

肛瘘手术病人实施综合护理对术后尿潴留发生及疼痛的影响

王 维

(云南省红河州弥勒第一医院 云南 弥勒 652399)

【摘 要】目的：探究综合护理对肛瘘手术患者术后尿潴留的发生率和疼痛情况的影响。方法：选取 2021 年 1 月～2022 年 4 月我院收治的 78 例接受肛瘘手术治疗的患者为研究对象，随机分为对照组和观察组，对照组实施常规护理，观察组应用综合护理，对比两组尿潴留发生率和疼痛程度。结果：术后各时间段观察组患者疼痛程度均显著小于对照组，观察组患者大便平均排便时间、首次排便时间、首次排尿时间均显著小于对照组，观察组患者并发症发生率显著低于对照组，且患者对护理的满意率显著高于对照组。结论：为接受肛瘘手术的患者应用综合护理，利于降低术后尿潴留及其他并发症发生率，缓解疼痛，缩短排便时间，提高患者对护理的满意度。

【关键词】肛瘘手术；综合护理；尿潴留发生率；疼痛程度

Effect of comprehensive nursing on postoperative urinary retention and pain in patients with anal fistula

Wei Wang

(Maitreya First Hospital of Honghe Prefecture, Yunnan Province, MiLe, Yunnan, 652399)

[Abstract] Objective: To explore the effect of comprehensive nursing on the incidence of postoperative urinary retention and pain in patients with anal fistula surgery. Methods: from January 2021 to April 2022, 78 patients who underwent anal fistula surgery in our hospital were randomly divided into control group and observation group. The control group received routine nursing and the observation group received comprehensive nursing. The incidence of urinary retention and the degree of pain were compared between the two groups. Results: the pain degree of the patients in the observation group was significantly lower than that in the control group at each time after operation. The average defecation time, the first defecation time and the first urination time of the patients in the observation group were significantly lower than that in the control group. The complication rate of the patients in the observation group was significantly lower than that in the control group, and the satisfaction rate of the patients with nursing was significantly higher than that in the control group. Conclusion: the application of comprehensive nursing for patients undergoing anal fistula surgery is beneficial to reduce the incidence of postoperative urinary retention and other complications, relieve pain, shorten defecation time, and improve the satisfaction of patients with nursing.

[Key words] Anal fistula surgery; Comprehensive nursing; The incidence of urinary retention; Degree of pain

肛瘘手术是肛肠科常见的手术之一，是肛管活直肠与会阴处皮肤相通的慢性感染通道，是肛门直肠周围脓肿破溃活切口引流的后遗症^[1]。肛瘘外口持续性出现少量脓性、血性、黏液性分泌物，患者明显感觉疼痛，同时可伴随全身感染症状，该病难以自愈，多反复发作^[2]。肛瘘手术是治疗该病的主要疗法，通过切除肛瘘的手段，治疗该病。但生活习惯和饮食习惯会对该病的康复和伤口的愈合产生巨大影响，且极易导致尿潴留，疼痛程度较严重^[3]。本研究为缓解患者疼痛程度，缓解尿潴留发生情况，为观察组患者应用综合护理，效果良好。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

时间：2021 年 1 月～2022 年 4 月；对象：78 例

接受肛瘘手术的患者；方法：随机分为对照组和观察组，各 39 例；对照组：性别比：22：17；年龄：18～68 岁，平均 (38.95 ± 4.35) 岁；其中高瘘 21 例；低瘘 18 例；观察组：性别比：22：17；年龄：18～68 岁；平均 (39.12 ± 4.65) 岁；其中高瘘 20 例；低瘘 19 例；两组资料无显著差异 $(P > 0.05)$ ，可对比。

1.2 方法

对照组：常规护理。①每日清洗伤口，更换敷药。指导患者勤换内裤，保持会阴干燥清洁。②避免患者摄入辛辣刺激性食物，严禁患者吸烟酗酒，饮食清淡，少食多餐。

观察组：综合护理。(1)术前护理：①心理护理：为患者讲解肛瘘手术的操作方法和治疗效果，并为患者列举接受该手术治愈案例，讲解主治医师的治疗经

验丰富度等。缓解患者术前恐惧和焦虑,增强患者治疗信心,鼓励患者积极配合治疗。对部分因手术部位隐私而感觉害羞、不好意思接受治疗的患者予以理解,为患者分析接受治疗的优点和疗效,鼓励患者克服内心的害羞等情绪,积极接受治疗。②饮食护理:为接受局部麻醉的患者术前使用易消化的食物,严禁辛辣刺激性食物,严禁患者吸烟酗酒,适当减少进食量。手术当天早餐遵医嘱实施禁食。对接受硬膜外麻醉的患者术前6小时应禁食禁饮。③术前一日为男患者修剪指甲、理发沐浴,用肥皂和清水清洗肛门部位,更换病号服。告知女患者术日清晨不得化妆和涂抹指甲油,避免影响术中及术后病情观察。避免女性患者月经期接受手术。若女性患者处于经期或经期前后三天,应及时通知医生。④术前一晚22:00及术晨07:00用0.9%氯化钠注射液250ml+开塞露60ml灌肠,确保术日清晨排空大便。(2)术中护理:①密切观察患者体温、脉搏、呼吸、血压变化、排尿情况等,若存在异常,第一时间报告医生。②为患者做好保暖工作,确保室温 and 空气湿度适宜舒适。指导患者正确体位,与患者沟通,聊患者感兴趣的话题,转移患者对手术的注意力,避免患者术中过度紧张。(3)术后当日护理:①指导患者多卧床休息,局麻患者可采取自己舒适的体位卧床休息,期间可适当变换体位,或抬高患者下肢,促进静脉血液回流,避免下肢受压迫形成静脉血栓。接受硬膜外麻醉的患者应去枕平卧6小时以上。②肛痿患者术后由于麻醉、疼痛、紧张、术后肛内填塞纱布等,极易导致膀胱颈及尿道括约肌痉挛,产生反射性排尿困难及尿潴留。可使用中药敷包进行膀胱部热敷,当患者有尿意时,可协助患者到卫生间尽快排尿。术后使用镇痛泵的患者应暂时关闭镇痛泵,并在无菌环境下进行导尿。男性患者尿潴留极易引发前列腺问题,术后排尿困难。应鼓励患者术后6小时后自行排尿,必要时可使用热毛巾轻敷在患者下腹部,帮助缓解肛门及尿道括约肌痉挛。也可为患者播放流水声刺激患者产生尿意。若上述方式均无法解决排尿困难,则需插置导尿管帮助缓解尿潴留问题,次日清晨可拔出导尿管。③饮食护理:术后当天:1. 恬能600ml口服,流质/半流质+乳清蛋白50g;2. 恬能600ml,匀浆膳50g口服。④疼痛护理:由于肛痿手术患者创面较大,随着麻醉作用的消退可感到伤口疼痛,情绪也随之紧张不安。护理人员应加强对患者的心理护理,尽量分散患者注意力,术后2小时口服塞来昔布0.4g口服。为疼痛剧烈的患者可肌肉注射盐酸哌替啶注射液50mg。并观察用药反应。(4)术后次日护理:及时更换手术切口敷料,保持敷料干燥。由于术后患者肛内有药物和纱布等填塞,患者肛门下坠感和排便感较明显。护理人员应及时为患者解释该现象原因,避免患

者术后24小时内排便。术后第一天晚上开始,每天早晚指导患者服用一瓶盖麻仁丸,避免便秘。(5)术后二日护理。①为患者提供新鲜蔬菜和水果,保持大便通畅,同时增加蛋白用品,促进伤口愈合。条件允许时,可为患者提供鸡蛋、香蕉、鸽子等饮食。②为术后初次排便困难的患者,可肛门注射两到三支开塞露,促进排便,避免患者排使用力撕裂手术切口。排便前应及时揭掉港口敷料,准备温开水,温度以患者舒适为宜,指导患者将臀部没入温开水中浸泡,待肛门附近敷料软化后,轻轻拔出肛门填塞纱布。排便后可为患者中药熏洗,指导患者脱掉下衣坐浴10—15分钟,保持患者肛门卫生清洁。(6)恢复期护理:①培养患者养成早睡早起的规律作息,严禁患者使用辛辣刺激性食物,严禁患者吸烟酗酒。②保持大便通畅,养成良好的排便习惯,指导患者排便时不可过度用力,避免排便时久蹲。注意保持肛门卫生清洁,每次排便后都使用中药坐浴15分钟。为患者提供柔软的便纸,指导患者穿宽松舒适的内裤,避免机械性摩擦导致手术切口二次损伤。③术后第6天指导患者每日进行三组提肛运动,提肛运动应在早晨起床前、夜晚休息前和大便后进行,增加肛门括约肌的收缩功能。吸气时应提肛5秒,呼气时放松肛门10秒,反复训练10次为一组。(7)术后饮食指导:①术后第一天以细软食物为主,避免产生粪便;②术后第二天开始,饮食:可以恢复普食,增加蛋白质摄入,以优质蛋白(大豆蛋白:豆制品,动物蛋白:鸡蛋、鸡肉、精瘦肉)为主;适量吃新鲜的蔬菜水果,摄入充足的膳食纤维;饮食规律,一日三餐。饮水增加饮水量,为保证大便松软好排,每天保证1600—2000ml水摄入。运动:鼓励患者下床走动,运动时间可由60min/天逐渐增多(少量多次运动),促进肠蠕动,利于大便排出。益生元/益生菌的使用:当患者有排便感,但排便困难时,可添加益生元/益生菌调节胃肠道功能,帮助排便,目前临床在用的益生元是金百通低聚果糖口服液20ml/次,初期服用会有产气多、肠鸣音增加的现象,部分敏感患者会有轻微腹泻感(调整金百通用量,把一次分为两次服用可缓解)。复杂性肛痿:为控制患者术后排便时间后移,指导患者饮食主要以无渣饮食(流质、半流质)为主,减少大便的产生,如:米汤、8倍白米粥、藕粉、果珍粉、葡萄糖粉等,在此期间可添加短肽/匀浆膳(均为不含膳食纤维的全营养素)+乳清蛋白等肠内营养制剂作为营养补充,用量根据患者日常进食量调节,待患者排便后,可嘱患者饮食中可增加豆制品和肉类,以及少量的新鲜蔬菜和水果。创面大的肛痿患者:饮食中蛋白质的需求量按1.5g/kg来计算,增加优质蛋白的摄入,可适量增加乳清蛋白辅助创面愈合。

表 1: 两组各时间段疼痛程度对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	术前	术后 24 小时	术后 48 小时	术后 72h
对照组	39	6.48 ± 0.54	5.67 ± 0.51	4.88 ± 0.23	3.56 ± 0.31
观察组	39	6.32 ± 0.61	4.08 ± 0.23	2.63 ± 0.14	1.01 ± 0.21
t		1.226	17.748	52.185	42.530
P		0.224	0.000	0.000	0.000

表 2 两组大便平均排便时间、首次排便时间和首次排尿时间对比

组别	n	大便平均排便时间 (min)	首次排便时间 (h)	首次排尿时间 (h)
对照组	39	22.37 ± 3.54	58.94 ± 8.67	7.01 ± 1.02
观察组	39	13.21 ± 2.45	39.45 ± 6.45	5.14 ± 1.03
t		13.287	11.264	8.056
P		0.000	0.000	0.000

表 3: 两组术后并发症及护理满意度对比

组别	n	并发症发生情况 (%)						满意率 (%)			
		渗血	尿潴留	肛门失禁	肛门感染	肛门闭合不严	总发生率	非常满意	满意	不满意	总满意率
对照组	39	3 (7.69)	4 (10.26)	1 (2.56)	2 (5.13)	1 (2.56)	11 (28.20)	7 (17.95)	18 (46.15)	14 (35.90)	25 (64.10)
观察组	39	1 (2.56)	1 (2.56)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (5.13)	15 (38.46)	23 (58.97)	1 (2.56)	38 (97.44)
X ²							7.477				13.949
P							0.006				<0.001

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组各时间段疼痛程度。用视觉模拟评分量表 (VAS) 对患者的疼痛进行评估, 用 0-10cm 横线评价患者治疗前后疼痛情况, 0 为无痛, 10 为剧烈疼痛。

1.3.2 两组大便平均排便时间、首次排便时间和首次排尿时间对比。

1.3.3 两组并发症发生情况及护理满意度对比。

1.4 统计学分析

用 SPSS20.0 分析数据, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$)、计数资料行 t 检验、 χ^2 检验对比。P < 0.05 为差异显著。

2 结果

2.1 两组各时间段疼痛程度对比

术前两组疼痛程度差异不显著, 术后各时间段观察组患者疼痛程度均显著小于对照组 (P < 0.05)。见表 1。

2.2 两组大便平均排便时间、首次排便时间和首次排尿时间对比

观察组患者大便平均排便时间、首次排便时间、首次排尿时间均显著小于对照组 (P < 0.05)。见表 2。

2.3 两组术后并发症及护理满意度对比

观察组患者并发症发生率显著低于对照组, 且患者对护理的满意率显著高于对照组 (P < 0.05)。见表 3。

3 讨论

肛瘘手术是治疗肛瘘的主要疗法, 可大幅缓解患者疼痛, 醋精病情康复, 但由于该手术切口创伤面积较大, 且位于肛门附近, 感染概率极大, 疼痛感较强, 尿潴留的发生率相对较高^[4~5]。为缓解肛瘘手术患者

的疼痛感, 降低尿潴留及感染等并发症发生率, 本研究为观察组患者应用综合护理, 结果显示: 术后各时间段观察组患者疼痛程度均显著小于对照组, 观察组患者大便平均排便时间、首次排便时间、首次排尿时间均显著小于对照组, 观察组患者并发症发生率显著低于对照组, 且患者对护理的满意率显著高于对照组。究其原因: 综合护理围术期分别从心理、身体、手术切口、饮食、排便、运动等多个方面给予患者优质护理服务, 大幅降低并发症发生率, 减少尿潴留发生率, 大幅缓解疼痛, 促进患者排便功能的恢复, 从而提高患者对护理的满意度。

为接受肛瘘手术的患者应用综合护理, 利于降低术后尿潴留及其他并发症发生率, 缓解疼痛, 缩短排便时间, 提高患者对护理的满意度。

参考文献:

- [1] 黄珊. 肛瘘手术病人实施综合护理对术后尿潴留发生及疼痛的影响分析 [J]. 东方药膳, 2021, (9): 162
- [2] 林晶, 陈宇秀, 柯敏辉. 中医综合护理对肛瘘术后患者疼痛及尿潴留的影响 [J]. 福建中医药, 2021, 52(3): 56-57
- [3] 何艳君. 综合护理干预对肛瘘术后患者疼痛及尿潴留的影响 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(19): 263-264
- [4] 夏丽彦. 综合性护理对肛瘘患者术后 VAS 评分与尿潴留发生率的影响 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(18): 145
- [5] 张丽. 分析肛瘘术后患者实施预防性护理对其尿潴留及导尿发生率的影响 [J]. 家有孕宝, 2021, (19): 210