

引用:陈冬妹,徐为群.基于舒适护理理论分析肛瘘术后并发症的非药物护理方法概况[J].湖南中医杂志,2020,36(10):195-197.

基于舒适护理理论 分析肛瘘术后并发症的非药物护理方法概况

陈冬妹¹,徐为群²

(1. 安徽中医药大学,安徽 合肥,230012;

2. 安徽中医药大学第一附属医院,安徽 合肥,230012)

[关键词] 肛瘘术后;并发症;舒适护理;综述;学术性

[中图分类号] R269.571⁺.6 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.10.072

舒适护理理论的概念由 Kolcaba 于 1995 年提出,其认为舒适护理是一种艺术化、理想化的整体护理过程^[1],并更加重视患者的舒适度及满意度。1998 年萧丰富先生整理了各界人士对护理工作的意见,提出了舒适护理模式,认为护理人员应更加注重患者的舒适度及感受,提出患者生理、心理、社会及灵性等 4 个方面均应处于舒适状态^[2]。

中医称肛瘘为“痔瘻”,是指由于各种原因导致的肛门或直肠与肛周皮肤之间形成的异常管道,其发病率在肛肠疾病中位居第 4^[3],其临床表现为肛门可扪及硬索,多次破溃流脓,肛周疼痛、瘙痒等症状。目前手术治疗是治疗肛瘘的最佳方法,但患者术后常伴有排便或排尿困难、疼痛、渗液等并发症,影响了创面愈合,降低了患者的生活质量^[4-5]。本文现就近年来关于肛瘘术后常见并发症的舒适护理措施进行总结分析。

1 疼痛舒适护理

1.1 疼痛评估 肛门周围的血管与神经末梢分布丰富,对痛觉非常敏感。手术时刀割伤、橡皮筋慢性切割瘘管、大便刺激创面等均可使创面局部异常疼痛,长期疼痛刺激可导致机体对疼痛敏感化,使痛阈降低^[6]。国际疼痛研究协会认为疼痛评估是减轻患者疼痛的关键,并将疼痛定义为人体的第 5 个生命体征^[7]。常用的疼痛评估工具包括单维度评价工具和多维度评价工具。单维度疼痛评估工具主观性较强,包括视觉模拟评分、数字评分及面部表情评分;多维度疼痛评估工具则更具客观性,包括 Mc Gill 疼痛调查表、简化 Mc Gill 疼痛调查表。视觉模拟评分简单、快速且方便,但是存在逻辑抽象化、不适合患者之间疼痛比较的缺点;数字评分具有可量化、方便记录等优点,但存在难以评价复杂性和特异性疼痛的不足;面部表情评分适用范围广泛、易于掌握,但不利于记录,与数字评分结合使用效果更好;Mc Gill 疼痛调查表可对疼痛进行全面评估,但时间花费长;简化 Mc

Gill 疼痛调查表缩短了评估时间,且可靠性较高。临床应根据每种工具的优缺点结合患者具体情况进行选择。

1.2 西医干预

1.2.1 心理疏导 告知患者疼痛是每位患者术后必不可少的过程,解释疼痛的原因并安慰患者疼痛程度会随着时间的推移逐渐减轻,减少患者的恐惧感^[8]。

1.2.2 放松疗法 对患者同时进行音乐及意念放松训练。根据患者喜好播放舒缓的音乐,同时指导患者仰卧,两手重叠,掌心正对神阙穴进行腹式呼吸并用引导性的语言使患者全身放松^[9]。

1.2.3 止痛药物治疗 手术结束后,用 1 枚吲哚美辛纳肛;或每 6 h 定时口服氨酚曲马多 1 片;或肌内注射哌替啶 100 mg,皆可起到很好的镇痛效果^[10-11]。

1.2.4 微波照射 微波照射肛瘘患者局部创面。功率调至 40~60W,距离为 20 cm 左右,以有温热感为佳,每天 1 次,每次 20 min^[12]。

1.3 中医药干预

1.3.1 穴位按摩 指导患者疼痛时用拇指按摩合谷、足三里、三阴交、内关等穴位,每穴 1~2 min^[13]。

1.3.2 耳穴压豆 患者耳穴压豆贴压时间为术前 1 d 至出院,选取耳穴:肛门、直肠、神门、皮质下、交感等。用探针探取相应穴位敏感点,用 75%乙醇进行消毒,依次用王不留行籽进行贴敷,每周更换 1 次,夏季每周更换 2 次。嘱患者每天按压 3~5 次,每次按压 3 min,按压强度以局部出现酸胀发热感为宜^[14]。

1.3.3 中药熏洗 陈祖清^[15]采用具有清热利湿、活血化瘀、消肿生肌功效的紫芩洗剂给肛瘘患者进行熏洗,结果表明紫芩洗剂可减少创面疼痛,促进创面愈合。孙凤伟^[16]采用加味苦参汤熏洗取得了较好的效果,常用药物有大黄、苦参、黄柏、黄芩、蒲公英、芒硝、紫花地丁、三七、冰片、赤芍等。

基金项目:安徽省教育厅省级质量工程项目(2016gxc075)

第一作者:陈冬妹,女,2017 级硕士研究生,研究方向:慢性伤口的护理

通讯作者:徐为群,女,副主任护师,硕士研究生导师,研究方向:慢性伤口的护理,E-mail:312524577@qq.com

1.3.4 腧穴热敏化艾灸 对患者的长强、足三里、三阴交、局部阿是穴等热敏点依次进行回旋、雀啄、往返、温和灸等施灸操作,灸感持续约25 min后停止操作。每天1次,10 d为1个疗程^[17]。

采用药物缓解肛瘘患者术后疼痛虽然有效,但不良反应多,而各种中西医非药物治疗方法在减缓肛瘘术后患者疼痛方面均可取得较好的效果,且这些方法简便易行、成本较低。但是在临床应用的过程中发现,采用单一的干预措施效果远十分理想,因此在对肛瘘患者术后疼痛进行护理时,应首先联合使用中、西医非药物治疗方法,当各种方法效果不理想时,可适当给予止痛药物。

2 排便困难舒适护理

肛瘘患者术后创面较大,排便时粪便摩擦创面使患者疼痛难忍,从而导致排便时间延长或患者因惧怕疼痛而憋便,最终引起排便困难^[18]。目前治疗肛瘘术后排便困难理念主要包括促进胃肠蠕动、增加粪便容积、防止大便过于干燥、减轻疼痛等,目前仍以药物治疗为主,但长期服用毒副作用大,成本高^[19]。现将采用非药物治疗肛瘘患者术后排便困难的方法整理如下。

2.1 西医干预

2.1.1 心理护理 紧张、焦虑是肛瘘术后患者常见的心理状态,相关研究表明紧张、焦虑会使胃肠蠕动减慢,胃液分泌减少,从而导致排便困难。因此,在护理的过程中应当耐心开导患者,缓解术后不良情绪。

2.1.2 饮食指导 告知患者合理饮食的重要性,指导患者禁食辛辣刺激、油炸食品,戒烟戒酒,鼓励患者多食有助于排便的蔬菜水果,如火龙果、香蕉、芹菜、莴苣等,多饮水,每天至少2000 ml^[20]。

2.1.3 腹部按摩 患者取仰卧位,操作者位于患者右侧,双手交叉重叠,平放于患者肚脐右侧3横指处,沿着顺时针方向进行按摩。按摩时间为餐后30 min,按摩时使患者腹部下陷1~2 cm,力度以患者耐受为宜,每次持续10~15 min^[21]。

2.1.4 药物通便 高渗性药物如乳果糖、聚乙二醇电解质等,促进肠蠕动药物如普芦卡必利、莫沙必利等,刺激性药物如番泻叶等,调整肠道菌群药物如双歧杆菌、整肠生等^[22]。

2.2 中医药干预

2.2.1 艾灸 将3段3~5 cm艾柱放于艾灸盒内,置于患者神阙穴上,每天1次,每次15~20 min,7 d为1个疗程^[23]。

2.2.2 针刺治疗 针刺合谷、足三里、上巨虚、支沟、大肠俞、大横、天枢穴,运用平补平泻手法,每间隔10 min行针1次,留针30 min,每天1次,7 d为1个疗程^[24]。

2.2.3 耳穴压豆 用探针探取便秘点、大肠、直肠、神门、心、交感、内分泌等穴位的敏感点,用75%乙醇对患者耳部进行消毒,依次用王不留行籽进行贴敷,每周更换1次,夏季每周更换2次。嘱患者每天按压3~5次,每次按压3 min,按压强度以局部出现酸胀发热感为宜^[25]。

2.2.4 大黄敷脐 用白醋将生大黄粉搓成丸状,用75%乙

醇棉签消毒脐周皮肤,将生大黄丸填进脐窝,并按压铺平,用透明敷贴固定即可。每天1次,每次4 h,7 d为1个疗程^[26]。

综上所述,治疗肛瘘术后排便困难方法较多。但在临床应用的过程中发现采单纯非药物治疗起效较慢,而长期药物治疗会产生药物依赖及一系列毒副作用。因此,在护理肛瘘术后患者排便困难时,起初应该将药物与非药物治疗相结合,然后将药物减量渐停,并向非药物治疗转变。

3 排尿困难舒适护理

目前关于肛瘘术后排尿困难的研究主要包括诱导排尿、增强膀胱逼尿肌的力量、控制膀胱颈痉挛等。

3.1 肛瘘术后排尿困难的原因 肛瘘术后排尿困难的原因主要包括:1)心理因素。情绪过度紧张。2)性别及年龄因素。男性多于女性,且年长者多见。3)排尿习惯的改变。因疼痛而不敢用力以及排尿环境的改变。4)术后疼痛。伤口疼痛导致膀胱颈肌肉痉挛。5)填充物的压迫。创面填塞纱条过多。6)麻醉因素。大量使用麻醉药物使肛门括约肌紧张,从而导致反射性排尿困难的发生。7)术后24 h内大量补液^[27]。

3.2 西医干预

3.2.1 预防性镇痛 手术结束后给予吲哚美辛栓1枚纳肛^[28]。

3.2.2 限制液体入量 术后24 h内静脉补液量不应超过1000 ml,限制饮水量^[28]。

3.2.3 诱导排尿 热敷下腹部,温水冲洗会阴部,或在排尿时打开水龙头听流水声^[29]。

3.3 中医药干预

3.3.1 耳穴压豆 取肺、神门、三焦、肾上腺、膀胱、直肠、尿道、皮质下等穴进行王不留行籽贴敷,每穴按压1~3 min,以出现胀痛、灼热感为度,嘱患者每6 h按压一次^[30]。

3.3.2 艾灸 术后常规艾灸气海、关元、中极穴20 min可预防术后排尿困难^[31]。

肛瘘术后排尿困难发生率高,采用以上相关治疗护理措施皆可达到一定成效。但在临床应用过程中,仍然有部分排尿困难患者症状无法缓解。

4 小结

舒适护理是整体护理深入的过程,与整体护理目的一致,但较整体护理更直观化、个性化、实际化,是目前研究的热点^[32]。舒适护理强调护理的整体性,符合整体护理观点,从直观、实际角度上研究整体护理,由此加快整体护理精细化步伐。在临床护理工作中,不应局限于偏于理论化的整体护理,根据患者实际情况进行舒适护理也同样重要。在防治肛瘘患者术后并发症过程中,应根据患者实际情况采取具体有效的护理措施,减少并发症对患者的危害。

肛瘘术后并发症发生率高,是影响患者术后心理状况及生活质量的主要因素。因此,积极采取相应的防治措施,尽可能降低并发症十分重要。通过文献整理可知,虽然基于舒适护理理论研究肛瘘术后并发症具有可行性,但是目前相应护理措施对部分患者效果欠佳,防治肛瘘术后患者

并发症的护理措施仍待进一步研究。

参考文献

- [1] KOLCABA KY. The art of comfort care[J]. The Journal of Nursing Scholarship, 1995, 27(4): 287-289.
- [2] 萧丰富. 萧氏舒适护理模式[M]. 台湾: 华杏出版社, 1998: 5.
- [3] 江维, 张虹玺, 隋楠, 等. 中国城市居民常见肛肠疾病流行病学调查[J]. 中国公共卫生, 2016, 32(10): 1293-1296.
- [4] VOGEL JD, JOHNSON EK, MORRIS AM, et al. Clinical practice guideline for the management of anorectal abscess, Fistula-in-Ano, and rectovaginal fistula[J]. Diseases of the Colon & Rectum, 2016, 59(12): 1117-1133.
- [5] FERRER-MÁRQUEZ M, ESPÍNOLA-CORTÉS N, REINA-DUARTE, et al. Analysis and description of disease-specific quality of life in patients with anal fistula[J]. Cirugía Española, 2018, 96(4): 213-220.
- [6] 王云云, 王振宜. 肛肠手术镇痛机制及镇痛的研究进展[J]. 河北医科大学学报, 2017, 38(3): 367-369.
- [7] CAMPBELL JN. The fifth vital sign revisited[J]. PAIN, 2016, 157(1): 3-4.
- [8] 张新春, 刘佃温. 心理疏导对肛肠病术后疼痛的作用[J]. 光明中医, 2013, 28(2): 262-263.
- [9] 刘春英, 向珏颖, 陈本会. 放松疗法对肛肠患者术后焦虑和疼痛的影响[J]. 华西医学, 2015, 30(12): 2331-2333.
- [10] 夏燕, 周祝兰, 朱建峰, 等. 叫噪美辛栓用于肛肠科术后疼痛的临床观察与护理[J]. 护理实践与研究, 2015, 12(1): 52-53.
- [11] 董毅, 张文俊, 黄熠, 等. 氨酚曲马多片不同给药模式对肛肠疾病术后疼痛控制的疗效观察[J]. 中外医疗, 2014, 33(9): 8-9.
- [12] 杨双. 中药熏洗联合微波照射对肛肠术后创面及疼痛的影响[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(11): 1321-1322.
- [13] 卢立柱. 疼痛护理干预对肛肠手术患者术后创面疼痛及恢复的影响[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(12): 90-91.
- [14] 王春艳. 耳穴压豆法对改善低位单纯性肛肠术后疼痛的效果及护理体会[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(9): 116-117.
- [15] 陈祖清. 紫芨洗剂促进低位单纯性肛肠术后创面愈合40例[J]. 福建中医药, 2017, 48(2): 14-15.
- [16] 孙凤伟. 加味苦参汤坐浴熏洗对缓解肛肠术后创面疼痛及促进愈合的效果观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(36): 4076-4078.
- [17] 罗琴雯, 谢昌营, 廖成文. 膻穴热敏化艾灸在肛肠术后创面修复中的应用[J]. 江西中医药大学学报, 2015, 27(6): 40-42.
- [18] 陈钢. 角菜酸酯肛门栓剂用于肛肠术后疗效观察[J]. 人民军医, 2006, 49(3): 138-139.
- [19] HUANG L, ZHU Q, QU X, et al. Microbial treatment in chronic constipation[J]. Science China Life Sciences, 2018, 61(7): 744-752.
- [20] 田凤美, 蒋银芬. 饮食干预与指压按摩对AMI患者稳定期排便情况的效果评价[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(21): 1988-1990.
- [21] 徐涛, 赵崎慧, 李雪静. 腹部按摩联合耳穴贴压治疗骨科手术后便秘护理体会[J]. 河北中医, 2015, 37(11): 1729-1731.
- [22] 黄丹, 江滨. 老年功能性便秘中西医药物治疗进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(2): 98-101.
- [23] 李娟, 龚婷英, 邱双源, 等. 艾灸神阙穴治疗混合痔术后排便困难的临床观察[J]. 当代护士: 中旬刊, 2015(11): 78-79.
- [24] 杨臻, 林飞, 张旗. 针刺治疗混合痔术后便秘65例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(12): 92-93.
- [25] 张雯薰, 杨秀英, 陶敏. 耳穴埋豆联合灸天枢等穴改善痔术后排便困难的护理研究[J]. 重庆医学, 2018, 47(14): 1936-1937, 1940.
- [26] 郑贝贝. 大黄脐敷配合穴位按摩对肛肠术后便秘的影响[J]. 光明中医, 2018, 33(8): 1162-1164.
- [27] 高秋霞, 何剑琴, 肖仕琪. 循证护理在减少混合痔术后排尿困难及尿潴留发生率中的作用[J]. 吉林医学, 2018, 39(12): 2387-2388.
- [28] TOYONAGA T, MATSUSHIMA M, SOGAWA N, et al. Postoperative urinary retention after surgery for benign anorectal disease: potential risk factors and strategy for prevention[J]. International Journal of Colorectal Disease, 2006, 21(7): 676-682.
- [29] 王晓虹. 个性化护理干预对痔疮术后排尿困难的效果观察[J]. 继续医学教育, 2017, 31(7): 125-127.
- [30] 杜媛, 郭秀君, 吴琼, 等. 耳穴压豆结合中药熏洗坐浴对痔病术后排尿困难患者的效果观察[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(9): 857-858.
- [31] 田艳玲. 排尿方联合艾灸预防肛肠术后排尿困难75例[J]. 陕西中医, 2015, 36(1): 60-61.
- [32] 毛智慧, 张欢, 孙晓婷, 等. 舒适护理及其影响因素的研究进展[J]. 护理研究, 2017, 31(5): 513-517.

(收稿日期: 2019-12-12)

这“三觉”勿要睡(三)

莫要黑白颠倒地睡

不少人习惯在周末打乱睡眠节奏, 晚上不睡, 白天不醒; 到了周一, 身体就像被“掏空”了。人体生物钟在一定程度上可调节, 但黑白颠倒则会对身体产生负面的影响。

中医学讲究“日出而作, 日落而息”, 这种“昼夜节律”主要体现在睡眠周期上, 最佳睡眠时间是晚上10时到凌晨6时。

夜间睡眠时, 肾上腺皮质激素和生长激素才分泌。前者在黎明前分泌, 具有促进人体糖类代谢、保障肌肉发育的功能; 后者在入睡后方才产生, 既促进青少年的生长发育, 也能延缓中老年人衰老。因此即使白天能够达到充足的睡眠, 也不能替代夜间睡眠。

中医学认为, 人体中十二条经脉对应着每日的十二个时辰, 如果把脏腑和十二个时辰的兴衰联系起来, 肝胆经在晚上11时到凌晨3时最为旺盛。如果长时间的熬夜, 肝胆必然受到影响, 从而出现一系列的亚健康状况, 比如容易疲劳、免疫力下降、胃弱消化不好以及内分泌失调等, 还会导致睡眠障碍, 并发焦虑、健忘等精神问题。

因此, 为了健康的睡眠, 大家一定要调整好自己的心情, 不熬夜、不酗酒, 以更充沛的精力投入到繁忙的生活工作中。(http://www.cntcm.com.cn/2020-10/16/content_81624.htm)