

综合性护理干预对减轻肛瘻患者术后疼痛及尿潴留的作用分析

姚淑豪, 杜培欣

上海中医药大学附属曙光医院 上海

【摘要】目的 分析在肛瘻患者的临床护理方案中应用综合性护理干预的医学价值。**方法** 将 2022 年 1 月-2023 年 12 月内就诊的肛瘻患者 120 例纳入试验研究, 而后以区组随机法分 60 例对照组常规护理, 60 例观察组综合性护理。在不同护理模式差异下, 以术后不同时段 NRS 疼痛评分, 术后发生尿潴留的人数和预后进程等对比护理价值。**结果** 观察组护理术后各个时段的 NRS 疼痛评分相对对照组更优, 术后尿潴留人数更少、预后进程更佳, 满意度更好, 指标对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 肛瘻患者的临床护理方案中应用综合性护理干预可改善术后疼痛, 减少尿潴留发生概率, 让患者受益。

【关键词】 综合性护理干预; 肛瘻患者; 术后疼痛; 尿潴留; 肛肠疾病; 肛门

【收稿日期】 2025 年 3 月 22 日

【出刊日期】 2025 年 4 月 27 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20250213

Effect of comprehensive nursing intervention on relieving postoperative pain and urinary retention in patients with anal fistula

Shuhao Yao, Peixin Du

Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Affiliated Shuguang Hospital, Shanghai

【Abstract】Objective To analyze the medical value of applying comprehensive nursing interventions in the clinical nursing plan of patients with anal fistula. **Methods** 120 patients with anal fistula who received treatment between January 2022 and December 2023 were included in the experimental study. Then, they were randomly divided into a control group of 60 patients receiving routine nursing care and an observation group of 60 patients receiving comprehensive nursing care. Under different nursing modes, the nursing value was compared according to NRS pain scores at different periods after surgery, the number of postoperative urinary retention patients and the prognosis process. **Results** The NRS pain score of the observation group in each period after nursing operation was better than that of the control group, the number of postoperative urinary retention was less, the prognosis process was better, and the satisfaction was better. The index comparison was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of comprehensive nursing intervention in the clinical nursing program of anal fistula patients can improve postoperative pain, reduce the probability of urinary pond, and benefit patients.

【Keywords】 Comprehensive nursing intervention; Patients with anal fistula; Postoperative pain; Urinary retention; Colorectal diseases; Anus

肛瘻是肛管周围的由外口, 瘻管, 内口三部分组成的肉芽肿性管道, 其发生原因为直肠肛管周围脓肿, 当脓肿自行破溃以及脓肿进行切开引流术后即会形成肛瘻^[1]。而较大的高位肛瘻因为瘻管位于括约肌外, 不受括约肌控制, 常有粪便和气体排出, 同时由于分泌物的刺激使肛周出现潮湿, 瘙痒, 严重情况下还会形成肛周湿疹。非手术治疗基本上不可能彻底治愈肛瘻, 因此一旦确诊肛瘻, 建议积极的进行手术治疗^[2]。肛周部位神

经丰富, 触感敏锐, 在进行外科手术后, 疼痛剧烈。而肛门生理职能为排便, 还容易在排便以及术后换药的摩擦中进一步加重疼痛, 带给患者心理压力, 因此患者术后舒适性较差。而有研究提出, 肛瘻术后有极大的可能会形成尿潴留, 给患者预后增加新的障碍^[3]。由此可见, 肛瘻术后患者的护理涉及内容较多, 即包含有疼痛预防、心理护理还应当涉及到并发症护理, 护理综合性内容较多。综合性护理干预模式是指在除基础性护理

以外, 其护理内容还考虑到对患者预后可能造成障碍的其他因素进行针对性干预, 如心理、睡眠、环境因素等因素, 护理特点更具全面性和整体性^[4]。本文旨在分析在肛肠患者的临床护理方案中应用综合性护理干预的医学价值。

1 对象和方法

1.1 对象

将 2022 年 1 月-2023 年 12 月内就诊的肛肠患者 120 例纳入试验研究, 而后以区组随机法分 60 例对照组常规护理, 60 例观察组综合性护理。对照组患者男女比例为男 32 例, 女 28 例, 年龄范围 35-65 岁, 均值年龄为 (45.69±3.69) 岁。

低位单纯肛瘘 22 例、低位复杂肛瘘 18 例、高位肛瘘 20 例; 观察组患者男女比例为男 30 例, 女 30 例, 年龄范围 34-68 岁, 均值年龄为 (45.18±3.47) 岁。低位单纯肛瘘 24 例、低位复杂肛瘘 15 例、高位肛瘘 21 例; 两组患者基本资料对比差异不具有统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组采取常规护理, 即术后患者去枕平卧一个半小时, 头偏向一侧, 预防误吸发生。提倡和辅助患者早期下床活动, 可以促进患者机体功能的恢复。且患者身体处于严重亏虚, 需要给予饮食指导, 帮助患者补充营养和调理脾胃, 选择鸡蛋、瘦肉等高营养、高蛋白的食物, 多吃新鲜的水果蔬菜, 补充纤维素, 预防便秘。观察敷料情况, 保持清洁。

观察组给予综合性管理: 疼痛综合性管理: 评估患者疼痛范围、面积、强度, 而后遵医嘱给予患者科芬汀、洛索洛芬钠药物止痛。期间调整患者体位, 防止局部受压, 产生疼痛。给予患者中药坐浴护理, 用促愈熏洗方 (100ml+水至 2000-3000ml), 水温 35-40℃, 坐浴 5-10 分钟。指导患者做提肛运动, 促肛门收缩功能加强。换药前, 加强言语交流和听觉或者视觉转移, 干扰患者对疼痛的感受阈值。换药动作应以轻柔、注意患者主诉为主。心理综合性管理: 换药时给予患者隐私空间、引

导患者正确看待肛瘘以及换药等操作, 避免病耻感, 对患者配合之处给予肯定和鼓励。引导家属给予患者情感支持, 积极护理患者衣食住行。睡眠综合性管理: 提供助眠的耳塞和眼罩, 给患者创造一个昏暗宁静的环境, 指导和告诫周围的患者和家属保持安静, 不要大声喧哗。将白天噪音控制在 50db 以下, 夜间噪音控制在 30db 以下, 且遮挡不必要的光亮。夜间查房时动作尽量小声, 以免干扰患者睡眠。尿潴留综合性管理: 术后首先对患者介绍尿潴留形成的原因和机制, 告知患者解决方法。从加强患者饮水、实施促尿干预等进行。促尿干预包含有可采取局部热敷的方法, 促使局部的括约肌放松, 排尿时候播放流水声音, 或者以温水刺激会阴等部位实施促尿, 梅花针叩刺委阳穴、阴陵泉、承山穴及三阴交, 以激发足太阳膀胱经与足太阴脾经, 达到通淋利湿之功效。出院指导: 嘱咐患者家属和患者本人, 出院 1 周内需复诊。饮食保持清淡、高纤维, 出院后加强休息, 避免重体力活动。

1.3 观察指标

对比术后不同时间段的 NRS 疼痛评分, 包含有术后 12h、术后 48h、术后 72h。NRS 疼痛评分为 0-10 分, 对比有统计学意义。

对比术后发生尿潴留的人数和预后进程。

1.4 统计学分析

试验开展期间, 以 Excel 表格做信息统一收录, 上传至 SPSS26.0 版本计算, 计量数据符合正态分布, 以 t 检验, 形式为均值±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表达, 用 χ^2 检验, 例数和率计数资料以率 (%) 表达, 差异有统计学意义, ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 对比术后不同时间段的 NRS 疼痛评分

观察组术后各个时间段的 NRS 疼痛评分相较对照组更优, 指标对比有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 对比术后发生尿潴留的人数和预后进程

观察组术后尿潴留人数更少、预后进程更佳, 满意度更好, 指标对比有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 对比术后不同时间段的 NRS 疼痛评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术后 12h	术后 48h	术后 72h
观察组	60	4.16±0.24	2.35±0.17	1.39±0.31
对照组	60	4.78±0.21	2.69±0.21	2.01±0.31
t	-	4.325	3.692	3.069
P	-	0.001	0.012	0.003

表2 对比术后发生尿潴留的人数和预后进程[n,(%)]

组别	例数	尿潴留人数(例)	首次排尿时间(h)	整体住院时间(d)	护理满意度(%)
观察组	60	5%(3/60)	1.62±0.37	8.49±0.67	96.66%(58/60)
对照组	60	13.33%(8/60)	3.15±0.37	12.37±0.69	83.33%(50/60)
χ^2	-	5.671	4.017	4.697	12.627
<i>P</i>	-	0.001	0.011	0.001	0.001

3 讨论

随着临床医学的发展, 护理理念也得到了极大的优化和升级。常规性护理注重护理“人的病”, 而随着护理的发展, 其概念升级转变, 更肯定患者在护理内的重要性, 护理理念也转变为护理“病的人”, 也更加强调了在护理中患者的地位和综合性需求。综合护理旨在以优质、全面的护理服务匹配患者所有的护理需求^[5]。如针对肛痿术后疼痛, 综合性护理干预采取疼痛管理、心理护理、睡眠护理等以促使疼痛改善。以睡眠护理为例, 一般情况下, 人体调节或评估后的疼痛信号区域会被睡眠破坏和抑制, 故睡眠阶段内, 患者疼痛感受度相较清醒时更低, 因此综合性护理为将睡眠作为重点干预^[6]。而针对尿潴留, 则主要加强饮水和促尿干预, 包含有热敷、温水冲洗会阴、流水刺激等可加强排尿反射, 促使患者尽早排尿。而在王洪玲^[7]的研究中补充到, 综合性护理是指和患者在沟通的前提下, 对患者的各项护理再进行加强沟通, 以实现医患双方的共同理解, 达到护理人员支持患者, 患者信任护理人员的良好氛围, 其本质目的是实现最佳的治疗和最优的护理, 以促进患者的预后进程。综合性护理注重基础护理的同时给予患者人格的尊重和爱护, 善于倾听和同情, 体恤和理解患者的痛苦和担忧和患者产生较好的情感共鸣, 同时尊重患者的想法和思路, 解除患者的担忧, 努力地使得患者获得躯体的舒适和心理的安抚, 将爱心、爱护、关心和尊重始终贯穿于患者的临床护理, 促患者内环境稳定^[8]。因此观察组的患者术后疼痛更低、物发生尿潴留的人数更低, 预后进程也更佳。

综上所述, 肛痿患者的临床护理方案中应用综合性护理干预可改善术后疼痛, 减少尿潴留发生概率, 让患者受益。

参考文献

- [1] 吕文辉, 刘远成, 朱竟, 等. 经肛括约肌间切开术联合中药外敷治疗高位肛痿疗效及术后功能分析[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(9): 236-239.
- [2] 陈琪, 杨影, 葛芳清, 等. 肛痿 MRI 结构式报告对肛痿的术前诊断价值[J]. 放射学实践, 2024, 39(5): 647-651.
- [3] 李剑, 吴洪, 赵红波. 人参白茅根汤联合康复新液对肛痿术后切口愈合效果及对血清 TNF- α 、IL-1 β 和 IL-6 水平的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(6): 66-69.
- [4] 刘秦浪, 刘丹, 高壮, 等. “煨脓长肉”理论的中药热奄包对肛痿术后创面的疗效及作用机制研究[J]. 世界中医药, 2024, 19(7): 1000-1004.
- [5] 舒小娟. 综合性护理在减轻肛痿患者术后疼痛及尿潴留中的应用[J]. 现代养生(上半月版), 2022, 22(7): 1087-1089.
- [6] 魏淑玲. 分析综合性护理干预对减轻肛痿患者术后疼痛及尿潴留的作用[J]. 大健康, 2024(3): 58-60.
- [7] 王洪玲, 毕梅. 综合性护理干预对减轻肛痿患者术后疼痛及尿潴留的作用[J]. 饮食保健, 2023(41): 113-116.
- [8] 马丹丹. 研究综合减痛护理应用在肛痿手术患者中对患者术后疼痛以及焦虑情绪的影响[J]. 中外女性健康研究, 2022(3): 171-172.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS