

复杂性肛瘘术后综合护理在无痛治疗中的影响观察

罗静仪

(广东省中医院珠海医院 广东 珠海 519015)

摘要:目的:给复杂性肛瘘患者术后应用无痛治疗的过程中配合综合护理,分析综合护理的应用价值。方法:选取样本时间为2019年10月至2021年10月,本次研究对象为此时间段82例复杂性肛瘘患者,所有患者均实验室诊断被确诊且术后行无痛治疗,以入院日期为分组原则将单号日期入院的患者列为对照组(41例),行常规护理,将双号日期入院的患者列为观察组(41例),行综合护理,在换药前后,采用视觉模拟评分量表(VAS)评价两组疼痛程度。结果:在换药时、换药后10min,观察组VAS评分均较对照组低, ($P < 0.05$)。结论:对复杂性肛瘘术后患者实施无痛治疗的过程中,配合综合护理,能够有效改善患者的疼痛程度。

关键词:复杂性肛瘘;综合护理;无痛治疗

肛瘘在临床上较为常见,主要由于肛门部位生长出了肉芽肿性管道所致,复杂性肛瘘是肛瘘中的一种类型,患者的病情比较复杂、治疗难度较大。目前,临床上对复杂性肛瘘患者的治疗主要以外科手术为主,虽然手术治疗效果较好,但是术后或者会感觉到明显的疼痛,导致其生活质量降低,加上手术应激反应的影响创口的愈合。随着临床研究的逐步深入,有研究数据显示,对于复杂性肛瘘患者实施无痛治疗的过程中,配合应用综合护理,能够有效缓解患者的疼痛,并且对促进创面愈合发挥着积极的作用^[1]。本次研究分析了综合护理在无痛治疗中的应用优势。具体如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

1.1.1 基本情况

本次研究对象为82例复杂性肛瘘患者,均于2019年10月至2021年10月在我院接受治疗,将单号日期入院的患者列为对照组(41例),将双号日期入院的患者列为观察组(41例)。观察组年龄21~57岁,均值(39.63 ± 2.77)岁,男性患者和女性患者分别为24例和17例;对照组年龄20~56岁,均值(39.67 ± 2.79)岁,其中男性患者和女性患者分别为25例和16例。以上两组患者年龄、性别等比较($P > 0.05$)。

1.1.2 纳入与排除标准

- (1)纳入标准:①符合复杂性肛瘘的诊断标准^[2],且已被确诊;②符合手术治疗指征;③了解研究目的及流程并自愿参与研究;
- (2)排除标准:①心、肝、肾等功能障碍;②其他肛周疾病;③精神异常;④不能配合完成本次研究。

1.2 方法

两组患者均在复杂性肛瘘术后行无痛治疗,术后只出院前给患者应用止痛药物治疗,采用疼痛程度评估量表对患者的疼痛程度进行评估,根据评估结果调整用药剂量。

对照组 常规护理。护理人员在遵医嘱的情况下对患者应用止痛药物,严格遵照无菌操作的原则,按照换药流程对患者实施换药。

观察组 综合护理。(1)换药前。护理人员叮嘱患者换药前要避免空腹,保证充足的进食,增强体力,进而能够更好的耐受换药中的疼痛。护理人员还要对患者进行心理护理,由于换药过程中可能会比较疼痛,部分患者会对换药产生紧张感,心理上会出现焦虑、恐惧等情绪,要与患者进行有效的沟通及交流,向患者讲解换药的过程以及重要性,增强患者的信心,从而能够更加积极的配合换药。护理人员要叮嘱患者正确的排便方式,如果发生敷料与伤口粘连,则要采用温开水将敷料浸湿后轻轻的揭掉,注意不能强拉硬拽。鼓励患者适当的做一些提肛运动,促进其肛门收缩功能的恢复;(2)换药时。护理人员要叮嘱患者取合适体位,一般为屈膝左侧卧位或者屈膝右侧卧位,指导患者保持规律的呼吸,使其尽可能的放松肛门肌肉,促进疼痛的缓解。护理人员要对患者创面肉芽组织的生长情况进行详细的观察,结合具体情况给予换药处理;(3)换药后。大部分患者在手术治疗后会发泌尿系统等并发症,术后护理人员要鼓励患者多排尿,减少泌尿系统的感染。如果患者无法自行排尿,护理人员可对其膀胱区进行热水袋热敷或者按摩,刺激排尿,

还可通过心理诱导促进排尿。

1.3 观察指标

在换药前后,采用视觉模拟评分量表(VAS)评价两组疼痛程度,总分为10分,评分越高,其实越疼痛。将其结果行统计学比较。

1.4 统计学分析

用SPSS25.0软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验, $P < 0.05$ 提示差异有统计学意义。

2 结果

换药前,两组VAS评分比较($P > 0.05$),在换药时、换药后10min,观察组VAS评分均较对照组低, ($P < 0.05$)。见表1:

表1 护理前后VAS评分比较 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	换药前	换药时	换药后10min
观察组 (n=41)	2.71 ± 0.75	4.05 ± 1.35	3.83 ± 1.29
对照组 (n=41)	2.69 ± 0.77	6.34 ± 1.64	4.98 ± 1.52
t	1.041	4.346	3.341
P	0.167	0.030	0.038

3 讨论

复杂性肛瘘的发生极易导致患者身心痛苦,生活质量降低,采用外科手术治疗虽然效果较好,但是术后疼痛比较明显。疼痛不但会导致患者生理上痛苦程度增加,严重的还会对患者的循环系统、呼吸系统以及消化系统造成影响,阻碍了患者的术后康复。

综合护理措施的实施,护理人员从患者的生理和心理等多个方面对患者实施了护理干预,首先在换药前对患者实施了针对性的护理,护理人员通过指导患者换药前饮食,增强了患者对疼痛的耐受程度。护理人员通过与患者进行有效的交流及沟通,增强了患者对自身疾病的认知程度,缓解了患者生理上方面的疼痛感,提供了患者对换药治疗的依从性。叮嘱患者养成了正确的排便方式,有效的处理了敷料与伤口的粘连情况,通过指导患者掌握了一些提高运动的方式,促进了其肛门收缩功能的恢复。在换药的过程中,护理人员叮嘱并协助患者取了合适体位,为护理人员的换药工作提供了便捷,保证了换药的顺利进行,针对性的对切口肉芽组织的生长情况进行了处理。在换药后,护理人员叮嘱患者加强了对尿潴留等并发症的预防,对于无法自主排尿的患者,对其实施了诱导排尿,减少了尿潴留等并发症的发生。本次研究结果显示,换药前,两组VAS评分比较($P > 0.05$),但是换药时、换药后10min,观察组VAS评分均较对照组低, ($P < 0.05$)。提示,观察组疼痛程度更轻。

总之,对复杂性肛瘘术后患者实施无痛治疗的过程中,配合应用综合护理,能够有效改善患者的疼痛程度,建议推广。

参考文献:

- [1]饶洪玲.综合护理干预对复杂性肛瘘患者术后换药疼痛的影响[J].基层医学论坛,2018,22(27):3909-3910.
- [2]苗苗,董湘云,王春霞.综合护理干预对复杂性肛瘘患者术后疼痛的影响分析[J].中国卫生标准管理,2018,9(4):146-147.