

研究针对性护理改善肛肠科术后肛门疼痛和排便的效果

江毅

上海中医药大学附属龙华医院浦东分院 上海 200032

【摘要】：目的：探究针对性护理改善肛肠科术后肛门疼痛和排便的效果。方法：选取2020年4月-2021年6月在笔者医院肛肠科手术治疗的80例患者为研究对象，随机分为对照组和观察组，各40例。对照组实施肛肠科术后常规护理模式，观察组在对照组基础上实施针对性护理模式。比较两组患者术后肛门疼痛程度和排便情况。结果：观察组疼痛严重程度明显轻于对照组，且观察组患者首次排便时间为 (43.62 ± 4.41) h、排便用时 (5.32 ± 1.41) min、排便次数 (13.52 ± 1.41) 次，各项指标明显优于对照组， t 值分别是6.3174、9.6474、10.3574， $(P < 0.05)$ 。结论：肛肠科术后患者实施针对性护理可极大缓解患者疼痛感，能促使患者排便情况向着更好的方向发展，有助于促使患者术后尽快康复。

【关键词】：肛肠科；肛肠手术；针对性护理；肛门疼痛；排便情况

医院非常重要的科室之一就是肛肠科。肛肠科疾病种类较多，包括痔疮、肛周脓肿、直肠癌、肛裂以及肛瘘等。手术是治疗肛肠疾病的常见方式，此种治疗方式难免会对患者产生不同程度损伤，术后患者会产生较大疼痛感，并影响患者排便习惯。针对肛肠科实施手术治疗的患者的护理人员需要对其采取更加完善的护理模式，尽可能减轻患者术后疼痛，促使患者尽快恢复正常排便。本文选取在笔者医院肛肠科手术治疗的80例患者为研究对象，探究针对性护理改善肛肠科术后肛门疼痛和排便的效果，所述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年4月-2021年6月在笔者医院肛肠科手术治疗的80例患者为研究对象，随机分为对照组和观察组，各40例。对照组男女比例31:9，最小年龄22岁，最大81岁，平均 (61.21 ± 3.14) 岁；观察组男女比例29:11，最小年龄21岁，最大80岁，平均 (62.12 ± 3.21) 岁。两组患者一般资料差异不大， $(P > 0.05)$ 无统计学意义。

1.2 方法

对照组患者实施肛肠科术后常规护理模式，护理人员遵医嘱为患者用药，对患者各项生命体征密切监测，做好患者术后宣教、基础处理以及饮食指导等。观察组在对照组基础上实施针对性护理模式，一是护理人员加强对患者的饮食护理。肛肠疾病术后三天患者要以流质或者半流质饮食为主，随后可根据患者实际恢复情况向正常饮食过渡。护理人员鼓励患者多进食新鲜的蔬菜和水果，保证每天摄入足够的纤维素，确保排便通畅。嘱咐患者杜绝食用辛辣、生冷、难易消化以及刺激性大的食物^[1-2]。每日保证足够的蛋白质摄入量，加速术后切口尽快愈合；二是护理人员加强对患者的排便护

理。护理人员要为患者创设安静密闭的排便环境，避免患者因紧张、羞怯等不良情绪影响正常排便。叮嘱患者一旦有排便感觉要立即排便，不能因害怕疼痛不排便。这样就延长大便在肠道内的滞留时间，加重患者排便难度和肛门疼痛。如果患者第一次排便肛门有鲜红的血液流出，护理人员要告知患者这是正常现象，避免患者过度紧张。排便后护理人员要叮嘱患者清洁好肛门，保持肛门干燥。术后三天仍没有大便的患者，护理人员要遵医嘱为患者口服乳果糖，辅助患者排便。针对排便困难的患者，护理人员可遵医嘱为患者实施肛管甘油灌肠，甘油可软化并润滑大便，促使大便顺畅排除；三是护理人员加强对患者的疼痛护理。护理人员要将术后疼痛的原因和缓解方法告诉患者，落实好对患者的疼痛宣教工作，并科学评估患者疼痛程度，可指导患者采取屈膝侧卧位，起到缓解疼痛的作用。对于4-6级的疼痛护理人员可遵医嘱为患者使用口服镇痛药物，对于7-10级的疼痛护理人员可遵医嘱为患者注射凯纷。此外，护理人员也可以指导患者在术后第二天中药坐浴起到缓解疼痛的目的；四是护理人员指导患者正确功能锻炼。护理人员要结合患者术后恢复情况为其制定科学的功能锻炼方案，患者可以做缩肛和提肛运动，这样可加快肛门部位血液循环，起到消除水肿、缓解疼痛的目的^[2-3]。在护理人员的指导下患者可利用下午时间练习肛肠保健操，有助于促使胃肠道蠕动促使患者尽快康复，避免术后便秘；五是护理人员做好患者的心理护理。肛肠疾病手术患者病变部位较为特殊，多数患者在心理上会存在害羞、紧张、胆怯以及恐惧等不良情绪。受不良情绪的影响患者术后疼痛感会明显增强，此时护理人员需要善于疏导患者不良情绪，促使患者保持积极乐观的心情，良好心情有助于提高患者术后效果；六是护理人员定时为患者换药。术后护理人员要按时为患者换药，换药时要严格秉持无菌操作原则，避免动作粗暴加重患者疼痛感。对于需要放置引流条的患者，护理人

员换药时要将引流条放在合适的位置，压迫力度要释放避免过紧加重患者疼痛感^[4-5]。

1.3 观察指标

比较两组患者术后肛门疼痛程度和排便情况。

1.4 统计学方法

数据资料用 SPSS19.0 软件分析，计数资料 χ^2 检验，(%) 表示；计量资料 t 检验，($\bar{x} \pm s$) 表示；数据比较显著差异且有统计学意义用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组患者疼痛程度比较

见表 1。

表 1 两组患者疼痛程度比较 (n, %)

组别	例数	0 度	I 度	II 度	III 度	IV 度	V 度
对照组	40	1	6	3	5	10	15
观察组	40	25	7	5	1	1	1
χ^2		2.3144	3.2547	3.4794	2.6548	2.6971	2.6248
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者排便情况比较

见表 2。

表 2 两组患者排便情况比较 ($\bar{n}, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	首次排便时间 (h)	排便用时 (min)	排便次数 (次)
对照组	40	57.72 $\pm$ 4.31	11.32 $\pm$ 1.31	6.57 $\pm$ 1.31
观察组	40	43.62 $\pm$ 4.41	5.32 $\pm$ 1.41	13.52 $\pm$ 1.41
t		6.3174	9.6474	10.3574
P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

肛肠科疾病种类较多。手术是治疗肛肠科疾病的常见方式，此种治疗方式创伤性较大，患者生理和心理上会产生较大影响。因此需要护理人员做好对肛肠科术后患者的全方位护理。针对性护理涉及的内容较多，本次研究中观察组在肛肠科常规护理基础上实施针对性护理，护理人员注意指导患者秉持正确的饮食、做好对患者的心理护理、排便护理、疼痛护理，并指导患者术后积极功能锻炼，最大程度确保患者的舒适性^[6-7]。

结果显示观察组疼痛严重程度明显轻于对照组，且患者首次排便时间、排便用时、排便次数也明显优于对照组，($P < 0.05$)。说明针对性护理对于肛肠科术后患者非常有效，可极大缓解患者术后疼痛感，帮助患者尽快恢复正常的排便习惯。

综上所述，针对性护理在肛肠科术后患者护理中可以积极推广，使用价值较大。

参考文献:

- [1] 穆晓燕.研究针对性护理改善肛肠科术后肛门疼痛和排便的效果[J].医学食疗与健康,2020,18(19):143,145.
- [2] 徐英平.针对性护理改善肛肠科术后肛门疼痛及排便的效果观察[J].特别健康,2020(26):219.
- [3] 于小超.针对性护理改善肛肠科术后肛门疼痛及排便的效果观察[J].中国现代药物应用,2019,13(18):172-173.
- [4] 张爱梅.针对性护理改善肛肠科术后肛门疼痛及排便的效果观察[J].全科护理,2017,15(32):4031-4034.
- [5] 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.
- [6] 周新翠,郭明浩.肛肠科术后针对性护理对缓解肛门疼痛及排便的影响作用探讨[J].中国保健营养,2018,28(10):175-176.
- [7] 丁静,张茂莎,杨政美,等.试析针对性护理对于肛肠科术后缓解肛门疼痛与排便的作用[J].养生保健指南,2020(48):192.