早期护理干预对肛肠外科术后排尿排便的影响

张清秀　陈雪玉

（福建中医药大学第五临床医学院三明市第二医院　三明 366000）

摘要：目的：早期护理干预对肛肠外科术后排尿排便的影响效果评价。方法：本文选取 120 例肛肠外科手术患者，随机分为两组，对照组采用常规护理方式，观察组采用早期护理干预方式，对比两组的术后排便、排尿情况，术后疼痛反应发生情况以及护理满意度。结果：观察组术后排便困难、排尿困难的发生率分别是 3.33%（2/60）、1.67%（1/60），对照组术后排便困难、排尿困难的发生率分别是 30.00%（18/60）、20.00%（12/60），两组对比存在显著性差异（$P<0.05$）。观察组术后疼痛评分及护理满意度评分均优于对照组，两组对比存在显著性差异（$P<0.05$）。结论：肛肠外科手术患者采用早期护理干预方式后，可以明显缓解患者术后排便困难、排尿困难等症状，有效缓解患者术后疼痛反应，进一步提升临床护理疗效。

关键词：肛肠外科手术；早期护理干预；排尿排便；影响效果

中图分类号：R473.6　　**文献标识码**：B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.096

痔、肛瘘、肛裂、肛周脓肿是当前临床中比较常见的肛肠外科疾病，当前手术治疗过程中最常见并且最有效的一种治疗方式就是肛肠外科手术方式[1]。但是在临床实践过程中，我们逐渐发现肛肠外科手术后容易引起排尿、排便困难，对患者术后的早日康复带来了一定的阻碍，同时对患者的心理也产生很大的影响。因此，在临床中需要正确认知这些不良反应症状，采取有效护理干预措施加以防治。

1　资料与方法

1.1　临床资料　本次试验选取 2014 年 4 月 ~2015 年 4 月 120 例肛肠外科手术患者，男 64 例，女 56 例；年龄 19~65 岁，平均年龄（36.22± 13.35）岁。随机分为两组，每组 60 例。两组患者一般资料比较，$P>0.05$，具有可比性。

1.2　护理方法

1.2.1　对照组　采用常规护理方式，主要是对患者实施常规护理操作，术前做好检查以及其他方面的工作准备，帮助患者保持正确的体位[2]，缓解不适感，同时加强对会阴部清洁管理。主动做好健康教育宣传指导工作，严格执行医嘱要求，常规禁食，实施补液治疗，同时对于患者可能的疼痛提前实施护理干预。

1.2.2　观察组　采用早期护理干预方式，在常规护理基础上，实施进一步的早期护理干预操作。（1）健康宣教[3]。在实施手术之前，患者及其家属对于手术的了解是很不全面的，患者的情绪容易变得焦虑、紧张、抑郁不安等，护理人员一定要先对患者进行手术前的健康教育，在手术前告知患者术前的一些注意事项，详细地向患者讲述手术治疗工作开展的必要性、流程、手术方式、麻醉方式等，让患者及其家属积极配合，尤其手术后容易引起疼痛反应，需提前告知患者，避免患者术后疼痛反应发生后不知所措，产生一些不良情绪，影响术后有效康复。同时护理人员需要针对患者提出的问题一一耐心解答，直到患者完全理解。护理人员还需主动向患者列举手术成功案例，邀请手术成功患者主动前往病房进行宣传指导，提升术前患者对于手术的正确认知度[4]。（2）心理护理。患者在术前容易变得焦虑、紧张不安，尤其是一些患者的不良情绪非常严重，心理素质比较差，这就要求护理人员主动和患者进行交流、互动，了解患者不良情绪产生的原因，实施针对性心理疏导，遵医嘱给予患者抗焦虑、镇静药物治疗，让患者以一种积极、良好的心理状态面对手术整个过程[5]。（3）术前准备。手术开始前，护理人员需要协助临床医师完成患者的相关检查工作，加强患者的个人卫生管理，手术前 4 h 停止饮水、饮食，手术当天清晨做好清洁灌肠处理，排空肠道内粪便[6]，确保手术过程安全，避免术后过早排便，产生较大的疼痛反应，影响术后的有效康复。（4）术后饮食管理。手术结束 6 h 方可进食，少食多餐，以无刺激、营养丰富的清淡流质或半流质饮食为主，避免过早进食水果、蔬菜，防止过早排便，术后第 2 天开始逐渐调整饮食结构，形成正常的饮食行为[7]。（5）排便、排尿科学指导。术后容易引起排便、排尿困难，护理人员一定要加强对患者术后排便、排尿的健康教育，当患者出现排便、排尿困难时，应及时采取有效护理措施，同时对患者实施必要的心理疏导，避免患者恐惧不安，产生焦虑情绪。同时一些患者担心术后排便、排尿等会对切口位置产生较大的不良影响，或者担心排便、排尿会引起疼痛反应，因此拒绝排便、排尿。护理人员需要进行详细的说明和调节引导，让患者充分认识到拒绝排便、排尿会加重排便、排尿的难度，进一步对患者后期康复以及正常的生活带来不良影响，患者需要学会克服眼前的困难，消除不良情绪状态，积极配合医护工

作。在排便、排尿过程中，护理人员可以协助患者放松身心，缓慢用力，选择正确的姿势，确保不会对切口产生较大的拉扯，避免引起疼痛反应，也可以利用热水产生的水蒸气对患者肛门周围实施熏蒸处理，使得患者的肛周肌肉得到有效放松，缓解疼痛反应，促进排便、排尿。

1.3 统计学处理 本研究所得数据应用 SPSS19.0 统计学软件进行处理，组间比较分别采用 t 检验或 χ^2 检验，$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后排便、排尿情况对比 观察组的术后排便困难、排尿困难的发生率分别是 3.33%（2/60）、1.67%（1/60），对照组的术后排便困难、排尿困难的发生率分别是 30.00%（18/60）、20.00%（12/60）：两组对比存在显著性差异（$P<0.05$）。

2.2 两组术后疼痛程度以及护理满意度对比 观察组术后疼痛评分及护理满意度评分均优于对照组，两组对比存在显著性差异（$P<0.05$）。见表 1。

表 1 两组术后疼痛程度以及护理满意度对比（分，$\bar{x}\pm s$）

组别	n	术后疼痛评分	护理满意度评分
观察组	60	3.36± 0.27	92.09± 3.56
对照组	60	5.77± 0.32	79.31± 2.94
P		<0.05	<0.05

3 讨论

肛肠外科手术位置比较特殊，术后容易引起排便、排尿困难等症状，病情严重的甚至引发出血，造成患者切口感染，进一步对术后康复带来较大的不良影响，因此对患者实施早期心理护理干预，对于有效预防术后排便、排尿困难有积极的作用。

实施护理干预措施后，可以针对手术提前做好相应的准备工作，有效缓解患者切口疼痛反应，预防患者术后出现腹胀、排便及排尿困难等症状，护理人员正确指导患者术后饮食、运动锻炼、排便、排尿，为患者提供一个良好的康复环境，避免引起患者不适，能够消除排便、排尿障碍，促进患者术后各项功能早日恢复正常。综上所述，对肛肠外科手术患者实施早期护理干预，可以明显缓解患者术后排便、排尿困难及疼痛反应等，有助于帮助患者顺利度过围术期，提高手术疗效。

参考文献

[1]唐淑明,朱明新.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

[2]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

[3]李俐筠.早期护理干预在肛肠外科手术后的应用及对术后排尿排便的影响[J].医药前沿,2012,2(15):271-272

[4]徐文珠.早期护理干预对肛肠外科术后排尿排便的影响[J].医学信息,2015,10(49):177

[5]李宏丽.探讨早期护理干预对肛肠外科术后排尿排便的影响[J].中外健康文摘,2013,10(42):238

[6]袁鸿艳.早期护理干预对肛肠外科术后排尿排便的影响[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2014,14(9):201-202

[7]曹光臻.浅谈早期护理干预对肛肠术后患者排尿与排便功能的影响[J].当代医药论丛,2014,12(4):243-244

（收稿日期：2016-11-17）

人工流产术后自愿服用妈富隆避孕患者采取延续性护理干预效果

王少娜

（广东省汕头市澄海人民医院妇产科 汕头 515800）

摘要：目的：探讨人工流产术后自愿服用妈富隆避孕患者采用延续性护理干预的效果。方法：选取 2015 年 3 月 ~2016 年 6 月在我院行人工流产术后自愿服用妈富隆避孕患者 84 例为研究对象，采用信封分组法将患者分为延续组和常规组各 42 例，分别进行延续性护理干预和常规随访。比较两组患者健康知识掌握度、避孕知识掌握度、再次意外妊娠及护理满意度。结果：延续组患者健康知识掌握度、避孕知识掌握度、护理满意度均显著高于常规组，再次意外妊娠率低于常规组（$P<0.05$）。结论：人工流产术后自愿服用妈富隆患者采取延续性护理干预可有效提高患者健康知识及避孕知识掌握度，降低再次意外妊娠发生率，提高患者护理满意度。

关键词：人工流产；避孕；延续性护理

中图分类号：R473 **文献标识码**：B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.097

人工流产术为避孕失败的最后补救措施，可严重影响育龄女性生殖健康[1]。普及健康避孕知识和意识，对育龄女性生殖健康至关重要。妈富隆为临床常用避孕药物，需要长期服用，服药依从性和健康意识直接关系避孕效果。延续性护理针对患者在院治疗结束后实施，是整体护理的一部分和住院护理