

肛肠术后疼痛患者的护理干预效果

曹丽娜* 丁谦亭 张 辉

济南市平阴县孝直镇中心卫生院 山东 济南 250402

摘要:目的:探讨针对性护理措施在改善肛肠科术后患者肛门疼痛和排便情况的效果。方法:将在肛肠科进行手术治疗的80例患者纳为观察对象,按照不同的护理干预模式将其分为对照组与实验组,每组80例,对照组术后实施常规护理模式,实验组术后实施针对性护理模式。比较两组患者的肛门疼痛程度、排便情况以及便秘发生率,并进行评估。结果:实验组与对照组比较术后首次排便时间短,术后2周内排便次数多,具有统计学差异($P < 0.05$);实验组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:对肛肠科手术患者术后实施针对性护理措施效果显著,能明显缓解患者的疼痛程度,降低便秘的发生率,有助于促进患者术后恢复,值得应用。

关键词: 肛肠手术;疼痛情况;护理干预

DOI: <https://doi.org/10.37155/2661-4766-0305-16>

随着饮食结构和生活习惯的改变,现代人发生痔疮、肛裂等疾病的概率越来越高。临床上主要通过手术治疗该类疾病,但因为肛周皮肤较为娇嫩,周围分布着丰富的神经,所以术后患者承受着剧烈的疼痛,且术后极易并发尿潴留和便秘,加重患者痛苦。这些术后并发症极易导致患者出现烦躁、焦虑等负面情绪,严重时甚至影响术后患者的疾病恢复程度。通过术后护理干预可以有效改善上述问题^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的80例行肛肠疾病手术的患者为研究对象,随机将其分为对照组和观察组,各40例。对照组男21例,女19例;年龄36~66岁,平均(48.69 ± 5.61)岁;痔、肛裂、肛周脓肿、肛痿、直肠息肉分别15、5、9、8、3例。实验组男22例,女18例;年龄37~68岁,平均(49.16 ± 5.31)岁;痔、肛裂、肛周脓肿、肛痿、直肠息肉分别16、5、8、7、4例。两组患者的一般资料无明显差异($P > 0.05$)。本研究已经医院伦理委员会批准,所有患者及其家属签署知情同意书。

纳入标准:符合《中国肛肠病学》中相关诊断标准;既往无肛肠疾病手术史。排除标准:妊娠期、哺乳期女性;凝血功能异常及其他血液系统疾病者;有严重精神疾病者。

1.2 护理模式

对照组术后实施常规护理模式:(1)遵医嘱给药;(2)监测各项生命体征;(3)常规健康教育宣教;(4)常规心理指导、出院指导等。实验组术后实施针对性护理模式:(1)饮食指导:术后应以流质或半流质食物为主;第3天可根据患者的胃肠功能恢复情况,逐渐恢复正常饮食,以清淡、易消化的食物为主,多食用维生素高、纤维素高、高蛋白等食物,有助于创面加快愈合;忌生冷辛辣刺激性的食物。(2)排便护理:创造一个私密的排便空间,能消除患者紧张、害羞等心理状态;告知患者切勿因害怕疼痛而憋便,养成良好的排便习惯;蹲厕时注意时间,排便时切勿用力过猛,以防伤口撕裂,进而加重肛周疼痛感;告知患者第1次排便时,大便带血是正常情况,切勿惊慌;便后养成清洗肛周的习惯,保持肛周清洁;对于术后3d还未排便的患者,可给予乳果糖(口服)辅助排便,必要时可遵医嘱,使用肛管甘油灌肠^[2]。(3)功能训练:术后根据患者的具体病情指导患者进行科学合理的功能锻炼,锻炼方式以提肛运动和缩肛运动为主。通过锻炼可以改善肛门血液循环,缓解肛门疼痛程度,改善水肿,缩短术后恢复时间。可以将全部患者组织到一起,带领患者做肛肠保健操。注意动静结合,节奏舒缓。恰当的锻炼有助于预防便秘^[3]。(4)创口护理:注

*通讯作者:曹丽娜,1980年2月9日,女,汉,山东济南,济南市平阴县孝直镇中心卫生院,外科护理,主管护师,本科,研究方向:肛肠、胃肠疾病护理。

意观察肛缘有无水肿，创面有无渗血，及时处理创面分泌物，保持创面干燥、清洁，合理采用消炎药，防止创面感染，定期换药。（5）疼痛护理：向患者讲解切口发生疼痛的原因、机制及控制方法，使患者正确认识疼痛；此外，对患者的疼痛情况进行评估，并做好记录；根据患者的疼痛等级，采取不同的干预措施；①对1~3级者，可采用转移注意力的方式，指导患者采取屈膝侧卧体位，可有效地缓解疼痛；②对4~6级者，可遵医嘱应用止痛药物；③对7~10级者，可注射氟比洛芬酯注射液；术后第2天，指导患者中药坐浴来进行镇痛^[4]。（6）心理干预：了解患者的心理状态，给予针对性的心理疏导，缓解患者焦虑、紧张等诸多不良情绪，并告知患者良好的心情对疾病恢复有着非常重要的意义。（7）出院指导：在患者疾病治愈出院前，对患者进行指导，嘱其出院后坚持在住院期间养成的良好生活作息习惯和饮食习惯，遵医嘱服药，定期入院复诊。日常生活中注意远离会导致疾病复发的各种影响因素，加强锻炼，增强机体抵抗力，积极预防疾病复发。

1.3 评估标准

（1）记录两组患者术后首次排便时间、术后2周内排便次数。（3）便秘评估：术后3d内，患者未应用通便剂的情况未排便，（2）护理满意度评价标准：在两组患者治疗结束出院前，为患者发放自制的满意度调查问卷，统计满意度。

1.4 统计学方法

数据采用SPSS 20.0软件分析；计量资料以 $(x \pm s)$ 表示，采用t检验； $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后首次排便时间、术后2周内

两组患者术后首次排便时间、术后2周内排便次数比较实验组与参照组比较术后首次排便时间短，术后2周内排便次数多，差异具有统计学差异（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组术后首次排便时间、术后2周内

| 组别 | n | 术后首次排便时间(d) | 术后2周内排便次数(次) |
|-----|----|-------------|--------------|
| 对照组 | 40 | 3.22 ± 0.16 | 7.45 ± 1.23 |
| 实验组 | 40 | 1.65 ± 0.33 | 13.52 ± 1.43 |
| P | | 0.000 | 0.000 |

2.2 两组患者护理满意度比较

研究组护理满意度高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 两组患者护理满意度比较

| 组别 | n | 完全满意 | 部分满意 | 不满意 | 满意度(%) |
|-----|----|------|------|-----|------------|
| 对照组 | 40 | 12 | 19 | 9 | 31 (77.50) |
| 实验组 | 40 | 22 | 17 | 1 | 39 (97.50) |

3 讨论

肛肠疾病是临床常见病，调查显示，我国成年人肛肠疾病发病率高达50%以上，主要与人们不良生活及饮食习惯密切相关，而且该病发病部位涉及隐私，加上患者对疾病认知上的不足等原因，就诊时疾病常发展较为严重，药物保守治疗已不能达到治疗效果，往往需要进行手术治疗，但肛周神经较为丰富，术后患者疼痛较为明显，且易引发排便困难、肛周水肿、感染等并发症，严重影响患者的预后及生活质量。因此，正确有效的护理措施在患者术后护理中尤为重要。

对肛肠科术后患者实施针对性护理时，术后的饮食护理有助于减少刺激性食物导致患者疼痛加重，保证手术治疗预后；排便护理通过为患者营造私密的排便空间，指导患者如何正确用力排便等方式帮助患者建立良好的排便习惯，从生理和心理两方面预防了术后便秘的发生^[5]。肛门功能锻炼有助于锻炼肛门括约肌，帮助术后顺利排便，积极预防因为便秘导致的切口撕裂，患者的疼痛程度更轻。中药坐浴熏蒸是临床上常用的缓解术后疼痛的方法^[6]。熏蒸时药物与病灶接触面积大，药效得以充分发挥，有效改善局部血液循环，缓解患者生理性疼痛，还可以有效预防切口感染。心理护理的目的在于保持患者情绪放松，缓解主观疼痛；出院指导目的在于积极预防疾病复发，减少患者痛苦^[7]。

综上所述,对肛肠科手术患者术后实施针对性护理措施效果显著,能明显缓解患者的疼痛程度,降低便秘的发生率,有助于促进患者术后恢复,值得应用。

参考文献:

- [1]徐英平.针对性护理改善肛肠科术后肛门疼痛及排便的效果观察[J].特别健康,2020,(26):219.
- [2]穆晓燕.研究针对性护理改善肛肠科术后肛门疼痛和排便的效果[J].医学食疗与健康,2020,18(19):143.
- [3]高文佩.针对性护理对于肛肠科术后缓解肛门疼痛与排便的作用[J].中国民康医学,2019,31(22):52-54.
- [4]于小超.针对性护理改善肛肠科术后肛门疼痛及排便的效果观察[J].中国现代药物应用,2019,13(18):172-173.
- [5]王丽佳.针对性护理在肛肠科术后缓解肛门疼痛及排便的应用效果[J].饮食保健,2019,6(26):192.
- [6]徐英平.针对性护理改善肛肠科术后肛门疼痛及排便的效果观察[J].家庭保健,2020,36(26):219.
- [7]高文佩.针对性护理对于肛肠科术后缓解肛门疼痛与排便的作用[J].中国民康医学,2019,31(22):52-54.