

# 探讨应用循证护理干预肛裂术后便秘中的应用效果

鲍丽娜

(青岛市黄岛区中心医院 山东青岛 266555)

**摘要:**目的: 探讨借助循证护理对肛裂术患者进行干预的效果。方法: 选取 2022 年 5 月-2023 年 5 月所接收的 16 例肛裂患者作为主要研究对象, 均行手术治疗, 通过抽签进行分组, 最终分为对照组(常规护理)、观察组(循证护理), 每组的例数均等(8 例), 将两组的护理满意度、便秘发生率等进行对比。结果: 观察组的护理满意度为 100.00%, 高于对照组的 62.50%, 术后便秘发生率为 0.00%, 低于对照组的 50.00%; 护理后, 观察组的躯体功能(69.89±4.72)分、心理功能(67.26±4.31)分、社会功能(60.16±3.48)分、物质生活状态(65.15±3.85)分, 均高于对照组的(57.82±3.45)分、(54.12±3.16)分、(53.31±2.25)分、(58.67±3.34)分; 观察组的首次下床时间(1.49±0.32)d、首次排尿时间(2.21±0.28)d、创面愈合时间(17.48±1.69)d、住院时间(10.18±1.42)d, 均短于对照组的(2.36±0.47)d、(3.84±0.49)d、(21.32±3.34)d、(14.37±2.65)d; 均存在明显差异(P<0.05)。结论: 在接受手术治疗的肛裂患者中, 在循证护理的帮助下术后便秘情况与生活质量得到改善, 术后康复情况良好, 总体护理较为满意。

**关键词:**肛裂术; 循证护理; 便秘; 护理满意度

肛裂属于缺血性溃疡, 诱发因素较多, 包括便秘、腹泻、肛门外伤、分娩、精神状态等, 发病时会出现排便疼痛、出血等症状, 若长期不愈则需要采取手术的方式进行治疗。而也有较多的患者反馈, 通过肛裂手术治疗后, 出现便秘的情况, 这可能与术后肛门疼痛、心理上的恐惧等有关<sup>[1-3]</sup>。因此在护理工作中, 还需要加强各方面的护理指导, 尽可能寻找循证支持, 结合患者的实际情况开展。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入的患者均发生肛裂, 共计 16 例, 以抽签的方式分组。对照组(n=8)男 6 例、女 2 例; 年龄 30~60 岁, 平均(45.27±4.38)岁; 病程: 5~34 个月, 均值:(19.68±3.25)个月。观察组(n=8)包括 5 例男性患者与 3 例女性患者; 年龄范围为 31~60 岁, 平均年龄为(45.42±4.46)岁; 病程: 4~33 个月, 均值:(19.83±3.37)个月。

### 1.2 方法

对照组: 常规护理, 发放宣教资料、告知手术相关注意事项、叮嘱患者清淡饮食、做好围术期的配合工作等。

观察组: 循证护理, 成立循证护理小组, 就肛裂术后的一系列问题进行探讨, 根据问题在万方、维普等网站检索资料, 找出可参考的部分, 结合患者的病情与以往临床经验为患者制定合理的护理方案。通过一对一宣讲、床旁示教等方式对患者进行系统健康教育, 讲解肛裂的形成原因、进展过程、手术方案、术后便秘预防手段等, 向患者强调保持健康生活习惯对术后康复的重要性, 同时与家属沟通, 让家属参与到患者的康复护理中, 予以患者生活上的帮助; 护理人员主动与患者交流,

表 1 两组护理满意度、术后便秘情况比较[n(%)]

组别	n	满意度			便秘率
		不满意	一般	满意	
对照组	8	2 (25.00)	1 (12.50)	5 (62.50)	4 (50.00)
观察组	8	0 (0.00)	0 (0.00)	8 (100.00)	0 (0.00)
$\chi^2$ 值	-	2.286	1.067	4.480	5.333

向患者表示理解, 予以患者适当的安慰、鼓励, 同时注意保护患者个人隐私, 充分尊重患者的个人意愿; 术后患者可能会因疼痛等身体上的不适出现烦躁、抑郁等情绪, 还需要耐心疏导, 为患者排泄负面情绪, 向患者说明手术的有效性; 建议患者术后第 1 天、第 2 天适当进食素食, 第 3 天可进食半流食, 不要食用牛奶、豆制品等, 并且禁冷饮, 提倡少食多餐, 每天可食用适量蜂蜜, 告知家属多为患者按揉腹部, 叮嘱患者一旦有便意需立即排便; 及时询问患者的个人感受, 指导其保持舒适的体位, 对于术后疼痛难忍者需遵医嘱使用止痛药; 卧床期间建议患者每 2h 更换 1 次体位, 注意卫生, 为了促进排便可将手掌搓热后再顺时针按摩腹部, 每次按摩 10min 左右, 3 次/d。

### 1.3 观察指标

(1) 通过纽卡斯尔护理服务满意度量表(NSNS)对两组的护理满意度进行分析, 1 分: 不满意, 3 分: 一般, 5 分: 满意; 同时, 记录两组术后是否发生便秘。

(2) 采用生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)评估两组护理前后的生活质量, 主要包括 4 个方面, 每个方面 0~100 分, 正向计分。

(3) 对比两组术后康复情况, 包括住院时间、创面愈合时间等。

### 1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 25.0 统计软件, P<0.05 为存在差异。

## 2. 结果

2.1 相较于对照组, 观察组的护理满意度较高, 术后便秘率较低, 见表 1。

P 值	-	0.131	0.302	0.034	0.021
-----	---	-------	-------	-------	-------

2.2 通过护理后, 两组的生活质量评分均提升, 且观察组高于对照组, 见表 2。

表 2 两组生活质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	时间	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活状态
对照组	8	护理前	45.61 ± 2.31	40.18 ± 1.65	42.29 ± 1.47	43.31 ± 2.15
		护理后	57.82 ± 3.45	54.12 ± 3.16	53.31 ± 2.25	58.67 ± 3.34
	t 值	6.302	5.125	4.182	4.693	
	P 值	0.031	0.012	0.018	0.027	
观察组	8	护理前	45.69 ± 2.34	40.14 ± 1.67	42.35 ± 1.42	43.37 ± 2.08
		护理后	69.89 ± 4.72	67.26 ± 4.31	60.16 ± 3.48	65.15 ± 3.85
	t 值	15.024	18.235	12.625	12.943	
	P 值	0.006	0.001	0.013	0.009	
	t 护理前组间值	0.548	0.530	0.417	0.358	
	P 护理前组间值	0.302	0.145	0.194	0.261	
	t 护理后组间值	4.024	8.327	5.125	4.762	
	P 护理后组间值	0.041	0.035	0.028	0.037	

2.3 与对照组相比, 观察组的术后恢复时间较短, 见表 3。

表 3 两组术后恢复情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ , d)

组别	n	首次下床时间	首次排尿时间	创面愈合时间	住院时间
对照组	8	2.36 ± 0.47	3.84 ± 0.49	21.32 ± 3.34	14.37 ± 2.65
观察组	8	1.49 ± 0.32	2.21 ± 0.28	17.48 ± 1.69	10.18 ± 1.42
t 值	-	8.302	5.152	5.924	4.635
P 值	-	0.034	0.021	0.026	0.019

### 3. 讨论

肛裂通常是长期持续过程中不断积累而成, 长期便秘是其中的重要原因, 一旦长期处于便秘的状态, 就会使粪便变硬, 从而在排便过程中容易使肛管裂开, 引发肛裂<sup>[4-5]</sup>。发生肛裂后, 不仅会导致疼痛、出血、肛门瘙痒等, 还可能会引发肛乳头炎、裂痔等, 需尽早治疗。肛裂术是治疗肛裂有效的一种方案, 通过手术能够解除括约肌痉挛, 改善局部血液循环, 促使肛门口径恢复正常。但肛裂术患者对临床护理的配合具有较高的要求, 并且在高效的护理配合下对整体手术效果的提升也有一定帮助<sup>[6-7]</sup>。循证护理是一种新型的干预方式, 在各类手术中的配合情况获得一致认可, 同时也能够为肛裂术患者提供满意的服务<sup>[8-10]</sup>。如以上结果所示, 观察组在护理满意度上较对照组高, 术后便秘情况较少, 术后恢复时间较短, 生活质量评分较高。在实施循证护理过程中, 护理人员对整个护理活动有一个总体的计划, 还能够根据相关科研结论、患者需求等作为护理方案的依据, 不断推进护理进程, 帮助患者解决更多的问题, 呈现高质量的护理服务, 提高满意度。在整个护理工作过程中, 能够增进护患之间的交流, 让护理人员更快、更准地接受到患者所传达的重要信息, 提高患者的配合度, 让患者在精神、身体等方面甚至整个生活处于舒适的状态, 可有效避免便秘的发生。

总体而言, 能够为患者的术后康复奠定良好的基础, 让患者尽早回归到正常生活中。

综上所述, 就肛裂手术患者而言, 通过循证护理干预不仅可以提高护理满意情况, 促进术后康复, 还可以解除术后便秘情况, 提高患者生活质量。

### 参考文献:

- [1]洪晓征. 浅析循证护理模式应用于肛裂术后便秘的护理效果 [J]. 中国医药指南, 2021, 19 (23): 130-131.
- [2]李月华. 循证护理在肛裂术后便秘护理干预中的应用观察 [J]. 中外女性健康研究, 2020, (10): 135-136.
- [3]王玲香. 循证护理在肛裂术后便秘护理干预中的应用效果 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (28): 119+131.
- [4]黄丽. 循证护理在预防肛肠术后排尿障碍中的临床效果、患者护理干预后的 HAMD 评分及 HAMA 评分 [J]. 中国医药指南, 2019, 17 (32): 252-253.
- [5]孙莉. 循证护理在肛裂术后便秘护理干预中的应用效果 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7 (20): 139.
- [6]秦慧, 夏萍. 循证护理应用在肛裂术后便秘的护理效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (25): 266.
- [7]曹雨芹. 探究循证护理在肛裂术后便秘护理干预中的护理效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (14): 255-256.
- [8]谢珣. 整体化护理干预在老年性肛裂改良纵切横缝内括约肌切断术中的应用 [J]. 河南医学研究, 2019, 28 (12): 2286-2287.
- [9]史亚亚, 周倩男, 杨玲云, 等. 预见性护理对肛裂术后合并便秘患者排便时间及生活质量的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7 (20): 187-189.
- [10]胡静, 李方方. 优质护理干预对肛裂术后便秘患者治疗效果的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (05): 267.