

综合护理干预对肛裂术后便秘的影响

彭美红

十堰市人民医院（湖北医药学院附属人民医院） 湖北十堰 442000

【摘要】目的 综合护理干预对肛裂术后便秘的影响效果评价。**方法** 本文选取60例肛裂术后便秘患者，随机划分两组，对照组采用常规护理方式，护理组采用综合护理干预方式，对比两组的便秘症状发生大小结果。**结果** 护理组中出现了1例排便费力患者，1例肛门堵塞患者，1例大便燥结患者，1例排便疼痛患者，便秘症状发生率为13.33%，对照组中各出现了3例排便费力患者、肛门堵塞患者、大便燥结患者以及排便疼痛患者，便秘症状发生率为40.00%，两组结果对比存在显著性差异（ $P<0.05$ ），具有统计学意义。**结论** 肛裂术后便秘患者采用综合护理干预方式后，可以明显缓解患者的排便困难，避免肛门堵塞，进一步促进大便通畅。

【关键词】 综合护理干预；肛裂术；便秘；影响效果；评价

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 09-197-02

肛裂是肛肠科比较常见的一种疾病，主要是在中年人群中有着较高的发病率，在临床中更多的采用手术疗法^[1]，但是术后很容易使得患者出现便秘等症状，对患者的临床治疗过程产生非常不利的影响，同时在很大程度上也降低了患者的生存质量，因此即使开展肛裂术，做好术后护理干预操作，对于缓解患者便秘，改善肛门堵塞等各个方面发挥着重要作用。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本次试验选取的患者均为2017年6月-2018年6月的60例肛裂术后便秘患者，每组各30例。男34例，女26例，年龄20岁到75岁，平均年龄（46.22±16.01）岁。

1.2 护理方法

护理组采用综合护理干预方式，第一，心理护理。这类病症患者，一旦患病后，情绪容易变得焦虑抑郁，术后很容易产生不良心理反应^[2]，甚至一些术后病情比较严重的患者，会产生厌世、恐惧等心理反应，使得盆底肌群紧张度明显增大，因此在排便过程中，肛门会产生直肠矛盾运动，很容易引发便秘等不良反应症状，肛门周围的神经比较多，患者由于对疼痛反应敏感，因此术后排便是会产生一种抑制感，无法进行有效排便，长时间堵塞后，肠道中的粪便就会将人体中的水分吸收，从而使得排便更加困难，这种情况下，护理人员一定要加强对患者术后的心理指导，主动了解患者的情绪状态，告知其手术安全性较高，术前使用麻醉药物后可以明显降低疼痛感，消除患者的不良情绪状态，因此保证患者保持一个良好的心理状态。第二，运动干预^[3]。术后开始，护理人员鼓励患者积极参加一些身体可以承受的运动项目，积极参与运动，有利于促进胃肠道蠕动，同时对于排便也有很大的作用，鼓励患者及时排便，并且告知患者正确排便的重要性，

就排便的姿势、体位等详细告知，使得患者可以减轻疼痛反应，以最佳的方式进行排便，降低不良反应症状发生率。同时护理人员需要对患者的排便量、排便次数、颜色等进行记录，尤其是需要对患者在排便过程的疼痛变化情况加以记录，术后第二天，护理人员可以选取5毫升的液状石蜡^[4]，让患者进行口服，可以避免便秘等不良反应症状发生，促进排便。第三，饮食护理。在饮食方面，为了促进患者术后有效排便，减少对手术切口的不良影响和刺激作用，手术结束后，护理人员需要根据患者的饮食习惯制定完善、科学的饮食方案，鼓励患者服用一些豆制品豆类食物等，避免食用辛辣刺激性食物^[5]。第四，疼痛护理。术后患者会产生不同程度的疼痛反应，对患者实施有效的疼痛护理干预非常重要，肛门周围的神经比较多，血管也比较纵横交错，手术肛周组织会产生不同程度的挤压和牵拉作用，导致肛门局部肌肉产生异常反应，进一步造成肛门堵塞后，引起疼痛反应，因此护理人员需要告知患者做好排便准备，及时排便，避免大便干燥后，排便过程中引发疼痛反应。

1.3 统计学处理

本研究应用SPSS19.0统计学软件进行处理，组间比较分别采用t检验（ $\bar{x}\pm s$ ）或 χ^2 检验（%）， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

护理组中出现了1例排便费力患者，1例肛门堵塞患者，1例大便燥结患者，1例排便疼痛患者，便秘症状发生率为13.33%，对照组中各出现了3例排便费力患者、肛门堵塞患者、大便燥结患者以及排便疼痛患者，便秘症状发生率为40.00%，两组结果对比存在显著性差异（ $P<0.05$ ），具有统计学意义。如表1所示：

表1：两组的便秘症状发生大小结果对比（%）

组别	例数	排便费力	肛门堵塞	大便燥结	排便疼痛	便秘症状发生率
护理组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	1 (3.33)	1 (3.33)	4 (13.33)
对照组	30	3 (10.00)	3 (10.00)	3 (10.00)	3 (10.00)	12 (40.00)
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者的护理满意度结果对比

护理组患者的护理满意度为93.33%（28/30），对照组患者的护理满意度为70.00%（21/30），两组结果对比存在显著性差异（ $P<0.05$ ），具有统计学意义。

3 讨论

肛裂手术患者，在手术过后，实施有效的综合护理干预措施，能够从心理、饮食、运动、疼痛并发症等各个方面实

施护理干预操作，对症治疗，缓解患者的不适反应，消除患者的恐惧焦虑不安情绪，缓解疼痛反应，对于缩短伤口愈合周期，改善便秘症状，在术后避免患者用力过度造成排便困难，排便疼痛等方面发挥着重要作用。同时实施综合护理干预措施后，可以有效调节患者的情绪状态，使得患者保持健康积极的心态，积极配合手术治疗和术后护理工作开展，排便费力、

（下转第199页）

相互干扰,影响术者情绪。结合手术前医护沟通的信息,对不同术式的手术步骤做到心中有数,在胃镜和腹腔镜的使用上,根据术者的习惯准备好不同型号的活检钳、吻合器、腔镜器械、小方纱、止血材料及生物胶等用物,避免光纤的扭曲,以保持最佳影像效果。密切关注手术步骤,适时提供所需器械。对于腹腔镜辅助下手术,进行开腹操作前,提前准备好切口保护套、开腹器械。因台上使用器械较多,手术结束后,器械护士及巡回护士要共同清点手术器械及零部件,确保器械无误,避免器械遗留腹腔。

3.3 术后护理

3.3.1 常规护理:术后常规予以心电监护及持续低流量吸氧,监测生命体征。术后加强呼吸道护理,比如翻身拍背,吹气球等,减少肺不张,肺炎部并发症,必要时可予以雾化吸入^[9]。指导积极下床活动,咀嚼口香糖,促进胃肠功能恢复。术后常规给予镇痛药物,并配合音乐疗法分散患者注意力^[10],待病人排气后可视胃肠道恢复情况逐渐由流质饮食过渡到半流质到正常饮食,同时尽量避免摄入过多过冷刺激性的及产气食物。

3.3.2 引流管的护理胃癌根治手术患者术前常规放置胃管及导尿管,视术中具体情况决定是否留置腹腔引流管。术后需要密切观察引流液性状,确切固定避免脱落,定时检查引流管有无打折或扭曲影响引流效果。根据引流管引流液性状及量汇报医生决定拔管时间。

3.3.3 术后并发症的观察和预防:早期常见并发症为腹腔及吻合口出血,常发生于术后24小时内,临床症状主要为血压下降,腹腔引流管内可见大量鲜红血性液体,术后需重点观察胃管和腹腔引流管的量和色,如术后早期每小时引流量大于200ml鲜红血性液体需要警惕活动性出血的发生。晚期并发症常见吻合口瘘,吻合口瘘较少发生,一旦延误诊治病死率高。临床主要表现为腹腔引流管内胆汁样液体及食物残渣。发生吻合口瘘需要禁食、持续胃肠减压、持续腹腔引流,配合使用生长抑素等治疗,必要时可再次进腹探查修补瘘口。本组病例均无发生此并发症。

3.3.4 出院前指导护理:详细告知术后复诊及化疗时间,告知出院后饮食以清淡易消化为主,少量多餐,细嚼慢咽。根据自身体质适度锻炼,增强抵抗力。保持心情舒畅,以积极乐观的心态面对生活。

4 结论

传统开腹胃癌根治创伤大,腹腔镜手术具有微创、恢复快等优势。对于病灶较小的患者,因失去了开腹手术触摸的方法,预定切除范围难以确定。联合胃镜定位更有效的解决了术中肿瘤部位的识别。本组病例证实两镜联合手术需要外科医生、内镜医生及护士的有效配合,可加快手术时间、提高术中工作效率,本组患者无中转开腹、大出血及术后肿瘤

残留发生,说明两镜联合可准确定位病灶,选择有效手术方案,疗效确切可靠。手术医生、巡回及器械护士是一个整体,娴熟的手术配合是顺利完成手术的前提和必要条件,流程的手术配合可以增强术者的信心、缩短手术时间、加快患者的康复。在麻醉开始前所有手术设备均应完成摆放和调试,对于心肺功能不全、高龄患者提前准备好相关用品。器械护士要熟练掌握各种手术设备的操作和维护,对于图像不清、光源不稳及气腹压过低等故障能及时排除。对手术每一个步骤做到心中有数,以缩短手术时间。术后24小时内定时监测患者各项生命体征,术后早期鼓励患者下床活动,按时使用镇痛药物,并给予音乐辅助镇痛治疗。对于活动较少的患者,活动时佩戴手环,记录每次活动的步数,量化活动指标,逐步增加活动量以利于胃肠功能的及早恢复。腹腔镜胃切除术后留有各种管道,对于胃管和腹腔引流管用自制蝶形胶布妥善固定,防止滑脱,细致观察引流量和色,发现腹痛腹胀等不适症状立即向医生汇报。出院时做好饮食及用药指导,嘱咐患者多进食低脂易消化饮食。

参考文献

- [1] 刘萍,王崇高.腹腔镜联合胃镜治疗胃间质瘤的护理体会[J].广西医学,2015,37(6):879-880
- [2] 周丽华,丁杏,黄燕华.腹腔镜辅助下胃癌根治术的护理体会[J].局解手术学杂志,2014,23(5):555-556
- [3] 唐红娜,胡军红.老年胃癌根治术围手术期护理[J].护士进修杂志,2014,(23):2193-2194
- [4] 曹媛媛,杨洋,刘伟娇,等.加速康复外科护理对胃癌术后早期离床活动的影响[J].东南国防医药,2015,17(4):432-433,438.
- [5] 李益萍,谢浩森,费惠,等.应用加速康复外科护理对腹腔镜胃癌根治术病人术后康复的影响[J].肠外与肠内营养,2015,22(3):190-192.
- [6] 彭月秀,彭惠,吕长兴.258例腹腔镜下胃癌根治术的手术配合体会[J].医学信息,2014,27(4):410-411.
- [7] 姜宇朋,崔小兵,姚敏泉.早期胃癌患者腹腔镜根治术中胃镜应用的价值探讨[J].健康研究,2014,34(3):314-315.
- [8] 蒋志龙,周斌,徐建峰,等.腹腔镜、胃镜联合治疗早期胃癌的临床体会[J].腹腔镜外科杂志,2011,16(12):916-918.
- [9] 孙华朋,张娜,廖晓峰.早期胃癌腹腔镜手术中联合内镜检查的应用价值[J].海南医学,2013,24(7):1046-1047.
- [10] 王丹,柳燕喆,孙跃明,等.完全腹腔镜下胃癌根治术的围手术期护理[J].腹腔镜外科杂志,2015,14(6):479-480.

(上接第197页)

肛门堵塞、大便燥结以及排便疼痛等症状有效缓解,促进患者及时排便,缓解术后便秘症状,促进患者术后早日康复,提升临床护理满意度,术后病情早日康复。

参考文献

- [1] 张聪.综合护理干预对肛裂术后便秘的影响[J].北方药学,2012,09(5):128.
- [2] 徐燕.综合护理干预对肛裂术后便秘的影响[J].中外

医学研究,2014,(14):96-97.

- [3] 李玲,王艳波.综合护理干预对肛裂术后病人便秘的影响[J].护理研究,2011,25(25):2317-2318.
- [4] 田春梅.综合护理干预对肛裂术后便秘的影响观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015,(83):235-235,234.
- [5] 张敏.肛裂手术患者术后便秘的预防和护理分析[J].医药前沿,2015,(22):252-253.