

针灸疗法改善肛肠病术后尿潴留的循证护理

吴娟 罗景平 自正仙

云南省普洱市中医医院肛肠科 云南普洱 665099

摘要: 探讨针灸疗法改善肛肠病术后尿潴留的循证护理。**方法:** 选择 2022 年 1 月-2023 年 1 月本院收治的 50 例经针灸治疗的肛肠病术后尿潴留患者为本次研究对象, 随机数字表法分组, 观察组及对照组, 均 $n=25$ 例。对照组予以常规护理, 观察组在其基础上给予循证护理。比较两组患者自护能力、情绪状态、疼痛感、生活质量、护理质量。**结果:** 观察组 ESCA 4 项评分均高于对照组 ($P<0.05$)。观察组及对照组 HAMA、HAMD 评分均较护理前降低, 且观察组低于对照组 ($P<0.05$), 观察组及对照组 VAS 评分较护理前降低, 且观察组明显低于对照组 ($P<0.05$)。QOL 中 8 项评分比较, 观察组评分均高于对照组 ($P<0.05$)。观察组基础护理等 5 项护理评价分数均高于对照组 ($P<0.05$)。**结论:** 循证护理能够有效提高经针灸治疗肛肠病术后尿潴留患者的自护能力等, 值得推广应用。

关键词: 针灸治疗; 肛肠病; 尿潴留; 循证护理; 常规护理; 自护能力; 情绪状态; 疼痛感; 生活质量; 护理质量

Anorectal Department of Pu 'er Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yunnan

Juan Wu , Jingping Luo , Zhengxian Zi

Department of Proctology, Pu 'er Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yunnan Province , Pu 'er, Yunnan 665099

Abstract: Explore the evidence-based care of acupuncture therapy to improve urinary retention after anorectal disease. Methods: 50 patients with postoperative urinary retention of anorectal disease treated with acupuncture treatment from January 2022 to January 2023 were selected as the study subjects, with observation group and control group, $n=25$ cases. The control group received routine care, and the observation group gave evidence-based care on its basis. Comparing self-care ability, emotional state, pain, quality of life, and quality of care. Results: The ESCA 4 scores of the observation group were higher than the control group ($P<0.05$). The HAMA and HAMD scores of the observation group and control group were lower than that before care, and the observation group was lower than the control group ($P<0.05$), the VAS scores of the observation group and control group were lower than that before care, and the observation group was significantly lower than the control group ($P<0.05$). Among the 8 QOL scores, the observation group was higher than the control group ($P<0.05$). The basic nursing evaluation scores were higher than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion: Evidence-based nursing can effectively improve the self-care ability of patients with urinary retention after acupuncture treatment, which is worth promotion and application

Keywords: acupuncture treatment; anorectal disease; urinary retention; evidence-based care; routine care; self-care ability; emotional state; pain; quality of life; quality of care

尿潴留会使患者出现烦躁出汗、小便困难等问题, 对患者的正常生活形成多种形式的打击和破坏, 让患者产生一系列的负面情绪, 降低患者的日常生活质量^[1]。因此, 需要在为患者治疗的同时, 实施多种护理措施, 改善患者的治疗和护理体验, 让整体的治疗效果增强。循证护理是一种新型的护理方式, 其主张多维度寻找文献资料, 为护理措施寻找足够的文献支持, 提升整个护理方案的科学性和精巧性, 为患者的躯体和精神提供多种护理支持, 帮助患者会更加快速地康复, 具有一定的研究价值^[2]。鉴于此, 本研究采取随机对照法对本院收治的 50 例经针灸治疗的肛肠病术后尿潴留患者进行研究, 探讨循证护理对其自护能力等多方面的具体影响, 现报道如下:

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2022 年 1 月-2023 年 1 月本院收治的 50 例经针灸治疗的肛肠病术后尿潴留患者为本次研究对象, 随机数字表法分组, 观察组及对照组, 均 $n=25$ 例。对照组男性患者、女性患者分别 12 例, 13 例; 年龄 (24-70) 岁, 平均 (47.20 $\pm$ 1.04) 岁; 病程 (10-28) d, 平均 (19.34 $\pm$ 2.05) d。观察组男性患者、女性患者分别 12 例, 13 例; 年龄 (24-70) 岁, 平均 (47.09 $\pm$ 1.02) 岁; 病程 (10-28) d, 平均 (19.28 $\pm$ 2.01) d。资料可比 ($P>0.05$)。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准: (1) 患者均首次进行针灸治疗; (2) 患者及家属对研究知情, 并自愿参与; (3) 研究经医学伦理学审查。

排除标准：(1) 患者年龄低于 18 周岁；(2) 存在其他重大疾病，如器官衰竭等；(3) 个人信息不全。

1.3 方法

对照组予以常规护理。关注患者的术后状态，给予患者多种护理指导，包括饮食、用药、体位等等，鼓励患者坚持术后康复训练，为其提供明亮舒适的病房环境。

观察组在其基础上给予循证护理。(1) 循证支持：创建循证护理小组，查找文献资料，包括疾病病理和护理措施等等，结合文献制定护理方案，优化护理流程。(2) 心理护理：实时关注患者的心理状态，减轻患者内心压力，鼓励患者与家属沟通，给予其关心和鼓励，保证其心理健康性。(3) 生活护理：若患者排便困难，适当按摩患者下腹部，还可进行热敷，使患者的膀胱颈部肌肉逐步放松，减轻其痉挛症状，帮助患者排尿。可提供适量温水，对患者会阴进行冲洗，帮助其建立良性条件反射。针对患者肛管内的填塞敷料进行取出，实时观察患者伤口，确认患者并无渗血问题，在患者小便后，需针对其肛管继续填塞。针对手术伤口，引导家属对其进行两小时按压，避免患者出血，保证患者排气管的畅通性。若患者疼痛感较重，需及时提供止痛药物，减轻患者疼痛感受。

1.4 观察指标

(1) 自护能力。给予自我护理能力量表 (ESCA) [3] 评估，4 部分，分别为 24 分、32 分、68 分、48 分，分数越高，能力越强。(2) 情绪状态。对两组给予 HAMA (汉密顿焦虑) 量表 [4] 及 HAMD (汉密尔顿抑郁) 量表 [5] 评估，分别高于 14 分、20 分虑存在不良情绪，且分数越高，不良情绪越多。(3) 疼痛感。使用视觉模拟评分表 (VAS 评分量表) [6] 评估患者疼痛程度，分值 0-10 分，疼痛感越强，分数越高。(4) 生活质量。给予患者生活质量简明调查表 (SF-36) [7] 进行评估，该量表包含 8 项内容，每项内容分数越高，代表患者生活质量越高。(5) 护理质量。使用医院自制护理质量评估量表 [8]，共 5 项内容，每项分值为 0-100 分，分数越高，代表护理评价越高。

1.5 统计分析

采用 SPSS 20.0 统计学软件进行数据分析，计量资料用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，比较采用 t 检验；计数资料采用率表示，比较采用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 ESCA 比较

观察组 ESCA 4 项评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 ESCA 比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	自我责任感	自我概念	健康知识水平	自我护理技能
观察组	25	21.02±1.06	29.25±1.00	61.09±1.51	44.09±1.28
对照组	25	19.35±1.09	27.21±2.11	57.12±1.48	40.14±1.86
t	/	5.491	4.368	9.388	8.747
P	/	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 HAMA、HAMD 评分比较

观察组及对照组 HAMA、HAMD 评分均较护理前降低，且观察组低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 HAMA、HAMD 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	HAMA (分)		HAMD (分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=25)	18.08±1.46	6.09±1.86 ^a	24.11±2.02	8.21±2.01 ^a
对照组 (n=25)	18.24±2.01	8.68±2.02 ^a	24.14±2.05	10.34±2.12 ^a
t	0.322	4.716	0.052	3.646
P	0.749	<0.001	0.959	0.001

注：与组内护理前比较，^a $P < 0.05$

2.3 VAS 评分比较

观察组及对照组 VAS 评分较护理前降低，且观察组明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前 (分)	护理后 5d (分)	护理后 10d (分)	护理后 15d (分)
观察组	25	8.09±1.15	6.35±1.06	3.11±1.04	2.54±0.26
对照组	25	8.10±1.22	7.85±1.22	6.42±1.35	4.48±0.35
t	/	0.030	4.641	9.712	22.247
P	/	0.976	<0.001	<0.001	<0.001

2.4 QOL 评分比较

QOL 中 8 项评分比较，观察组评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

组别	例数	社会功能	生理功能	情感职能	生理职能
观察组	25	85.38±1.51	86.27±1.65	87.58±2.23	86.64±2.12
对照组	25	81.11±1.62	84.14±2.05	83.68±2.41	83.35±2.05
t	/	9.641	4.047	5.939	5.578
P	/	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 4 QOL 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

续表 4

组别	例数	精神健康	活力	总体健康	躯体疼痛
观察组	25	85.09±1.22	86.13±1.34	87.14±1.26	86.14±2.01
对照组	25	82.35±2.01	83.24±2.01	82.26±2.30	83.54±2.11
t	/	5.827	5.982	9.304	4.461
P	/	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.5 护理质量比较

观察组基础护理、健康教育、消毒卫生、心理指导、服务态度 5 项护理评价分数均高于对照组 ($P<0.05$)。见表 5。

表 5 护理质量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	基础护理	健康教育	消毒卫生	心理指导	服务态度
观察组	25	89.15±1.26	81.15±1.39	86.35±1.15	86.65±2.11	86.34±2.05
对照组	25	83.08±2.12	77.34±1.68	80.85±2.09	82.82±2.31	82.51±2.35
t	/	12.307	8.737	11.528	6.121	6.141
P	/	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3. 讨论

肛肠手术中使用的麻醉药物和术后的疼痛感,都可能促使患者出现尿潴留症状,因为麻醉药物会对患者的神经功能造成抑制作用,导致膀胱的收缩力下降,使得患者的排尿功能受到影响,手术疼痛则会引起膀胱括约肌紧张反射,使膀胱排空受阻,进而导致尿潴留。在针灸疗法中,针刺可以刺激机体内的神经反射,促进神经系统的兴奋性,加强膀胱和括约肌的协调作用,以达到正常排尿的目的,从而有效缓解患者的尿潴留症状。

循证护理主张针对患者进行系统性的健康教育,以此增强患者的自护能力。在该护理模式中,护理人员会在患者入院时,多方面了解和评估患者的健康知识认知水平,包括学历水平、患病时长等等,结合患者的认知特点,制定个性化的健康教育方案,以此全面提升患者的自护认知水平^[9]。同时,护理人员还会以现场实操的方式,教授患者多种自我护理措施,辅以多种图片和视频,降低患者的认知难度,帮助患者更好地理解 and 掌握一系列的自我护理知识,促使患者意识到多种自护措施的重要性和必要性,促使患者积极主动地实施多种自护措施,让自身的生活质量得到提升和改善^[10]。本研究中,观察组 ESCA 4 项评分均高于对照组,说明循证护理能够提升患者的 ESCA 评分,帮助患者保持较为理想的生活状态。

循证护理较为重视患者的心理状态,主张采取多种护理措施对其负面心境进行改善和干预。在该护理模式中,护理人员会多方面了解病情对患者心境的影响,分析导致患者出现负面情绪的原因,结合具体原因,教授患者多种情绪调节方式,引导患者在面对负面情绪时,能够积极采用情绪调节方式对负面心境进行调整^[11]。同时,护理人员亦会定期打扫清洁患者病房,在墙面上张贴多种具有积极暗示意义的标语,通过创建舒适宜人的环境,对患者的心态形成多方面的积极影响,并为患者提供书籍、电影等娱乐事物,鼓励患者从日常生活中寻找具有正向心理意义,获得多种积极心理暗示,从而有效缓解患者的负面情绪,帮助患者走出抑郁焦虑的状态^[12]。本研究中,观察组及对照组 HAMA、HAMD 评分均较护理前降低,且观察组低于对照组,说明循证护理能够降低患者的 HAMA、HAMD 评分,提升患者的心理健康性。

在循证护理中,护理人员会提供多种疼痛护理支持,如镇痛药物、镇痛泵等等,让患者的疼痛感得到缓解,并为患者讲解多种疼痛知识,从心理认知的层面,增强患者的疼痛适应性。本研究中,观察组及对照组 VAS 评分较护理前降低,且观察组明显低于对照组。QOL 中 8 项评分比较,观察组评分均高于对照组,说明循证护理能够提升整体的护理质量,增强患者的多项生理功能。

综上所述,在肛肠术后实施循证护理,能够改善患者的病后生活,提升患者的康复速度,值得推广应用。

参考文献:

- [1]朱晓绵.热奄包热敷联合盆底肌训练护理干预对降低肛肠外科术后尿潴留发生率的应用效果分析[J].黑龙江医学,2022,46(23):2907-2909.
- [2]於苏琴,姚田甜,陆红健.中医护理传承平台的热奄包联合中药穴位敷贴在肛肠术后患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(14):72-74.
- [3]胡云慧.中医护理临床路径应用于肛肠疾病术后尿潴留患者的效果分析[J].基层医学论坛,2021,25(36):5259-5261.
- [4]张艳玲.肛肠外科术后 50 例隐私部位保护需求调查和护理伦理干预[J].中国肛肠病杂志,2021,41(12):56-58.
- [5]李蓉芳,王坚,夏飞.中医整体护理干预对肛肠手术患者术后疼痛和负面情绪的影响[J].山西医药杂志,2021,50(21):3066-3068.
- [6]李爽.正念干预对老年肛肠科患者术后负面情绪及自我效能感和自我护理能力的影响[J].黑龙江中医

药,2021,50(05):282-283.

[7]王秀华.耳穴埋豆联合穴位按摩护理干预对肛肠疾病术后疼痛缓解状况的影响分析[J].中外医疗,2021,40(27):108-111+116.

[8]吴蝶.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分析[J].医学理论与实践,2021,34(14):2517-2518.

[9]许韵.中医整体护理对肛肠手术患者术后疼痛及护理配合度的作用研究[J].心理月刊,2021,16(14):173-174.

[10]吴静.肛肠手术患者术前耳穴压豆结合情感慰藉方

案对术后痛感与心理的影响[J].心理月刊,2021,16(07):17-18.

[11]李琴娜,赵晶晶,张燕燕.责任制护理在益气行水汤治疗肛肠术后尿潴留的临床观察中的应用研究[J].黑龙江中医药,2021,50(02):310-311.

[12]许建蓉,王琰涛.综合护理对肛肠手术患者术后疼痛生活质量及满意度的影响研究[J].山西医药杂志,2021,50(03):512-514.

作者简介:吴娟(1975-11-),女,汉族,云南镇沅人,本科,副主任护师,研究方向:肛肠疾病。