

观察围术期整体护理改善肛瘘患者术后疼痛程度和预防尿潴留的效果

夏秋霞

(贵州省盘州市人民医院 553537)

摘要:目的:探讨围术期整体护理对肛瘘患者术后疼痛程度的改善,以及尿潴留预防的影响。方法:以等量电脑随机法将我院收治肛瘘患者50例均分为A(n=25)、B(n=25)两组,并于2020年1月—2021年12月期间展开研究,给予A组常规护理干预,B组围术期整体护理干预,并对比干预效果。结果:B组患者术后各时间段疼痛评分及术后尿潴留发生率均低于A组,护理满意度高于A组,对比均有统计学意义(P<0.05)。结论:对肛瘘手术患者展开围术期整体护理干预,可显著缓解患者术后疼痛程度,并积极预防尿潴留的发生,对手术预后具有重要意义。

关键词:围术期整体护理;肛瘘;术后疼痛程度;尿潴留

Abstract: Objective To explore the effect of perioperative holistic nursing on the improvement of postoperative pain of anal fistula patients and the prevention of urinary retention. Methods Fifty patients with anal fistula in our hospital were randomly divided into two groups, A(n=25) and B(n=25), and the study was conducted from January 2020 to December 2021. Group A was given routine nursing intervention, while group B was given perioperative holistic nursing intervention, and the intervention effects were compared. Results The pain score and the incidence of postoperative urinary retention in group B were lower than those in group A, and the nursing satisfaction was higher than that in group A, with statistical significance (P < 0.05). Conclusion Perioperative holistic nursing intervention for patients undergoing anal fistula surgery can significantly relieve postoperative pain and actively prevent the occurrence of urinary retention, which is of great significance to the prognosis of the operation.

Keywords: Perioperative holistic nursing; Anal fistula; Postoperative pain degree; uroschisis

肛瘘术后患者恢复时间较长,且因为多次换药会加重疼痛,以及增加尿潴留发生率,进而影响手术预后质量,且不利于康复速度的提升。而我院为了确保肛瘘术后护理质量,特将围术期整体护理的应用效果展开研究,以期最终改善手术预后质量,并惠及广大病患。现做如下报告:

1、资料和方法

1.1 一般资料

经院内伦理委员会批准,以等量电脑随机法将我院收治肛瘘患者50例均分为A(n=25)、B(n=25)两组,并于2020年1月—2021年12月期间展开研究。所有患者均符合WHO中肛瘘诊断标准,且具有手术治疗指征,并签署知情文件。同时排除合并手术禁忌症,合并凝血功能障碍,合并精神疾病及认知功能障碍,处于妊娠及哺乳期女性患者。其中A组男15/女10例,年龄23-48岁,均值(39.49±3.72)岁。B组男16/女9例,年龄25-46岁,均值(39.18±3.81)岁。一般资料差异无统计学意义(P>0.05)。

1.2 护理方法

将常规护理应用到A组,具体包括术前协助患者完成相关临床检查,做好手术相关指标评估;术中生命体征监测,保暖干预,隐私保护;术后并发症预防,用药指导等围术期常规护理干预应用到A组患者中。在此基础上对B组患者展开围术期整体护理干预,具体添加内容包括:

(1)术后保持术区敷料完好无污染及肛周清洁,以减少术后感染事件的发生;(2)展开3d的微波仪照射,以促进炎性物质吸收和血液循环,进而加快创面恢复及缓解疼痛;(3)同时调整饮食,以蔬菜、水果为主,并增加具有利尿功能的食物的摄入量,以保持排便通畅,避免因大便干燥、排使用力、小便困难而造成的肛周疼痛与尿潴留;(4)便后需指

导患者进行局部清洗、坐浴或中医中药熏洗(水温在40-50℃之间即可,每次10-20min,以改善疼痛症状,并局部保持清爽干净,促进切口愈合;此外还通过沟通交流、音乐疗法、镇痛镇静治疗来帮助患者缓解疼痛;亦可在术后3h通过按摩足三里来减轻疼痛以及促进胃肠蠕动;对于疼痛评分达到5分及以上的患者可进行药物镇痛,以缓解疼痛,预防与降低疼痛导致的应激反应与不良情绪,确保患者的术后舒适度;(5)术后尽早调动患者的排尿意识,并尽量于当日完成首次排尿,可通过听水流声诱导排尿外,亦可采用热敷下腹部、按摩及穴位按压,以及适当松开肛周加压敷料,减轻创面压迫感及肛周的压力,使膀胱逼尿肌产生反射性刺激等方法促进排尿。

1.3 指标观察

将两组以下指标进行观察对比:(1)应用NRS—国际数字量表评估术后疼痛度(共计10分),对睡眠、日常活动影响较大,须使用止痛药记7-10分;对睡眠、日常活动有一定影响记4-6分;对睡眠、日常活动影响较小,记1-3分;(2)术后尿潴留发生率;(3)护理满意度以NSNS—纽卡斯尔护理服务满意度量表评估,满意4-5分、基本满意2-3分、不满意≤1分,满意与基本满意之和为总满意度。

1.4 统计学分析

SPSS 20.0 处理数据, ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料,分别用 t 值与 χ^2 检验, P (0.05 为差异有统计学意义。

2、结果

2.1 对比两组患者术后疼痛评分

B组患者术后各时间段疼痛评分均低于A组,对比有统计学意义(P<0.05)。详见表1:

表 1 对比两组患者术后疼痛评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后 12h	术后 24h	术后 48h	术后 72h
A 组	25	4.85±1.27	4.41±0.94	3.89±0.72	3.11±0.61
B 组	25	4.14±1.01	3.71±0.69	3.00±0.44	1.79±0.36
t		2.187	3.001	5.273	9.317
P		0.034	0.004	0.000	0.000

2.2 对比两组患者护理满意度及尿潴留发生率

均有统计学意义(P<0.05)。详见表2:

B组患者术后尿潴留发生率低于A组,护理满意度高于A组,对比

表 22 对比两组患者护理满意度及尿潴留发生率[n (%)]

组别	例数	护理满意度			总体满意度	术后尿潴留发生率
		满意	基本满意	不满意		
A 组	25	9	9	7	18 (72.00)	8 (32.00)
B 组	25	14	10	1	24 (96.00)	2 (8.00)
χ^2					5.357	4.500
P					0.021	0.033

(下转第69页)

护理研究

改善氧合,减轻患者痛苦,可作为有效提高肺部感染控制的新体位之一,是一种疗效确切、安全性高、无费用的辅助治疗方法,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 国家统计局编. 中国统计年鉴 2020[M]. 北京:中国统计出版社,2020:30-49. Complied by National Bureau of Statistics of China. China statistical yearbook in 2020[M]. Beijing:China Statistics Press, 2020:30-49.
- [2] 窦青瑜, 袁益明, 吴锦晖. 高龄老年人围术期风险管控与技术措施[J]. 中华老年医学杂志, 2020, 39(7):744-748. DOU Q Y, YUNA Y M, WU J H. Perioperative risk management and technical measures for the geriatric patients[J]. Chinese Journal of Geriatrics, 2020, 39(7):744-748.
- [3] 贺安勇, 刘洋. 氨溴索治疗重型颅脑创伤合并肺部感染[J]. 中国临床医学, 2007(03):325-326.
- [4] 杜玉明, 李岩, 孙荣青, 等. 俯卧位通气对重症肺炎患者氧合

影响的 Meta 分析[J]. 中华危重病急救医学, 2018, 30(4):327-331.

[5] 林嘉旋, 温红梅, 钟月桂等. 脑卒中合并肺部感染俯卧位与侧卧位振动排痰效果对比研究[J]. 护士进修杂志, 2009, 24(18):1643-1644.

[6] 胡晓萍. 脑出血并发肺部感染的预防及护理[J]. 中国中医急症, 2011, 20(3):514.

[7] 廖金娥. 侧俯卧位通气降低呼吸机相关性肺炎发生的效果观察[J]. 当代护士(学术版), 2010(5):70-71.

[8] 王宗波, 曲春雨. 体位引流促进排痰在慢性阻塞性肺疾病急性加重期并肺部感染患者中的运用分析[J]. 青岛医药卫生, 2017, 49(4):287-289.

[9] 王辰. 重症监护 ABC[M]. 北京:中华医学电子音像出版社, 2002:157-158. 基金项目: 陕西省榆林市科技项目(YF-2021-38)

作者单位: 718000 榆林市 榆林市第一医院, 神经外科(马瑞, 刘玲, 王朋园, 张欢欢, 马庆庆), 药学部(李蕊)

通讯作者: 刘玲, E-mail:346715393@qq.com

马瑞: 女, 汉, 1968.10.17, 本科, 副主任护师, 护理部副主任, 神经外科护士长, E-mail: 739580323@qq.com

(上接第61页)

3、讨论

随着现代化社会的发展与进步, 医疗事业也有了突破性的发展, 对于健康问题人们越来越关注, 并对当前的医疗服务水平以及相关技术提出了新的要求。耐多药肺结核主要是指患者对异烟肼、利福平这两种药物以及其他抗结核药物产生了不同程度上的耐药性, 使得患者的病程延长, 而且非常容易反复发作, 使得患者身心都受到了干扰, 也为患者家属带来了极大的经济负担。家庭护理干预是医院护理服务的延续, 需要患者及其家属共同参与的一种健康教育模式, 在家庭护理中能够对患者的问题随时发现, 并且能够予以患者个性化的支持。

综上所述, 对耐多药肺结核患者采用家庭护理干预, 有利于提高患者的用药依从性, 将治疗效果明显提升, 使得患者的焦虑、抑郁等不良情绪得到有效的改善, 并将复发率降低, 值得临床推广。

参考文献:

- [1] 王丽 朱丽娜 殷瑞娟 护理干预对耐多药肺结核患者治疗效果的影响 科学养生 2020年23卷11期 172页
- [2] 苏圆圆 戎燕筱 王倩 心理干预对耐多药结核病患者治疗效果的影响探讨 心理月刊 2020年01期

(上接第62页)

3、讨论

肛瘘手术创面是在肛门和直肠, 而肛门和直肠的神经分布密集, 同时这里的神经也非常的敏感, 特别是对疼痛的刺激敏感。因此手术会显著增加患者术后疼痛感, 如果未能有效控制疼痛, 还极易引起多种术后应激反应, 导致患者创口愈合及康复时间延长, 同时强烈的疼痛也会致使患者无法活动, 严重影响患者预后质量。因此, 需重视患者术后护理, 以减轻痛苦, 并改善预后。而围手术期整体护理, 可以通过术前、术中、术后三个维度给予患者更具全面性的护理干预, 进而使临床护理更加能满足患者的身心需求。而将其应用到肛瘘手术患者中, 其通过疼痛护理及并发症预防, 不仅可以显著缓解患者的疼痛感受, 同时还可以有效预防术后尿潴留的发生, 对手术预后起到了积极的意义。而本次研究结果

也进一步证实了围手术期整体护理的显著应用价值, 即: B 组患者术后各时间段疼痛评分及术后尿潴留发生率均低于 A 组, 护理满意度高于 A 组, 对比均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 围手术期整体护理可有效缓解肛瘘手术患者术后疼痛程度, 并减少相关并发症的发生, 并加快康复速度, 值得在临床中被进一步推广与应用。

参考文献:

- [1] 赵佳敏. 围手术期整体护理改善肛瘘患者术后疼痛程度和预防尿潴留的效果[J]. 养生保健指南, 2021, (31).
- [2] 杨政美, 张茂莎, 徐德颖, 等. 整体护理干预对肛瘘患者术后锻炼依从性及护理工作满意度的影响研究[J]. 养生保健指南, 2020, (40).