

肛肠疾病患者术后排便困难的循证护理干预效果

施 莉

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：目的：探究肛肠疾病患者术后排便困难的循证护理干预效果。方法：选取在2020年1月-2022年12月本院收治的100例肛肠疾病术后排便困难患者，随机分为观察组（循证护理干预）和对照组（常规护理）各50人。结果：观察组治疗依从性高，临床症状、负性心理、睡眠质量、生活质量改善更明显（ $P<0.05$ ）。结论：肛肠疾病患者术后排便困难的循证护理干预效果十分显著。

【关键词】：肛肠疾病；术后排便困难；循证护理；干预效果

Effect of evidence-based nursing intervention on postoperative defecation difficulty in patients with anorectal diseases

Li Shi

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective: To explore the effect of evidence-based nursing intervention on postoperative defecation difficulty in patients with anorectal diseases. Methods: 100 patients with postoperative dysdefecation of anorectal diseases admitted to our hospital from January 2020 to December 2022 were randomly divided into the observation group (evidence-based nursing intervention) and the control group (routine nursing) with 50 patients each. Results: The treatment compliance of the observation group was high, and the clinical symptoms, negative psychology, sleep quality and quality of life were improved significantly ($P<0.05$). Conclusion: The effect of evidence-based nursing intervention on postoperative defecation difficulty of patients with anorectal diseases is very significant.

Keywords: Anorectal diseases; Difficulty in defecation after operation; Evidence-based nursing; Intervention effect

肛肠疾病在临床中属于一种多发病、常见病，肛门瘙痒、肛瘘、痔疮等是常见的肛门部疾病，肛门有分泌物、腹痛、肛门直肠疼痛、肛门直肠坠胀、便血等是主要的症状表现，大部分患者对肛肠疾病的重视度较低，导致最佳的治疗时机被延误，进而引起严重的并发症，使患者的生活质量降低^[1-2]。手术是临床治疗肛肠疾病的主要手段，然而术后较易出现排便困难情况，影响术后康复效果。因此，为改善预后恢复，术后需要强化对排便困难情况的有效护理干预^[3]。本文旨在探究肛肠疾病患者术后排便困难的循证护理干预效果。

1 材料与方法

1.1 一般资料

选取在2020年1月-2022年12月本院收治的100例肛肠疾病术后排便困难患者，随机分为观察组和对照组各50人。观察组男27例、女23例，平均年龄（ 56.15 ± 8.01 ）岁；对照组男26例、女24例，平均年龄（ 57.28 ± 7.95 ）岁。资料差异不明显， $P>0.05$ 。该研究所选病例经过伦理委员会批准，且患者及家属知情同意。

1.2 方法

常规护理对照组：合理用药、均衡饮食等。为观察组提供循证护理干预：（1）提出循证问题。护理人员需要对患者的排便困难问题进行充分的了解，在科室内讨论“排便困难”这个主题，对影响排便困难的相关因素进行仔细分析，在临床护

理工作中将其作为一项重点内容。（2）循证支持。利用万方、知网等平台，按照“排便困难”、“肛肠手术”等关键词，对相关学者针对此问题采取的护理措施进行充分的了解，护理人员需要对相关措施进行总结，并将护理计划制定出来。（3）实施循证护理方法。强化对患者的心理疏导，在结束肛肠手术以后，患者的心理负担较重，加之排便困难，会显著降低患者的生活质量，增加其心理压力。所以，护理人员首先需要采取有效的手段减轻患者的负性情绪，将不良情绪的危害告知患者，利用看书、听音乐等方式使患者的注意力得到转移，改善其心理状态。指导患者开展排便锻炼，利用身体示范，将促进排便的方法告知患者，例如在地上平坐，腿部伸直后并拢双脚，手将脚抓住，尽可能的让身体与地面贴近，吸气，肛门收缩，逐渐放松，持续10至20分钟的练习，在此期间患者的腹部可能会受到挤压，与肛门收缩运动配合，有利于形成排便反射。除此之外，还需要强化对患者的饮食指导，嘱患者多饮水，水可以对粪便起到软化作用，有利于排便。每天可以饮用适量的蜂蜜水，按照个人喜好，多进食葡萄、西红柿、猕猴桃等食物，加快肠道蠕动。

1.3 观察指标

（1）治疗依从性；（2）采用李克特评分表^[4]评价临床症状；（3）运用SAS、SDS量表^[5]评价不良情绪；（4）运用PSQI评分标准^[6]评定睡眠质量；（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 治疗依从性

观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 治疗依从性【n(%)】

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从性
观察组	50	33	12	5	90% (45/50)
对照组	50	22	13	15	70% (35/50)
χ^2					12.054
P					<0.05

2.2 临床症状评分

干预后, 观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 临床症状评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		观察组	对照组	t	p
例数		50	50		
腹痛	干预前	1.39±0.27	1.38±0.24	6.032	>0.05
	干预后	4.55±0.39	3.27±0.30	11.525	<0.05
腹胀	干预前	1.33±0.18	1.32±0.20	5.295	>0.05
	干预后	4.69±0.41	3.11±0.31	14.855	<0.05
排便不尽	干预前	1.28±0.21	1.27±0.19	6.002	>0.05
	干预后	4.47±0.39	3.12±0.25	13.022	<0.05
肛门阻塞感	干预前	1.63±0.12	1.60±0.21	2.338	>0.05
	干预后	4.49±0.22	3.55±0.23	10.547	<0.05

2.3 SAS、SDS 评分

干预后, 观察组低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		观察组	对照组	t	P
例数		50	50		
SAS 评分	干预前	59.84±5.11	60.15±5.47	1.055	>0.05
	干预后	41.47±4.16	50.14±4.11	16.254	<0.05

SDS 评分	干预前	60.18 ± 5.33	60.05 ± 5.29	3.655	>0.05
	干预后	40.33 ± 4.12	50.39 ± 5.02	25.241	<0.05

2.4 睡眠质量

干预后, 观察组低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 睡眠质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别		观察组	对照组	t	P
例数		50	50		
觉醒次数 （次）	干预前	5.28±1.52	5.32±1.27	1.028	>0.05
	干预后	1.21±0.37	3.60±1.85	16.652	<0.05
入睡时间（h）	干预前	4.25±0.68	4.24±0.59	1.022	>0.05
	干预后	0.29±0.16	1.61±0.31	12.254	<0.05
睡眠质量评 分（分）	干预前	8.12±1.39	8.10±1.29	2.658	>0.05
	干预后	3.29±1.40	6.37±1.25	12.055	<0.05

2.5 生活质量评分

干预后, 观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 5。

表 5 生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		观察组	对照组	t	P
例数		50	50		
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
角色功能	干预前	70.31±4.02	70.69±4.15	1.028	>0.05
	干预后	89.54±5.21	81.02±4.22	15.011	<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

肛痿、肛周脓肿、痔疮等是临床常见的肛肠疾病。此类疾病的发生会对患者的生活质量产生严重影响, 病情较轻者可经保守治疗达到治愈的目的, 如果保守治疗效果不佳, 则需要通过手术治疗^[8-9]。手术属于侵入性的操作, 在手术治疗以后部分

患者会有不同程度的排便困难症状出现,甚者在术后可能长时间不能自主正常的排便,加重患者的心理负担,降低其睡眠和睡眠质量。因此,为改善患者的排便困难情况,需要采取有效的护理手段加快其正常排便,从而促进术后康复^[10-11]。

常规护理有一定的局限性存在,不能全方位的评估患者的实际情况,护理操作存在机械性的特点,容易将患者术后的心理和生理变化忽视,所以无法获得理想的护理效果。随着现代临床护理技术的不断发展与进步,广大学者越来越认可以患者为中心的护理理念,循证护理模式重视总结科研成果和护理经验,同时结合患者的康复愿望,将临床护理方案制定出来^[12-13]。本文通过探究肛肠疾病患者术后排便困难的循证护理干预效果,结果显示,观察组治疗依从性高,临床症状、负性心理、睡眠质量、生活质量改善更明显($P<0.05$)。原因在于:采用

循证护理模式,护士可以通过循证支持对排便困难的护理方法和技巧进行充分的了解,结合临床护理实践,保证有效的实施护理措施。循证护理模式的应用可以有效减轻患者的临床症状,从而改善其生活质量。通过循证护理方法,从健康宣教、心理支持、饮食等相关方面入手,为患者提供系统、全面的护理指导,能够使患者获得更优质的护理服务。除此之外,应用循证护理模式,护理人员在临床工作中能够将护患交流作为重点内容,并对多个路径合理应用,能够让护患之间传递有效的信息,例如心理疏导、排便锻炼等,从而改善护患关系^[14-15]。

综上所述,肛肠疾病患者术后排便困难的循证护理干预效果非常显著,能够获得更高的治疗依从性,有利于减轻患者的临床症状,缓解其不良情绪,改善其睡眠及生活质量。

参考文献:

- [1] 尤春雨,陈春燕.肛肠疾病患者术后排便困难的循证护理干预效果[J].中国医药指南,2022,20(20):152-154.
- [2] 丑红,赵同贞.中医护理干预对肛肠术后排便困难的影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(9):130.
- [3] 张永芝.肛肠术后排便困难中医护理干预效果研究[J].饮食保健,2019,6(19):147-148.
- [4] 秦杨妍妍,牟红艳.护理干预对肛肠术后排便困难的影响[J].健康必读,2018(25):120-121.
- [5] 郑双.肛肠病患者术后排便困难的循证护理研究[J].现代中西医结合杂志,2015,24(2):204-205,222.
- [6] 赵利娜.关于早期护理干预对肛肠外科术后排尿排便的影响分析[J].饮食保健,2021(20):119.
- [7] 陈真,谭春红,李小美.针对性护理对肛肠科术后缓解肛门疼痛与排便的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(6):1074-1078.
- [8] 叶笑萍.护士主导护理在痔疮术后排尿排便困难患者中的护理效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(50):98.
- [9] MATSUMOTO, MASARU, YABUNAKA, KOICHI, YOSHIDA, MIKAKO, et al. Improvement of Constipation Symptoms in an Older Adult Patient by Defecation Care Based on Using a Handheld Ultrasound Device in Home Care Settings A Case Report[J]. Journal of wound, ostomy, and continence nursing: official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society,2020,47(1):75-78.
- [10] 刘晓莎,井瑶丽,孙文婷.综合护理干预对肛肠外科术后排尿排便的影响观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(12):36.
- [11] 黄银,李艳萍,邱丽娟.针对性护理在肛肠科术后缓解肛门疼痛及排便的应用效果[J].中国卫生标准管理,2017,8(16):169-171.
- [12] The role of conventional pelvic floor reconstructive surgeries in obstructed defecation symptoms change: CARE and OPTIMAL trials sub-analysis of 2-year follow-up data[J]. International urogynecology journal and pelvic floor dysfunction,2020,31(7):1325-1334.
- [13] 邹飞萍,徐红,帅小宇,等.肛肠术后中医护理干预对排便的影响研究[J].光明中医,2017,32(18):2707-2708.
- [14] 钱汝,缪红卫.雷火灸联合中医护理干预在肛肠病术后便秘中的治疗效果[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(22):219-220.
- [15] 王莹莹.早期护理干预对肛肠外科患者术后排尿排便的影响探讨[J].母婴世界,2020(28):263,274.