

肛肠术后疼痛护理进展

种王斌

西安市第九医院 陕西 西安 710054

摘要: 成年人中约有一半以上的人患有不同程度的肛肠痔病, 痔是急性肛肠科常见的一类外科疾病, 约占急性肛门炎和直肠炎等疾病门诊病例患者总数的八成以上。在患者进行痔疮外切内扎术后治疗中, 疼痛恐惧是常见的术后治疗并发症, 特别多的是术后患者对于特殊疼痛部位进行手术及术后及时排便的强烈恐惧感, 进一步降低了术后患者对疼痛的心理耐受性, 给正常术后治疗工作带来很大的困扰。有关的研究人员发现, 科学有效地护理治疗措施对于有效提高疾病患者接受治疗时的依从性和有效降低疼痛程度具有积极的护理临床指导作用。

关键词: 中医护理; 内科疾病; 进展

引言: 肛肠疾病是人类特有的疾病, 指的是出现在肛管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^[1]。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, 疼痛可影响到机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, 可加大患者疼痛, 干扰患者健康, 严重会威胁生命安全。因此, 缓解术后疼痛逐渐成为医护患三方关注的一个重点问题。本文围绕近年来肛肠手术后疼痛的护理进展进行综述, 具体内容如下:

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, 原因是与的解剖学特点密切相关, 不仅在眼齿线下的地方体神经支配部位会产生明显疼痛感, 而且由于术后使用的内括约肌也是联合纵肌, 更容易导致术后-剧痛-内括约肌痉挛-剧痛再加重的恶性循环; 其次是对肛肠疾患治疗多采用有菌治疗, 多不缝合创口, 暴露于感染性创面神经, 再加上不能避免的感染、创缘高度水肿、手术的同时对创口填塞止血、术后排便刺激等, 都可能带来困难最后, 从精神方面来说, 病人的精神紧张、患者的精神紧张、恐惧或者麻醉问题也能引起术后疼痛感。

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^[2]。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 肛肠术后疼痛的评估方法

有关肛肠病术后疼痛的评估, 徐益霞等认为, 可依据疼痛程度(WHO)划分成0-4级, 其中0级指的是无任何疼痛感; 1级指的是存在轻度疼痛感同时偶尔出现, 无需止痛措施即可止痛; 2级指的是中等疼痛, 需要口服止痛药才能止痛; 3级指的是严重疼痛, 需要进行止痛药注射, 采取止痛药口服无效; 4级指的是患者剧烈难以忍受, 并伴有坐卧不安、呻吟、呼喊或者翻滚, 需要进行杜冷丁等药物注射。黄斌惠等结合患者术后疼痛程度采取视觉模拟评分(VAS)进行分类, 共为零至十分, 0-3分疼痛轻度, 4-6分疼痛中度, 7-10分为疼痛严重, 标准认定多将患者自主确定的数值当作最终疼痛数值。

3 肛肠术后开展疼痛护理的价值

疼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, 受其感染, 自身的免疫球蛋白降低, 从而导致人体的免疫机能严重减弱, 从而产生了各类并发症; 剧痛后排出的各种炎性介质会增加病灶部位的缺氧与水肿度, 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; 剧痛后在人体的选择性反射作用下, 会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。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。

4 肛肠术后疼痛的护理方法

4.1 术前健康教育

由于对肛肠治疗的效果存在着恐惧心理,在治疗中经常维持着紧张状态。紧张后不仅降低了人体对药物的敏感度,而且会引起副交感神经兴奋,引起周围血管的收缩、心跳加速、血压突然上升,唿吸困难、手术后尿潴留、胃肠运动减少便秘。所以缓解焦虑的心理状况是十分必要的^[3]。手术中要和患者交流,使患者了解即将发生什么,及术后可能发生的痛苦等,这样减轻了患者的紧张,对过于紧张的病人按医嘱给与鲁米那,手术中充分引导患者深呼吸,术后嘱患者身体松弛,特别是肛门松弛,以促进大小便的顺畅排泄,在一定程度上缓解了患者的痛苦。有研究资料表明,术前的焦虑和术后疼痛关系很明显,许多患者在术前最大的恐惧就是害怕术后疼痛,而不知如何面对,术前与病人做好沟通,以了解病人的疼痛经历、应对方法等,并与病人讨论目前的身体状况,对降低病人术后疼痛也有一定的效果。

4.2 一般护理

护理人员应仔细观察术后患者的情况,并对其手术部位进行进一步检查,以检查患者是否出现肛缘水肿、肛门脱出等情况。术后第二日即可排便,但需卧床休养,不宜长期站立。为提高病人肛门内之长肌的收缩功能,护理人员还需引导病人完成每日二次的提肛活动。但是要卧床休养,不宜长期站立。为提高病人肛门内之长肌的收缩功能,护理人员也必须帮助病人完成每日二次的提肛活动。

4.3 指导泻药的正确使用

术后的病人往往较容易发生便秘,因此护理人员可于术后二十四h内为病人给予泻药,以促使病人正常排尿。这个技术可以有效防止伤口发生感染。在治疗当天,护理人员告诉病人尽量不大便,术后四十八h才能开始大便,并告诉病人每次大便时不能用力,同时最好形成每日大便的良好习惯。还应帮助病人正确的开展体育锻炼,并以此来增强肠胃的活动功能^[4]。林晶等实验人员正在开展的中医护理干预对肛肠疾病患者在术后便秘的效果的观察中,共选择了一百二十例肛肠疾患术后便秘的病人,对其中的60例(对照组)病人的常规护理,对另外的六十人(观察组)患者给予中医护理干预,结果显示,观察组患者的便秘症状积分与对照组相比,有明显改善($P < 0.05$),具有一定统计价值

4.4 换药护理

肛肠疾病术后患者的更换药物十分关键,及时更换药物有利于刀口愈合,迅速、准确的更换药物,可以降低病人痛苦程度,这也需要护理人员熟悉创口情况。另外,在换药后必须坚持无菌使用的原则,以确保创面完

全裸露出来。④排便护理。报道表明,术后切除的组织很容易产生创面,且一旦在排便后过于用力,会加剧局部痛苦。这就需要护理人员向病人说明大便重要性,引导病人正确进食,以便提高营养。术后大便的前一天,嘱咐病人口服通便药,以减少术后的一次大便;术后大便的第二天,在三十分钟服用止痛药,以此控制术后的第一次排便;术后排便的第二天,提前三十分钟口服止痛药,同时按摩小腹,有利于大便排出。大便后尽量宽松的括约肌,减少大便对创口的摩擦。另外,大便后给病人暖水坐浴三十分钟,并用消炎、祛火的方剂冲洗,防止传染

4.5 饮食方面的护理

肛肠疾病的研究学者们认为,肛肠疾病患者在术后进食对健康十分关键。医护人员建议在术后第一天进行流质饮食,但术后第三天可以过度为零点五流质饮食,或术后最低五日内逐渐过度为普饮食,此时,护理人员应指导患者多进食果蔬、青菜、粗粮等富含膳食纤维的食物,同时也要多喝水。要叮嘱病人忌食辛辣、煎炸、刺激性的东西,以减轻粪便对肛门的刺激。

4.6 术后出现排便困难的护理

4.6.1 护理人员应指导患者在排便时尽量一次性排干净

部分病人术后由于出现疼痛,所以不喜欢大便,但还有的病人就算大便时,也会由于不想疼痛而停止,医生指出,这些现象会造成粪便在人体停留时间过长,其内的水份被大量吸入,时间一长,大便就变得艰难^[5]。所以,护理人员可帮助病人适当的饮用一点蜂蜜水来给肠道加以保护。

4.6.2 大便时应尽量用马桶

假如病人因为没有时间而不得不用蹲厕,那么就要注意时间不要过久,不然会引起创口性大出血,更严重的还可发生肛门水肿。此时,护理人员要帮助病人对自身大便现象进行自检,同时还要使病人自己掌握,将一次大便的多少和吃的东西的多少、以及情况下的大便量加以对比。如果发现患者一次大便的量非常大,同时又非常稀软,那么可能是炎症威胁到了胃肠功能所导致的排便,护理人员应给与病人相应的处理。其中必须重视的一点是,护士工作人员应该帮助病人真实的向护理人员表达自己的情况,使得护士工作人员可以有效进行预后问题的处理。

4.7 特殊性的护理

在患者成功做完最后一次的肛肠手术之后,护理人员还是有可能需要对某些患者进行一些特殊性的护理,包括进行直肠瘻的引流,以及对瘻管的特殊护理等。

在实施管道保护前,护理人员必须根据病人的真实情况预留管道,从而保证所需管道均可以实现正常导流与降压。护理人员一定要密切注意检查病人引流液的色泽及其正常血液流量,如果试验结果显示病人的引流液色泽为黄或血红色,伴有混浊状态,并且在极短一段时间内就已经存在或超过正常的血流量,护理人员必须随时把这些信息反映给病人的主治医生,同时按照外科医师们的要求对病人自己加以护理。另外,一些病人在术后进行了一次肛肠黑话,术后还必须由护理人员为其进行人工肛门黑话的特殊局部护理,首先就是由护理人员必须把凡士林油纱条放在人工肛门下部,对该处的肌肤加以特殊护理,并使之保持清洁干燥。此外,护理人员还需特意嘱咐病人,在进行肛肠切除手术治疗后的三个月内不宜长时间开展高强度体育锻炼,并注意协助肛肠病患者培养良好的生活大便习惯。

4.8 提肛运动

提肛动作指的是按规律地向前提收肛门,然后再松开,一提一松的提肛动作。曹艳等对痔疮治疗病人共计八十四例分为对照组、观察组各计四十二人,在对照组内进行正规治疗设为对照组,一组除对照组护理之外加以提肛训练设为观察组,最终发现,观察组的疼痛、尿滞留、便秘和水肿等并发症发生率远远比对照组低,术后住院时间远远比对照组短。具体的提肛训练方法如下:深吸气后慢慢呼气,同时收缩腹部提肛,然后以唿出最末的1s吸气,一呼一吸即为一次,由十次的唿吸运动开始,动作不断增加,最多能连续进行三十次,每日坚持二次。

4.9 熏洗护理

肛肠疾病患者在术后多会出现炎症、手术部位肿痛以及瘙痒等症状,中医学家一般认为这时由于患者体内出现了湿热以及淤血而导致的。所以提倡护理人员对术后病人以中医坐浴或者中医熏洗疗法的方式对病人加以护理,但是必须注意的是,这二种治疗方法一定要防止交叉感染的出现。中医坐浴疗法,主要是通过把传统中医的行药业运用了出来,将其慢慢的渗入到了病人的肛肠周围的细胞中,进而逐渐发展出了镇痛、消炎以及祛瘀的作用,进而实现了缓解临床问题的目的[采用中药熏

洗治疗,则是由护理人员直接把用中药调制成的膏药贴于病人的患处,这样更利于中医药物的作用,从而起到了消炎镇痛、止血的作用。在中药的温度达到最佳后,由护理人员用纱布对病人肛门附近的区域加以清洁,这样就可以更有效的促进肛们周围的血液循环,达到了改变创口周围皮肤状态的目的。由于中药熏洗患者的方法比较简单,所以一直得到了不少患者的称赞,这不但提高了患者创面皮肤的愈合,而且使病人术后创伤的痛苦得到了减轻,有效的增强了治愈的作用。这些诊断技术具有很大的应用意义。

结语

目前,由于医学科技的提高和麻醉技术的改进,病人对术后保护也有了新的需求。护理人员在管理过程中,要针对病人的治疗类型,赋予病人适当的管理手段,更好的适应病人的需求,增加病人接受治疗的信心^[6]。综上所述,通过对病人给予适当的护理干预手段,就能够降低术后患者的疼痛感,从而减少复发的机会。术后当天,告诉病人尽量不大便,多喝水,大小便时要有人陪伴,并根据病人的手术部位加以护理。

参考文献

- [1]罗怀,胡伶俐.疼痛护理干预对肛肠科患者术后舒适度和疼痛的影响[J].当代护士(中旬刊),2019(1):94-96.
- [2]夏燕,周祝兰,朱建峰,张进.吡啶美辛栓用于肛肠科术后疼痛的临床观察与护理[J].护理实践与研究,2020,12(1):52-53.
- [3]秦立飞.护理干预对减轻肛肠科手术后疼痛的临床效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(7):90,125.
- [4]吴群.综合护理干预骨科患者术后疼痛效果临床观察[J].中国全科医学,2019,22(S2):194-196.
- [5]郭杰梅,杨平强.护理干预在减轻肛肠手术后疼痛中的应用效果观察[J].健康必读,2019,7(20):157-161.
- [6]江徽.护理干预在减轻肛肠手术后疼痛中的应用效果分析[J].中国现代药物应用,2018,12(05):191-192.