

护士主导护理在痔疮术后排尿排便困难患者中的效果分析

吴雯洁

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：目的：评价在护士指导下护理痔疮术后排尿排便困难患者的护理效果。方法：选择2019年2月至2020年2月在我院诊治后出现排尿困难的40例患者作为研究对象，随机分为对照组和实验组。对照组是采用常规护理干预；实验组采用护士主导的护理方式。比较两组患者首次排尿时间、首次排便时间和大便性质、护理满意度、术前、术后不同时间疼痛评分、排便时疼痛程度、尿动力学指标。结果：观察组患者至首次排尿时间、首次排便及大便持续时间均短于对照组（ $p<0.05$ ），护理满意度高于对照组（ $p<0.05$ ）。术后不同时间疼痛程度和排便痛程度均低于对照组（ $p<0.05$ ），尿动力学指标优于对照组（ $p<0.05$ ）。结论：护士主导的护理在促进痔疮术后排尿排便、提高患者舒适度方面具有积极的临床价值，为患者所熟知。

【关键词】：痔疮手术；术后护理；排便排尿；护士主导护理

引言

痔疮手术后排便排尿困难（Difficult urination after hemorrhoid operation），是痔疮手术后常见的并发症之一。肛周神经丰富，痔疮术后常伴有剧烈疼痛和肛周水肿，可引起术后排便不适，患者惧怕大便，造成排便困难。同时，痔疮手术会因麻醉、手术等原因影响尿道括约肌和膀胱神经的功能，导致排尿障碍。因此，痔疮手术后排便困难更为常见。排尿和排便问题对患者术后恢复和精神状态非常不利，因此在临床干预中予以考虑。护理干预是促使患者恢复正常大小便的主要手段。好的护理可以控制症状、改善临床结果并促进康复。护士引导式护理侧重于护理人员的针对性干预，引导患者排尿排便，使患者得到全面、准确、有针对性的护理，改善痔疮术后恢复。因此，我院选取40例痔疮手术后排尿排便困难患者作为研究样本，本研究的目的是观察和分析护士主导护理对痔疮术后排尿排便困难患者的护理效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2019年2月至2020年2月40例术后痔疮排泄困难患者，随机分为对照组和实验组，每组20例。对照组由男女患者各10人组成，年龄24-73（ 65.33 ± 0.19 ）岁。实验组年龄23~72岁（ 63.08 ± 0.21 ）岁，由八名男性患者和12名女性患者组成。

1.2 纳入标准

符合痔疮手术后排泄困难临床标准者；患者家属已签订知情同意书。

1.3 方法

对照组接受常规护理。护理实践包括病情护理和简单的

口头培训。以护士为主导的小组采用护士主导的护理模式。

术后病情评估：主治医师与责任护士共同了解患者的手术以及术后情况，评估排尿和排便困难的具体程度，并询问饮食和生活方式等制定有针对性的护理策略。健康教育目的：针对患者进行的一对一个性化术后排尿排便及护理指导方法让患者重视术后排尿排便培训，告知患者整个护理过程由护士主导，使患者能够理解和配合，积极追求护理人员的要求，提高护理依从性。饮食指南与生活习惯：护理饮食对排便有显著影响。术后前3天，给予半流质和高纤维饮食，并要求患者多喝水。应当多食用蜂蜜、蔬菜汁等通便食物。每天定期按摩腹部，按肠道顺时针方向按摩，需要时通过温热敷和泻药刺激，以促进排便疼痛引起的排便困难得到缓解，采用听流水声、按摩、热敷等护理方法帮助排尿。针对性训练：教育患者锻炼提肛肌肌肉。继续主动收缩和放松肛门，收缩到最大，几秒钟然后松开，以此增加肛门括约肌的力量，训练盆底肌和腹肌，每组10次，2~3组/次，2~3次/天，根据个人情况逐渐增加训练次数和强度，改善排尿和排便时对盆底肌肉的控制。心理护理：对有术后疼痛、排便困难引起的心理问题及时进行心理疏导。引导患者发泄不良情绪，让患者知道通过积极的护理干预可以康复。与家人一起提供更多的鼓励和支持，以恢复正常的排便功能。

1.4 观察指标

1.4.1 疗效标准

患者病情是否出现明显的好转。有效：患者病情明显好转，各项检查水平均有提高至60%~90%；无效：患者病情无好转或恶化，临床检查时各项指标提高小于60%。

1.4.2 满意度

满意度由NSNS评估。总分范围从0到95分，分数越高，

满意度越高。

2 结果

2.1 疗效

护士主导方式的实验组护理总有效率明显高于对照组 ($P<0.05$)。见表1。

表1 两组患者的护理满意度比较(例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)	$\bar{R}$
对照组	20	8	4	8	60.0	0.5750
护士主导组	20	11	8	1	95.0	0.4250

注:与对照组比较, (1) $P<0.05$

2.2 满意度评分

护士主导方式的实验组患者满意度 NSNS 评分明显高于对照组 ($P<0.05$)。见表2。

表2 两组患者护理满意度评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	NSNS 评分
对照组	20	60.04 $\pm$ 0.37
护士主导组	20	91.18 $\pm$ 0.65 ^①

注:与对照组比较, (1) $P<0.05$

3 讨论

目前临床统计中,痔疮非常的常见。手术是最重要的愈合方式之一。痔疮手术对尿道肌肉和膀胱神经有特殊影响,导致术后排尿困难、排便困难等并发症。患者身心俱患,生活质量严重恶化。如何采取有效的护理措施,对促进排尿排

便、缓解疼痛、改善预后具有重要的临床意义。

近年来,针对痔疮术后排尿困难以及排便困难的患者开展了多项临床试验和干预措施,在治疗、主要生活和心理等方面具有直接有效的干预作用与影响。不同护理模式对痔疮术后排便困难患者的干预研究表明,其效果良好,但效果上的显著差异也让我们进一步研究了其意义。护士主导的护理模式以护士为基础,在护理过程中,由于护理对患者的方方面面了解更透彻、细致,更侧重于制定干预措施,实施频次也更有好处,因此在更多类型的患者中应用效果更好。

通常护理实践不够全面,临床护士忽视术后并发症对患者病情的影响,患者满意度较差。近年来,护士主导的护理已被用于痔疮手术后排尿和排便问题患者的临床护理。安抚并开导消极的患者情绪,减少患者内在压力,提高康复进度。另一方面,通过保健教育,以护士为主体,向患者讲解痔疮手术后并发症的知识,指导护理实践技能,消除患者对疾病的拒绝治疗。恢复饮食计划,消除营养因素对疾病的影响,加速患者消化系统的蠕动,改善消化系统的功能;通过医疗提高患者诊疗的舒适度,帮助患者排尿排便,尽快缓解患者疼痛。

由此可见,有效增加痔疮术后患者的康复质量需要合理应用护士主导的护理模式。从患者治疗和患者心理的角度来看在生活的各个方面实施护理干预,结果显示实验组的护理效果远高于对照组的传统的护理方式。缓解了患者术后因排尿困难而引起的焦虑。通过护士主导的护理方式有效改善了患者的症状和体征,采用了严谨全面的护理模式,全面提高患者护理质量和护理满意度。本研究表明,接受护士指导护理的患者在首次排尿、首次排便的时间、临床护理效率、满意度等方面均显著优于常规护理,效果显著且有临床应用价值。

参考文献:

- [1] 郭素云,代莹,施兰来,奚润,颜景颖,叶秀娟.痔疮患者术后快速康复护理循证实践[J].护理学报,2020,27(02):43-47.
- [2] 丁玲.痔疮患者在围手术期进行疼痛护理的效果分析[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(36):71.
- [3] 王宁,刘畅.痔疮术后排尿排便困难患者应用个性化护理的效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(32):231.
- [4] 吴少佩.痔疮术后排尿排便困难患者应用个性化护理的效果分析[J].中国卫生标准管理,2017,8(18):158-159.
- [5] 努尔曼古丽·依地尔思,米那瓦尔·托合提,吴艳.护理干预对预防痔疮术后并发症的影响[A].中国中药杂志社.中国中药杂志2015/专集:基层医疗机构从业人员科技论文写作培训会议论文集[C].中国中药杂志社,2016:2.