

综合护理干预对 44 例复杂性肛瘘患者术后疼痛的影响

冯 娟

射洪县中医院肛肠科 629200

〔摘 要〕目的 探寻复杂性肛瘘患者术后疼痛有效的缓解方法。方法 从我院 2017 年治疗的复杂性肛瘘患者中随机抽取 44 例,采取双盲筛选法将其均分为对照组与观察组,分别接受常规护理及综合护理干预,对比两组临床效果。结果 观察组术后疼痛改善情况明显优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 临床上,我们应学习采用综合护理干预方式,以此来有效缓解复杂性肛瘘患者术后疼痛感,促使患者早日康复。

〔关键词〕复杂性肛瘘;疼痛;综合护理干预;VAS

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 02-099-02

临床上,肛瘘是指肛门附近肉芽肿性管道,由外口、内口与瘘管构成,复杂性肛瘘是指瘘道完全度 $> 90^\circ$ 或有两个或两个以上的瘘口和瘘道,临床治疗难度大,手术是主要治疗方法,术后疼痛感强烈,使得患者十分焦虑,且会造成尿道括约肌的痉或膀胱逼尿肌麻痹,排尿难度较大。近年来,疼痛学理论日益成熟,国内外专家十分注重疼痛护理工作,在倡导优质护理模式的今天,如何有效缓解与降低患者疼痛是我们重点思考的问题^[1]。鉴于此,本研究主张采用综合性护理干预方式,并选取特定对象验证其临床有效性,现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究对象来自于我院 2017 年度治疗的复杂性肛瘘 44 例,基于临床症状及检查结果判定为复杂性肛瘘,且能够清楚地表达自己的意愿,排除精神类疾病患者。其中男女比例为 48:40,平均年龄为 (45.4 ± 2.8) 岁。本研究采取双盲筛选法将所选取的病例均分为对照组与观察组,两组相关资料之间差异较小,不会对本次研究结果造成影响 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组接受常规护理干预,护理人员应对患者的生命体征改变情况予以密切观察,并严格遵照医嘱开展临床操作。观察组则接受综合护理干预,具体操作为:

1.2.1 实施健康教育

因患者及家属疼痛管理知识匮乏,往往造成管理不当诱发各种并发症,鉴于此,护理人员应耐心地向其讲解疼痛管理知识及有关注意事项,指导患者对止痛药物进行合理服用,避免过于依赖药物,不利于生命健康;科室领导应组织科室人员定期专业指导患者,强化其自我管理能力和增强防御危险因素意识,将各种不良因素予以摒弃。

1.2.2 心理干预

不同患者,其心理状态也有所不同,所以应基于患者具体情况予以针对性有效干预。保持良好的心态是加快疾病康复的关键点,因此,护理人员应用心理鼓励患者,引导其树立乐观向上的心态,缓解不良情绪,积极配合临床工作。同时,嘱咐患者家属应多关心与鼓励患者,使得患者切身感受到家庭的温暖,从而树立战胜疾病的信心。

1.2.3 尿潴留的干预

对于复杂性肛瘘患者而言,尿潴留是常见的并发症,术后护理人员用多鼓励患者自行排尿,引导患者意识到自行排尿的必要性。值得注意的是,对于未排尿的患者,护理人员应减缓输液速度,并对患者饮水量予以限制,从而有效预防过早出现尿潴留。针对有尿意但是无法自行排尿的患者而言,可采取以下方法予以诱导排尿:①用热水袋热敷膀胱区;②温水坐浴或使用温水冲洗外阴;③针刺中极、曲骨、地机、三阴交等穴位;④轻轻地按摩膀胱区。通过以上方法依然还是无法排尿且膀胱十分膨胀的患者,应在无菌环境下进行导尿。

1.2.4 换药护理

护理人员应将换药重要性告知患者,换药时应充分暴露伤口,令身心放松,擦洗时张口呵气,深呼吸,以此来缓解疼痛感。护理人员动作应尽量保持轻柔,主动同患者沟通,听音乐,以此来转移其注意力。

1.2.5 饮食护理干预

引导患者多摄入新鲜蔬菜水果、粗粮等,不得使用刺激性大、辛辣、油腻的食物,更别提饮酒。同时,保持大便通畅,养成定时排便的习惯,术后每天至少按摩腹部两次,以此来加快排便。另外,可服用蜂蜜水、液体石蜡、蓖麻油等缓泻剂,通畅大便,避免刺激肛门,缓解伤口的疼痛度。

1.3 观察指标

对两组患者术后 4h、术后 1d、术后 2d、术后 3d 的疼痛情况予以评价,采用视觉模拟评分法^[2],10 分为总分,0—3 分说明疼痛较为轻微,4—7 分表示疼痛中等,8—10 分表示疼痛强烈。

1.4 统计学分析

本文数据统计应用 SPSS21.0 数据统计软件,患者例数用 n 表示, VAS 评分用均数 ($\bar{x} \pm s$) 表示,用 t 检验,当 $P < 0.05$ 时表示差异显著。

2 结果

表 1: 术后两组患者疼痛评分对比

组别	n	术后 4h	术后 1d	术后 2d	术后 3d
观察组	44	8.5 $\pm$ 0.4	4.10 $\pm$ 0.24	1.40 $\pm$ 0.6	1.12 $\pm$ 0.4
对照组	44	8.6 $\pm$ 0.3	8.32 $\pm$ 0.21	5.62 $\pm$ 0.4	4.89 $\pm$ 0.6
t		0.154	3.256	4.259	5.214
P		> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

(下转第 101 页)

组产妇的评分为 (90.35 ± 5.23) 分, 参照组产妇的评分为 (67.82 ± 7.34) 分, 两组数据差异存在显著的统计学差异 ($t=17.319, P=0.000 < 0.05$)。

3 讨论

有研究数据显示, 我国的剖宫产率正呈现逐年上升的趋势, 但临床中存在较多的无指征剖宫产手术, 即产妇并不需要进行剖宫产, 但出于各种原因选择了剖宫产。虽然能够避免自然分娩的疼痛, 但剖宫产也并非毫无风险, 其可能引发产妇大出血^[2]。健康信念模式指导能够提升产妇对孕期相关知识的了解, 使其清楚剖宫产需要临床指征而并非由个人意志决定, 并且了解自然分娩的好处^[3]。研究结果显示, 对两组产妇的自然分娩率与剖宫产率, 发现干预组产妇的自然分娩率和剖宫产率为 85.42%、14.58%, 与参照组产妇的自然分娩率和剖宫产率 52.08%、47.92%, 两组数据差异存在显著的

统计学意义 ($P < 0.05$); 对两组产妇的相关知识掌握度进行评价, 发现干预组产妇的评分为 (90.35 ± 5.23) 分, 参照组产妇的评分为 (67.82 ± 7.34) 分, 两组数据差异存在显著的统计学差异 ($P < 0.05$)。

综上所述, 健康信念模式指导下的妊娠期护理干预能够有效降低产妇的剖宫产率, 且能够提高产妇的相关知识掌握度, 值得临床借鉴与推广。

[参考文献]

- [1] 黄志红. 健康信念模式指导下的护理干预对降低剖宫产率的效果 [J]. 中国卫生标准管理, 2014, 5(4):76-77.
- [2] 徐伟群. 健康信念模式指导下的护理干预对降低剖宫产率的效果 [J]. 解放军护理杂志, 2012, 29(22):49-50.
- [3] 李丽璇, 林玲. 健康信念模式指导下的孕期护理干预对剖宫产率的影响 [J]. 广东医学, 2014, 35(22):3602-3603.

(上接第 97 页)

学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的护理满意度 (90.7%) 明显高于对照组患者 (72.1%), 且两组差异显著, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 在落实儿科患者护理工作时, 优质护理能够发挥出更好的护理效果, 患者的焦虑度明显下降, 护理配合度和护理满意度明显提升, 因而值得在临床方面大力推广^[3]。

[参考文献]

- [1] 单淑梅. 支气管肺炎临床路径在儿科优质护理中的应用 [J]. 中国医药指南, 2015, 28(2): 222-223.
- [2] 庞丽敏, 白凤芝, 林春敏, 李菲. 以家庭为中心的优质护理模式在儿科肺炎护理中的应用 [J]. 吉林医学, 2016, 13(3): 753-754.
- [3] 戚拥军, 王秀娟, 国春玲, 周晓薇. 临床路径在儿童支气管肺炎治疗中的卫生经济学评价 [J]. 当代医学, 2009 年 15 期

(上接第 98 页)

2.2 两组患儿的咳嗽计分对比

对照组患儿的日间咳嗽计分为 2.61 ± 0.58 分, 夜间计分为 2.73 ± 0.85 分, 咳嗽总积分为 4.76 ± 1.28 分, 观察组患儿的日间咳嗽积分为 1.80 ± 0.75 分, 夜间咳嗽计分为 2.07 ± 0.81 分, 咳嗽总积分为 3.12 ± 1.07 分, 两组数据具有可比性。

2.3 两组患儿的咳嗽消失时间、住院时间对比

对照组患儿咳嗽消失时间在 6.35 ± 1.46 d, 住院时间为 7.45 ± 1.81 d, 观察组患儿的咳嗽消失时间为 3.74 ± 1.12 d, 住院时间为 5.37 ± 1.34 d。

3 讨论

小儿咳嗽作为常见的儿科病症之一, 对于患儿的身体健

康有着严重的威胁, 具体症状为咳嗽痰多、色黄粘稠、难以咳出以及大便干燥等, 一旦小儿咳嗽得不到及时有效的治疗或者护理, 极易导致邪毒深入, 形成肺炎或者哮喘的病根, 严重威胁到了患儿的生命健康安全。通过本次临床试验观察可以得知, 穴位贴敷对于患儿的小儿咳嗽治疗有着积极的促进作用, 建议在临床护理中广泛应用。

[参考文献]

- [1] 马英. 居家护理联合穴位贴敷在小儿咳嗽变异性哮喘中的应用 [J]. 光明中医, 2018, 33(02):271-273.
- [2] 郭晓慧, 张嘉兴. 中药穴位贴敷治疗小儿咳嗽 20 例的护理 [J]. 中国误诊学杂志, 2015, 9(32):156-158.
- [3] 杨凤葵. 小儿咳嗽变异性哮喘的发病特点及护理要点分析 [J]. 中国社区医师, 2018, 34(06):131+130.

(上接第 99 页)

据统计得知, 两组患者术后 4hVAS 评分之间差异较小 ($P < 0.05$); 术后 1d、术后 2d、术后 3d 疼痛对比, 两组均有所改善, 但是观察组改善幅度更明显 ($P < 0.05$), 详见表 1。

3 讨论

临床上, 复杂性肛瘘患者术后疼痛较为明显, 疼痛感不仅对患者的生理健康造成了影响, 而且不利于其心理状态, 如果术后不当则会诱发各种并发症, 从而延长了患者的痊愈时间。综合护理干预则是综合使用各种护理干预方式, 从术前到术后进行全面护理干预, 有效改善其不良情绪, 引导患者树立战胜疾病的信心, 并有效缓解术后疼痛感, 促使患者早

日康复。本研究中, 观察组通过心理干预来转移患者的注意力, 并缓解其不良情绪, 再通过健康教育、尿管留置干预、换药护理、饮食护理干预等措施来缓解术后疼痛感。研究结果表明, 观察组术后疼痛改善情况明显优于对照组 ($P < 0.05$), 这充分证实了综合护理干预的临床有效性, 值得我们学习与借鉴。

[参考文献]

- [1] 李美鸾. 综合护理干预对复杂性肛瘘患者术后疼痛的影响 [J]. 智慧健康, 2017, 3(9): 28—29.
- [2] 宋苗苗, 董湘云, 王春霞. 综合护理干预对复杂性肛瘘患者术后疼痛的影响分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2018(4): 125.