

中医护理干预对肛肠术后排便困难的影响探究

敖秀琴

(瓮安县中医医院 550400)

摘要:目的: 肛肠疾病属于多发病症, 相关数据调查显示, 我国肛肠疾病患病率超过百分之五十, 肛肠疾病的发生率已经明显高于高血压、心血管等病症。由于患者持续恶化, 通过手术治疗能够根除病症, 排便困难是肛肠病患者术后较易发生的一类并发症, 主要在术后 72 小时为高发时期, 该类问题严重阻碍着患者的病情康复, 此次就针对该方面的临床护理进行了深入探究。方法: 选定的研究主体均为肛肠病症患者, 共有病例 80 例, 患者病症需行手术干预, 术后均出现不同程度的排便困难并发症, 此次针对临床护理方法对患者做分组, 一部分患者给予常规护理, 将其选为对照组, 其他患者为中医护理干预, 为观察组, 对患者护理后的排便困难改善情况、患者心理状态、生活质量方面进行了全面评估。结果: 患者在术后因为各方面的因素, 较易发生排便困难并发症, 对该方面进行临床干预, 观察组大部分患者恢复良好; 由于手术行为给患者身体造成一定的创伤性, 术后再出现排便不畅, 这无疑会影响患者的情绪和心理状态, 本次对患者进行针对性护理干预, 对照组有部分患者情绪很不稳定; 对此次干预后患者生活质量方面进行评估, 观察组的患者基本生活状态更优, 有比较性 ($P < 0.05$)。结论: 此次针对肛肠术后患者排便困难症状进行中医护理干预, 患者症状得到明显的改善, 这类护理方法更为可靠。

关键词: 中医护理干预; 肛肠术; 排便困难; 影响

前言

有些肛肠患者病情较为严重, 需进行手术治疗, 为了保证患者术后伤口迅速的愈合, 很多患者会尽量控制饮水量, 减少排便次数, 这样的状态下患者较易因为身体失水, 发生排便困难的情况。排便困难是肛肠患者术后极易发生的并发症, 如果患者发生排便困难, 较易造成伤口出现感染情况, 不利于身体的恢复。所以, 针对肛肠术后排便困难患者实行科学、合理的护理工作尤为关键, 只有针对性的护理干预, 才能减轻患者排便困难状况, 改善患者不适反应, 助力患者早期恢复健康身体。本次对研究主体实行中医护理干预, 详情见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次主要针对肛肠患者排便困难问题进行深入探究, 根据内容要求, 选定部分患者作为观察对象, 有 80 例, 纳入时间段是 2019 年 7 月至 2020 年 8 月, 以护理方法对患者进行分组, 一组是对照组, 以女性患者为主, 有 32 例, 其他为男性患者, 患者年龄均大于 21 岁。二是观察组, 男性患者和女性患者分别是 18 例、22 例, 患者年龄均小于 60 岁, 对观察主体临床资料、疾病类型、合并病、生活情况等调查, 无比较性 ($P > 0.05$)。

1.2 肛肠疾病

1.2.1 肛肠疾病是什么

肛肠疾病属于比较特殊的病症, 所谓“肛”就是我们身体的肛门, “肠”是直肠、结肠, “肛”和“肠”因为多方面因素诱发不同的病症总称是肛肠病症。肛肠疾病类型较多, 病情相对比较复杂, 临床上比较普遍的病症有大肠感染性病症、排便障碍性病症等。从肛肠疾病的类型方面来讲, 痔疮、肛裂、直肠脱垂等病症有着极高的发病率。肛肠疾病如果不能早期治疗干预, 除了会造成患者身心健康受到影响, 病情持续恶化极易出现癌变。由于肛肠疾病发生癌变, 早期症状不显著, 难以被及时发现, 定期体检显的尤为关键^[1]。

1.2.2 肛肠术后排便困难产生原因

患者在行肛肠手术后, 稍有不慎既会出现临床并发症, 排便困难尤为常见, 很多患者出现这类病症后, 不仅会担心手术治疗结局, 更害怕病情持续恶化, 不利于患者病情的康复, 下面我们就针对肛肠术后排便困难的原因进行详细介绍。

(1)心理方面。患者本身对手术治疗行为会有种恐惧心理, 即使已经完成手术治疗, 但是身体的明显疼痛症状导致患者尤为害怕, 为了避免疼痛症状加重, 或者杜绝伤口发生出血情况, 比较抗拒排便行为, 有的患者会自行减少排便次数, 或者直接停止排便。心理原因造成患者出现排便困难, 这与患者的生活经历、文化程度有密

切的关联性, 因此, 医务工作人员必须要给患者详细的说明疾病转归, 手术相关知识, 给予积极的心理干预, 避免患者术后会对排便行为产生恐惧心理。

(2)疼痛原因。阻碍患者术后排便最大的因素就是疼痛表现, 临床上对于患者术后疼痛症状多会选择镇痛干预, 症状较轻的患者会给予止痛药物干预, 如阿片类药物, 根据患者情况可以同时使用钙离子通道阻滞剂, 这类药物不会给患者胃部造成较大的刺激反应, 镇痛疗效确切, 而且使用钙离子通道阻滞剂, 能够让患者肛括约肌变松弛, 有助于顺利排便, 对于疼痛为中度和中度的患者, 可以给予镇痛泵干预, 通常在静脉部位给药, 或者在手术结束后给患者局部注射长效止痛药物。患者在疼痛症状缓解的情况下, 心理能够接受排便行为, 会主动排便。

1.3 方法

针对患者术后进行了护理干预, 对照组为常规护理, 时刻关注患者的生命体征, 给予患者饮食干预, 如果患者术后出现病症需进行针对性干预。观察组患者进行了中医护理干预, 详情如下文。

(1)建立中医护理小组, 需针对肛肠疾病和并发症方面进行深入分析, 以以往的工作经验、护理期间存在的问题进行总结和分析, 制定科学的护理方案。

(2)基础护理。针对患者的生命体征进行全面评估, 查探患者肛门皮肤有无裂口、脓肿等情况, 需以自身的专业性帮助患者解决疑惑, 让患者产生治疗自信心^[2]。

(3)术前情志干预。护理工作人员应该多激励和鼓励患者, 安抚患者的情绪, 这样能够提升患者治疗依从性。给患者详细的说明术后可能出现的并发症, 如排便困难, 要针对相关内容做详细解释, 运用语言安抚、移情等方式改善患者的不良情绪。

(4)术后护理。①疼痛护理, 应该根据中医调护理论为前提, 对患者术后疼痛情况进行针对性的护理干预, 可以选择耳穴压豆、中药熏洗、中药换药等多种中医护理方式改善患者的身体不适症状, 让患者病情早日恢复。②饮食调整。给患者完成肛肠疾病治疗后, 在术后 3 小时可让患者进食, 饮食应以清淡易消化的食物为佳, 其中要包含丰富的纤维素、蛋白质等, 要补充适量的水分, 还应让患者适当摄入营养品, 如莲子、大枣等, 多吃蔬果、蔬菜, 应该督促患者饮食合理, 避免患者出现排便困难的情况发生, 要求患者不可暴饮暴食, 不吃辛辣、刺激类的食物, 如烧烤、海鲜等, 还需要注意饮食的卫生^[3]。③用药护理。为了预防患者出现便秘情况, 防止大便干结, 在患者术前、术后都可适量给予药物干预, 这样能够有效预防便秘症状。因为粪便干结硬结会导致患者伤口愈合受到影响, 也会造成疼痛症状愈加严重。为了改善患者排便给伤口带来的

影响,肛肠术后患者应在排便前进行中药坐浴,改善括约肌痉挛情况,也可以在排便后使用高锰酸钾坐浴,对伤口进行清洁,避免异物给伤口造成较大刺激。患者出现大便干结等情况,也可以使用相关药物软化粪便,这样能够促进患者顺利排出粪便。④腹部按摩。应该给患者进行按摩干预,在按摩前需指导患者将膀胱排空,医务人员应站于患者左侧,使用右手手中指,放置在中腕穴,其他手指顺势放好,紧贴患者腹部,顺时针揉按30分钟,并按摩天枢穴,双手中指放于天枢穴两侧,从外由内按摩,对患者肚脐位置按摩,通过手掌顺时针按摩,时间为30分钟,1日2次^[4]。

1.4 观察指标及判定标准

针对患者此次护理后的心理状态进行了评估,此次主要使用SAS、SDS评分量表进行分析,分数越低,表示患者心理状态越佳;对患者生活质量方面进行了比较分析;对此次患者排便困难方面进行比较。

1.5 统计学方法

从科室选定当前使用的软件统计包SPSS20.0对资料数据内容进行分析及处理,t为检验方式,有比较性为(P<0.05)。

2 结果

2.1 对照组和观察组患者心理状态比较

由于术后患者身体有明显的疼痛感受,再加上排便困难,这无疑会导致患者心理压力更加严重,导致患者出现负性心理,本次进行临床干预,观察组的患者疾病心理状态为佳(P<0.05)。见表1。

表1 对照组和观察组患者心理状态对比分析[n(%)]

组别	例数	抑郁评分		焦虑评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	68.34 ± 7.22	51.23 ± 4.21	74.44 ± 8.71	54.53 ± 4.91
对照组	40	69.55 ± 8.33	43.33 ± 4.37	73.79 ± 8.56	42.42 ± 4.78
t		1.09	5.82	1.32	4.89
p		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 对照组和观察组患者的排便困难积分比较

患者在术后为了避免伤口发生出血情况,或者防止疼痛症状更为严重,会减少排便行为,再加上饮食、饮水量少,极易发生排便困难现象,此次进行针对性护理,观察组患者排便恢复正常(P<0.05)。见表2。

表2 对照组和观察组患者的排便困难积分比较分析($\bar{x} \pm s$)

项目	时间	对照组	观察组	t	p
排便紧迫感	护理前	2.86 ± 1.30	2.92 ± 1.00	0.37	>0.05
	护理后3天	1.60 ± 0.34	0.21 ± 0.20	1.25	<0.05
排便不尽	护理前	3.05 ± 0.10	3.04 ± 0.78	0.26	>0.05
	护理后3天	1.61 ± 2.14	0.08 ± 1.20	0.12	<0.05
大便干结坚硬	护理前	3.25 ± 0.46	3.4 ± 0.60	0.46	>0.05
	护理后3天	1.51 ± 0.44	0.63 ± 0.50	1.54	<0.05

2.3 对照组和观察组患者生活质量评分对比

术后疼痛感受,导致患者坐立难安,排便困难促使患者心情不佳,这些都在影响患者的生活质量,为此进行临床护理,对照组有部分患者生活质量不佳(P<0.05),见表3。

表3 对照组和观察组患者生活质量评分对比分析($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	认知	情绪	其他	角色	社会功能
观察组	40	86.44 ± 10.53	88.24 ± 11.84	86.12 ± 12.45	88.87 ± 14.54	86.09 ± 13.44
对照组	40	78.21 ± 9.89	79.44 ± 10.44	79.10 ± 9.56	78.11 ± 10.58	76.20 ± 9.66
t		4.934	4.828	3.873	5.182	5.175
p		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

肛肠病症会导致患者出现各种不适症状,临床表现突出,如贫血等,当前对于肛肠病症的治疗主要为手术治疗,但是在多方面的因素影响下,会导致患者术后较易出现排便困难现象,如患者术后进食量少,喝水少,抗拒排便,情绪不佳等,排便困难对患者身体的恢复极其不利,更会促使患者出现较大的心理压力,应及时进行针对性的护理干预为佳。

中医基础理论表示,排便困难在中医中叫做“阳结”、“大便难”等。中医学认为排便困难诱因是由于饮食不规律、外邪、情志失调等所致。发病机制为肠胃积热、气血阴经亏虚等,因此,需给患者进行综合性的护理干预,对患者身体的康复有着积极作用^[6]。

本次将患者分成不同小组,分别是对照组和观察组,前一组给予常规护理,后一组为中医护理干预,中医护理主要是以病理分型,通过辨证施治进行临床护理,以患者实际病症开展护理行为,如果患者为热秘分型,主要是因为肠胃积热产生,需给患者进行泄热干预,通过辨证护理的同时给予按摩护理,中医护理能够有效调节患者经络、气血,促使患者具有良好的免疫功能,针对患者相应穴位实施按摩处理,能够促进肠胃蠕动,患者肠道蠕动力的增强,能够保证患者排便顺利,针对患者进行饮食护理干预,保证患者身体营养的同时,还能缓解患者粪便性状,让患者恢复正常排便反应^[7]。

总体而言,针对肛肠病症要早发现早治疗,临床上手术治疗具有良好效果,但是患者术后较易出现一系列并发症,如排便困难,必须针对这类病症进行对症干预,此次给患者进行中医护理干预,疗效确切,是一类非常可靠的护理方法。

参考文献:

- [1]张尉,吴剑箫.中医临床护理路径在肛周坏死性筋膜炎患者中的应用.现代中西医结合杂志,2019,24(30):3395-3397.
- [2]刘海燕,肖平,贾文君,等.中医整体护理对肛肠手术患者情绪术后疼痛及护理配合度的影响.四川中医,2019(6):175-177.
- [3]张红丽,宋伟丽,杨继辉.中医护理技术对预防和护理肛肠疾病术后尿潴留的实践分析[J].黑龙江中医药,2020,44(34):4880-4881.
- [4]张清秀,陈雪玉.综合护理干预对肛肠外科术后排尿排便的影响[J].实用中西医结合临床,2019,17(03):149-150.
- [5]任丽娜,张银萍.术后护理干预对胃肠手术患者早期胃肠功能恢复的影响分析[J].世界临床医学,2017,11(11):142-143.
- [6]黄燕飞,吕桂芬,束琼,方瑞华,王丽华.临床护理路径在肛肠手术患者中的应用效果评估[J].海军医学杂志,2019,35(05):384-386.
- [7]蒋玉芳,徐琴.肛肠科术后针对性护理对缓解肛门疼痛及排便的影响[J].结直肠肛门外科,2019,21(05):384-387.