

肛肠术后并发症及护理

种王斌 刘 娜

西安市第九医院 陕西 西安 710054

摘要: 肛肠疾病是人类特有的疾病,指的是出现在肛门和直肠上的各类疾病,该病在临床上的发病率较高,常见疾病类型较多,且近年来发病率呈现直线升高趋势,会给患者正常生活带来严重困扰。多数患者产生肛肠疾病时,可伴随创口疼痛、排便或者排尿时疼痛加剧等症状。痛觉是机体保护自身的一类反向机制,疼痛可影响到身体局部乃至整体功能。肛肠病患者术后常存在程度不一的疼痛感,会增加其痛苦,影响其康复,严重者可危及生命。

关键词: 并发症;肛肠疾病;心理护理

引言:随着现代社会的发达。加上群众生存条件的日益改善。病人对就医的数量及要求程度也愈来愈大。如何使病情既获得合理处理又让病人最大程度的减轻疼痛。可以减少治疗。降低诊疗价格。肛肠病同样也是常见病、多发病。一般分为:肛裂、肛痿、直肠脱垂、外痔、内痔、混合痔、直肠肛道周脓肿、直肠癌等。其中的诊断手段很多。但只有中医疗法才是最好的根治手段。至于患者的保护。一般包括术中保护、术后看护两个方面。

1 肛肠术后疼痛的原因和危害

手术会给机体带来伤害性刺激,导致的疼痛是各类手术的普遍现象。肛肠疾病手术后疼痛尤其强烈,原因首先和局部解剖特点紧密相关。不仅于齿状线下的地方神经支配区域能出现强烈疼痛感。同时由于手术中所使用的内括约肌也是联合纵肌。这样很容易导致手术后-疼痛-内括约肌痉挛-疼痛逐渐加重的恶性循环;其次是对肛肠疾患治疗多采用有菌治疗。且一般不缝合创口。以暴露感染性创面神经。再加上不能防止局部感染、创缘处的水肿、治疗时的创口填堵和止血、术后排便刺激等。都会引起剧痛;最后。从精神方面来说。病人的精神紧张、害怕和麻醉困难也可诱发术后疼痛感^[1]。

肛肠疾病患者手术后疼痛的危害较多,主要包括:患者因术后疼痛易产生烦躁不安、痛苦和易怒等一系列情绪改变,进而对其康复效果产生不利影响;患者受疼痛影响易产生强烈反应,主要表现包含血压升高、心率增快、出汗、恶心和心律紊乱等,疼痛严重者能产生心跳骤停情况;就生化反应方面而言,酶类、代谢及激素分泌等易产生紊乱;还有研究发现,患者因手术后的疼痛感,机体免疫球蛋白含量下降,使得免疫功能降低,进而延缓其术后康复周期。

2 肛肠术后开展疼痛护理的价值

胸痛可使病人出现不安、焦虑和悲观等各种消极感受。还可产生心律失常、呕吐、心动过速和血压增高等各种严重反应。当胸痛特别剧烈时。可引起心跳骤停。危害病人的人身安全。另外。由于疼痛作用。机体的免疫球蛋白减少。从而导致机体的免疫机能显著减弱,能产生的各种并发症;疼痛后排出的各种炎性介质会增加病灶部位的缺氧与水肿状况。降低蛋白质生成效率。提高刀口愈合困难。延误刀口愈合时机;疼痛后在人体的保护性反射作用下。可导致深呼吸困难的风险上升。显著提高肺部并发症的可能性;疼痛能影响患者术后活动,显著延长恢复时间^[2]。因此,肛肠术后疼痛会给患者带来多方面影响,需要重视疼痛护理工作,对提升患者的手术效果、改善生存质量有着重要意义。

3 术后并发症的临床表现

3.1 术后疼痛肛门处的神经分布较密集。故手术及术后护理不良时均会产生不同程度的疼痛。临床应用上通常予以镇静、止痛、麻醉等药物以镇痛。但绝大多数病人则药效一过。剧痛复现,另外一些病人使用这类药物疗效不好。自己又不能无止境的增加用量。导致患者疼痛的不解。主因手术影响了肛门的外括约肌(特别是内括约肌)。并使其发生长期痉挛导致。引起痛苦的因素有:因为患者对病区情况、技术没有了解。对肛肠病术后痛苦产生一定的思想负担。对痛苦的理解和病人的个体差异有关。产生的焦虑思想也是术后痛苦的根源所在^[3]。

3.2 出血肛肠术后中,大出血系指术后的出血。通常与感染者之间互为因果联系。但大出血者必须是感染者。若感染者为大小不定的出血。则主因局部刺激。导致肛门外括约肌痉挛。因局部缺血。致局部抵抗力下降而引起,感染后除局部牙龈炎热痛外,常因腐及组织而导致溃疡,或阻碍术后感染性创面修复,甚至引起闭的青筋、小动脉毛细血管扩张,而导致大出血^[4]。

3.3 排便障碍和尿潴留。术后大便障碍和术后尿潴留，通常都是术后并发症之一。在术后。因疼痛的影响、麻醉药的影响，和病人紧张、害怕、恐惧、害怕的心态。使许多病人出现排尿、排便困难。导致术后尿潴留的主要因素有：注射麻醉或治疗药的用量过大。可引起术后急性尿潴留。而在腹腔注射麻醉不彻底后。又可引起肛门括约肌痉挛。或反射性引起尿管或膀胱颈部括约肌痉挛。还有在蛛网膜下腔阻滞麻醉后膀胱神经障碍等均可导致排尿困难。甚至术后尿潴留。

另外。在肛肠手术后，也可引起粪便管的狭窄。从而导致便秘。所谓肛肠狭窄是指肛门、肛管和直肠狭窄。排便障碍。粪便管尖细。变扁。粪便坠膨出。甚或粪液自溢。而引起下泄症的主要原因是：由于术后皮肤损伤，疤痕痉胀。或由于其在术后损伤了肛门胆道的括约肌。使肛门和直肠环痉胀引起^[5]。

4 术后并发症的护理

4.1 疼痛的护理

肛肠病人术后疼痛是在手术后经常出现的并发症。也是痔疮病人害怕手术的主要原因。其并发症往往耽误治疗影响病治。给病人造成了很大的困难。所以护理操作中做好肛肠病术后的管理和预防是十分关键的。

4.1.1 手术操作熟练轻柔术时所切除组织的程度不同。给局部结构所带来的破坏程度直接关系伤口疼痛程度。所以在治疗中一定要做到浅、熟、精、快。以尽可能减少对组织破坏。出血点结扎应精确。减少了结扎丝线的重量。术后麻醉尽量少使用口腔局部麻醉。这也是缓解术后创口痛苦最主要的方法^[6]。

4.1.2 解除心理障碍手术对患者来说可以产生极大的身心压力、害怕紧张。精神过分紧张。进行心理解释和思想治疗。可以帮助患者的术后恢复，以及减少疼痛等其他并发症。很有必要。患者入住时，按照不同年级，适当安排病房，让同一阶段年龄患者同住一室。年龄、个性、兴趣相投，能部分消除患者对病房陌生状态的不适应。医生对初次入住治疗患者的病情状况要达到心中有数。了解其发病情况。说明手术对治疗病情的意义和治疗后的效果。消除精神紧张和恐惧心理。并耐心予以理解、安抚。提高患者治愈能力。

4.2 排尿不畅及尿潴留的护理

术后由于疼痛的影响、麻醉药的影响和病人焦虑、害怕、恐惧、羞涩的心态。导致许多病人产生了排泄、大便障碍。其疼痛无法明述。术后使用镇痛或解痉药物。予舒尔芬30mg口服。地达宁两粒。可减轻肛门括约肌或尿管括约肌痉挛；术后5~10h若大便严重。可先行

检查肛门敷料填堵程度。如太紧。应取出梳妆。降低张力。促进排便，但要密切观察肛门创口有无渗血，防止局部出血；术后用温水冲洗会阴或听流水声诱导反射排尿。术后6h内出现严重腹痛。或大便不通流畅。则可肌肉内注射新斯的明1mg。以提高膀胱功能及逼尿肌收缩能力。并放松尿管括约肌。若应用以上技术治疗后失败。膀胱过于充盈或已产生术后尿潴留者。则可行无菌敷料下的导尿法。但术中仍应遵守无菌的操作准则。以免引起虚脱和血便。而导致膀胱肌无力引起的涨力性术后尿潴留^[1]。

4.3 自控镇痛护理

自控镇痛药多采取吗啡类药物，具有使用简单的优势。但同时应用的药品用量也相对较多。可产生一些副作用。但如果合理掌握了药品应用剂量。则这类药物的应用范围较广同时持续时间长。并没有产生明显的毒副作用。但用药量和无菌下使用的整个过程却相对繁琐。硬膜外自动控制止痛。一般采用小剂量鸦片类药物与较低浓度的局麻药物配合使用。其止痛范围一般比较明确。且药效持续时间长。对身体的不良影响较小。但必须先将硬膜外导管放入后进行有关工作。过程比较复杂。而且如果护理不恰当能造成重大感染事故。因此，需要坚持无菌观念开展操作^[2]。

4.4 外用药物护理

外用药物包含栓剂、膏剂以及洗剂，其中肛肠手术后常见治疗疼痛的中医药栓剂包含消炎止痛栓、马应龙麝香痔疮栓、双氯芬酸钠栓等，有着良好活血消肿、消炎抗菌和加快创面愈合的作用；膏剂主要为各医院自制药物，采取的痔灵膏等对痔疮术后患者疼痛起到了显著的缓解效果；洗剂多采取中药祛毒洗剂或者熏洗坐浴，肿痛消洗剂在肛肠手术后的肿痛治疗方面取得了良好效果。

4.5 排便障碍护理

因患者术后在肛门内填塞辅料。故便意与下坠感时常存在。因此需向患者耐心地详细解释。此种现象的原因主要为辅料刺激所引起。切忌在术后的首日排便。以防止水肿与出血，尽可能地在术后1d内排尿；告诉病人形成正确合理的大便方式对病情康复的重要性。不仅可以有效防止便秘状况的发生，还能提高创口愈合的效率；告知病人在大便后切忌用力过猛及久蹲。以防增加的腹压引起肛门水肿。如果病人出现了便秘和排便困难的现象。应按照医嘱给以缓泻药口服。软化粪便。并每天给病人进行二次坐浴。以及在大便后使用1:5000比例的高锰酸钾溶液进行一次坐浴。以清洗创口。消退炎症。并定期给予补充品更换。以促进创口愈合^[3]。

4.6 手术后饮食

针对肛肠疾病治疗术后的患者。一般建议在术后初期。饮食上要注意多进食清淡、柔软、易于消化吸收的食品。以免患者出现干硬的大便。破坏痔疮伤口。进一步加重疼痛、出血。注意保持饮食卫生。避免消化道污染引起拉肚子。比如,可以多进食一些高蛋白、富有营养的食物。如鲜鸡汤、瘦肉汤、排骨汤等。有助于供给身体充足的蛋白质。也可以帮助创面的愈合。在饮食方面忌食辛辣、生冷和刺激性的食物。如酒、葱、蒜、辣椒等。此外。还应少食鱼虾、蟹类,和经油煎或熏烧的食物。还建议多吃含膳食纤维比较丰富的食物。并建议多吃含膳食纤维较丰富的食品。如蔬菜水果等。

4.7 中医护理

肛肠病患者术后的中医护理方法较多,包含中药熏洗、穴位刺激和艾灸等,采取自制中药熏洗方剂对痔疮术后患者开展熏洗设为治疗组,和采取高锰酸钾坐浴的对照组相比,治疗组术后疼痛评分更低,效果显著优于对照组,原因是中药熏洗采取的中药有着凉血活血祛瘀、清热解燥和消肿生肌止痛的效果,能减轻患者的术后疼痛感^[4]。采取艾灸、耳穴埋豆、穴位埋线加电针等中医护理措施均能对肛肠病手术患者起到理想的止痛作用。

4.8 出院前指导

坚持每晚热盐水或中药坐浴,养成定时排便习惯,及时治疗泄泻或便秘。保持肛门清洁,避免刺激,便纸宜柔软,不穿紧身裤和粗糙内裤。忌久坐、久立或久蹲,不坐太热、太冷,潮湿物体或地面,最好选用软坐垫。忌烟酒、辛辣之品。多吃水果、含粗纤维多的食物。勿负重远行,防止过度劳倦。进行适当体育锻炼。减轻体重。每天可进行提肛运动,每日1~3次(即自行收缩肛门5s再舒张5s,收缩肛门时深吸气,如此反复5~10次),若条件允许,可进行缩肛运动,400~500次/d,具有增强肛门括约肌,减少痔疮复发的作用^[5]。

5 讨论

肛肠病的术后保养。是防止术后出现并发症的重点。通过一些临床观察。病人在术后四十八小时内。必须卧床静养。为防止刀口的渗血和撕裂。在做出翻身等操作时。应尽量保持动作柔和、范围较小。另外。护理

人员要密切监视和注意病人的大便、排尿状况。查看病人伤口是否有疼痛感。检查切口有没有渗液量。尽早进行有关并发症的预防性治疗。减轻病人的痛苦。同时,医务人员更不可忽视病人的心态护理。因为肛肠病患者的周期长。症状特殊。病人的心态会在长期的痛苦与心理压力影响下改变。所以,护理人员应耐心仔细的引导病人的紧张和恐惧心理。并详细介绍关于肛肠病的诊断和术后护理。同时做好针对性的心理安抚工作。让患者对病情形成合理的认知。内心充满了信心与期待。从而形成积极的护理情绪。并积极投入到治疗护理当中。以帮助术后尽快恢复健康^[6]。

结语

肛肠疾病在临床上并不少见。治疗的成功与否和术后并发症的多少。不但有赖于治疗者的手术操作熟练程度。更有赖于手术前的充分准备和术后的细心照料。治疗方法是目前解决肛肠病变的最重要手段和途径之一。通过以上治疗方法。医务人员根据术后病人的心态、进食、排泄、大便等方面的情况作出适当恰当的指导。并取得了病人的积极配合。可以使创面早期完全愈合。在医院中。已经获得了良好的效果。肛肠病手术虽小。但痛苦极大。只要我们处理正确、照顾得当。病人是能够轻易耐受的。

参考文献

- [1]张海荣,王璐.艾灸配合心理护理在肛肠疾病术后预防尿滞留的应用[J].中国民间疗法,2019,22(9):26-27.
- [2]高秋霞,曾丽吟,赵洁,等.心理护理对肛肠科围手术期患者康复情况的影响观察[J].中国医药指南,2018,21(20):15-16.
- [3]孟雪燕.肛肠疾病围手术期护理体会[J].中国中医药现代远程教育.2019.13(12):136-138.
- [4]高红霞.桑枫.许春丽.等.肛肠科疾病术后并发症的护理体会[J].新疆中医药.2019.33(5):76-78.
- [5]郑康雄.肛肠疾病术后疼痛的护理体会《现代医药卫生》.2006.22(1):112-113.
- [6]崔新霞.浅谈肛肠患者的临床护理效果《中国卫生标准管理》2015.6.4.169-170.