

探析肛瘘手术患者应用疼痛护理干预对缓解创面疼痛及恢复效果的作用

严丽

(丽水市青田县人民医院 浙江 丽水 323900)

【摘要】目的:探析肛瘘手术患者应用疼痛护理干预对缓解创面疼痛及恢复效果的作用。方法:将2019年5月至2020年12月本院收治的70例肛瘘手术患者作为研究对象,依照随机分组法分为观察组和参照组,分别实行疼痛护理和常规护理,分析护理效果。结果:观察组护理后的疼痛评分低于参照组;观察组较参照组的术后恢复时间更短($P < 0.05$)。结论:对肛瘘手术患者实行疼痛护理,可以有效减轻创面疼痛感,恢复效果明显。

【关键词】肛瘘手术;疼痛护理干预;创面疼痛

【中图分类号】R473.6

【文献标识码】A

【文章编号】1674-1412(2021)16-0113-02

肛瘘是常见的肛肠外科疾病,是肛门切口引流及直肠周围脓肿破溃所引起的后遗症,临床通常以流脓、肿痛、瘙痒等为主要表现,严重影响患者的身心健康和生活质量。临床对肛瘘实行手术治疗,但患者手术后很容易产生疼痛感,会产生应激反应,引发感染、尿潴留等症状,采取有效护理措施非常必要^[1]。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将2019年5月至2020年12月本院收治的70例肛瘘手术患者作为研究对象,依照随机分组法分为观察组和参照组,每组35例。参照组中男21例、女14例,年龄22~66岁,均值为(46.74±1.48)岁;观察组男22例、女13例,年龄23~66岁,均值为(46.33±1.84)岁。两组一般资料未见统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准:所有患者均不存在手术禁忌症;患者均自愿参与研究并配合临床治疗和护理干预。排除标准:合并免疫系统疾病、泌尿系统病变患者;神志不清、沟通困难患者;存在慢性疼痛史及合并内科疾病患者;凝血功能障碍患者;临床资料不完善者及中途退出者。

1.3 方法

1.3.1 参照组

实行常规护理。术后对患者实行常规抗感染治疗,告知患者保持局部清洁,并遵照医嘱用药。

1.3.2 观察组

实行疼痛护理。**①健康教育。**向患者讲解止痛药物的常见类型、用药方式、注意事项和用药后可能会产生的不良反应,告知其镇痛药物不存在较强的成瘾性,增进其对药物治疗的认识和了解。手术后第一天,告知患者坐浴的重要性、方法、注意事项等;第二天,对患者进行饮食指导、排泄指导,告知患者排便之后使用浓度为0.6%的复方方苓柏溶液进行坐浴,时间为15分钟。**②按摩和热敷。**使用热毛巾对患者腹部进行热敷,促进其排便。同时,要对患者胃部实行顺时针按摩;在患者产生疼痛感时,要告知其对内关、三阴交、合谷、足三里等穴位进行按摩,每个穴位按摩1~2分钟,进而缓解患者的疼痛感。**③心理指导。**术后主动和患者交流,并按照患者的心理状态以及情绪表现对其进行针对性心理指导。对于疼痛敏感患者,应当理解病入的心情,关心体贴病人的疼痛程度,多做解释工作,帮助他们解除痛苦,必要时遵医嘱给予止痛。按照患者的喜好、物质来源、受教育程度和家庭背景等,讲述腹式呼吸、转移注意力的正确方式,进而消除其不良心理。**④提肛训练。**患者保持平卧位,分开双下肢,呼气时放松肛门30秒,吸气时收缩肛门30秒,并有意识地强化盆底肌肉和腹肌,一组为10次,每天3~5组。同时,护理人员要辅助患者按揉臀部,避免造成切口疼痛。

1.4 观察指标

观察两组不同时间的创面疼痛程度,并且对患者的创面愈合、肿胀消失、渗出物消失以及住院时间等进行对比和记录^[2]。

1.5 统计学分析

通过SPSS20.0软件统计研究资料,计量资料以($\bar{x} \pm s$)描述、计数资料使用(%)描述,行 t 和 χ^2 检验;当组间值 $P < 0.05$ 时则具有统计学意义。

2 结果

2.1 分析两组不同时间的创面疼痛程度

比较参照组,观察组的创面疼痛程度缓解效果更为明显($P < 0.05$),详见表1。

表1 分析两组不同时间的创面疼痛程度($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	4 h	24 h	48 h	72 h
参照组	35	6.30±1.13	5.74±1.00	4.32±0.92	3.10±0.91
观察组	35	6.35±1.21	4.00±1.01	2.35±0.81	1.69±0.70
t		0.178	7.242	9.508	7.265
P		0.858	0.000	0.000	0.000

2.2 两组术后恢复情况对比

观察组中,其创面愈合、肿胀消失、渗出物消失、住院时间均低于参照组($P < 0.05$),详见表2。

表2 两组术后恢复情况对比[($\bar{x} \pm s$), d]

组别	例数	创面愈合	肿胀消失	渗出物消失	住院时间
参照组	35	12.30±2.75	6.25±1.46	6.50±1.63	15.83±3.10
观察组	35	10.12±2.41	4.40±1.47	4.48±1.30	11.80±3.51
t		3.527	5.282	5.731	5.091
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

肛瘘在临床中有着较高的发病率,主要源于直肠肛门周围的脓肿、溃烂,并以疼痛、红肿、流脓等为主要表现,严重影响患者的日常生活。临床常规护理中,一般是在创口覆盖消毒纱布,但由于患者疼痛强烈,再加上不同患者存在个性差异,其护理效果并不明显^[3]。

在疼痛护理干预中,通过对患者实行健康教育,可以提高患者治疗的积极主动性,能够纠正其对疾病的错误认知;物理疗法如按摩、坐浴、热敷的实行,可以有效促进血液循环,减轻疼痛感;通过实行穴位按压,可以提高止痛效果。提肛训练可以预防术后并发症;通过心理指导,改善患者的不良心理状态,帮助患者树立治疗信心。患者疼痛程度缓解之后,术后康复训练配合度会随之提高,有利于促进病情恢复,具有一定的安全性和有效性^[4]。研究结果表明,观察组护理后的疼痛评分低于参照组;观察组较参照组的术后恢复时间更短($P < 0.05$)。这说明对肛瘘手术患者实行疼痛护理,可以有效减轻创面疼痛感,恢复效果明显。

综上所述,疼痛护理干预在肛瘘手术患者护理中的应用,不论是对于缓解患者的创面疼痛感还是促进患者恢复都有着非常重要的作用,临床中有着较高的应用和推广价值。

参考文献

[1]张彩云,罗美玲,曹月华.减痛疼痛护理对痔疮手术患者

临床护理路径用于小儿腹泻护理中的效果分析

徐泰昕 陈璇(通信作者)

(武汉市第五医院 湖北 武汉 430050)

【摘要】目的:评价在小儿腹泻护理中临床护理路径的应用效果及对缓解腹泻的作用。方法:从2019年8月至2020年10月本院收治的腹泻患儿中抽取84例开展研究,以其不同的护理措施分为对照组和观察组,每组42例。对照组行常规护理,观察组行临床护理路径;对比两组临床症状改善时间和并发症情况。结果:止泻、退热、止呕、住院时间比较,观察组短于对照组($P < 0.05$);并发症比较,观察组2.4%低于对照组16.7%($P < 0.05$)。结论:为了缩短小儿腹泻临床症状恢复时间,特在其护理中配合临床护理路径,取得显著的护理效果,并减少了并发症,故临床护理路径值得积极应用。

【关键词】小儿腹泻;临床护理路径;临床症状改善时间;并发症

【中图分类号】R473.72

【文献标识码】A

【文章编号】1674-1412(2021)16-0114-01

小儿腹泻是儿科常见病,患儿会出现大便次数增多、性状改变等现象,还会出现恶心、腹痛、发热等症状,如不及时治疗,会造成患儿出现脱水,威胁其生命安全^[1]。其发病原因较多,主要是因病毒感染所致。在小儿腹泻治疗中,因病情的影响,患儿易出现程度不一的应激反应,影响疗效^[2]。因此,在小儿腹泻护理中,开展临床护理路径非常有必要。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从2019年8月至2020年10月本院收治的腹泻患儿中抽取84例开展研究,以其不同的护理措施分为对照组和观察组,每组42例。

对照组中男性25例、女性17例;年龄0.6~6.0岁,均值(3.56±0.54)岁;病程5~21天,均值(13.54±2.14)天。

观察组中男性26例、女性16例;年龄0.6~6.5岁,均值(3.67±0.50)岁,病程5~22天,均值(14.04±2.15)天。两组患者基线资料无显著差异($P > 0.05$),研究可比。

所有患儿均经实验室及生化检查、粪便检查,确诊病情。

1.2 方法

对照组行常规护理,即监测生命体征,观察病情变化,记录大便的次数与性状,强化皮肤与保暖护理等。

观察组应用临床护理路径,内容如下:(1)建立临床护理小组,进行培训学习,要求小组成员熟练地掌握所有的护理操作措施。(2)根据患儿的病史、病情,制定临床护理路径措施,并向家属说明护理流程。(3)入院第一天,帮助患儿完成相关检查,要求患儿进食流质食物或是半流质食物。评估患儿病情,向家长普及相关知识,指导家属陪护患儿的方法,让家属尽快适应护理。第2~6天,开展生化检验,观察患儿大便次数与性状,指导家属采取正确的喂养姿势。入院一周,患儿的病情恢复后,为其办理出院手续。鼓励家属增加辅食的喂养,叮嘱家属要求患儿饭前便后洗手,预防肠道感染,避免受凉;指导患儿合适的运动,增强体质^[3]。

1.3 观察指标

对比两组临床症状改善时间、并发症。

症状:止泻、退热、止呕,由护理人员进行统计。

并发症:惊厥、假性肠梗阻。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0软件完成数据的分析,若数据之间存在组间差异性,则以 $P < 0.05$ 展开。

2 结果

2.1 临床症状改善时间比较

止泻、退热、止呕等时间与住院时间比较:观察组短于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 临床症状改善时间比较($\bar{x} \pm s$, n=42)

组别	止泻(d)	退热(d)	止呕(d)	住院时间(d)
观察组	2.00±0.45	1.71±0.75	1.41±0.71	3.10±0.08
对照组	3.85±0.61	2.88±0.55	2.31±0.88	4.29±1.98
t	15.8167	8.1527	5.1871	3.8918
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0002

2.2 并发症比较

观察组:假性肠梗阻1例,发生率2.4%;对照组:惊厥3例、假性肠梗阻4例,发生率16.7%($P < 0.05$)。

3 讨论

小儿腹泻是患儿消化系统发育不成熟的一种儿科常见病,引发此病的原因有胃酸分泌较小、消化酶少、机体抵抗力低等,如不及时治疗,会引发其他症状,如中毒性心肌炎、肺炎等,对小儿生命安全构成威胁^[4]。临床在小儿腹泻治疗中,为了预防脱水、快速改善临床症状,需配合有效的护理服务措施。

临床护理路径强化以患儿为中心的护理原则,通过了解小儿的实际情况,制定相应的护理路径表,按设计的护理模式,对患儿实行有预见性、针对性、主动性的护理服务,缩短临床症状改善时间,减少并发症^[5],同时避免风险事件的出现,提高护理效果^[6]。本研究显示,止泻、退热、止呕、住院时间,观察组短于对照组;并发症比较,观察组2.4%低于对照组16.7%($P < 0.05$)。

综上所述,在小儿腹泻护理中,临床护理路径的应用效果显著,其对缓解腹泻症状有积极作用,值得推广。

参考文献

- [1]李振华.对小儿腹泻患者实施临床护理路径护理的方法和临床效果[J].山西医药杂志,2021,50(03):469-471.
- [2]李雪丽.临床护理路径在小儿腹泻护理中的应用效果[J].中国社区医师,2020,36(24):147-148.
- [3]付燕.临床护理路径在小儿轮状病毒感染性腹泻护理中的效果[J].中国医药指南,2020,18(23):221-222.
- [4]安宁一.临床护理路径对腹泻患儿治疗依从性的影响[J].黑龙江中医药,2020,49(04):233-234.
- [5]马淑贞,李梅,李婷婷.临床路径护理干预在小儿腹泻中的应用效果观察[J].中国肛肠病杂志,2020,40(07):73-75.
- [6]张玉明.临床护理路径在小儿急性腹泻病护理中应用的研究[J].黑龙江中医药,2020,49(03):357-358.

术后疼痛及创面愈合的作用[J].国际护理学杂志,2020,39(23):4344-4347.

[2]吴佳佳,冯宇方,韩素红.中药熏洗结合护理干预对肛瘘患者术后疼痛及创面愈合的影响[J].中国校医,2020,v.34(5):53-55.

[3]张建军.综合护理对肛瘘患者术后疼痛及恢复的影响[J].继续医学教育,2019,33(5):125-127.

[4]张琪,尤佳,冯燕.肛瘘手术患者术后疼痛护理对创面疼痛及预后的影响[J].中国处方药,2020,v.18(1):168-169.