

# 综合护理对直肠黏膜内脱垂 PPH 术后患者肛门坠胀的影响分析

菅朝梅

包头市第八医院 014040

**【摘要】目的** 探讨并分析综合护理对直肠黏膜内脱垂 PPH 术后患者肛门坠胀的影响。**方法** 选取 92 例 2017 年 1 月至 2019 年 11 月在我院行直肠黏膜内脱垂 PPH 术治疗的患者，随机分为对照组和观察组，各 46 例，给对照组实施常规护理，给观察组实施综合护理，观察并比较两组肛门坠胀的程度时间。**结果** 干预前，两组肛门坠胀程度评分无统计学差异 ( $P > 0.05$ )，护理后，术后第 1d、第 3d、第 5d，观察组肛门坠胀程度评分均低于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；观察组患者肛门坠胀症状缓解的时间短于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 对行直肠黏膜内脱垂 PPH 术治疗的患者实施综合护理，能够有效缓解患者术后肛门肿胀的症状，有较高的推广价值。

**【关键词】** 综合护理；直肠黏膜内脱垂；PPH 术；肛门坠胀

**【中图分类号】** R473.6

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2020) 03-074-02

直肠黏膜内脱垂是引发便秘的常见因素之一，长时间的排便困难对患者的生活质量造成了极大的影响。目前，主要以 PPH 术为主，虽然效果较好，但是术后极易出现较明显的坠胀感，导致部分患者术后恢复效果欠佳<sup>[1]</sup>。本次研究详细的探讨并分析了综合护理对直肠黏膜内脱垂 PPH 术后患者肛门坠胀的影响。具体如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 92 例 2017 年 1 月至 2019 年 11 月在我院行直肠黏膜内脱垂 PPH 术治疗的患者，纳入标准：(1) 符合直肠黏膜内脱垂诊断标准；(2) 无 PPH 术禁忌症；(3) 患者及家属均知情，且自愿参与；排除标准：(1) 合并其他影响便秘的病症；(2) 处于妊娠期、哺乳期的女性；(3) 合并严重的心、脑血管疾病。将本组患者随机分为对照组和观察组，各 46 例。对照组中男 22 例，女 24 例，年龄 44 ~ 67 (53.52 ± 11.21) 岁；观察组中男 21 例，女 25 例，年龄 45 ~ 68 (54.01 ± 11.59) 岁。本次研究在本院伦理委员会的批准下进行。两组一般资料对比无明显差异 ( $P > 0.05$ )，可继续比较。

### 1.2 方法

对照组给对照组患者实施常规护理。(略)

观察组给观察组患者实施综合护理。(1) 心理护理及健康宣教。手术后对患者肛门坠胀程度进行评估，由于影响肛门坠胀的因素进行详细的分析，如局部敷料过多、直肠黏膜切除过多、直肠局部出现明显的炎症等，针对此，护理人员要及时对患者实施心理护理，对患者进行疾病相关因素的健康知识宣教，向患者解释引发疾病的原因，治疗的方式以及术后可能出现的不良反应等，增强患者对疾病的认识程度，多鼓励患者以健康的心态积极的配合治疗。鼓励患者术后积极的锻炼，参加相关知识的讲座。(2) 对症护理。对引发术后肛门坠胀的因素进行分析后，如果患者为局部敷料过多所引发的坠胀，则要对患者的伤口进行重新包扎，适当的减少敷料<sup>[2]</sup>。如患者为直肠黏膜切除过多所引发的坠胀，则要在遵医嘱的情况下，指导患者正确的服用一些促局部淋巴静脉回流的药物，比较常用的如地奥司明片、迈之灵等药物，根据患者的具体情况选取适当的药物。如果患者是因为直肠局部炎症刺激所引发的坠胀，则要及时指导患者进行相应的康复训练，如提肛动作，30 下 / 次，2 次 / 日。在对症护理的过程中，还要指导患者清淡饮食，多食用一些高纤维素饮食，促进其排便的通畅性。

### 1.3 观察指标

观察并比较两组患者护理前后不同时间段肛门坠胀的程度及肛门坠胀症状缓解的时间。采用肛门坠胀评分量表进行评分，分为 1 度 (0 分)，无坠胀感，2 度 (2 分)，坠胀评率较低，可耐受，3 度 (4 分)，坠胀评率增加，对工作及生活造成了严重的影响，4 度 (6 分)，坠胀评率较高，无缓解。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件， $P < 0.05$  表示差异有统计学意义，计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，用  $t$  检验。

## 2 结果

### 2.1 比较两组干预前后肛门坠胀程度评分

干预前，两组肛门坠胀程度评分无统计学差异 ( $P > 0.05$ )，护理后，术后第 1d、第 3d、第 5d，观察组肛门坠胀程度评分均低于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 1：

表 1：两组干预前后肛门坠胀程度评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	护理前	术后第 1d	术后第 3d	术后第 5d
观察组 (n=46)	5.01±1.11	3.27±1.02	2.11±0.91	1.33±0.74
对照组 (n=46)	5.02±1.09	4.00±1.04	3.43±0.97	3.02±0.88
t	1.034	3.871	4.014	4.472
P	0.101	0.042	0.039	0.036

### 2.2 比较两组患者肛门坠胀症状缓解的时间

观察组患者肛门坠胀症状缓解的时间 (3.32 ± 0.42) d 短于对照组 (4.78 ± 0.57) d，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

直肠黏膜内脱垂比较常见，PPH 是治疗方式中比较常用的一种，其能够最大限度的保留住肛管直肠的正常组织，并且创伤面比较小，患者出血量较少，术后恢复的也比较快<sup>[3]</sup>。但是有大量的研究表明，直肠黏膜内脱垂患者在行 PPH 术后，大部分患者会出现明显的肛门坠胀感，从而对患者的心理状况及术后康复均造成了极大的影响<sup>[4]</sup>。本院近年来对行 PPH 术治疗的直肠黏膜内脱垂的患者实施了综合护理干预，护理人员根据患者的具体情况给其制定了规范化的护理方案，促使患者术后接受更加优质的护理服务，更好的配合医护人员的治疗，加快了康复的速度。

由于行 PPH 术治疗时，是要将痔上黏膜切除，但是齿线上的组织归内脏神经支配，导致患者术后极易出现肛门坠胀感，

(下转第 78 页)

症的发生。乳腺癌术后由于创伤较大,加上胸部包扎时间较长,多数患者不愿进行自主患肢功能锻炼,而当胸部伤口恢复到较佳状态,想进行功能锻炼时,往往错过了锻炼的最佳时机。术后12h内在责任护士指导下开始患肢功能锻炼,能使患者的肢体处于最佳的功能位,及时观察到患肢异常情况,为恢复肢体功能赢得时机。

患者通过功能锻炼,看到了自己的进步,有助于自信心的恢复,随着对生活的自理能力,提高了患者自身的生存质量,促使其早日回归家庭,工作。随着医疗方式的转变,护理的功能从简单护理转向护理、预防、康复和保健等综合型护理,以往仅着眼于院内患者健康教育已经不适应护理学的发展需要,只有以各种形式对院内外患者实施全面、全程、整体的健康服务才能满足人类健康的要求。因而出院后的延伸服务显得尤为重要,为此我们采用电话,这一现代化通讯平台上进行回访,解决患者治疗后定期回院复查的各种问题,提高患者定期回院的复查率,降低因为没定期复查带来的病情延误,具有很重要的意义。

参考文献

[1]徐海标,等.医护两用电话回访登记本的设计和应用[J].齐鲁护理杂志,2014.04(11):1006-7256.

[2]冉小梅,谭玲,茹永飞,杨琴,等.电话回访对我国乳腺癌病人干预效果的Meta分析[J].全科护理杂志,2016.5(14):1674-4748.

[3]饶晓华,等.电话回访式健康教育对乳腺癌患者遵医行为作用的研究[J].临床医学杂志,2014.2(10):371.

[4]余晓佳,宋淑芬,陈伟财,何劲松,王先明,等.个案管理制度在乳腺癌患者治疗后首次复诊中的作用[J].岭南现代临床外科,2010.12(10):1009-976x.

[5]梁洋.家属参与式电话随访对出院乳腺癌病人的干预和效果[J].临床护理,2012.7(9):1672-5085.

[6]许梅,谢敬红,等.经管医生对出院病人开展电话回访的体会[J].医院管理,2009.11(47):1673-9701.

[7]潘敏,杨清虹,辑美英,等.乳腺癌根治术患者的后医疗服务模式的建立和实施[J].当代医学,2010.8(16):215.

[8]孙国武,谈慧芳,吴海华,等.探索出院病人回访调查在医院管理中的作用[J].中国医院管理实务,2008.12(9)67-69.

[9]Clark.james,Effect of telephone follow-up on rehabilitation of patients discharged from hospital,(电话回访在出院患者康复中的作用)Index Medicus(医学索引),2013.10.

(上接第74页)

尤其是术后24h之内,坠胀感极其明显,护理人员要及时对患者实施心理护理,提高患者对疾病的认知程度,消除了患者负性心理情绪,提高了患者对疾病的认知程度。之后对患者进行了对症护理,适当的减少了伤口敷料,根据患者的情况给患者应用了相应的药物,减轻了患者肛门的坠胀感,还缩短了患者肛门坠胀症状的缓解时间。

本次研究结果显示,干预前,两组肛门坠胀程度评分无统计学差异( $P > 0.05$ ),护理后各个时间段,观察组肛门坠胀程度评分均低于对照组,并且观察组患者肛门坠胀症状缓解的时间短于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。进一步证实了综合护理在行直肠黏膜内脱垂PPH术治疗中的优势。

综上所述,对行直肠黏膜内脱垂PPH术治疗的患者实施综

合护理干预,能够有效缓解患者术后肛门肿胀的症状,效果显著,建议推广使用。

参考文献

[1]陈灶萍,范洁梅,陈笑玲,等.综合护理在直肠黏膜内脱垂吻合器痔上黏膜环切术后的应用效果[J].中国当代医药,2018,25(36):196-198+202.

[2]田子巧,庞林薇,张静洁.直肠黏膜内脱垂PPH术后护理的临床措施及效果观察[J].首都食品与医药,2018,25(17):107.

[3]徐芳.综合护理干预对直肠黏膜内脱垂术后患者肛门坠胀及心理状态的影响[J].黑龙江医药,2018,31(01):229-231.

[4]郑毅,林荣杰,李国栋.综合护理干预在直肠黏膜内脱垂PPH术后肛门坠胀管理中的应用[J].护理研究,2016,30(20):2480-2482.

(上接第75页)

综上所述,新生儿先天性巨结肠进行回流洗肠过程中运用综合护理的效果显著,与常规护理方案比较,症状缓解时间更短,不良反应发生率更低,患儿生长发育更好,家属满意度更高,新生儿先天性巨结肠进行回流洗肠过程中值得运用综合护理方案。

参考文献

[1]叶丽彦,李瑞琼,罗丽红,等.探讨判断先天性巨结肠患儿术前家庭肠道护理的合格标准[J].广东医学,2018,

39(S1):330-332.

[2]刘春琼.护理干预对先天性巨结肠术后肛门吻合口感染及肛周皮炎的影响[J].世界临床医学,2017,11(8):176-176.

[3]张丽娟,楚志芬,徐菲,等.小儿长段型先天性巨结肠术前洗肠的护理改进[J].河北医药,2019,41(14):2234-2236,2240.

[4]齐超,肖静,肖尚杰,等.婴幼儿先天性巨结肠回流灌肠的意外处理和护理对策[J].国际医药卫生导报,2018,24(11):1717-1719.

(上接第76页)

示实验组行循证急症护理干预的患者,总有效率为93.93%,明显优于行常规急症护理干预的对照组。

综上所述,高血压脑出血患者急诊护理质量可影响患者临床治疗效果,循证急症护理模式有较高的临床实践价值。

参考文献

[1]俞捷.高血压脑出血急性期的急诊及护理措施的应用

效果研究[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(2):86-87.

[2]刘璐.高血压脑出血急性期急诊护理措施的应用效果[J].中国城乡企业卫生,2019,34(6):204-205.

[3]郝丹丹.高血压脑出血急性期的急诊护理措施及其价值观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(10):235,241.

[4]龙翔玲.循证急诊护理模式在高血压脑出血急性期的应用效果[J].国际护理学杂志,2016,35(19):2668-2670.