

综合护理模式对于老年肛肠疾病术后便秘的防治效果分析

黄春莉

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：目的：探究综合护理模式对于老年肛肠疾病术后便秘的防治效果。方法：选取在2020年1-2022年1月本院收治的80例老年肛肠疾病手术患者，随机分为观察组（综合护理模式）和对照组（常规护理）各40人。结果：观察组术后便秘发生率、疼痛症状、睡眠质量、心理弹性、生活质量改善更明显（ $P<0.05$ ）。结论：综合护理模式对于老年肛肠疾病术后便秘的防治效果十分显著。

【关键词】：综合护理模式；老年肛肠疾病；术后便秘；防治效果

Analysis of the effect of comprehensive nursing mode on prevention and treatment of postoperative constipation in elderly patients with anorectal diseases

Chunli Huang

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective: To explore the effect of comprehensive nursing mode on prevention and treatment of postoperative constipation in elderly patients with anorectal diseases. Methods: 80 elderly patients with anorectal diseases admitted to our hospital from 2020 to January 22 were randomly divided into observation group (comprehensive nursing mode) and control group (routine nursing) with 40 patients each. Results: The incidence of postoperative constipation in the observation group was low, and the improvement of pain symptoms, sleep quality, resilience and quality of life was more obvious ($P<0.05$). Conclusion: The comprehensive nursing model has a significant effect on prevention and treatment of postoperative constipation in elderly patients with anorectal diseases.

Keywords: Comprehensive nursing mode; Elderly anorectal diseases; Postoperative constipation; Control effect

手术是临床治疗肛肠类疾病的主要手段，然而因肛肠手术存在较大的出血量和较大的创伤面积，通常患者在术后会出现排便困难情况，进而明显增加伤口感染、疼痛、便秘、腹胀等并发症的发生风险，加重患者的生理和心理负担，对其正常生活产生严重的影响^[1]。分析原因主要在于因排便环境的改变，会导致患者出现各种不良情绪，使得机体气滞不畅，从而引起便秘。并且因术后疼痛感比较明显，患者恐惧排便，所以较易出现便秘情况。此外，术后由于患者的饮食量会相应的减少，减慢肠道蠕动的速度，也较易引起便秘。因此术后强化对便秘的积极防治是一项十分重要的工作^[2-3]。因此旨在探究综合护理模式对于老年肛肠疾病术后便秘的防治效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2020年1-2022年1月本院收治的80例老年肛肠疾病手术患者，随机分为观察组和对照组各40人。观察组男23例、女17例，平均年龄（ 71.25 ± 5.23 ）岁；对照组男25例、女15例，平均年龄（ 70.69 ± 5.36 ）岁。资料差异不明显， $P>0.05$ 。所有患者均接受手术治疗，且经过伦理委员会批准。排除精神障碍、沟通不良者。

1.2 方法

常规护理对照组。给予观察组综合护理模式：

（1）心理干预。手术会使患者的心理负担加重，因部分患者没有与医护人员进行良好的沟通，不能充分了解自身疾病，所以较易由于手术而出现恐惧等各种不良情绪，严重者会对手术治疗产生排斥心理，严重影响手术的顺利开展。因此，护理人员强化与患者的密切沟通尤为重要，利用聊天等方式了解患者的心理状态，告知患者手术的相关事项，使其不良情绪明显减轻，从而改善不良的心理状态。

（2）行为指导。术后第一天按照患者的身体恢复状况，鼓励患者下床活动，对患者的腹部进行顺时针按摩，加快胃肠蠕动，促进排便。嘱患者养成良好的排便习惯。护理人员需要及时解答患者的疑问，告知患者正确的排便姿势和时间，在排便之前嘱患者深吸气，排便时缓慢用力，避免用力过度而出现切口出血、疼痛等不良情况。

（3）疼痛护理。肛肠手术后，大部分患者有排便疼痛症状存在，护理人员需要告知患者在有便意以后需要将大便及时排出来，如果排便不及时，长此以往，较易使粪便失去水分，导致粪便变得更加干燥，排便期间较易擦伤切口，加重肛门疼痛症状，严重者会有切口感染、出血等不良情况出现，严重影响手术切口的愈合。因此，护理人员需要将术后排便的相关知识告知患者，使其明白这属于一种正常的现象，从而改变其不良心理和对疼痛的认知。按照患者的喜好，护理人员可以通过播放音乐等方式使患者的注意力得到分散，进而减轻术后疼痛。

感,改善其不良的心理状态。

(4) 饮食护理。根据患者的饮食习惯和身体状况,将个性化的饮食方案制定出来。对于肛肠手术患者来说,通常在术后48小时是其首次排便的时间。术后2天应当主要进食软食,例如面条、稀粥等。嘱咐家属给患者进食有利于排便的食物,限制对易产气食物的摄入,例如豆类、牛奶等,防止有腹胀等不良情况出现。手术2天后,可以适当的进食水果、蔬菜等纤维素较高的食物,然后逐渐向普食过渡。

1.3 观察指标

(1) 化疗相关性恶心呕吐; (2) 运用 VAS、VRS、PPI 评分标准^[4]评价疼痛症状; (3) 运用 PSQI 评分标准^[5]评定睡眠质量; (4) 运用 CD-RISC 量表^[6]评估心理弹性; (5) 参照 SF-36 量表^[7]评价生活质量。

1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件,用“($\bar{x} \pm s$)”、[n(%)]表示,“t”、“ χ^2 ”检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 化疗相关性恶心呕吐发生率

观察组低于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 化疗相关性恶心呕吐【n(%)】

组别	例数	恶心	呕吐	总发生率
观察组	40	1	1	5%(2/40)
对照组	40	3	5	20%(8/40)
χ^2				10.685
P				<0.05

2.2 VAS、VRS、PPI 评分

观察组改善效果更佳($P < 0.05$),见表2。

表2 VAS、VRS、PPI 评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		观察组	对照组	t	P
例数		40	40		
VAS 评分	干预前	5.84±1.24	5.88±1.25	0.023	>0.05
	干预后	4.01±1.01	4.74±1.11	40.674	<0.05
VRS 评分	干预前	35.18±1.35	35.21±1.64	0.471	>0.05
	干预后	25.34±1.02	28.39±1.38	21.492	<0.05
PPI 评分	干预前	4.64±0.74	4.66±0.59	0.105	>0.05
	干预后	2.35±0.36	3.52±0.44	21.957	<0.05

2.3 睡眠质量

观察组改善效果更佳($P < 0.05$),见表3。

表3 睡眠质量($\bar{x} \pm s$)

组别		观察组	对照组	t	P
例数		40	40		
觉醒次数（次）	干预前	5.78±1.37	5.84±1.26	0.083	>0.05
	干预后	1.38±0.58	3.21±1.20	6.635	<0.05
入睡时间（h）	干预前	4.10±1.12	4.05±0.92	0.074	>0.05
	干预后	0.36±0.19	1.15±0.84	7.973	<0.05
睡眠质量评分（分）	干预前	8.64±1.25	8.68±1.50	0.070	>0.05
	干预后	3.25±1.02	6.23±1.26	8.983	<0.05

2.4 心理弹性评分

观察组改善效果更佳($P < 0.05$),见表4。

表4 心理弹性评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		观察组	对照组	t	P
例数		40	40		
韧性	干预前	18.76±2.53	18.75±2.52	0.023	>0.05
	干预后	45.18±1.38	34.76±1.64	40.674	<0.05
力量性	干预前	11.19±1.25	11.09±1.26	0.471	>0.05
	干预后	27.85±0.21	19.56±0.24	217.492	<0.05
乐观性	干预前	7.09±1.12	7.07±1.13	0.105	>0.05
	干预后	14.58±1.20	10.29±1.11	21.957	<0.05

2.5 生活质量

干预后,观察组高于对照组($P < 0.05$),见表5。

表5 生活质量($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		观察组	对照组	t	P
例数		40	40		
躯体功能	干预前	71.25±4.21	71.56±3.96	1.524	>0.05
	干预后	90.21±6.32	80.47±4.15	11.325	<0.05
社会功能	干预前	72.05±4.11	72.05±4.14	2.365	>0.05
	干预后	90.58±5.14	81.36±5.02	12.055	<0.05
认知功能	干预前	75.21±4.31	74.95±4.47	1.958	>0.05

	干预后	89.37±5.41	89.58±4.12	15.287	<0.05
总体健康	干预前	71.02±4.17	71.38±4.22	1.987	>0.05
	干预后	90.21±5.48	81.32±5.09	10.587	<0.05

3 讨论

肛门肿胀、腹胀、腹痛、排便不尽、排便困难等是便秘的主要症状表现，在肛肠术后，便秘是一种十分常见的并发症，该并发症的发生主要是由于肛肠疾病术后局部血液存在循环障碍，使得创面区出现水肿、疼痛症状，由于患者害怕疼痛而不能用力排便，所以较易引起便秘^[8-9]。便秘通常会并发肛门肿胀、腹胀、腹痛等症状，所以会使患者的不良情绪加重，对术后康复产生不良影响。便秘与肠道癌症、老年心脑血管疾病的发生具有十分密切的关系，甚至会对患者的生命安全产生极大的威胁。所以，在肛肠疾病术后康复中，积极防治便秘的发生尤为重要^[10-11]。

常规护理缺乏综合性、系统性、全面性的特点，无法使患者获得优质的护理服务。然而，综合护理模式具备全面、综合

的特点，可以将优质的护理服务提供给患者^[12]。本文通过探究综合护理模式对于老年肛肠疾病术后便秘的防治效果，结果显示，观察组术后便秘发生率低，疼痛症状、睡眠质量、心理弹性、生活质量改善更明显（ $P<0.05$ ）。原因在于：便秘的发生会对患者的睡眠质量和进食习惯产生影响，导致患者出现各种不良情绪^[13]。在综合护理模式中，护理人员通过将手术的相关知识告知患者，能够使其治疗依从性提高，保持稳定的情绪，从而促进排便。通过强化对患者的心理疏导，能够有效改善其不良的心理状态，从而使便秘症状得到有效缓解。同时，采取综合护理模式有利于患者充分的了解自身病情，不仅能够使便秘情况得到改善，还可以使其他相关并发症的发生风险降低，改善其生活质量。强化对疼痛症状的干预，有利于使患者认识到疼痛属于一种正常的现象，并且通过采取有效的手段缓解疼痛，有利于减轻其疼痛症状^[14-15]。

综上所述，综合护理模式对于老年肛肠疾病术后便秘的防治效果非常显著，不仅可以减少便秘的发生，还可以减轻患者的疼痛症状，改善其心理弹性，使其睡眠和生活质量得到明显改善。

参考文献：

- [1] 高咏菊.综合护理模式对于老年肛肠疾病术后便秘的防治效果分析[J].中国社区医师,2022,38(20):120-122.
- [2] PARVAN KOBRA, HOSSEINI FAHIMEH ALSADAT, JASEMI MADINEH, et al. Attitude of nursing students following the implementation of comprehensive computer-based nursing process in medical surgical internship: a quasi-experimental study[J]. BMC Medical Informatics and Decision Making,2021,21(1).
- [3] 陈永红,杨亚红,谢亚丽.综合护理对肛肠疾病患者术后疼痛及生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2021,6(18):165-167.
- [4] 董艳红.疼痛护理对肛肠疾病术后患者的影响观察[J].基层医学论坛,2021,25(5):724-725.
- [5] 于庆,孙旭.肛肠疾病术后疼痛的中医治疗与护理探讨[J].中国现代药物应用,2021,15(4):223-225.
- [6] 宋海波.肛肠疾病术后疼痛的中医护理运用分析[J].中外女性健康研究,2021(13):119-120.
- [7] 张宁.综合护理干预对肛肠疾病患者术后疼痛的影响[J].中国保健营养,2021,31(26):140.
- [8] 尹家梓.疼痛护理对肛肠疾病术后换药效果的观察[J].母婴世界,2021(11):229.
- [9] AMY W. BAUGHMAN, LAURA K. TRIANTAFYLIDIS, NICOLE O' NEIL, et al. Improving Medication Reconciliation with Comprehensive Evaluation at a Veterans Affairs Skilled Nursing Facility[J]. 2021,47(10):646-653.
- [10] 周瑞.肛肠疾病术后尿潴留的原因分析及护理研究[J].饮食保健,2021(15):136.
- [11] 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.
- [12] 利薇,潘梅英.耳穴压豆结合中医情志护理法对肛肠疾病术后疼痛效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(22):56-57.
- [13] 漆爱青.规范化疼痛护理管理在肛肠疾病术后疼痛中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(33):155,165.
- [14] 叶蓉华,季英.肛肠疾病术后应用中药熏洗坐浴的效果观察及护理[J].中西医结合护理（中英文）,2017,3(8):78-79.
- [15] 郭进飞.中医护理适宜技术应用于术后发生尿潴留的肛肠疾病患者的临床护理效果[J].饮食保健,2021(4):214.