

针对性护理改善肛肠科术后肛门疼痛及排便的效果研究

宋月儿

云南省滇南中心医院(红河州第一人民医院) 云南蒙自

【摘要】目的 分析探讨针对性护理改善肛肠科术后肛门疼痛及排便的应用效果。**方法** 选取我院 2019 年-2022 年肛肠科患者 982 例为观察对象, 随机将其分为观察组与对照组, 其中对照组采用常规护理, 观察组采用针对性护理, 将两组护理后肛门疼痛情况与排便情况进行比较。**结果** 护理后观察组肛门疼痛度低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组首次排便时间与排便所用时间均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 针对性护理能有效改善肛肠科术后肛门疼痛及排便情况, 值得临床推广与应用。

【关键词】 针对性护理; 肛肠科; 肛门疼痛; 排便

Effect of targeted nursing on improving anal pain and defecation after anorectal surgery

Yue'er Song

Yunnan South Yunnan Central Hospital (Honghe First People's Hospital) Mengzi City, Yunnan Province

【Abstract】Objective To analyze and discuss the application effect of targeted nursing to improve anal pain and defecation after anorectal surgery. **Methods** 982 cases of anorectal patients in our hospital from 2019 to 2022 were selected as the observation objects, and randomly divided into the observation group and the control group. The control group was given routine nursing care, and the observation group was given targeted nursing care. The anal pain and defecation after nursing were compared between the two groups. **Results** After nursing, the anal pain in the observation group was lower than that in the control group, with a statistically significant difference ($P<0.05$); The first defecation time and defecation time in the observation group were lower than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Targeted nursing can effectively improve anal pain and defecation after anorectal surgery, which is worthy of clinical promotion and application.

【Key words】 Targeted nursing; Anorectal department; Anal pain; defecation

肛肠疾病是人类特有的常见病、多发病。从广义上讲, 常见疾病有 100 多种^[1]。狭义上讲, 肛门直肠常见病有内痔、外痔、混合痔、直肠粘膜脱垂等 30 多种。据普查资料, 痔疮等肛肠疾病的发病率为 59.1%, 痔疮占有肛肠疾病的 87.2%, 其中内痔最为常见, 可以发生在任何年龄段, 20-40 岁的人更为常见, 随着年龄的增长会逐渐加重, 所以有“十人有九痔”之说^[2]。医学痔包括内痔、外痔和混合痔。它是一种由肛门底部、直肠和肛门粘膜的静脉曲张形成的一个或多个软静脉肿块的慢性疾病。痔疮的症状: 痔疮的主要症状是便血和脱垂。排便时反复出血会导致体内大量铁流失, 引起缺铁性贫血。如

果痔疮不治疗, 很容易引起肛周脓肿或肛痿, 这增加了治愈的难度。长期便血可引起贫血、头晕、眩晕、哮喘、心悸、疲劳和其他慢性消费症状。建议尽快对患者进行治疗, 避免病情延误。临床上对于肛肠疾病常用的治疗方案为手术治疗, 但由于病症手术部位较为特殊, 会对患者的日常生活造成较大的影响, 特别是在术后会出现手术部位疼痛加剧、排便困难等情况, 使患者产生抵触心理, 从而降低治疗效果, 因此, 对于患者术后患者实施有效护理能帮助患者降低不适感, 提高依从性^[3-4]。本次研究为了分析探讨针对性护理改善肛肠科术后肛门疼痛及排便的应用效果, 具体报告如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

本次研究选取我院 2019 年-2022 年肛肠科患者 982 例为观察对象, 纳入标准: ①患者在我院接受手术治疗; ②患者及患者家属全部知情, 并与我院签署同意书; ③所有患者病历本齐全。排除标准: ①对治疗药物有过敏史者, 有手术禁忌症者; ②伴随身体其他重要器官功能障碍者; ③伴随糖尿病、高血压等全身性疾病者; ④精神异常者。采用随机数字法将其分为研究组与对照组, 其中对照组 491 例, 男 226 例, 女 265 例, 年龄 21-69 岁, 平均年龄 (42.05±8.07) 岁; 观察组 491 例, 男 234 例, 女 257 例, 年龄 19-61 岁, 平均年龄 (41.51±7.43) 岁, 两组患者在性别、年龄、病程、治疗等方面比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采用常规护理, 指导患者饮食, 密切观察患者生命体征, 仔细伤口疼痛及手术区辅助材料的清洁情况, 定期更换辅助材料, 科学指导患者饮食排便。

1.2.2 观察组

观察组采用针对性护理, ①心理护理, 将术后换药的注意事项与术后疼痛的发生情况告知患者, 对患者的负面情绪进行安抚, 向患者表达关心, 让患者感受到护理人员的关怀和温暖。这可能会引起患者的兴趣, 转移注意力, 减轻心理负担。为了应对患者的术后焦虑、恐慌和恐惧, 护士向患者提供适当的信息, 解释病例, 并报告成功治疗的病例。增强患者治疗信心。②饮食护理, 患者术后清醒后, 根据医生的建议合理安排饮食。具体内容如下: 在手术结束后的前 3 天, 应给患者喂食液体食物至半液体食物, 然后根据患者胃和肠道的实际恢复情况, 逐渐恢复患者的正常状态。③疼痛护理, 患者术后会出现切口疼痛的情况, 护理人员耐心听取患者感受, 对患者疼痛程度进行评估判断, 并转达主治医师, 采取相关止痛措施, 若患者疼痛无法忍受, 必要可进行药物止痛。在对患者术后换药时, 护理人员动作需要轻柔、做到快、准、稳, 在换药过程中可与患者交谈, 或播放令人放松的音乐, 转移患者注意力。④健康教育, 患者会由于手术部位的疼痛与换药时疼痛加剧产生抵抗情绪, 因此需要对患者进行健康教育, 使患者充分了解到患病原因、治疗

过程、换药的必要性、生活护理常识、预防措施等, 将患者的基本资料进行收集整理, 根据患者的文化知识水平和性格特点以及理解能力和心理状态对患者进行健康教育。对于理解能力、认知水平较差的患者, 护理人员应一对一地对其进行详细讲解, 确保患者对病情具有一定的了解, 加强患者对治疗的配合度, 同时也有效增进了医患关系, 提高患者依从性。⑤排便护理, 对患者讲解排便时需要控制好力度, 防止对肛门造成二次伤害, 加重病情, 尽量减少频繁蹲厕时间, 讲清其中利害关系, 使患者积极配合治疗。⑥功能锻炼, 在术后恢复期, 可根据患者的恢复情况和主治医师的许可, 科学指导患者进行各种功能锻炼, 如肛门提升运动和肛门收缩运动。有效促进肛门的血液循环, 从而消除受影响区域的红肿和疼痛症状, 缓解患者的疼痛, 促进其术后恢复。

1.3 观察指标

①将两组护理后肛门疼痛情况进行比较, 采用疼痛评估表, 分数为 0-10 分, 0 分为无痛, 1-3 分为轻度疼痛, 4-6 分为中度疼痛, 7-10 分为重度疼痛。②将两组护理后排便情况进行比较。

1.4 统计学方法

用 SPSS 20.0 软件对所统计的研究数据进行处理和分析, 计量资料用均数±标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表达, 采用 t 检验, 计数资料用率 (%) 表达, 采用 χ^2 检验。如果 $P<0.05$, 则说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肛门疼痛程度比较

观察组 491 例患者中, 轻度疼痛 268 例, 54.6%, 中度疼痛 196 例, 39.9%, 重度疼痛 27 例, 5.5%; 对照组 491 例患者中, 轻度疼痛 103 例, 21.0%, 中度疼痛 216 例, 44.0%, 重度疼痛 172 例, 35.0%, 观察组肛门疼痛度低于对照组, 数据对比差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.2 排便情况比较

观察组首次排便时间为 (41.2±4.5) h, 排便所用时间为 (12.5±2.7) min, 对照组首次排便时间为 (58.7±5.2) h, 排便所用时间为 (19.5±3.4) min, 观察组首次排便时间与排便所用时间均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

肛肠疾病的常见症状包括: 肛门和腹部疼痛、便血、便秘、肛门脱垂、肛门粘液或血液、肛门肿

块突出、肛门异物感、腹泻、粘液血便、排便困难、大便形状改变、厌恶寒冷和发烧、腹部胀满、恶心和呕吐、腹部肿块、贫血、，肛肠手术引起的腹痛主要在下腹部。当肠道炎症明显时，它经常影响邻近的腹壁肌肉，引起局部压痛和肌肉紧张。由于神经分布之间的关系，大肠炎症可引起反射性腹痛。如克隆氏病、阑尾炎、回盲肠套叠、阿米巴痢疾等，常引起右下腹疼痛。乙状结肠溃疡性结肠炎可引起左下腹痛。直肠病变常有跌倒和腰骶部疼痛的感觉。左右肋骨疼痛主要与结肠功能障碍或过敏性绞痛综合征有关。任何由肿瘤、狭窄或其他原因引起的梗阻都会导致腹部相应部位疼痛。在肛门直肠疾病的外科治疗中，通常从肛管或肛周皮肤进行切口。除了血管和神经分布较大外，肛周区域容易积聚细菌，更容易引起伤口疼痛和感染等并发症^[5]。为防止伤口感染，需要频繁更换敷料，患者术后疼痛，随着时间的推移，导致排便不良、便秘、排便困难等症状，会导致患者的心理障碍，严重影响他们的生活^[6]。

护理是医疗工作的重要组成部分，在患者的治疗和康复中发挥着不可替代的作用。肛肠疾病的护理有其自身的特点，良好的护理将为患者的治疗和康复提供良好的帮助。常规护理往往据医嘱进行干预，仅从患者的生理角度出发，没有考虑患者的心理状态和情绪影响，难以促进患者不良情绪的改善，镇痛效果也不理想^[7-8]。针对性护理可以提高该疾病患者的整体疗效，属于一种新的护理模式。提供心理治疗可以稳定情绪，避免因过度情绪波动引起的肛门疼痛，特别是通过放松治疗、转移注意力等方式；饮食可以防止吃刺激性食物，引起剧烈疼痛，降低痔疮的风险，改善患者预后；通过健康教育，帮助患者在缓解疑虑、消除疑虑的基础上，充分认识术后换药的重要性；肛门提升和肛门回缩等活动可以持续锻炼肛门括约肌，促进术后排便顺畅，避免排便困难导致端口再次撕裂^[9-10]。本次研究报告中，对观察组患者采用针对性护理后，与对照组采用常规护理效果相比，观察组术后肛门疼痛度低于对照组，首次排便时间与排便所用时间均低于对照组，说明针对性护理能改善肛肠科术后肛门疼痛及排便情况，提高护理效果，促进患者康复。

综上所述，针对性护理对肛肠科术后预后效果明显，能够有效降低患者肛门疼痛感，改善排便困

难，值得推广于临床护理中。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 穆晓燕. 研究针对性护理改善肛肠科术后肛门疼痛和排便的效果[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(19):2.
- [3] 汪少华, 孟慧, 黄晓临,等. 针对性护理在肛肠科术后缓解肛门疼痛及排便的应用效果观察[J]. 中医学报, 2019(s1):2.
- [4] 于小超. 针对性护理改善肛肠科术后肛门疼痛及排便的效果观察[J]. 中国现代药物应用,2019,13(18):172-173.
- [5] 周新翠,郭明浩. 肛肠科术后针对性护理对缓解肛门疼痛及排便的影响作用探讨[J]. 中国保健营养,2018,28(10):175-176.
- [6] 李春. 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]. 健康管理,2020(17):223.
- [7] 陈璐. 观察针对性护理改善肛肠科术后肛门疼痛及排便的效果[J]. 健康之友,2019(12):241.
- [8] 黄银,李艳萍,邱丽娟,等. 针对性护理在肛肠科术后缓解肛门疼痛及排便的应用效果[J]. 中国卫生标准管理,2017,8(16):169-171.
- [9] 宗倩茹. 针对性护理在肛肠科术后缓解肛门疼痛及排便的应用效果观察[J]. 饮食保健,2019,6(17):148.
- [10] 孙银梅,夏婷,周芳,等. 针对性护理干预对肛肠科术后肛门疼痛及排便时间、睡眠质量评分的影响[J]. 医学食疗与健康,2021,19(25):134-135.

收稿日期: 2022年9月11日

出刊日期: 2022年11月15日

引用本文: 宋月儿 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]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(7):19-21

DOI: 10.12208/j.jmnm.202200401

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS