛器进行扩肛或手术治疗，指导患者应尽快恢复正常饮食和排便，进行提肛锻炼，以促进肛门恢复和瘢痕软化，若症状持续，建议及时检查并治疗。出院准备度包括患者对疾病的认知和自我管理能力、身体功能状态、心理状态、社会支持以及对出院后护理需求的了解等方面，研究[13]表明，出院指导质量和社会支持水平越高，患者的出院准备度就越好。因此，医护人员应提高患者的出院指导质量，进而提升患者的出院准备度，这有助于减少出院后的再入院率，提高患者的生活质量。

综上所述，痔疮术后患者出院准备度低，出院准备度不足发生率较高，术后并发症(肛门狭窄)、出院指导质量较低是其危险因素，因此，医护人员应在临床中为患者提供适当的指导策略，加强健康宣教与

护理, 采取积极措施预防痔疮术后并发症的发生, 提升对患者的出院指导质量, 从而提高痔疮术后患者的出院准备度。

参考文献

- [1] Poon, G.P., Chu, K.W., Lau, W.Y., Lee, J.M.H., Yeung, C., Fan, S.T., *et al.* (1986) Conventional vs. Triple Rubber Band Ligation for Hemorrhoids: A Prospective, Randomized Trial. *Diseases of the Colon & Rectum*, **29**, 836-838. <https://doi.org/10.1007/bf02555358>
- [2] Ray-Offor, E. and Amadi, S. (2019) Hemorrhoidal Disease: Predilection Sites, Pattern of Presentation, and Treatment. *Annals of African Medicine*, **18**, 12-16. https://doi.org/10.4103/aam.aam_4_18
- [3] Bulus, H., Tas, A., Coskun, A. and Kucukazman, M. (2014) Evaluation of Two Hemorrhoidectomy Techniques: Harmonic Scalpel and Ferguson's with Electrocautery. *Asian Journal of Surgery*, **37**, 20-23. <https://doi.org/10.1016/j.asjsur.2013.04.002>
- [4] 中国中西医结合学会大肠肛门病专业委员会. 中国痔病诊疗指南(2020) [J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26(5): 519-533.
- [5] 黄晋旺, 米尔萨力江·亚森, 沈文晖, 等. 加速康复程序减少单侧全膝关节置换术围手术期失血和住院天数[J]. 中华骨与关节外科杂志, 2019, 12(5): 341-345.
- [6] Kaya, S., Sain Guven, G., Aydan, S., Kar, A., Teles, M., Yildiz, A., *et al.* (2018) Patients' Readiness for Discharge: Predictors and Effects on Unplanned Readmissions, Emergency Department Visits and Death. *Journal of Nursing Management*, **26**, 707-716. <https://doi.org/10.1111/jonm.12605>
- [7] 李娜, 郭曼杰, 尤思梦, 等. 老年全膝关节置换患者出院准备度影响因素及列线图预测模型的构建[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(9): 1282-1287.
- [8] 王冰花, 汪晖, 杨纯子. 中文版出院指导质量量表的信效度测评[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(6): 752-755.
- [9] 吕繁, 曾光, 刘松暖, 等. 家庭关怀度指数问卷测量脑血管病人家庭功能的信度和效度研究[J]. 中国公共卫生, 1999(11): 27-28.
- [10] Weiss, M.E., Costa, L.L., Yakusheva, O. and Bobay, K.L. (2013) Validation of Patient and Nurse Short Forms of the Readiness for Hospital Discharge Scale and Their Relationship to Return to the Hospital. *Health Services Research*, **49**, 304-317. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12092>
- [11] 王亚萍, 卢婧. 老年膝关节骨性关节炎合并高血压患者出院准备度及影响因素[J]. 临床医学进展, 2024, 14(11): 277-284.
- [12] Yuan, X.G., Wu, J., Yin, H.M., Ma, C.M. and Cheng, S.J. (2023) Comparison of the Efficacy and Safety of Different Surgical Procedures for Patients with Hemorrhoids: A Network Meta-Analysis. *Techniques in Coloproctology*, **27**, 799-811. <https://doi.org/10.1007/s10151-023-02855-6>
- [13] 李珊, 李欣璐, 郝德慧, 等. 基于出院需求评估结果制订的护理出院计划对老年髋部骨折术后患者出院准备度、出院指导质量及早期康复效果的影响[J]. 广西医学, 2024, 46(7): 1031-1038.