

综合护理对肛肠外科术后患者肛门疼痛和排便的影响

栾金芳¹ 梁政²

(1 山东省冠县第一中医医院 山东 冠县 252500

2 山东省冠县新华医院 山东 冠县 252500)

【摘要】目的:探讨综合护理对肛肠外科术后患者肛门疼痛和排便的影响。**方法:**收集行手术治疗的300例肛肠疾病患者,采用抽签法将患者分为观察组和对照组,每组150例。对照组给予常规护理措施,观察组给予综合护理措施,比较术后1d、术后3d、术后7d患者肛门疼痛程度(VAS)和术后首次排便时间和便秘发生情况。比较两组患者术后排便困难程度、粪便性状评分。**结果:**观察组术后3d、术后7d肛门疼痛程度明显轻于对照组,术后首次排便时间较对照组明显缩短($P < 0.05$),便秘发生率明显低于对照组($P < 0.05$),术后5~7天排便时排便困难程度、粪便性状评分均明显低于对照组($P < 0.05$)。**结论:**综合护理措施对肛肠科外科数治疗的患者有着较明显的干预效果,可有效减轻其疼痛程度,降低便秘的发生风险,促进其术后康复,值得推广应用。

【关键词】综合护理;肛肠外科;肛门疼痛;排便

【Abstract】Objective: To explore the effect of comprehensive nursing on anal pain and defecation of patients after anorectal surgery. **Methods:** 300 patients with anorectal diseases were collected and divided into observation group and control group with 150 patients in each group. The control group was given routine nursing measures, while the observation group was given comprehensive nursing measures. The anal pain degree (VAS), the time of first defecation and the occurrence of constipation of patients 1 day, 3 days and 7 days after operation were compared. The difficulty of defecation and the score of stool character were compared between the two groups. **Results:** The degree of anal pain in the observation group was significantly less than that in the control group 3 days and 7 days after operation, the time of first defecation was significantly shorter than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The comprehensive nursing measures have obvious intervention effect on the patients with anorectal surgery, which can effectively reduce their pain, reduce the risk of constipation, and promote their postoperative rehabilitation. It is worth popularizing and applying.

【Key words】Comprehensive nursing; Anorectal surgery; Anal pain; Defecation

【中图分类号】R47

【文献标识码】B

【文章编号】1002-8714(2022)12-0039-03

肛肠外科常见疾病有痔疮、肛裂、肛瘘等,其治疗手段以外科手术为主。然而,人体肛周皮肤较为娇嫩,且肛管及肛周分布较多的神经末梢,对感觉有较高的敏感性,故手术治疗后,患者往往出现较明显的疼痛症状,且易发生便秘、尿潴留等并发症,进而导致产生二次伤害,影响病情转归。研究表明,对肛肠科手术患者给予有效的护理措施,可有效减轻其疼痛程度,降低并发症发生率,缩短住院时间^[1]。鉴于此,本研究对150例肛肠外科手术治疗的采用综合护理,并与常规护理进行对照研究,以探讨综合护理对此类患者术后肛门疼痛和排便的影响,现报道如下

1 对象和方法

1.1 研究对象

收集2019年7月至2020年7月我院肛肠科行手术治疗的300例肛肠疾病患者,采用抽签法将患者分为观察组和对照组,每组150例。观察组男85例,女65例;年龄16~70岁,平均(48.2±3.5)岁;内痔62例,外痔68例,混合痔9例,肛乳头瘤7例,直肠息肉4例。对照组男87例,女63例;年龄15~72岁,平均(48.7±3.8)岁;内痔64例,外痔69例,混合痔8例,肛乳头瘤6例,直肠息肉3例。两组基本情况对比差异无统计学意义($P > 0.05$),符合随机对照的研究要求。

1.2 方法

对照组给予常规护理措施,包括遵医嘱给药,密切观察患者血压、呼吸频率、脉搏等生命体征变化,向患者讲解肛肠疾病发病原因、治疗方法及可能出现的并发症等。

观察组给予综合护理措施,具体为:①心理疏导:主动与患者沟通交流,分析其心理状态,了解其存在的心理问题后进行针对性的心理疏导,减轻其焦虑、紧张等负性情绪。②排便护理:为患者提供隐秘的排便空间,保护其隐私,从而减轻其紧张心理;嘱患者不要因疼痛而憋便,养成定时排便的习惯;排便不宜过久,不能用力过猛,防止切口拉伤而加剧肛周疼痛;便后养成清洗肛周的习惯,保持肛周清洁;首次排便带血属正常现象,嘱患者不必紧张;术后 3d 未排便者,可服用乳果糖辅助排便,必要时遵医嘱用肛管甘油灌肠。③饮食护理:术后,嘱患者饮食以流质或半流质食物为主;待胃肠功能恢复后,逐渐恢复正常饮食,以清淡、易消化,且富含维生素、纤维素、蛋白质的食物为主,以利于创面愈合,避免食用生冷辛辣刺激食物。④疼痛护理:将术后肛周疼痛的原因、机制和干预方法告知患者,以提高其对疼痛的认知度,同时评估其疼痛程度,根据疼痛程度采用相对应的干预措施,对轻中度疼痛者,可用转移注意力方式以减轻疼痛,如屈膝侧卧体位法;对较疼痛剧烈者,可遵医嘱给予止痛药治疗,必要时可注射氟比洛芬酯注射液;术后第 2 天,给予中药坐浴镇痛。⑤功能训练:结合患者病情转归情况,指导患者进行适度的功能锻炼,包括提肛、缩肛运动方式,功能锻炼能改善肛周局部血循环,减轻疼痛,消除水肿;指导患者进行肛肠保健操,可促进肛门功能恢复,促进肠蠕动,预防便秘。⑥换药:行坐浴止痛后换药时需遵循无菌操作原则,合理放置引流纱布条,注意切口是否被压迫。

1.3 观察指标

(1) 肛门疼痛程度评估:采用视觉模拟疼痛评分(VAS)[2]评定,总分为 0~10 分,评分越高表明疼痛程度越重,评估时间在术后 1d、术后 3d、术后 7d。

(2) 对比两组术后首次排便时间(返回病房至首次排便的时间)和便秘发生情况。

便秘诊断^[3]:术后 3d 内,患者未应用通便剂的情况未排便,或满足 2 项下列症状即可诊断:①粪便硬,呈干球状;②排便费力;③排便时有排不尽感;④需用手帮助方可排便;⑤排便时有肛门梗阻感。

(3) 比较两组患者术后排便困难程度、粪便性状评分

于患者首次排便、术后第 5~7 天时排便时评估其排便困难程度、粪便性状评分。排便困难程度采用数字评

分法评估:0 分表示稍用力自然排出,2 分表示排便需用力排出;4 分表示排便用力并耗时较长排出;6 分排便用力耗时较长也难排出。粪便性状评分根据粪便形状分型评估:粪便分为 I 型(硬球状),II 型(表面凸凹的香肠状),III 型(表面有裂痕的香肠状),IV 型(光滑柔软的蛇形),V 型(柔软的块状),VI 型(糊状),VII 型(水状)7 个分型,评分:0 分为 IV 型以上;2 分为 III 型;4 分为 II 型;6 分为 I 型^[4]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS17.0 软件进行统计学分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,经 t 检验,计数资料以率(%)表示,经 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义

2 结果

2.1 两组患者术后 1d、术后 3d、术后 7d 肛门疼痛程度(VAS)比较

两组术后 1d 时肛门疼痛程度比较差异无统计学意义($P > 0.05$),术后 3d、术后 7d 肛门疼痛程度明显轻于对照组($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者术后 1d、术后 3d、术后 7d 肛门疼痛程度(VAS)比较

组别	例数	术后 1d	术后 3d	术后 7d
对照组	150	6.42 ± 0.76	5.91 ± 0.65	3.14 ± 1.87
观察组	150	6.34 ± 0.85	3.47 ± 0.86	2.04 ± 0.11
t		0.859	27.271	7.192
P		0.391	0.000	0.000

2.2 两组患者术后首次排便时间和便秘发生情况

观察组术后首次排便时间较对照组明显缩短($P < 0.05$),便秘发生率明显低于对照组($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者术后首次排便时间和便秘发生情况

组别	例数	首次排便时间	便秘发生率
对照组	150	41.52 ± 7.69	94(62.67)
观察组	150	34.84 ± 8.01	46(30.67)
t/ χ^2		7.368	30.857
P		0.000	0.000

2.3 两组患者首次排便、术后第 5~7 天排便时排便困难程度、粪便性状评分比较

两组首次排便时排便困难程度、粪便性状评分差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组术后 5~7 天排便时排便困难程度、粪便性状评分均明显低于对照组($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者首次排便、术后第 5~7 天排便时排便困难程度、粪便性状评分比较

组别	例数	排便困难程度		粪便性状评分	
		首次 排便	术后5~7 天排便	首次 排便	术后5~7 天排便
对照组	150	4.53 ±1.05	2.05 ±0.51	4.22 ±1.12	2.31 ±0.65
观察组	150	4.43 ±0.91	1.34 ±0.37	4.16 ±1.07	1.72 ±0.43
t		0.882	13.801	0.474	9.272
P		0.379	0.000	0.636	0.000

3 讨论

肛肠疾病多采用手术治疗,但患者术后易出现一系列并发症,从而影响手术的治疗效果,导致患者生活质量下降^[5]。故采取有效的干预手段以减少并发症的发生有着重要意义。综合护理措施强调以人为本,护理过程中,根据患者的具体情况,制定针对性的护理措施,从而尽量满足患者自身需求;护理人员再根据患者病情给予合理的健康建议。本研究结果显示,观察组患者接受综合护理干预后,术后3d、术后7d肛门疼痛程度明显轻于对照组,术后首次排便时间较对照组明显缩短($P < 0.05$),便秘发生率明显低于对照组($P < 0.05$),术后5~7天排便时排便困难程度、粪便性状评分均明显低于对照组($P < 0.05$),说明综合护理更有利于改善患者术后疼痛,无论从理念上还是内容上综合护理均优于常规护理,综合护理包括心理干预、饮食指导、疼痛护理等方面,既能充分改善患者的心理状况,减轻其不良情绪,还能通过饮食指导为其提供必要的营养供给,从而提高患者的机体免疫力和抵抗力,促进病情的好转;通过功能锻炼和换药治疗,能改善局部循环,行气活血,通经活络止痛,从而促进创口愈合,减轻疼痛^[6]。

总之,综合护理措施对肛肠科外科数治疗的患者有着较明显的干预效果,可有效减轻其疼痛程度,降低便秘的发生风险,促进其术后康复,值得推广应用。

参考文献

- [1] 程明,黄秀萍,王峰,等.不同体位摆放联合手术室护理在肛肠手术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(18):118-120.
- [2] 梁彪,高家治,施展.肛肠疾病术后并发症的预后因素研究进展[J].亚太传统医药,2022,18(9):191-196.

- [3] 陈天杰.中药熏洗法治疗肛肠疾病术后疼痛的疗效研究[J].内蒙古中医药,2020,39(11):122-123. DOI:10.16040/j.cnki.cn15-1101.2020.11.075.
- [4] 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组.便秘症状及疗效评估[J].中华胃肠外科杂志,2019,8(4):355-356.
- [5] 李会利,任小妮.综合护理干预对肛肠疾病患者术后疼痛及睡眠质量的改善效果[J].临床医学研究与实践,2020,5(24):184-186. DOI:10.19347/j.cnki.2096-1413.202024071.
- [6] 董丹辉,朱琳.中医护理干预对肛肠疾病术后便秘的影响[J].长春中医药大学学报,2015,31(6):1251-1253. DOI:10.13463/j.cnki.cczyy.2015.06.057.
- [7] 手术室护理中侧卧位与截石位配合肛肠手术的临床效果对比分析[J].陆伟华,徐静蔚.检验医学与临床.2020(16)
- [8] 手术室优质护理联合不同体位摆放在肛肠手术中的应用[J].张文萍.中国民康医学.2020(10)
- [9] 手术室精细化管理对防止肛肠科手术护理配合的安全隐患分析[J].邓惠畅,李丹,杨佩仪,罗丽珊.首都食品与医药.2020(02)
- [10] The application of dynamic room temperature control in operating room combined with air filled heating blanket preheating in postoperative hypothermia protection of patients under general anesthesia [J] Xiang Cuiping, Liu Yan, Liu Lanfang, Huang Mengzhen, Xu Wei Qilu Journal of Nursing 2019 (22)
- [11] Clinical efficacy of two sphincter preserving methods in the treatment of complex anal fistula [J] Yuan Hexue, Pan Chunlai, Liu Zongjian, Zhang Yong, Cao Dan, Zhang Yanli, Liu Jian Journal of Practical Medicine 2019(18)
- [12] 先天性肛门闭锁伴直肠舟状窝瘘术后便秘原因的临床研究[J].吴芳,郭振华,侯金平,孙静,谷成超,王侠.第三军医大学学报.2019(17)