

循证护理在预防肛肠手术后排尿障碍中的临床应用与效果分析

邹一帆 孙娜*

西安市中医医院 陕西西安 710000

【摘要】目的：探究循证护理在预防肛肠手术后排尿障碍中的临床应用与效果。方法：选用2018年8月至2019年8月内我院接收治疗的100例肛肠手术病人作为研究对象，并将其随机分成对照和观察两组，每组平均50名病人。对照组病人在术后接受常规护理，观察组病人在术后常规护理的基础上进行循证护理，记录下两组病人术后恢复指标（排气时间、肠鸣音恢复时间、排便时间、住院时间），以及两组病人术后的最大尿流率和膀胱残余尿量，并通过满意度调查表记录病人满意度。结果：与对照组病人相对比，观察组病人的术后恢复指标均优于对照组病人（ $P < 0.05$ ）；而观察组的膀胱残余尿量低于对照组，其最大尿流率为多于对照组（ $P < 0.05$ ）；除此之外，观察组病人对护理的满意度也大于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：对肛肠手术进行循证护理干预，对预防排尿障碍有积极意义，可以缩短治疗时间，有利于病人预后。

【关键词】肛肠手术；排尿障碍；循证护理

从狭义来说，肛肠疾病是发生在直肠与肛门附近的临床常见病之一，例如：痔疮、直肠炎、肛门炎和肛周脓肿等。由于这些病症的诊断和治疗相对容易，所以通过外科技术来进行诊断和治疗已成为一种普遍的方法^[1]。然而，术后容易产生排尿障碍，对病人的预后造成极大的不利，甚至会使其生活受到影响。因此在病人术后实施有效的护理干预对预防排尿障碍，促进病人恢复有极为重要的临床意义^[2]。通过本次研究，本院选用2018年8月至2019年8月内接收救治的100例肛肠手术病人作为研究对象，发现手术后经循证护理的病人，其术后肛门排气的时间、肠鸣音恢复的时间、首次排便的时间、住院时间均明显低于进行常规护理的病人，且循证护理有效减少了术后病人的膀胱残余尿量，提高其最大尿流率，同时提高病人对护理的满意度，具体方法、数据、结论如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本院选用2018年8月至2019年8月内接收治疗的100例肛肠手术病人作为研究对象，并将其随机分成对照和观察两组，每组平均50名病人。对照组病人术后进行常规护理，观察组病人术后在常规护理的基础上进行循证护理。在对照组中，男子有28例，女子有22例；年龄24至58岁，平均（ 41.53 ± 2.21 ）岁；其中，混合痔术后病人有17例，肛裂术后病人有9例，肛瘘术后病人有14例，肛周脓肿术后病人有10例；在观察组中，男子有29例，女子有21例；年龄24至59岁，平均（ 40.15 ± 2.53 ）岁；其中，混合痔术后病人16例，肛裂术后病人10例，肛瘘术后病人13例，肛周脓肿术后病人11例，两组病人在年龄和病情方面均无明显差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组病人进行常规的术后护理：术后对病人进行生命体征检测，注意病人心率、血压、脉搏等的变化；定期检查病人的手术切口，对伤口进行消毒。换药处理；合理安排病人的饮食，术后24 h内避免排便，并避免刺激、辛辣的食物。

观察组病人在进行常规术后护理的基础上实施循证护理：（1）病情评估：建立一个循证护理小组，依据病人的实际情况，参考相关的护理文献资料，制定出科学且有效的护理方案，尽量规避病人术后出现问题或能够及时应对术后出现的各种问题，为病人提供高质量护理；（2）术后护理：注意手术切口的情况，及时对伤口进行消毒、换药或通过坐浴的方式，避免伤口出现感染。如果病人出现排尿困难，可以采用一些物理疗法如热敷病人下腹部、听流水音等方式来促进排尿。对于出现术后便秘的病人来说，可以给予多潘立酮、乳果糖等药物。（3）心理疏导：及时疏导病人术后因切口疼痛或排便障碍而产生的负面情绪，确保患者保持积极乐观的心态，配合医护人员的治疗，避免因急躁、烦闷等情绪影响康复。必要时也需要对病人家属进行一定的心理指导，减少病人负面情绪。（4）术后疼痛：病人在手术后切口常常伴随有不同程度的疼痛，此时医护人员可以通过不同的方式转移患者的注意，以此达到减轻患者疼痛感和不适感的目的，如音乐、广播、电视节目等。如若必要时，需严格遵从医嘱给予病人镇痛药物。（5）饮食指导：术后1~2天内以流食或半流质食物为主，减少病人排便，3天后根据病人切口愈合情况逐渐恢复正常的饮食，避免辛辣、刺激的饮食。

1.3 观察指标

对比对照组和实验组病人的术后恢复指标(排气时间、肠鸣音恢复时间、排便时间、住院时间),并记录两组病人的最大尿流率和膀胱残余尿量^[9]。同时,通过自制的百分制调查表记录并比较病人对护理的满意度(不满:低于60分;满意:61~80分,非常满意:大于80分)。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 21.0 统计学软件处理实验数据,计量资料标准差用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用[n(%)]表示,采用 χ^2 检验($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 两组病人术后恢复指标对比

经过比较,发现与对照组相比,观察组病人的术后恢复指标均显著优于对照组病人($P < 0.05$),详细信息可参考表1。

表1 两组术后恢复指标对比($\bar{x} \pm s$)

分组	n	肠鸣音恢复时间 (h)	排气时间 (h)	排便时间 (h)	住院时间 (d)
对照组	50	31.12 ± 3.41	36.95 ± 6.86	46.89 ± 2.87	12.64 ± 3.11
观察组	50	22.98 ± 2.43	27.97 ± 4.34	32.59 ± 1.76	8.66 ± 2.09
t		13.747	7.822	30.034	7.511
p		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组病人膀胱残余的尿量和最大尿流率对比

观察组病人经循证护理干预后,膀胱残余尿量显著少于对照组,而观察组病人最大尿流率显著大于对照组($P < 0.05$),详细信息可参考表2。

表2 两组膀胱残余尿量和最大尿流率对比($\bar{x} \pm s$)

分组	n	膀胱残余尿量(ml)	最大尿流率(ml/s)
对照组	50	79.79 ± 24.41	12.67 ± 4.11
观察组	50	48.72 ± 22.68	13.27 ± 4.16
t		6.594	0.726
p		0.000	0.00470

2.3 两组病人护理满意度对比

观察组病人对护理的满意度明显高于对照组病人的护理满意度($P < 0.05$),详细信息可参考表3。

表3 两组护理满意度对比[n(%)]

分组	n	非常满意(%)	基本满意(%)	不满意(%)	满意率(%)
对照组	50	15 (30.00)	24 (48.00)	11 (22.00)	39 (78.00)
观察组	50	27 (54.00)	22 (44.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
χ^2					7.891
p					0.005

3 讨论

肛肠病人手术部位结构特殊,术后容易因为疼痛而导致病人的排尿障碍,因此,术后护理对于病人预后尤为重要。对于肛肠手术后的病人来说,由于其年纪和体质的差异,其排尿功能在术后极易会产生障碍,导致病人的身心都受到极大的冲击,从而降低其的术后恢复效果,增加患者的负担,同时导致医患关系紧张^[4-5]。因此,病患进行肛肠手术后的护理方式对其预后有很大影响。

按照循证护理的理念,我们将病人放在首位,并结合他们的个体需求,通过对相关医疗信息的分析,以此确保其得到更好的护理,帮助他病人更快地康复。这一理念涵盖了三个方面:(1)基于有效的护理研究结果;(2)医护人员的护理专业知识、临床经历;(3)对病人的个性化需求、价值取向及其预后。在病人肛肠手术后常规护理的基础上实施循证护理,有利于预防病人在恢复期出现排尿障碍,有助于病人的术后恢复,对病人的康复有着重要意义^[6-7]。而在本次研究中,观察组病人肛肠手术后的恢复指标均显著优于对照组病人,其最大尿流率和最后病人对护理的满意度均高于对照组($p < 0.05$),表明病人实施循证护理可以在其进行肛肠手术后有效预防病患出现排尿功能障碍,稳定病人术后恢复的情绪,有利于其早日康复。

综上所述,肛肠手术后通过实施循证护理,能够显著预防病人出现术后排尿功能障碍,极大地提高了病人的护理体验,有益于病人的术后康复。

参考文献:

- [1]李桃兰.循证护理在预防肛肠手术后排尿障碍中应用的意义研究[J].名医,2019,(02):213.
- [2]黄丽.循证护理在预防肛肠术后排尿障碍中的临床效果、病人护理干预后的HAMD评分及HAMA评分[J].中国医药指南,2019,17(32):252-253.
- [3]肖霞.循证科学理念护理对胆囊结石患者腹腔镜术后的影响[J].当代护士(中旬刊),2021,28(11):30-33.
- [4]李宁,宋鲁燕.循证护理在预防肛肠手术后排尿障碍中应用的意义研究[J].中国实用医药,2018,13(24):162-163.
- [5]侯秋,蒋励.循证护理在肛肠手术病人护理中的应用效果[J].中国当代医药,2020,27(19):231-233.
- [6]杨艳琼.循证护理在预防肛肠手术后排尿障碍中的临床应用与效果分析[J].基层医学论坛,2018,22(24):3357-3358.
- [7]安慧群.循证护理应用于肛肠病术后45例疗效观察[J].中国肛肠病杂志,2019,39(06):56-58.