

肛肠手术患者的心理行为干预

邵红霞 姜海波 仲蓉
(浙江省杭州市第二人民医院 杭州 310015)

摘要:目的:观察心理行为干预对肛肠手术患者术后疼痛、尿潴留的影响,为临床护理提供参考依据。方法:2 组患者均采取一般健康宣教、对症治疗及护理,干预组在此基础上进一步实施心理行为干预。结果:干预组患者术后疼痛程度低于对照组,术后尿潴留明显少于对照组。结论:实施心理行为干预能有效地缓解心理压力,提高疼痛阈值,降低术后疼痛和尿潴留的发生率。

关键词:肛肠手术;并发症;疼痛;尿潴留;心理行为干预;护理

中图分类号:R 473

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)04-0074-01

疼痛和尿潴留是肛肠手术的常见并发症,手术作为一种应激源,常可导致手术患者不同程度的生理与心理应激反应,出现紧张恐惧的心理,从而影响手术效果和术后康复^[1]。2005 年 8 月~2006 年 3 月,我们结合医学心理学知识对肛肠病手术患者给予心理行为干预,在临床应用中效果显著。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 干预组为随机选择我院 2005 年 8 月~2006 年 3 月肛肠手术患者 60 例,平均年龄 47.8 岁,男 40 例,女 20 例;其中痔 37 例,肛瘘 12 例,肛裂 4 例,肛周脓肿 5 例,直肠脱垂 2 例。对照组为 2004 年 8 月~2005 年 5 月在我院接受肛肠手术患者 60 例,年龄 18~72 岁,平均年龄 47.5 岁,男 38 例,女 22 例;其中痔患者 33 例,肛瘘 13 例,肛裂 5 例,肛周脓肿 6 例,直肠脱垂 3 例。2 组患者年龄、性别、病情、职业等情况比较差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 2 组患者均予以一般健康宣教,常规护理,对症治疗。干预组在此基础上进行入院评估,以了解其心理状况及对疾病的认识和相关知识的掌握情况,然后实施下述心理行为干预。其步骤为:(1)术前护士主动接近患者,了解患者病情及焦虑程度,建立良好的护患关系,利用心理学知识针对不同的患者给予充分的解释、疏导、安慰,以增加对疼痛的耐受性和术后自行排尿的信心;(2)向患者介绍手术麻醉方法、大约时间、疼痛程度、可能出现的不良反应及处理方法、术后进水进食时间、怎样防止术后尿潴留、术后疼痛以及处理方法;(3)指导患者进行床上排尿训练 1~3 次,术前嘱患者尽量排空膀胱;(4)术后 6h 内控制补液量,从而延长膀胱充盈时间;(5)嘱患者术后出现尿意立即排尿,防止膀胱过度充盈,要求术后 6~8h 内完成第 1 次排尿。

1.3 观察指标 (1)根据数字评估方法评定疼痛等级^[2]:0 级为无痛;1~4 级为轻度疼痛,可以忍受;5~6 级为中度疼痛;7~9 级为严重疼痛;10 级为剧烈疼痛。中度以上疼痛难以忍受,需干预,选择合适的镇痛方式。(2)术后排尿情况分 3 级^[3]:正常排尿;轻度尿潴留:术后 8h 以上排出,并出现腹胀难受,排尿困难,仅作一般对症处理即自行排尿;重度尿潴留:膀胱充盈平脐,不能自行排尿,必须通过导尿才能排出。

人尽早恢复胃肠道功能。

参考文献

[1]张勤,叶再元,余建法,等.胃次全切除后残胃 - 十二指肠 - 连续性空肠间置术的临床研究[J].中华医学杂志,2005,85(30):2 117~2 118
[2]付卓华.手术病人的心理护理[J].中华护理月刊,2006,9(3):39~40

2 结果

2 组结果比较见表 1。疼痛程度 χ^2 值 =20, $P<0.01$, 差异有显著性意义,经过临床观察可知,经干预后疼痛发生例数虽无明显减少,但是其发生程度明显降低。术后排尿情况经检验 χ^2 值 =40.68, $P<0.01$, 差异有显著性意义,说明通过心理干预能明显改善患者术后排尿情况。

表 1 2 组患者术后疼痛程度、排尿情况比较 例

组别	n	疼痛程度			排尿情况		
		无痛	轻度	中度	正常排尿	轻度尿潴留	重度尿潴留
干预组	60	0	36	24	26	28	6
对照组	60	0	12	48	14	33	13

3 讨论

术前恐惧和焦虑反应往往能降低病人的痛阈及耐痛阈,结果在手术中和手术后产生一系列的心理、生理反应,从而影响手术预后。而采用一定的心理行为干预方法,包括心理指导和行为训练等,可以调节病人的焦虑情绪,增强心理应对能力,使之尽快地在心理和行为上适应手术,并促进术后躯体和心理的康复^[4]。通过对肛肠手术患者的心理行为干预,使患者术后避免焦急、紧张,保持平稳情绪配合手术,可明显减轻病人的心理负担,稳定情绪,消除紧张,提高疼痛阈值,明显减少肛肠病术后疼痛、尿潴留等并发症的发生。

尿潴留是肛肠手术后最常见的的并发症,其发生率高达 20%~100%,发生原因有麻醉、手术刺激和疼痛。然而排尿反射是一个多因素参与的活动,术后由于过度紧张恐惧、不习惯床上大小便、肛门疼痛等都可以引起膀胱及后尿道痉挛而引起排尿困难^[5]。干预组实施心理行为干预,反复指导患者床上大小便,术后控制补液量,督促及时排尿,明显减少了尿潴留的发生。

参考文献

[1]梁宝勇,刘畅,杜桂芝,等.择期性腹内手术病人的应激反应与心理研究[J].中华国临床心理学杂志,1994,2(2):77
[2]王梨江.癌症疼痛的评估及护理对策[J].中华护理杂志,2000,35(8):489
[3]戚国玉,倪晓风.痔切除术后尿潴留的相关因素分析与护理[J].大肠肛门病外科杂志,2002,8(4):256
[4]姜乾金.医学心理学[M].北京:人民卫生出版社,1999.221~222
[5]胡伯虎.大肠肛门门病治疗学[M].北京:科学技术文献出版社,2001.465~466

(收稿日期:2006-09-21)

[3]庞春宏,罗芹,刘长河.复方大承气汤在腹部术后的应用[J].中国中西医结合外科杂志,2005,11(6):520~521
[4]高丽君,朱音,叶绿芝.空肠间置术预防贲门癌术后返流性食管炎的护理[J].护士进修杂志,2004,19(8):722~723

(收稿日期:2006-09-25)