



肛肠外科术后排尿排便中早期护理干预应用效果分析

芮程怡 (南华大学附属南华医院 湖南衡阳 421002)

摘要:目的 探讨早期护理干预对肛肠外科术后排尿排便的影响效果。方法 收集2017年6月至2018年1月入院的60例行肛肠外科手术治疗的患者随机分为两组,对照组患者给予常规护理,实验组患者则施加早期护理干预,比较两组患者排尿排便发生率与护理满意度。结果 实验组患者排尿排便困难发生率(5%)明显低于对照组(25%),总体护理满意度明显优于对照组,存在明显差异($\chi^2=6.275$, $Z=-2.392$),具有统计学意义($P<0.05$);结论 早期护理干预对肛肠外科术后排尿排便的影响效果显著,可提高满意度,借鉴意义重大。

关键词: 护理 肛肠外科 排尿排便 满意度

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)05-219-01

对于结直肠肿瘤、混合痔13例与肛周脓肿等肛肠外科疾病而言,手术治疗的效果最佳,但术后的疼痛、排便困难等问题一直困扰着医务人员,也严重影响了患者的预后与生活质量。有研究指出^[1],在肛肠外科手术后第一时间予以有效的护理手段可明显改善术后排尿排便困难的问题,改善患者的预后,因此本研究为探讨早期护理干预对肛肠外科术后排尿排便的影响效果,将我院60例研究对象进行临床观察,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集2017年6月至2018年1月入院的60例行肛肠外科手术治疗的患者随机分为两组,每组30例。所有患者均经临床诊断,并经临床医师循证医学评估后行肛肠外科手术,同时排除^[2]:(1)手术禁忌症患者;(2)已丧失思维与语言沟通能力患者;(3)合并身心疾病或精神病患者等。其中,实验组患者男19例,女11例,年龄为34~65岁,平均年龄为(44.5±5.2)岁,结直肠肿瘤12例,混合痔11例,肛周脓肿4例,肛瘘3例;对照组患者男17例,女13例,年龄为31~66岁,平均年龄为(42.1±5.5)岁,结直肠肿瘤13例,混合痔14例,肛周脓肿3例,肛瘘1例。本研究所涉及的两组患者的性别、年龄与疾病类型等一般情况的差异无统计学意义,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者给予常规护理,即术前准备、健康教育、心理干预、伤口换药、输液操作与出院指导等基础护理,实验组患者则施加早期护理,具体内容为:(1)饮食干预:于术后1d流食或半流食进食,可在3d后摄入无刺激性软食,选择清淡、高蛋白、高膳食纤维、低脂肪食品,如豆制品、绿色蔬菜与水果等,严禁刺激性辛辣食品,如辣椒等,并口服缓泻剂。(2)疼痛管理:可适量予以止痛剂,并采用放松疗法转移患者注意力,降低其疼痛阈值,可是用耳穴按压,降低术后疼痛,并以1:5000高锰酸钾坐浴,每日两次。(3)排尿与排便指导:嘱患者全身放松,深呼吸后向下用力,排泄时应采用坐式,避免伤口撕裂;指导患者进行尿道与肛门括约肌收缩/舒张训练,加速责任肌肉的康复效果,并可采取四肢摆动辅助训练,有助于血液循环;可采取尿意诱导干预,如腹部热敷、按压、流水听力暗示等方法进行干预,必要时可采取导尿。(4)并发症预防:严密观察患者切口,如出现红肿、出血或炎症反应时应第一时间告知医生予以处理,预防感染与尿潴留的发生等。

1.3 检测方法

护理满意度采用我院设计的护理满意度调查问卷进行调查,满分100分,≥80分为非常满意,60~79分为比较满意,<60分为不满意。并记录排尿排便困难的发生人数,计算发生率。

1.4 统计学分析

采用IBM公司SPSS19.0软件分析全部数据,计数资料以%表示,等级资料以n表示。排尿排便发生率的比较采用卡方检验,护理满意度的比较采用Mann-WhitneyU秩和检验。若 $P<0.05$,表示差异明显。

2 结果

2.1 两组患者排尿排便发生率比较

实验组患者共出现2例排尿排便困难患者,发生率为5%,而

对照组共出现10例,发生率为25%,经卡方检验后, $\chi^2=6.275$, $P=0.012$,实验组患者排尿排便困难发生率明显低于对照组,存在明显差异,具有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组患者护理满意度评价比较

两组患者护理满意度评价详见表1,经Mann-WhitneyU秩和检验后,实验组患者总体护理满意度明显优于对照组,存在明显差异,具有统计学意义($P<0.05$)。

表1: 两组患者护理满意度评价

组别	n	非常满意	比较满意	不满意
实验组	30	9	19	2
对照组	30	5	17	8
Z值				-2.392
P值				0.017

3 讨论

肛肠外科手术是目前临床上针对肛肠疾病最有效的治疗方法,因直接清除病灶,对疾病的改善效果显著,但也存在一定的弊端,比如手术创伤、术后并发症等,因此在临床上应格外注意。肛肠疾病位置特殊,可引起术后排尿与排便的困难,而术后疼痛对排尿排便也具有一定的影响,因此,术后排尿排便问题一直困扰肛肠外科的医务人员。有研究指出^[3],在肛肠外科手术后第一时间予以有效的护理手段可明显改善术后排尿排便困难的问题,改善患者的预后,因此护理干预在该领域的应用愈加广泛。有研究指出^[4],在肛肠手术后给予舒适护理方案可明显提高患者依从性,改善心理问题,对疾病的预后有积极的作用,因此针对术后排尿与排便的问题应予以针对性的处理。尿道、肛门括约肌训练可明显提升术后排尿排便的效果,稳定患者情绪,改善协调性,并加速恢复排尿排便能力,因此在早期给予康复训练指导则显得尤为重要^[5]。早期护理是围绕康复训练而制定的护理方案,针对排尿排便困难而施行的针对性护理,对术后排尿排便的恢复效果显著,在临床上逐渐得到认可。为探讨早期护理干预对肛肠外科术后排尿排便的影响效果,将我院60例研究对象进行临床观察。数据显示,实验组患者排尿排便困难发生率明显低于对照组,总体护理满意度明显优于对照组。可以看出,早期护理明显降低了患者术后排尿排便困难的发生率,从而提高护理满意度。

综上所述,早期护理干预对肛肠外科术后排尿排便的影响效果显著,可提高满意度,借鉴意义重大。

参考文献

- [1] 张惠明. 肛肠外科术后实施早期护理干预对排便的影响分析[J]. 基层医学论坛, 2015, 19(17): 2413-2414.
- [2] 吕兵. 早期护理干预对肛肠外科术后排尿排便的影响[J]. 中外医疗, 2015, 34(12): 156-158.
- [3] 李洪波. 肛肠外科术后早期护理对患者二便的影响观察[J]. 中国伤残医学, 2014, 22(2): 231-231.
- [4] 颜少芳. 肛肠外科手术后进行早期护理干预对患者排尿排便的影响观察[J]. 中外医学研究, 2013, 11(14): 89-90.
- [5] 唐淑明. 早期护理干预对肛肠外科术后排尿排便的影响[J]. 海南医学, 2011, 22(12): 148-149.