

# 综合性护理对肛肠患者术后疼痛及尿潴留的影响分析

邓亚

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400000)

**摘要:**目的:探讨综合性护理用于肛肠患者护理中对术后疼痛缓解及尿潴留预防的影响。方法:按照双盲法对重庆医科大学附属第二医院2022年1月~2023年6月接收的120例肛肠患者进行观察组与对照组的划分,每组60例。对比两组术后疼痛缓解情况及尿潴留预防效果。结果:护理后,观察组的术后6h时VAS评分( $4.21 \pm 0.63$ )分、术后24h时VAS评分( $2.18 \pm 0.55$ )分、术后48h时VAS评分( $1.45 \pm 0.42$ )分均低于对照组( $5.08 \pm 0.72$ )分、( $4.72 \pm 0.63$ )分、( $4.27 \pm 1.16$ )分,差异显著( $P < 0.05$ )。观察组的术后尿潴留发生率3.33%低于对照组15.00%,差异显著( $P < 0.05$ )。结论:综合性护理对肛肠患者术后疼痛缓解具有良好作用,并降低尿潴留发生率,临床应用价值显著。  
**关键词:**综合性护理;肛肠;术后疼痛;尿潴留

肛肠是男性群体多发的肛肠疾病,以肛门外口流液、瘙痒感为常见症状表现,病重者会伴发肛门失禁,甚至导致恶性病变。目前对肛肠患者以手术治疗为主,但由于手术创伤,患者术后疼痛剧烈,多并发尿潴留。综合性护理基于患者的实际情况制定并实施综合护理方案,减轻其术后疼痛反应,预防尿潴留的发生,加快其术后康复<sup>[1-2]</sup>。本研究选取重庆医科大学附属第二医院120例,2022年1月~2023年6月接收的肛肠患者,分析综合性护理对术后疼痛缓解及尿潴留预防的影响。具体如下:

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

按照双盲法对重庆医科大学附属第二医院2022年1月~2023年6月接收的120例肛肠患者进行观察组与对照组的划分,每组60例。纳入标准:①经临床确诊为肛肠;②无手术禁忌症或凝血障碍;③均签署知情同意书。排除标准:①泌尿系感染者;②重要器官病变者;③存在精神、意识障碍者。观察组:男32例,女28例;年龄37~60( $47.02 \pm 4.95$ )岁;病程5~12( $9.21 \pm 2.12$ )个月。对照组:男34例,女26例;年龄34~62( $47.13 \pm 5.02$ )岁;病程5~11( $9.28 \pm 2.15$ )个月。对比两组患者的基线资料无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组均予入院指导、术前检查、健康教育、术中配合、术后病情监测、用药指导及对症护理等常规护理。

观察组均予综合性护理:(1)心理护理:患者的负面心理因素均与术后疼痛、尿潴留的发生有关,护士应在患者手术前后与之做好沟通,以掌握其性格特征、心理状况,通过心理疏导消除患者的负面情绪,使患者在术中治疗及术后康复训练中做好配合;(2)健康宣教:通过健康手册、讲座等方式向患者介绍肛肠病机、术后疼痛反应及肛肠发生的诱因、手术方案及注意事项等,提高患者对疾病知识及肛肠防治措施的了解,使

其意识到术后疼痛是必然反应,并做好心理准备和有效预防措施。(3)环境护理:手术室和病房的安静、室内卫生清洁和消毒、温湿度合理调节可为患者提供较好的手术环境和术后修养环境,可预防烦躁和不安等情绪的发生,同时可预防感染,促进其预后改善,提高患者的舒适度;(4)疼痛护理:通过术前疼痛教育,提高患者对肛肠术后疼痛原因及评估方法的了解。通过播放音乐,使患者对疼痛刺激转移注意力。为减少换药时对肛门的疼痛刺激,注意动作轻缓。对疼痛严重者,遵医嘱给予患者镇痛药物,以减轻其疼痛症状。(5)饮食护理:在患者肛门排气后,指导其多食用薏苡仁、萝卜汤、冬瓜汤等利尿食物,清淡饮食,忌辛辣。(6)促排尿护理:护理人员需对患者饮水习惯、排尿习惯进行询问了解,并对术后尿潴留对身体康复所造成的危害、预防措施进行介绍,增强患者排尿信心。通过环境干预、饮水指导及体位调整指导促进患者术后排尿;告知患者术后早期下床活动的重要性及对膀胱功能的影响,使其配合锻炼加快排尿。术后遵医嘱使用止痛药物,辅以腹式呼吸训练,可促进患者排尿,提高其生理舒适度。在患者输液时,输液速度过快或过慢均会造成不良刺激,因此需合理控制;通过聆听流水声、膀胱按摩等方式刺激患者尿意,诱导其术后早期排尿。

### 1.3 观察指标

护理后,采用视觉模拟评分法(VAS)评定患者术后6h、24h、48h的疼痛情况,轻、中、重疼痛与1~3分、4~6分、7~10分相对应,分值越低越好。并统计两组术后尿潴留发生率。

### 1.4 统计学分析

数据分析软件选取SPSS28.0,计量数据以( $\bar{x} \pm s$ )表示,行t检验,计数数据以n/%表示,行 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 存在显著意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组患者的术后VAS评分比较

护理后, 观察组患者的术后 6h、24h、48h 的 VAS 评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者的术后 VAS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	6h	24h	48h
观察组	60	4.21 ± 0.63	2.18 ± 0.55	1.45 ± 0.42
对照组	60	5.08 ± 0.72	4.72 ± 0.63	4.27 ± 1.16
t	-	7.044	23.526	17.706
p	-	< 0.001	< 0.001	< 0.001

### 2.2 两组术后尿潴留发生率比较

护理后, 观察组患者的术后尿潴留发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组术后尿潴留发生率比较[n (%)]

组别	n	术后尿潴留
观察组	60	2 (3.33)
对照组	60	9 (15.00)
$\chi^2$	-	4.904
p	-	0.027

### 3. 讨论

肛瘘是因肛周脓肿堆积于肛门瘘管所引发的后遗症, 如治疗延误, 极易造成肛门瘢痕组织的增生, 影响其排便功能及正常生活<sup>[3]</sup>。手术切开瘘管可有效控制病情, 但患者术后疼痛剧烈, 加上膀胱功能受损, 导致难以排尿, 引发尿潴留<sup>[4]</sup>。尿潴留发生后患者的膀胱充盈, 但难以正常排尿导致胀痛难忍, 躁动不安, 在上述因素影响下患者的疼痛感加剧, 将会延迟其术后伤口愈合及术后恢复, 故围术期护理对减轻肛瘘患者术后痛苦及尿潴留预防具有重要意义<sup>[5]</sup>。

综合性护理要求护士在护理工作时全面了解患者身心状况, 全方位照顾患者的心理、生理健康, 使其在护理与治疗积极配合, 充分体现出护理方法的全面性、灵活性, 围绕围术期潜在的护理风险, 落实全面护理干预, 尽量规避风险因素, 减少尿潴留的发生, 改善临床预后<sup>[6]</sup>。本研究中, 疼痛教育、镇痛药物对患者的疼痛感缓解具有显著作用。促排尿护理、术后早期锻炼的相关干预, 可促使患者尽快排尿<sup>[7]</sup>。护理后, 术后 6h, 观察组的 VAS 评分 ( $4.21 \pm 0.63$ ), 对照组 ( $5.08 \pm 0.72$ ) 分;

术后 24h, 观察组的 VAS 评分 ( $2.18 \pm 0.55$ ) 分, 对照组 ( $4.72 \pm 0.63$ ) 分; 术后 48h, 观察组的 VAS 评分 ( $1.45 \pm 0.42$ ) 分, 对照组 ( $4.27 \pm 1.16$ ) 分。术后尿潴留发生率, 观察组 3.33% 低于对照组 15.00% ( $P < 0.05$ )。说明综合性护理对肛瘘患者术后疼痛缓解具有显著作用, 并对尿潴留发生具有积极预防作用, 促进其术后康复。分析原因: 心理护理对肛瘘患者具有安抚和鼓励作用, 消除其不良情绪, 减轻术后疼痛感; 健康宣教可提高其疾病认知度及服药依从性, 并增强其自我护理能力, 降低尿潴留风险; 环境护理可为患者提供舒适、清洁的住院环境, 降低感染率; 促排尿护理可促进患者术后排尿功能的尽快恢复; 饮食护理可知道患者健康饮食, 为机体健康恢复提供营养补充, 加快其功能康复<sup>[8]</sup>。

综上所述, 综合性护理对肛瘘患者术后疼痛缓解及尿潴留预防具有显著作用, 可加快其术后恢复进程, 改善预后。

### 参考文献:

- [1]张谊群.综合性护理对肛瘘患者术后疼痛及尿潴留的影响效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(3):136,163.
- [2]张成铭.探讨分析综合性护理在减轻肛瘘患者术后疼痛及尿潴留中的应用价值[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(87):141.
- [3]夏丽彦.综合性护理对肛瘘患者术后 VAS 评分与尿潴留发生率的影响[J].中国保健营养,2021,31(18):145.
- [4]陈芳.综合性护理对肛瘘患者术后疼痛及尿潴留发生率影响分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(96):141+160.
- [5]吴静,胡蓓丽,洪庆华,等.综合性护理在减轻肛瘘患者术后疼痛及尿潴留中的应用效果评估[J].中外医疗,2020,39(30):136-138.
- [6]李静.探讨综合性护理在减轻肛瘘患者术后疼痛及尿潴留中的应用效果[J].继续医学教育,2017,31(7):123-125.
- [7]安利.综合护理干预对肛瘘术后疼痛及康复效果的影响[J].中国肛肠病杂志,2020,40(03):67-68.
- [8]陈文燕.肛瘘患者术后疼痛和尿潴留实施综合性护理的临床分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(26):68-69.