

# 胸腔镜手术后便秘的预防与处理措施

邢路远

安徽省胸科医院 安徽合肥 230000

**摘要:**目的:以本院经胸腔镜手术治疗的患者为研究对象,汇总术后便秘的针对性处理措施。方法:将研究时间设定为2023年9月-2024年3月,抽检入组对象选择本院经胸腔镜手术治疗的患者,均于术后出现便秘症状,样本量为60例,利用简单随机化法将其分组处理,小组分别命名为对照组、观察组,予以对照组常规护理,观察组应用预见性护理措施,对比护理干预后便秘评分(Wexner评分)。结果:采取相应的处理措施以后,和对照组进行比较,观察组Wexner评分较低,组间差异性评估结果为( $P < 0.05$ )。结论:针对胸腔镜手术治疗后出现便秘症状的患者,采取针对性、预见性较强的预防处理措施十分重要,可有效减轻术后便秘等症候群,进而促进胃肠功能恢复,具有较高借鉴价值。

**关键词:**胸腔镜手术;便秘;处理措施

胸腔镜手术属于现阶段针对早期肺癌治疗的主要手术方式,和传统开胸手术相比,胸腔镜手术创伤比较小,但是术后依然存在便秘等症状,特别是长时间卧床休息的患者便秘发生率较高,对于患者身心健康以及生活质量具有直接影响<sup>[1]</sup>。常规护理以基础护理为主,虽然具有广泛的应用范围,但是针对术后便秘问题的重视不足,针对性不强,干预效果有限。预见性护理应用护理程序对患者展开全面分析以及综合判定,提前预知护理风险以及潜在并发症,采取及时、有效的措施,可以减轻相关症候群<sup>[2]</sup>。为此,本文选取若干例胸腔镜手术以后出现便秘症状的患者为研究对象,随机对照试验内容报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将研究时间确定为2023年9月-2024年3月,纳选对象以本院择期采取胸腔镜手术治疗的患者为研究对象,均于术后出现便秘症状,抽检入组样本共有60例,选用简单随机化法分组处理,对照组、观察组两个独立小组占比均等。对照组( $n=30$ )性别构成为男性21例,女性患者9例,其年龄范围在37-76岁之间,年龄中位值为( $56.58 \pm 3.11$ )岁。观察组( $n=30$ )患者中有男性20例,女性患者占10例,其年龄范围在36-78岁之间,年龄中位值为( $57.04 \pm 3.48$ )岁。纳选对象基本信息录入统计学软件,组间差异为( $P > 0.05$ )。

**纳入标准:**(1)符合胸腔镜手术指征;(2)便秘诊断标准参照《慢性便秘基层诊疗指南》;(3)纳选对象表

现为排便费力、硬便,存在排便不尽感,肛门直肠梗阻以及堵塞;(4)自发排便频率每周小于3次;(5)既往无便秘病史;(6)临床资料完整;(7)本人或家庭成员知悉研究事宜,经医院伦理委员会审批。

**排除标准:**(1)多因素引起肠道狭窄者;(2)患有恶性肿瘤者;(3)肝肾功能不全者;(4)认知、意识障碍者,对于自己意愿无法准确表达者;(5)存在明确直肠以及结肠器质性病变者;(6)因药物、器质性以及功能性疾病引起便秘者;(7)因病情加重等主客观因素未能完成研究。

### 1.2 方法

予以对照组患者常规护理,针对术后3d依然未排便的患者应用开塞露通便处理,叮嘱患者多摄入富含粗纤维的食物,在必要情况下口服泻药。

观察组患者基于常规护理应用预见性护理:(1)病情评估:医护人员了解患者排便情况,综合评估术后潜在便秘风险,告知患者以及家属积极配合治疗的重要性,说明治疗方法,强调注意事项,提高患者自信心。(2)术前排便训练:胸腔镜手术操作前,对于病情稳定的患者,指导其展开床上一床下活动以及排便训练,遵循循序渐进的原则,以免患者在手术以后因床上排便出现不适。(3)肠道训练:应用肛门牵拉技术,佩戴一次性手套,右手食指涂抹润滑剂,用食指轻轻分开肛门,缓慢插入,对于直肠壁向肛门方向牵拉,沿着直肠方向以及部位交替牵拉,注意操作力度。(4)饮食干预:予以患者营养支持,保持营养均衡,粗粮、细粮

均衡搭配,叮嘱患者增加饮水量,多摄入新鲜蔬菜以及水果,依照患者胃肠功能情况鼓励其及早下床活动。(5)药物干预:监督患者遵医嘱应用通便类药物,例如乳果糖通便口服液等。

### 1.3 观察指标

采取相应干预措施以后,选用 Wexner 便秘评分系统,评估排便困难程度、排便频率、排便时间、排便辅助形式、排便完整性、排便疼痛、24h 内排便失败次数,单项指标赋值 0-4 分,数值越高表示为便秘越严重<sup>[3]</sup>。

### 1.4 统计学分析

研究数值均录入 SPSS 24.0 软件分析处理。计量资料量化评估结果以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,经 t 检验;计数资料呈现形式为百分比,予以  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  即组间数值对比差异明显。

## 2 结果

以对照组为参照,观察组 Wexner 评分较低,差异为 ( $P < 0.05$ ),如表 1。

表 1 Wexner 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ 、分)

组别	N	排便困难程度	排便频率	排便时间	排便辅助形式	排便完整性	排便疼痛	24h 内排便失败次数
观察组	30	1.49 ± 0.23	1.01 ± 0.29	1.33 ± 0.34	1.14 ± 0.32	1.31 ± 0.41	0.91 ± 0.28	1.25 ± 0.22
对照组	30	2.06 ± 0.35	1.62 ± 0.34	1.95 ± 0.46	1.80 ± 0.46	1.72 ± 0.52	1.38 ± 0.42	1.88 ± 0.37
t	--	7.455	7.477	5.937	6.451	3.391	5.099	8.016
P	--	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000	0.000

## 3 讨论

采取胸腔镜手术治疗的患者,大多表现为胃肠蠕动减慢,长时间卧床休息,容易出现便秘,对患者日常生活具有直接困扰,长此以往导致患者出现血运障碍,引起直肠肛门疾病,影响胃肠功能恢复进程,加重疾病康复阶段的不适,而且大便难解会对胸腔引流管构成一定压迫,增加引流管扭曲、折叠、脱出风险性,还需采取有效的预防和处理措施<sup>[4]</sup>。

研究对比结果显示,两组患者 Wexner 评分对比差异显著,所得结果为  $P < 0.05$ ,分析原因如下:研究期间针对便秘患者对术后潜在便秘风险分析评估,展开健康宣传教育提高患者对于便秘预防的重视程度,采取排便训练、饮食干预等多样化的处理措施具有调理脏腑、健脾助运排便的效果,在功能性便秘预防治疗期间取得的效果得到了认可以及肯定<sup>[5]</sup>。研究所用便秘预防方法中,遵医嘱应用通便类药物,调整日常饮食习惯,具有调节脏腑、疏经通络、润肠通便的效果,能够有效避免肝脏灭活效应,促进胃肠功能恢复<sup>[6]</sup>。肠道训练技术则采取相关训练手法,诱发排便神经反射,经肠道适当加压,能够诱发患者排便神经反射,配合开塞露润滑肠道,可以促进粪便排出,帮助患者解除便秘,进而产生规律性以及反射性的排便,对于便秘的防治效果较为理想<sup>[7]</sup>。

综上所述,针对胸腔镜术后表现为便秘的患者采取预见性护理措施具有重要意义,在减轻便秘症状的同时促进患者胃肠功能恢复,具有理想借鉴以及推广价值。

### 参考文献:

- [1] 李国兰,肖碧荣,李冰艳.耳穴压豆联合艾条灸护理在老年股骨骨折患者术后康复中的应用[J].基层医学论坛,2024,28(15):139-141+156.
- [2] 张倩,安忠诚,李娜娜,等.火龙罐综合灸治疗中老年腰椎术后气血两虚型便秘疗效观察[J].浙江中医杂志,2024,59(05):418-419.
- [3] 张慧霞.经皮冠状动脉介入术后应用穴位按摩结合择时中药贴敷预防便秘临床观察[J].实用中医药杂志,2024,40(04):769-771.
- [4] 华美诗,孙长柱,储小玲.中药穴位贴敷及按摩治疗混合痔术后气滞型便秘疗效观察[J].中医药临床杂志,2024,36(04):774-777.
- [5] 肖莉莉,张凤,李艳羽.中医综合疗法联合穴位贴敷预防肛肠病术后患者便秘的效果分析[J].四川中医,2024,42(04):142-146.
- [6] 刘倩倩,杨莹莹,吴桂珠.盆底重建手术术后肠道并发症的评估与处理[J].中国实用妇科与产科杂志,2024,40(03):271-275.
- [7] 马杰,周平辉,李娜,等.肠道训练技术在骨科腰椎滑脱术后卧床患者便秘中的应用研究[J].南通大学学报(医学版),2024,44(01):97-99.