

# 肛肠疾病患者术后排便困难的循证护理干预效果

冉敏 杨瑞雪 (通讯作者)

(重庆市酉阳县中医院 重庆酉阳 409899)

**【摘要】**目的:了解肛肠疾病住院患者术后的排便情况,探讨循证护理干预在肛肠疾病术后排便困难中的应用效果,总结循证护理模式的临床应用价值,以提高优质护理质量。方法:选择2021年5月至2022年10月76例肛肠疾病术后排便困难患者作为研究对象,随机分为对照组和试验组,每组38例。试验组对肛肠疾病术后排便困难进行循证护理,对照组接受常规护理。比较两组患者的排便状况、生活质量和护理满意度。结果:实验组患者在接受循证护理后,首次排便时间为(42.93±2.91)小时,平均排便时间(13.29±2.66)分钟。对照组患者第一次排便时间为(55.85±3.06)小时,平均排便时间(19.43±2.71)分钟;两组首次排便时间和平均排便时间差异有统计学意义( $P<0.05$ );试验组患者的身体功能、物质生活和心理功能得分分别为(72.95±2.71)分、(80.52±1.36)分和(79.84±1.76)分。对照组患者的身体功能、物质生活和心理功能得分分别为(61.88±2.68)分、(65.39±1.53)分和(70.32±1.47)分。两组患者的生活质量数据差异有统计学意义( $P<0.05$ );两组护理满意度比较有统计学意义( $P<0.05$ ),实验组为97.37%,对照组为81.58%。结论:在肛肠疾病术后排便困难患者的临床护理中,采用循证护理模式有助于促进患者愈合,与传统护理方法相比,减少首次排便时间与平均排便时间,提高患者的护理满意度和生活质量,并取得令人满意的临床结果。

**【关键词】**肛肠疾病;排便困难;护理满意度

**Effect of evidence-based nursing intervention for postoperative defecation difficulties in patients with anorectal diseases**

Ran Min Yang Ruixue (corresponding author)

(Chongqing Youyang County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing Youyang 409899)

**[Abstract]**Objective: To understand the postoperative defecation situation of hospitalized patients with anorectal diseases, explore the application effect of evidence-based nursing intervention in postoperative defecation difficulties of anorectal diseases, summarize the clinical application value of evidence-based nursing mode, so as to improve the quality of quality care. Methods: 76 patients with postoperative defecation after anorectal diseases from May 2021 to October 2022 were selected and randomly divided into control group and trial group, with 38 patients in each group. The experimental group received evidence-based care for anorectal diseases, and the control group received usual care. The defecation status, quality of life and satisfaction with care were compared in the two groups. Results: After receiving evidence-based care, the first defecation time was taken for(42.93 ± 2.91)hours, and the mean defecation time was taken for(13.29 ± 2.66)minutes. The first defecation time in the control group was(55.85 ± 3.06)hours, mean(19.43 ± 2.71)minutes; the difference between the two groups( $P<0.05$ ); the physical function, physical life and mental function scores in the test group were(72.95 ± 2.71), (80.52 ± 1.36) and (79.84 ± 1.76), respectively. Physical, physical life and psychological function scores of the control group were(61.88 ± 2.68), (65.39 ± 1.53) and (70.32 ± 1.47), respectively. The difference in the quality of life( $P<0.05$ ) and the two groups( $P<0.05$ ) were 97.37% in the experimental group and 81.58% in the control group. Conclusion: In the clinical care of patients with difficult defecation after anorectal diseases, the adoption of evidence-based nursing model helps to promote patient healing, reduce the time of first defecation and average defecation time, improve patient satisfaction and quality of life, and achieve satisfactory clinical results.

**[Key words]** Anorectal disease; difficulty in defecation; nursing satisfaction

## 引言

肛肠外科疾病的发生率较高,常见的有各类型的痔疮、肛裂、肛瘘等,以上疾病多需要采取手术方式治疗。根据相关调查资料显示,肛肠疾病发病率近年来呈逐年上升趋势,发病率接近60%左右。其中,以痔疮所占比例最高,成为肛门直肠疾病中发病率最高的类型。另有权威资料表明,女性人群发病率高于男性,与女性不愿接受肛肠疾病治疗存在密切关系。与此同时,结合临床实践经验认为,不仅男女均可发病,且任何年龄段人群均可能出现肛肠疾病,据数据统计显示发病年龄20~40岁的病人居多,并可随着年龄的增加而逐渐加重,故有“十人九痔”之说,对患者生活质量具有长期影响。肛肠疾病术后发生便秘为常见情况,临床主要表现为排便困难,大便量以及次数均减少等,这会增加患者手术部位发生出血、水肿、感染等情况的概率,影响创面修复,

延缓术后康复进程,并降低患者生活质量。为此,临床应当十分重视肛肠疾病术后患者便秘的防治,积极探索有效的护理措施。诸多研究证明,对肛肠疾病术后便秘患者采取良好的护理干预措施有助于使患者便秘症状及早改善,对促进恢复意义重大。

本研究选取2019年3月至2020年8月收治的76例患者为研究对象,旨在对循证护理方案的实施效果进行分析,具体内容如下。

## 1、资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院2021年5月至2022年10月收治的76例肛肠疾病术后排便困难患者,随机分为对照组和试验组,各38例。试验组患者男28例,女10例;年龄24~53岁,平

均年龄 (38.52 ± 4.91) 岁; 内痔 13 例、肛瘘 7 例、外痔 10 例、肛周脓肿 4 例、其他 4 例。对照组患者男 30 例, 女 8 例; 年龄 26 ~ 54 岁, 平均年龄 (38.74 ± 4.88) 岁; 内痔 12 例、肛瘘 6 例、外痔 11 例、肛周脓肿 3 例、其他 6 例。两组患者的一般资料比较, 差异无统计学意义 (P>0.05), 可比较。

### 1.2 方法

对照组患者接受常规护理, 包括定期换药、做好患者排便指导、口头叮嘱、回答患者的疑虑等, 并强化对患者的病情巡视, 仔细观察患者生命体征等。试验组患者接受循证护理干预, 基本措施包括:

(1) 循证问题的提出。护理人员在充分了解患者排便困难问题的基础上, 以“患者排便困难”为主题在科室内进行讨论, 分析患者排便困难的原因, 并将其作为临床护理的重点内容。

(2) 循证支持。护理人员通过知网、万方等平台, 以“肛肠手术”、“排便困难”为关键词, 了解相关学者对该问题的认知以及采取的护理措施, 护理人员总结相关学者在排便困难问题中采取的措施, 制订护理计划。

(3) 循证护理方案的实施。心理疏导, 在肛肠手术结束后, 患者会产生巨大的心理负担, 且排便困难会造成生活质量下降, 导致患者承受着不同心理压力, 在护理期间, 需先调整患者的不良情绪, 在介绍不良情绪对排便的影响之后, 通过看电视、读报纸等方法转移患者的注意力, 促使不良情绪消除。指导患者完成排便锻炼, 护理人员通过身体示

范的方法, 向患者介绍促进排便的方法, 如平坐在地上, 在伸直腿部后保持双脚并拢, 之后手抓住脚, 尽量使身体贴近地面, 之后吸气、收缩肛门, 再缓慢放松, 反复练习 10 ~ 20 min; 在这一过程中, 可能挤压患者的腹部, 并配合肛门的收缩运动, 促进排便反射的形成。

### 1.3 观察指标

对两组患者的首次排便时间、排便平均时间等数据进行统计; 使用纽卡斯尔护理服务满意度量表评估患者对护理的满意度, >90 分为满意, 73 ~ 90 分为一般满意, <73 分为不满意。使用世界卫生组织生存质量测定量表简表 (World Health Organization Quality of Life Scale Brief, WHOQOL-BREF) 评定患者的生活质量, 评估项目包括躯体功能、物质生活、心理功能, 3 个指标取值范围均为 0 ~ 100 分, 得分越高则生活质量越满意。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 24.0 统计学软件对数据进行分析。计量资料采用表示, 组间比较行 t 检验; 计数资料采用 [n (%)] 表示, 组间比较行  $\chi^2$  检验; P<0.05 表示差异有统计学意义。

## 2、结果

### 2.1 排便情况

试验组患者的首次排便时间与排便平均时间显著优于对照组 (P<0.05)。见表 1。

表 1 两组排便情况比较

组别	n	首次排便时间 (h)	排便平均时间 (min)
试验组	38	42.93 ± 2.91	13.29 ± 2.66
对照组	38	55.85 ± 3.06	19.43 ± 2.71
t 值		7.524	5.773
P 值		0.001	0.001

### 2.2 生活质量

试验组患者的躯体功能、物质生活、心理功能评分均高

于对照组患者, 差异有统计学意义 (P<0.05)。见表 2。

表 2 两组生活质量评分比较

组别	n	躯体功能	物质生活	心理功能
试验组	38	72.95 ± 2.71	80.52 ± 1.36	79.84 ± 1.76
对照组	38	61.88 ± 2.68	65.39 ± 1.53	70.32 ± 1.47
t 值		13.759	15.974	14.626
P 值		0.001	0.001	0.001

### 2.3 满意度

两组护理满意度比较, 试验组为 97.37%, 对照组为

81.58%, 差异有统计学意义 (P<0.05), 见表 3。

表 3 两组患者满意度比较 [n (%)]

组别	n	满意	一般满意	不满意	满意度
试验组	38	22 (57.89)	15 (39.47)	1 (2.63)	37 (97.37)
对照组	38	14 (36.84)	17 (44.74)	7 (18.42)	31 (81.58)
$\chi^2$ 值					4.493
P 值					0.032

## 3 讨论

### 3.1 现代医学关于肛肠疾病术后排便困难机理的阐述

肛肠疾病在临床上较为常见, 包括痔疮、肛周脓肿、肛瘘等。该病症的发生会严重影响患者的生活质量。轻症患者可通过保守治疗得到治愈。若保守治疗无效时, 手术治疗成为主要有效的治疗方法。手术作为一种侵入性操作, 部分患者在接受手术治疗后会不同程度地出现排便困难, 病情严重者可能在术后长时间内无法自主正常排便, 严重影响了患者

的康复及手术治疗的满意度。

#### 1、手术因素

齿线区感触敏锐, 是排便反射感受器所在。当粪便充满齿线处肠管时, 齿线处的压力感受器收到“信号”, 传递至大脑, 继而调节肛门肌肉群的收缩、舒张, 使肛管松弛, 粪便得以被排泄。若齿线区域在手术中因操作较多的损伤, 会导致排便“感受器”受损, 便意减弱。如 TST 荷包缝合过低及丝线缝扎吻合口过多, 导致吻合口持续刺激和限制吻合口弹性松解, 使大便不易排出; 如果术中缝合荷包过深, 缝

至肌层,则会持续刺激收缩内括约肌,造成粪便排出困难[4]。

## 2、伤口疼痛因素

手术创伤后刺激一系列致痛因子,如前列腺素、缓激肽等的放出,降低疼痛阈值。

疼痛造成患者对排便的恐惧,便意减弱或患者隐忍不排,使粪便在肠腔内停滞,其水分被汲取后变得干燥发硬,造成排出艰难,继而又加重疼痛,形成“伤口疼痛-排便困难-伤口疼痛”的恶性循环。

## 3、术后因素

肛门手术切口多为开放性切口,术后排便、换药以及局部炎症等因素的刺激,肛门括约肌痉挛,造成疼痛和粪便排出困难。

### 3.2 循证护理干预效果分析

随着现代临床护理的发展,基于以患者为中心的护理理念逐渐得到广大学者的认可,其中循证护理模式强调护理人员在护理计划中,通过明确、审慎的总结护理经验与科研成果,并与患者的康复愿望相结合,寻找指导临床护理的新方案。本研究证实,循证护理模式满足肛肠疾病术后排便困难患者的护理需求,其先进性表现为:

#### 1、循证护理模式有助于促进患者排便

在循证护理模式下,护理人员通过循证支持的方法,充分了解排便困难患者的相关护理技巧与方法,并与患者临床护理实践结合在一起,确保护理措施科学有效。本研究数据显示,试验组患者的首次排便时间、排便平均时间均短于对

照组 ( $P<0.05$ )。

#### 2、循证护理可提高患者的生活质量

生活质量被认为是临床护理的敏感指标,随着患者临床症状的改善,生活质量会逐步提高。在本次研究中,护理人员通过循证护理的方法,从患者饮食、心理支持、健康宣教、中医外治等方面入手。

本文数据可知,试验组患者护理满意度为 97.37%,对照组为 81.58%,数据差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。作为一种科学的护理质量管理方法,在临床上通过循证护理模式能够优化肛肠疾病术后排便困难患者的护理支持路径,通过循证护理支持方案可优化护理流程,提高患者的生活质量。本研究发现,试验组患者的躯体功能、物质生活、心理功能评分均高于对照组 ( $P<0.05$ ),这可能与循证护理下护理人员不断优化护理实施流程等措施有关。在整个护理干预阶段,护理人员可以在查阅文献等研究方法的基础上详细分析肛肠疾病术后患者康复的现状与支持护理干预方法,最终制订了完整的胃肠道护理架构,保障护理目标的实现。

## 4、结论

在肛肠疾病术后排便困难患者护理中,循证护理模式具有令人满意的效果,可加快患者术后排便、提高生活质量,让患者对临床护理工作更满意。

## 参考文献:

- [1]齐俊果.金氏痔疮膏联合个性化护理治疗痔疮术后排尿排便困难临床观察[J].光明中医, 2020, 35 (13): 2089-2091.
- [2]刘晓莎,井瑶丽,孙文婷.综合护理干预对肛肠外科术后排尿排便的影响观察[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8 (12): 36.
- [3]陈园.痔疮术后排尿排便困难患者应用个性化护理体会[J].中国继续医学教育, 2020, 12 (9): 174-176.
- [4]陈平.护士主导护理在痔疮术后排尿排便困难患者中的效果[J].按摩与康复医学, 2020, 11 (8): 90-91.
- [5]刘丽,马丽,年悦,等.整体护理在肛肠手术患者中的应用效果分析[J].中国医药指南, 2020, 18 (4): 279-280.
- [6]郭素云,代莹,施兰来,等.痔疮患者术后快速康复护理循证实践[J].护理学报, 2020, 27 (2): 43-47.
- [7]岳敬敬,王雯洁,江玲玲,等.急性心肌梗死合并糖尿病患者预防便秘的循证护理[J].临床医药文献电子杂志, 2018, 5 (82): 106-107.
- [8]李军,张小丽,郭婧娇.循证护理对行腰麻手术的肛周疾病患者术后排便状况的影响[J].国际护理学杂志, 2022, 41 (2): 317-320.
- [9]邓文洁,纪龙飞,刘国军,等.脑卒中便秘患者循证护理实践的效果研究[J].理实践与研究, 2021, 18 (20): 3106-3110.
- [10]贾金辉,杨欠欠,李青青.频率快慢补泻推拿结合饮食护理对便秘患儿排便困难程度和复发率的影响[J].中西医结合护理(中英文), 2021, 7 (4): 69-72.
- [11]王合芹.护理干预对痔疮术后排尿排便困难的效果评价[J].中国农村卫生, 2021, 13 (7): 54-55.
- [12]牛艳玲,李亚楠,汪明强,等.循证护理在肠梗阻患者护理中的积极作用研究[J].结直肠肛门外科, 2020, 26 (S1): 100-101.
- [13]侯秒,蒋励.循证护理在肛肠手术患者护理中的应用效果[J].中国当代医药, 2020, 27 (19): 231-233.
- [14]赵娜.个性化护理干预对混合痔术后排尿排便困难的效果观察[J].中国医药指南, 2020, 18 (12): 219-220.
- [15]黄淑霞,刘梦醒.基于优质服务理论的舒适护理对痔疮术后排尿、排便困难患者的影响[J].国际护理学杂志, 2020, (8): 1474-1477.
- [16]丑红,赵同贞.中医护理干预对肛肠术后排便困难的影响分析[J].实用临床护理学电子杂志, 2020, 5 (9): 130.
- [17]戴丽婷.厚朴排气合剂灌肠辅助西药治疗非小细胞肺癌术后便秘的临床及护理分析[J].中国中医药现代远程教育, 2020, 18 (1): 58-60.