

预见性护理对肛瘘术后护理的效果影响

侯丹丹

湖南道县中医医院肛肠科 湖南永州 425300

【摘要】目的 探讨分析预见性护理对肛瘘术后护理的应用效果。**方法** 选取2016年2月-2018年2月在我院行肛瘘术的86例患者为研究对象,随机将其分为观察组和对照组,各43例,其中对照组给予常规护理干预,对照组给予预见性护理干预,对比两组患者发生尿潴留病症的情况。**结果** 观察组的尿潴留发生率、导尿率明显低于对照组($P<0.05$),观察组的护理满意度明显高于对照组($P<0.05$)。**结论** 在肛瘘术后患者的护理中,预见性护理具有很好的效果,可降低尿潴留发生率,提高患者的护理满意度,值得推广。

【关键词】 预见性护理; 肛瘘术; 护理效果

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 08-029-02

肛瘘是肛肠科中十分常见的疾病,一般采用手术进行治疗,但术后发生尿潴留的可能性很大,而且发生率一直十分高^[1]。如果发生尿潴留,将会导致膀胱过的膨胀,进而致使患者的逼尿肌发生暂时性或者永久性损伤,给患者的正常排便带来不利影响,使患者面临巨大的痛苦,因此对其实施相应的预见性护理具有很高的价值^[2]。本次研究选取行肛瘘术的86例患者为分析对象,探讨分析预见性护理对肛瘘术后护理的应用效果,研究过程如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年2月-2018年2月在我院行肛瘘术的86例患者为研究对象作为研究对象,随机分为观察组和对照组,各43例。其中观察组男30例,女13例,年龄21-72岁,平均年龄(46.3±8.4)岁。对照组男27例,女16例,年龄20-71岁,平均年龄(46.9±8.9)岁。两组患者的一般资料对比,其差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组给予常规护理干预,观察组给予预见性护理干预,具体来说,(1)术前护理。在术前给予患者护理指导,做好术前宣教工作,就术前检查项目、注意事项以及手术相关知识对患者进行宣讲,同时使患者知晓术后可能发生的并发症以及与之相对应的防治措施。为患者分享一些治疗成功的病例,在条件允许的情况下可以邀请治疗成功的患者现身说法,增强患者治疗的信心,进而使患者的焦虑、紧张情绪可以得到一定程度的缓解,帮助患者形成积极的治疗态度,给予患者言语鼓励,促进患者手术配合积极性的提升。在饮食上,根据患者的实际情况,为患者制定合理的饮食方案,叮嘱患者戒烟酒,多食用新鲜瓜果,饮食尽量清淡,忌食用冰冷、辛辣的食物,多使用富含微生物、高蛋白、低热量、低脂肪的事物,防止便秘,保证患者大便顺畅,在手术当尽量使患者食用流食,保证手术的顺利进行。(2)术后护理。术后需要对其进行重点护理,结合患者的实际病情和手术部位,为患者选取合适的体位,由于患者的肛门中填塞很多药物、便秘、体位不合理等因素,患者的正常排尿将会受到影响,因此应当帮助患者选择合适的体位,尽量减少肛门填塞物的量,针对便秘比较严重的患者,适当使用开塞露,缓解患者的便秘症状,减轻患者的排尿负担。由于手术部位比较特殊,很多患者的心理压力比较大,一些患者甚至存在心理障碍,如怕羞、紧张、担心尿床等,在对其进行护理的过程中,应当注意与其进行积极的沟通交流,了解患者的负面情绪,及时疏导,使患者树立积极的治疗态度。在患者麻醉苏醒后,及时告知患者手术成功,使患者了解手

术的安全性和有效性,降低患者的心理压力。为患者提供安静、舒适的住院环境,严密监视患者的各项生命体征,对于不能正常排尿或者排尿不净的患者,通过使用温水冲洗阴部、听流水声音等方法,给予患者一定的排尿刺激,降低尿潴留发生率。

1.3 观察指标

观察两组患者术后出现尿潴留和导尿的情况,对患者的护理满意度进行调查。

1.4 统计学分析

采用SPSS20.0软件进行数据处理。计数资料以(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用t检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后尿潴留发生率和导尿率比较

观察组尿潴留发生率、导尿率分别是11.63%、2.33%,对照组分别是51.16%、18.6%,观察组明显低于对照组($P<0.05$),具体情况如下表1所示。

表1: 两组患者术后尿潴留发生率和导尿率比较(n, %)

组别	例数	尿潴留(%)	导尿(%)
观察组	43	22 (51.16)	8 (18.60)
对照组	43	5 (11.63)	1 (2.33)
P		<0.05	<0.05

2.2 两组患者护理满意度比较

观察组的护理满意度为93.02%,对照组为81.4%,观察组明显高于对照组($P<0.05$),具体情况如下表2所示。

表2: 两组患者护理满意度比较

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度(%)
观察组	43	13	22	8	35 (81.40)
对照组	43	16	24	3	40 (93.02)
P					<0.05

3 讨论

在肛瘘手术后,患者发生尿潴留的可能性很大,导致患者发生尿潴留的主要原因包括以下几个:其一,肛瘘手术患者由于在手术中使用麻醉药物,因此导致膀胱括约肌、尿道等出现痉挛,进而导致尿潴留的发生^[3]。其二,肛瘘手术后,患者将会出现较为明显的疼痛刺激,导致膀胱逼尿肌松弛、括约肌痉挛,进而导致患者出现神经性或者反射性的尿潴留。其三,在肛瘘手术后,患者出现异常紧张情绪,担心上厕所导致伤口出血等,这也会造成尿潴留。发生尿潴留后,患者

(下转第32页)

输尿管软镜治疗肾结石患者过程中, 尚需深入探讨此种术式对患者肾功能的影响。通过Scr 血肌酐水平高低, 能够反映出患者肾功能受损程度, 即肾功能损伤越严重, Scr 血肌酐越高。NGAL 指的是中性粒细胞明胶酶相关载脂蛋白, 属于分泌蛋白, 分子量较小, 在损伤的肾小管中, 表达较高, 即肾小管受损越重, 其水平越高^[4]。而BUN 尿素氮也是临床中一种反应肾损伤的内源性指标^[5]。本文中, 研究组术后Scr、BUN、NGAL 水平均低于常规组, 组间差异显著($p < 0.05$), 表明输尿管软镜碎石术不会严重影响到肾结石患者的肾功能。

本文中, 研究组肾结石完全清除率92.31% 高于常规组79.49%, 组间差异显著($p < 0.05$), 表明输尿管软镜碎石术能够有效清除结石。这是因为输尿管软镜能够清除部分小肾盏结石、肾盂结石以及输尿管上段结石, 大大提高了结石清除率^[6]。需提及的是, 输尿管软镜下软激光术需注意操作时间, 避免输尿管软镜长时间弯曲, 因为长时间的光热作用有可能会损伤组织, 以免引起严重并发症^[7]。本文中, 研究组并发症发生率7.69% 低于常规组20.51% ($p < 0.05$)。

综上所述输尿管软镜治疗肾结石安全可靠、并发症少、结石清除彻底, 而且对肾结石患者的肾功能不会产生较大的影响。值得临床借鉴应用。

(上接第29页)

的生活质量会受到极大的影响。在临床中, 可以通过调整手术或者麻醉方式, 与此同时, 该需要给予患者预见性护理干预, 缓解患者的不良心理状态, 降低发生尿潴留的几率^[4]。

预见性护理就是根据患者的疾病特征, 以及术后可能出现的潜在情况, 结合预测结果对患者进行针对性护理。对于肛瘘手术患者来说, 应当在术前给予患者一定的心理护理干预, 消除患者的负面情绪, 使患者的伤口疼痛阈值可以一定程度的提高。术后护理十分重要, 应根据患者的疼痛程度, 对其进行合理的评估, 对于疼痛十分明显的患者适当给予镇痛药物, 减少肛门填塞物的量, 使患者的舒适程度可以提高^[5]。

在本次研究中, 观察组患者尿潴留发生率为11.63%, 明显低于对照组的51.16% ($P < 0.05$); 观察组的导尿率为2.33%, 明显低于对照组的18.6% ($P < 0.05$); 观察组的护理满意度为93.02%, 明显高于对照组的81.4% ($P < 0.05$)。

综上所述, 预见性护理对肛瘘术后护理具有很好的效果,

(上接第30页)

无效5例, 总有效率为95.00%; 组间比较有显著差异($\chi^2=4.500$, $P=0.034$)。

3 讨论

膝关节骨性关节炎属于中医“骨痹”范畴。中医理论认为, 患者年老体弱, 肝肾亏虚, 加之风、寒湿三气侵袭, 以及气血虚弱, 气机不调, 使筋、骨关节失于濡养是本病的病因^[3]。

针灸加推拿治疗膝关节骨性关节炎, 不仅利用针刺的祛痹止痛作用, 还发挥推拿的疏通经络功能, 二者相互结合, 取长补短, 达到了所讲的“通则不痛”的效果, 这是中医讲求的理论^[4]。本次结果显示, 2组患者在治疗后的疼痛评分(VAS)、症状评分均低于治疗前, 并且治疗后观察组患者的VAS评分、症状评分低于对照组; 同时观察组有效率达到了95.00%, 明显比对照组85.00% 更高。

参考文献

- [1] 刘勇, 王涛, 果佳. 输尿管软镜软激光碎石术与单通道经皮肾镜取石术联合及单独使用治疗复杂性肾结石的疗效评价及其安全性分析[J]. 中国医学装备, 2016, 13(11):80-84.
- [2] 陈建春, 徐辰, 蒋民军, 等. 输尿管软镜联合软激光碎石术治疗肾结石291例分析[J]. 现代泌尿外科杂志, 2016, 21(05):376-380.
- [3] 邓青富, 姜睿, 裴利军, 等. 电子输尿管软镜与微创经皮肾镜碎石术治疗肾结石的比较[J]. 实用医学杂志, 2016, 32(05):721-723.
- [4] 梁博, 杨平, 奉友刚, 等. 输尿管软镜联合软激光治疗肾结石的临床疗效分析[J]. 华西医学, 2016, 31(01):29-32.
- [5] 钟瑞伦, 杨国胜, 邱晓拂, 等. 输尿管软镜碎石术和经皮肾镜碎石术治疗小于2cm 肾结石对机体应激反应的探讨[J]. 中国内镜杂志, 2015, 21(09):906-909.
- [6] 廖邦华, 曹晨曦, 王坤杰, 等. 输尿管软镜在泌尿系统结石治疗中的应用[J]. 实用医院临床杂志, 2014, 11(04):3-7.
- [7] 高峰, 赵晓昆. 电子输尿管软镜软激光碎石术治疗复杂肾结石的临床分析[J]. 中国当代医药, 2014, 21(07):21-23.

可以有效的降低尿潴留发生率、导尿率, 并提高患者的护理满意度。

参考文献

- [1] 徐青, 施瑜, 欧娅. 肛瘘术后尿潴留实施预见性护理干预的效果观察[J]. 医药前沿, 2016, 6(11):298-299.
- [2] 陈巧娜. 预见性护理干预在肛瘘术后尿潴留预防中的应用效果分析[J]. 吉林医学, 2018(2):380-382.
- [3] 陈乐意, 徐利红, 金丽丽. 综合性护理对肛瘘患者术后疼痛及尿潴留的效果研究[J]. 中外医学研究, 2016, 14(27):57-59.
- [4] 李彩贞. 预见性护理用于肛周脓肿患者术后创面愈合效果观察[J]. 现代实用医学, 2015, 27(11):1525-1526.
- [5] 兰云. 优质护理在减轻肛瘘术后疼痛的效果及对护理满意度的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2015(6):1419-1421.
- [6] 陈慧芳. 中药液冲洗结合护理干预对肛瘘拖线术后伤口愈合的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2014(5):1016-1018.

由此可见, 以针灸联合推拿来治疗膝关节骨性关节炎不仅疗效显著, 而且无任何毒副作用, 还能有效延缓病变进一步发展, 因此值得在临床上进一步推广, 是一种安全经济、实用简便的治疗方法。

参考文献

- [1] 张大富, 吕应惠, 曲建蕊, 等. 推拿手法与针灸治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效对比研究[J]. 海南医学, 2014, 25(5):661-663.
- [2] 袁立宇, 薛明新. 针灸推拿治疗膝关节骨性关节炎[J]. 吉林中医药, 2013, 33(11):1158-1160.
- [3] 李东红, 刘静. 温针灸联合推拿治疗膝关节骨性关节炎临床疗效分析[J]. 中外医疗, 2016, 35(29):180-182.
- [4] 杜丽霞. 温针灸配合推拿治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效[J]. 医药前沿, 2016, 6(26):341-342.