

老年患者无张力疝修补术后并发症的防治及护理

黄小珍

(广西梧州市藤县太平镇中心卫生院 梧州 543314)

摘要:目的:总结老年患者行无张力疝气修补术后并发症的防治及护理经验。方法:回顾性分析我院 2011 年 7 月~2013 年 6 月收治住院的 38 例 65 岁以上行无张力疝修补术的老年腹股沟疝患者的一般资料、术后治愈情况及护理方法。结果:本组 38 例经手术治疗后发生尿潴留 10 例,便秘 6 例,切口脂肪液化、感染各 1 例,切口疼痛 3 例,阴囊积液 1 例,肺部感染 2 例。均经治疗治愈出院,术后随访 6~12 个月无 1 例复发。结论:术后积极合理的护理干预能够较好地防治并发症发生,提高手术成功率,改善患者的生活质量。

关键词:腹股沟疝;老年患者;无张力疝修补术;并发症防治;护理

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.02.057

我国社会人口老龄化日益加重,而腹股沟疝为老年人的多发疾病,其多由前列腺增生或肥大、慢性支气管炎、习惯性便秘等疾病诱发生成^[1]。因此,做好患者术后并发症的防治是关键。现将我院 2011 年 7 月~2013 年 6 月 38 例 65 岁以上老年腹股沟疝患者行无张力疝修补术术后并发症的防治及护理措施总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院 2011 年 7 月~2013 年 6 月收治住院的 38 例 65 岁以上行无张力疝修补术的老年腹股沟疝患者为研究对象,均为男性,年龄 65~85 岁,平均年龄 72 岁。其中腹股沟直疝患者 4 例,单侧腹股沟斜疝患者 30 例,双侧 4 例。

1.2 治疗结果 本组患者均顺利完成手术,术后发生尿潴留 10 例,便秘 6 例,切口脂肪液化、感染各 1 例,切口疼痛 3 例,阴囊积液 1 例,肺部感染 2 例;经处理均治愈出院。住院时间 8~20 d,平均 11 d,术后随访 6~12 个月,无 1 例复发。

2 防治及护理

2.1 尿潴留 部分患者在硬膜外麻醉后会出现尿潴留^[2],同时加上不习惯平卧排尿、手术刺激等,致术后常会出现自行排尿困难症状。因此要注意密切观察患者术后排尿情况,检查膀胱区是否充盈。一般常用流水声诱导、按摩膀胱区以及热敷等方法促进患者排尿,不成功者再留置导尿管,注意及早拔出。部分伴前列腺肥大增生者,导尿时应注意充分润滑,必要时从尿道口滴入利多卡因,帮助导尿。本组患者发生尿潴留 10 例:4 例经热敷加按摩膀胱区排出尿液;6 例需留置导尿管,其中 1 例因前列腺肥大较难插,利多卡因 5 ml 尿道口滴入 5~10 min 后顺利插入。尿管均留置 1~3 d 后拔出。

2.2 便秘 部分患者术前已有习惯性便秘,因术

后切口疼痛,怕伤口裂开不敢在床上活动,导致术后排便困难。此时,护士应做好心理护理,减少紧张情绪;协助其在床上翻身,必要时遵医嘱予开塞露塞肛。尽量避免术后用力大便致腹内压增高,以防切口裂开。本组发生便秘 6 例:4 例经指导多进食高纤维、易消化富含纤维素的食物,如蔬菜、水果等,多饮水后能解出大便;2 例使用开塞露 2 只后方解出大便。

2.3 切口脂肪液化、感染 切口脂肪液化、感染是较严重的并发症,可导致住院时间延长,增加复发风险,严重者需要取出补片。其易感因素有肥胖、糖尿病、手术区周围有感染灶、手术时间长及术后血肿等。本组切口脂肪液化患者因较肥胖,予以换药和乙醇湿敷后痊愈;切口表浅感染患者采取开放通畅联合抗生素治疗后治愈。

2.4 切口疼痛 无张力疝修补术缝合无张力,各层原位缝合,大大减轻了患者的术后疼痛。针对切口疼痛,首先密切观察切口有无红、肿、热、痛等情况,耐心讲解注意事项,指导患者深呼吸,缓解其紧张情绪。也可取平卧位,膝下垫一软枕,使髋关节微屈,能减轻切口疼痛,如有咳嗽、呕吐、打喷嚏可用手按住伤口处,以减轻疼痛。必要时可给予口服或注射止痛剂。如患者仍疼痛难耐,即应检查。患者只有在无痛的情况下才能主动配合护理活动,进行深呼吸、咳嗽和翻身^[3],因此术后止痛显得尤为重要。本组有 3 例切口疼痛明显,按医嘱术后 24 h 内给予颅通定 60 mg 肌注后疼痛缓解。

2.5 阴囊积液 此种并发症多见于巨大疝术后。积液主要聚集在网片浅面阴囊内,另外聚丙烯材料也可刺激组织渗出,应用阴囊托或“丁”字带托高阴囊和切口处压迫 0.5~1.0 kg 砂袋,促进淋巴回流;也可用局部热敷、理疗等。本组出现 1 例阴囊积液,并

不是巨大疝,积液量不多,经用理疗和热敷后治愈。

2.6 肺部感染 老年患者多伴有咳嗽反射低下,是引起肺不张、肺部感染的危险因素^[4]。术后 6 h 内应取去枕平卧位,头偏向一侧,防止呕吐所致误吸;生命体征平稳之后可取半卧位,密切观察患者病情变化,注意保暖,指导和协助患者翻身,叩背鼓励患者深呼吸,防止肺部感染。本组有 2 例肺部感染患者,经加强翻身、叩背、联合超声雾化、抗生素使用,患者肺部感染治愈。

2.7 出院前指导 出院前与患者做好充分的沟通和指导,告知出院后应劳逸结合,适当地进行活动、锻炼,3 个月内避免重体力劳务,规律生活避免紧张疲劳,保持大便通畅,及时治疗前列腺及引起腹内压增高的合并症状,防治疝复发^[5],并定期到医院复查。

3 讨论

腹股沟疝是老年人的多发疾病,加上年龄因素影响大,故老年人行无张力疝修补术后并发症发生率高,常见的并发症有尿潴留、便秘、切口脂肪液化、切口感染、切口疼痛等。对患者加强病情观察,及时采取有效的护理措施,可有效降低并发症发生率,促进患者早日康复^[6]。

参考文献

[1]渠玉萍,田娟.老年疝环充填式无张力山修补术 36 例围术期护理[J].齐鲁护理杂志,2009,15(4):108-109
[2]陆鲜,章长莲,李钦利.无张力疝修补术治疗老年腹股沟疝 15 例护理体会[J].齐鲁护理杂志,2005,12(11):1755-1756
[3]郑修霞.妇产科护理学[M].第 5 版.北京:人民卫生出版社,2013.295
[4]杨梅,桓灵芝,武建华,等.老年患者疝环充填式无张力疝修补术围手术期护理[J].护士进修杂志,2003,8(6):543-544
[5]张真.27 例老年人疝气患者的术后护理[J].中国医药指南,2010,8(35):328-329
[6]盛敏,曹美娟,褚雪文.高龄股骨颈骨折并存代谢综合征的并发症预防及护理[J].护理与康复,2011,10(1):36-37

(收稿日期:2014-10-14)

肛周脓肿引流术后护理 56 例报告

黄桂英

(广东省中山市人民医院 中山 528403)

摘要:目的:探讨肛周脓肿引流术后患者的护理方法与效果。方法:选取我院 2012 年 12 月~2013 年 12 月接收的肛周脓肿引流术患者 56 例,随机分为对照组与观察组,对照组行常规护理,观察组行综合护理,对比两组患者的护理效果。结果:两组患者经护理后,对照组并发症发生率 14.3%,明显高于观察组的 0%;对照组护理满意度 78.6%,明显低于观察组的 96.4%($P<0.05$)。结论:肛周脓肿引流术后患者行综合护理后,可有效降低并发症发生率,提高护理满意度,效果显著,值得推广。

关键词:肛周脓肿;引流术;护理

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.02.058

肛周脓肿是医院肛肠科极为常见的疾病,其主要发病原因因为肛门、肛管直肠间隙黏膜感染,部分患者可见溃疡性大肠炎继发性肛周脓肿,切开引流是该病治疗中极为有效的治疗方法,但患者术后易复发,且有内瘘口形成,故而应给予其必要的护理^[1]。我院在肛周脓肿引流术患者治疗中,采用了综合护理方法,收获了良好的治疗效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2012 年 12 月~2013 年 12 月接收的肛周脓肿引流术患者 56 例,男 41 例,女 15 例;年龄 17~59 岁,平均年龄(36.9±5.5)岁;住院时间 7~24 d,平均住院时间(12.4±3.7) d;其中 16 例为高位脓肿,13 例为低位脓肿,20 例为后位脓肿,7 例为其他位脓肿。按照数字随机分组法,将其分为对照组与观察组,每组 28 例,两组患者的年龄层次、性别等一般资料比较,无显著差异($P>0.05$),

具有可比性。

1.2 方法 两组患者入院后均行肛周脓肿切开引流术治疗。对照组术后给予常规护理,如保持病房安静、舒适、整洁,温度保持 25~26℃,湿度为 60%左右;严密观察患者生命体征变化,如发生出血等事件应做好对症处理。观察组术后则采用综合护理,由护理人员针对患者实际情况,做好围手术期护理与出院指导。

1.3 观察指标 观察两组患者治疗期间并发症发生率(如出血、再脓肿、形成内瘘口等)与护理满意度(采用我院自制的护理满意度调查表,满分为 100 分,>90 分为非常满意,80~90 分为满意,60~80 分为一般,<60 分为不满意)。

1.4 统计学方法 所有数据均采用 SPSS17.0 统计软件包分析处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以(%)表示,采用 χ^2 检验,采用 $P<$