

针对性护理对肛肠科术后缓解肛门疼痛与排便的作用

于丽华

(呼伦贝尔市中蒙医院 内蒙古呼伦贝尔市海拉尔区 021000)

摘要:目的 探究肛肠科手术患者术后应用针对性护理的效果及对缓解其肛门疼痛与排便的作用。方法 选择研究者医院肛肠科提供的样本进行研究,共计 800 例手术患者,手术时间 2023 年 1 月~2023 年 12 月。随机分组,数字表法。对照组予以常规围术期护理,观察组则予以针对性护理。比较两组术后并发症发生率、术后肛门疼痛得分、术后排便情况以及术后生活质量得分。结果 观察组术后并发症发生率较对照组低 ($P<0.05$)。观察组术后第 1 d、术后第 3 d、术后第 5 d 的 VAS 得分较对照组低 ($P<0.05$)。观察组术后首次排便时间、排便所需时间较对照组短,便秘率较对照组低 ($P<0.05$)。观察组术后生活质量得分较对照组高 ($P<0.05$)。结论 肛肠科手术患者护理中,针对性护理效果良好,可有效缓解术后肛门疼痛感,改善排便情况,减少并发症,利于康复,还可提高患者生活质量,值得推广。

关键词:肛肠科手术;针对性护理;并发症;肛门疼痛;排便

前言:近年来,受居民不良饮食习惯、久坐、久站、缺乏运动等因素影响,我国肛肠疾病发病率持续增长^[1],已经成为临床常见病之一,严重影响着我国居民的身体健康,降低生活质量。手术是肛肠疾病常用治疗方法,可快速清除病灶,改善病情,但患者术后疼痛感明显,很容易引起排便困难、感染等情况,影响康复和预后^[2],故而还需辅以良好的护理干预。针对性护理是一种新型的护理模式,该护理强调“以患者为中心”,能够充分考虑患者疾病、康复影响因素以及患者护理需求,制定出全面、针对性的护理措施,从而提高护理质量,实现护理目标^[3]。本文即选择 800 例肛肠科手术患者进行研究,探究针对性护理的应用效果,见下文。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

选择研究者医院肛肠科提供的样本进行研究,共计 800 例手术患者,手术时间 2023 年 1 月~2023 年 12 月。随机分组,数字表法。

对照组中,男:女(例)=214:186(例);年龄均值(42.44 \pm 8.56)岁,最大 76 岁,最小 12 岁。

观察组中,性别比:男/女=217/183;年龄 12~76 岁,均值(42.48 \pm 8.53)岁。

两组资料比较 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准

均确诊肛肠疾病。符合手术指征。临床资料完整。在研究同意书上签字。手术依从性良好。沟通和认知正常。

1.2.2 排除标准

重要脏器器质性病变者。有麻醉禁忌者。精神异常,无法沟通者。严重传染性疾病者。凝血功能异常者。

1.3 方法

1.3.1 对照组

本组予以常规围术期护理,具体:(1)术前:确定手术方案后,予以患者术前访视,开展心理疏导,缓解其负性情绪,并以通俗易懂的话语开展教育工作,介绍手术流程,提高患者认知。(2)术中:做好患者体征监测以及体温护理。(3)术后:做好患者并发症发生评估,制定预防措施,并耐心聆听患者疼痛表述,遵医嘱予以

镇痛处理。

1.3.2 观察组

本组则予以针对性护理,具体:(1)术后疼痛干预:术后,加强患者疼痛宣教,并积极开展护患沟通,及时了解患者疼痛状况,开展疼痛原因分析,制定针对性的镇痛措施;必要时还可开展中医护理,包括耳穴压豆、中药坐浴、中药熏蒸等措施。(2)术后饮食干预:术后积极开展多学科合作,由营养师、临床医师等工作人员综合患者病情、手术结果、身体状况制定针对性的饮食计划,以帮助患者术后合理膳食,满足机体营养需求同时,降低饮食风险,通畅排便。(3)排便护理:医护人员需重视患者隐私的保护,确保患者能够自由、安心排便,避免排便时过度紧张;同时,护理人员需加强排便指导,包括排便力度、排便姿势、便后清洁等内容,并每日安排坐浴,以及时消毒,预防感染。(4)心理疏导:加强护患沟通、医患沟通,明确患者负性情绪发生发展原因,及时疏导,并指导家属进行协同护理,共同寻求有效的方法转移患者注意力,避免其过度关注肛周区域导致疼痛加剧,从而保持身心舒适。(5)换药护理:术后,患者需定期换药,护理人员需加强患者用药指导,明确告知患者换药的重要性和刺激性,促使其做好换药时应对刺激的心理准备,同时护理人员换药时需控制手法,尽可能保持动作轻柔、过程科学。

1.4 观察指标

1.4.1 比较两组术后并发症发生率

统计患者术后并发症发生情况,主要有出血、感染、尿潴留三类。

1.4.2 比较两组术后肛门疼痛得分

于术后第 1 d、术后第 3 d、术后第 5 d 评估。采用 VAS 评分法,总分 10 分,得分越高,疼痛感越强。

1.4.3 比较两组术后排便情况

统计患者术后首次排便时间、排便所需时间以及便秘发生率。

1.4.4 比较两组术后生活质量得分

参考资料^[4],采用简化 QOL 量表评估,四个维度,单维度分值 100,得分越高,生活质量越高。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计软件处理、分析数据。计量资

料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料以[例(%)]表示,采取 χ^2 检验。 $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2.结果

2.1 两组术后并发症发生率比较

观察组术后并发症发生率较对照组低 ($P < 0.05$)。详情见表 1。

表 1 术后并发症发生率比较[n (%)]

组别	出血	感染	尿潴留	总发生率
对照组 (n=400)	5 (1.25)	10 (2.50)	10 (2.50)	25 (6.25)
观察组 (n=400)	3 (0.75)	5 (1.25)	3 (0.75)	11 (2.75)
χ^2	-	-	-	5.7010
P	-	-	-	0.0170

2.2 两组术后肛门疼痛得分比较

观察组术后第 1 d、术后第 3 d、术后第 5 d 的 VAS 得分较对照组低 ($P < 0.05$)。详情见表 2。

表 2 术后肛门疼痛得分比较($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	术后第 1 d	术后第 3 d	术后第 5 d
对照组			
观察组			

表 3 术后生活质量得分比较($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	日常生活	心理健康	躯体功能	社会功能
对照组 (n=400)	77.89 ± 5.92	78.90 ± 5.95	70.60 ± 5.60	74.55 ± 5.79
观察组 (n=400)	85.23 ± 6.12	85.44 ± 6.08	77.53 ± 6.22	80.42 ± 6.05
T	17.2407	15.3756	16.5601	14.0193
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3.讨论

手术是肛周疾病常用的治疗方法,可快速清除病灶,改善病情,但手术会对肛周组织造成较大的损伤。而肛周组织中血管、神经较为丰富,对创伤的刺激很敏感^[5],很容易引起术后肛周水肿、疼痛感强烈、负性情绪严重等问题,影响康复。

目前,临床已经明确,肛周手术患者还需采取适当的护理干预,密切观察患者生理、心理状况,予以及时、有效的支持和帮助,以促进康复,确保健康。但常规护理多注重手术协助、术后并发症预防和处理,对患者疼痛改善、心理疏导、健康认知提升等方面的作用则较小,导致护理质量难以提升^[6]。而针对性护理强调以患者为中心,能够有效结合循证医学证据、院内经验、患者个体特点,考虑患者个体化的护理需求,以此制定出针对、科学、全面的护理措施,提高护理质量,实现护理目标^[7-8]。本文中,观察组术后并发症发生率较对照组低,术后肛门疼痛感得分较对照组低,术后排便情况优于对照组 ($P < 0.05$),便证实了针对性护理在肛肠科手术患者术后护理中的有效性,利于患者康复。

而观察组术后生活质量得分较对照组高 ($P < 0.05$)。突显针对性护理的优势,还可提高患者生活质量。分析原因:针对性护理能够对患者饮食、运动、心理等多个方面进行干预,有效疏导其负性情绪,提高身心舒适度,并帮助患者养成健康的排便、生活习惯,从而提高了生活质量。

综上所述,肛肠科手术护理中,针对性护理可有效

对照组 (n=400)	5.77 ± 1.02	4.12 ± 0.86	2.34 ± 0.77
观察组 (n=400)	4.53 ± 0.88	2.86 ± 0.67	1.52 ± 0.54
T	18.4093	23.1154	17.4379
P	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 两组术后排便情况比较

对照组中,患者术后首次排便时间 (52.85 ± 8.66) h,患者排便所需时间 (8.92 ± 2.56) min,患者便秘率 28.00% (112 例)。

观察组中,患者术后首次排便时间 (42.14 ± 6.87) h,患者排便所需时间 (6.03 ± 1.55) min,患者便秘率 14.00% (56 例)。

观察组术后首次排便时间、排便所需时间较对照组短,便秘率较对照组低 ($T=19.3775, P=0.0000; T=19.3138, P=0.0000; \chi^2=23.6287, P=0.0000; P < 0.05$)。

2.4 两组术后生活质量得分比较

观察组术后生活质量得分较对照组高 ($P < 0.05$)。详情见表 3。

改善患者术后肛门疼痛感以及排便情况,减少并发症发生,促进康复,还可提高患者生活质量,利于科室护理服务水平提升,值得推广。

参考文献:

[1]岳园园,史晓娇,崔晓军.早期护理干预对肛肠外科术后排尿排便的影响研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(15):121.

[2]唐平,赵连霞.针对性护理改善肛肠科术后肛门疼痛及排便的效果研究[J].中国社区医师,2021,37(24): 164-165.

[3]吴蝶.针对性护理措施在改善肛肠科术后患者肛门疼痛和排便情况的效果分析[J].医学理论与实践,2021,34(14):2517-2518.

[4]张秀花.分阶段健康教育在肛肠科术后护理中的应用效果观察[J].中国肛肠病杂志,2022,42(1):51.

[5]陈蔚.有针对性护理在接受手术后的肛肠疾病患者中的应用价值[J].当代医药论丛,2020,18(16):201-202.

[6]陈梅琴,谢梅玉.针对性护理对肛肠科术后疼痛及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(6):1054-1055.

[7]张艳玲.肛肠外科术后 50 例隐私部位保护需求调查和护理伦理干预[J].中国肛肠病杂志,2021,41(12):56-58.

[8]陈真,谭春红,李小美.针对性护理对肛肠科术后缓解肛门疼痛与排便的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(6):1074-1078.