

# 中医护理适宜技术对肛肠手术患者的护理价值研究

赵静

(内蒙古自治区人民医院中西医科, 内蒙古 呼和浩特, 010017)

**摘要:**目的 对肛肠手术患者实施中医护理适宜技术,并分析该方案在预防术后尿潴留、改善生活质量、增强整体护理效果方面的价值。方法 选择 2021 年 3 月—2022 年 3 月内蒙古自治区人民医院收治的 86 例肛肠手术患者作为研究对象,采用随机数表法分为对照组和研究组,每组 43 例。对照组行常规护理干预,研究组患者在常规护理干预基础上加用中医护理适宜技术。密切观察两组患者术后尿潴留情况、生活质量评分及护理成效。结果 研究组自行排尿时间明显短于对照组,尿残余量显著低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。护理前,两组患者生活质量评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );护理后,两组生活质量评分较护理前显著上升,且研究组生活质量评分明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。研究组护理总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。研究组患者护理满意度明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 在常规护理的基础上对肛肠手术患者采取中医护理适宜技术,有助于改善患者术后尿潴留情况,提高护理满意度与生活质量,值得临床持续应用。

**关键词:** 中医护理适宜技术; 肛肠手术; 术后尿潴留; 自主排尿; 残余尿量

**中图分类号:** R248.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-13-0091-03

肛肠手术是临床用于治疗内痔、外痔、混合痔、肛瘘、肛周脓肿、肛管息肉、肛裂以及肛乳头瘤等肛肠外科疾病的主要手段,具有价格低廉、操作简捷、恢复较快等优势,极受患者和家属的认可及信赖<sup>[1]</sup>。但有研究指出,经肛肠手术治疗上述疾病虽然可以清除病灶,改善患者病情,消除身体不适症状,但因受排尿习惯改变、伤口疼痛、肛门纱布填塞过多等因素的影响,部分患者在肛肠手术后可能会出现无法自主排尿、排尿不畅等异常反应,从而会提高尿潴留等相关并发症的发生风险,延缓患者的康复速度<sup>[2-3]</sup>。经传统中医学辨证分析发现,肛肠手术相关并发症主要是由湿热不化、肾气亏虚、中气不足等因素造成,为实现通便利尿、改善局部血液循环的目的,临床可通过穴位贴敷、针灸、穴位按摩等中医护理适宜技术。中医护理适宜技术也称中医非药物疗法,主要包括针刺法、艾灸法、拔罐法、刮痧法、中药穴位贴敷法、中药塌渍法、中药熏洗法、穴位按摩法、耳穴压豆等干预技术,将其应用于临床,有助于疏通经络,调整机体内真气,尽快恢复患者生理状态的同时,还能促使疾病自然痊愈<sup>[4]</sup>。鉴于此,本研究选择 2021 年 3 月—2022 年 3 月内蒙古自治区人民医院收治的 86 例肛肠手术患者作为研究对象,依次给予常规护理干预、中医护理适宜技术,经深入分析和比较,旨在探讨中医护理适宜技术在肛肠手术患者护理中的应用效果。现将相关内容报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2021 年 3 月—2022 年 3 月内蒙古自治区人民医院

收治的 86 例肛肠手术患者作为研究对象,采用随机数表法分为对照组和研究组,每组 43 例。对照组中,男性 25 例,女性 18 例;年龄 20~60 岁,平均年龄( $42.45 \pm 3.27$ )岁;肛肠疾病类型:外痔 6 例,内痔 8 例,混合痔 11 例,肛周脓肿 10 例,肛瘘 8 例。研究组中,男性 26 例,女性 17 例;年龄 20~59 岁,平均年龄( $42.51 \pm 3.32$ )岁;肛肠疾病类型:外痔 7 例,内痔 7 例,混合痔 12 例,肛周脓肿 11 例,肛瘘 6 例。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。患者对本研究内容知情,并签署知情同意书。本研究已通过内蒙古自治区人民医院医学伦理委员会审核批准。

### 1.2 纳入与排除标准

**诊断标准:** 西医对术后尿潴留的诊断标准:术后 8 h 内患者未能排出小便,膀胱尿量  $\geq 600$  mL,且患者自觉排尿困难、腹部胀痛难受等症状<sup>[5]</sup>。中医对术后尿潴留的诊断标准:满足《中医病证诊断疗效标准》(由国家中医药管理局于 1994 年 6 月发布)中有关于“癃闭”的相关诊断标准<sup>[6]</sup>。

**纳入标准:** ①符合中、西医诊断标准,并已接受肛肠手术治疗;②在术中接受蛛网膜下腔麻醉阻滞操作者;③术后补液量  $> 1\ 000$  mL 者;④临床资料完整且无明显缺失者。

**排除标准:** ①意识模糊者;②肝肾等重要器官功能不全者;③合并恶性肿瘤者;④存在其他肛肠科疾病者;⑤经 B 超提示存在前列腺增生、前列腺肥大等问题者;⑥具有泌尿系统感染者;⑦尿路狭窄或泌尿系结石者。

### 1.3 方法

对照组患者实行常规护理干预。①患者想要排尿时,应主动为其提供床旁马桶并帮助如厕,便于对患者的排尿量进行统计;患者排尿时应为其悬挂围帘,提供舒适、隐秘的环

境,同时还应叮嘱患者尽可能放松身心,促进排尿。②患者如厕期间,医护人员应给予其诱导排尿,例如为患者提供温水进行会阴部冲洗、使患者听取水声等。③密切观察患者的如厕姿势,指导患者以正确方式进行排尿,调整患者坐姿,在腹部处交叉双手,并保持双脚弯曲、上半身前倾的姿势,从而增加患者的腹内压。④建议患者使用带有刻度的量杯,每 2 小时至少饮用 200 mL 温水;禁止患者食用利尿或带有刺激性的食物(如可乐、咖啡、西瓜、茶等),避免提高患者的膀胱敏感性。⑤主动倾听患者主诉,并尽量与其建立互相信任的护患关系;在日常照护过程中,不仅要满足患者的身心需求,而且还应给予其适当的心理支持,如需执行治疗操作,应事先告知患者及家属治疗目的与重要性,强调需注意的事项,以免患者产生疑虑或担心;给予患者赞美和鼓励,进一步强化其学习动机。

研究组在常规护理干预的基础上,加用中医护理适宜技术。①穴位按摩:实施按摩操作前,首先应对患者的心理状况、腹部皮肤状况、疼痛耐受程度等进行评估;然后向患者详细说明穴位按摩的目的与操作过程,尽可能取得患者的积极配合。以拇指为着力点,按压患者的关元、中极、气海、三阴交(左右)等穴位,保持适中的按压力度,以患者耐受为宜,并注意遵循“循序渐进”的操作原则,每个穴位应按压 3 ~ 5 min;以大小鱼际肌为着力点,对患者的腹部进行按压,以由外向内的方式单手推按其脐下与耻骨联合处,持续按摩 5 min,注意保持均匀的按摩力度,并以患者耐受为宜。在穴位按摩过程中,医护人员应及时询问患者对按摩手法的反应,如自觉不适,应对手法、力度等进行及时调整。②对中极、天枢等穴位进行艾灸:点燃艾条灸,并将其置于灸盒内,然后放置在患者的天枢处与中极处,熏灸 15 ~ 20 min;为防止患者皮肤烫伤,应在艾灸时将一治疗巾垫置于患者皮肤与灸盒之间,并注意随时清除艾灰。施灸期间,如患者自觉不可忍受灼热程度,应及时停灸。③葱叶渣敷:洗净并捣碎新鲜葱叶,取渣并敷于患者的神阙穴部位,然后覆盖塑料薄膜,如果天气较冷,可在塑料薄膜上放置热水袋。④中药沐足:取艾叶 30 g,并加入清水 3 500 mL,煎煮 10 min,待药液温度降至 38 ~ 43 ℃,嘱患者进行中药沐足,确保药液浸没至其脚踝部,沐足时间为 20 ~ 30 min。

#### 1.4 观察指标

①比较两组患者术后尿潴留情况。详细统计两组患者自主排尿时间、残余尿量等指标。

②比较两组患者生活质量。通过生活质量测定量表简表(SF-36)分别评估并比较两组患者护理前后的生活质量评分,记分 0 ~ 100 分,评分越高表示患者的生活质量越好<sup>[7]</sup>。

③比较两组患者护理效果。护理效果评价标准:显效:患者可自行控制排尿,且腹部胀痛症状基本消失,没有术后尿潴留等现象出现;有效:自主排尿过程相对困难,且腹部胀痛症状有所缓解,偶有尿潴留现象发生;无效:患者无法自主排尿,临床症状或尿潴留现象仍然存在,需要进行导尿治

疗<sup>[8]</sup>。总有效率 = (显效 + 有效)例数 / 总例数 × 100%。

④比较两组患者护理满意度:向患者发放由内蒙古自治区人民医院自拟的护理满意度调查问卷,以不记名形式展开调查。满分为 100 分,≥90 分为非常满意,70 ~ 89 分为满意,<70 分为不满意。总满意度 = (非常满意 + 满意)例数 / 总例数 × 100%。

#### 1.5 统计学分析

采用 SPSS 20.0 对数据进行处理,符合正态分布的计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用独立样本  $t$  检验;计数资料用采用  $[n(\%)]$  表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者术后尿潴留情况比较

研究组自行排尿时间明显短于对照组,尿残余量显著低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者术后尿潴留情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	自行排尿时间 (min)	残余尿量 (mL)
对照组	43	68.42 ± 21.28	165.84 ± 13.52
研究组	43	35.24 ± 11.42	91.64 ± 7.46
$t$		9.009	31.509
$P$		<0.001	<0.001

### 2.2 两组患者的 SF-36 评分比较

护理前,两组患者 SF-36 评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );护理后,两组患者 SF-36 评分较护理前显著上升,且研究组 SF-36 评分明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者的 SF-36 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	护理前	护理后	$t$	$P$
对照组	43	69.64 ± 4.72	78.64 ± 5.43	8.202	<0.001
研究组	43	69.75 ± 4.68	85.93 ± 7.86	11.598	<0.001
$t$		0.108	5.003		
$P$		0.913	<0.001		

### 2.3 两组护理效果比较

研究组患者护理总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组护理效果比较  $[n(\%)]$

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	43	14 (32.56)	16 (37.21)	13 (30.23)	30 (69.77)
研究组	43	25 (58.14)	15 (34.88)	3 (6.98)	40 (93.02)
$\chi^2$					7.678
$P$					0.005

### 2.4 两组护理满意度比较

研究组患者护理满意度明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 4。

## 3 讨论

有研究指出,部分患者经肛肠手术治疗后常常会出现尿潴留等相关并发症,不但会加剧患者的身心痛苦,同时也会影响患者的机体康复,严重者甚至还会延长其术后治疗时间,

表 4 两组护理满意度比较 [n( % )]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	43	17(39.53)	14(32.56)	12(27.91)	31(72.09)
研究组	43	31(72.09)	9(20.93)	3(6.98)	40(93.02)
$\chi^2$					6.540
P					0.010

加剧患者的精神及经济压力<sup>[2]</sup>。对此类并发症的发生原因进行分析,主要与手术操作对患者的盆腔神经丛造成一定损伤、盆腔感染、尿路感染、术后疼痛、患者不习惯卧床排尿以及精神较为紧张等因素具有十分密切的关系。由此可知,为解除手术患者因尿潴留造成的身心痛苦,提高生活质量,加快术后机体康复的速度,应对其采取优质、必要的护理干预措施。

以往临床常对肛肠手术患者实施常规护理干预措施,如冲洗会阴部、听取流水声、腹部热敷等,虽然是以提升患者排尿欲望为目的,但在实际应用过程中不仅难以获得理想的护理效果,而且还需要借助导尿疗法帮助患者顺利排尿,部分患者甚至还会在此过程中出现创口感染、出血等不良反应<sup>[9]</sup>。本研究为提高护理干预质量,预防术后尿潴留的发生,对所选肛肠手术患者实施了以穴位按摩、穴位艾灸、葱叶渣敷、中药沐足等措施为主的中医护理适宜技术,结果发现:与对照组比较,研究组患者自行排尿时间明显较短,残余尿量明显更少。

根据传统中医辨证分析的观点来看,术后尿潴留当属“癃闭”等范畴,其中,“癃”者是指小便不利,呈点滴或短少状;“闭”者是指小便闭塞,呈点滴不出的征象,该病症的发生多与肾脏、膀胱等气化失职所致,从而出现难通水道现象<sup>[10]</sup>。中医护理适宜技术是一种基于辨证医学的优质护理干预措施,将其应用于肛肠手术患者,可借助穴位按摩、穴位艾灸、葱叶渣敷、中药沐足等护理手段取得理想的护理效果,提高临床护理质量<sup>[11]</sup>。本研究结果显示,研究组患者护理总有效率、护理满意度明显高于对照组,研究组患者护理后生活质量评分明显升高且高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。提示中医护理适宜技术的采纳可改善患者的生活质量,提高了肛肠手术后的护理有效率与患者满意度。在传统中医学中,穴位按摩是较为常见的按摩手法之一,对患者的关元、中极、气海、三阴交等穴位进行按压,有助于合理调整下焦精气,提升膀胱气化功能的同时,还能加速患者小便

的排出。采用艾灸的方式对患者的中极穴、天枢穴进行熏灸,可取得温阳固肾、通利小便、行气利水等功效,促使患者的逼尿肌收缩,在提高括约肌协调能力的基础上,还能有效恢复其膀胱压力<sup>[12]</sup>。对患者的神阙穴进行葱叶渣外敷,可实现理气调血、温经通脉等目的,最终加速患者脏腑功能的恢复。

综上所述,在常规护理的基础上对肛肠手术患者采取中医护理适宜技术,可改善术后尿潴留情况,提高护理满意度与生活质量。但需要注意的是,本研究所涉样本数量较少、研究时间尚短,为确保研究结果的客观性和准确性,临床还应继续进行深入研究和讨论。

### 参考文献

- [1] REIF DE PAULA T, NEMETH S K, KURLANSKY P A, et al. A Randomized Controlled Trial Examining the Impact of an Anorectal Surgery Multimodal Enhanced Recovery Program on Opioid Use[J]. *Annals of Surgery*, 2022, 275(1): e22-e29.
- [2] 许建蓉, 王琰涛. 综合护理对肛肠手术患者术后疼痛生活质量及满意度的影响研究[J]. *山西医药杂志*, 2021, 50(3): 512-514.
- [3] 张科平, 马婧, 王玲琴. 多学科协作模式延续护理在痔疮患者术后疼痛管理中的应用[J]. *中华现代护理杂志*, 2020, 26(35): 4984-4987.
- [4] 金吉华, 张强, 罗正高, 等. 中医综合治疗干预应用于Ⅲ期肛裂患者术后的临床疗效观察[J]. *结直肠肛门外科*, 2020, 26(2): 233-237, 246.
- [5] 马国平, 王博, 李红方, 等. 西医诊断技术在现行中医病证诊断及疗效标准中的应用研究[J]. *中国全科医学*, 2012, 15(28): 3310-3312.
- [6] 尤焱南, 周涛, 赵霞. 《中医病证诊断疗效标准》修订文献研究法探析[J]. *中医药导报*, 2019, 25(21): 22-25.
- [7] 马苗苗, 王成珏, 洪慧芳, 等. 社区患者对中医护理适宜技术居家护理服务需求的质性研究[J]. *上海护理*, 2021, 21(10): 8-12.
- [8] 杜伟, 王丽环, 徐巍. 耳穴贴压联合艾条灸防治老年肛肠术后排尿困难的疗效观察[J]. *国际老年医学杂志*, 2020, 41(2): 108-110.
- [9] 李秦, 解慧. 疼痛护理干预对肛肠手术患者术后创面疼痛及预后的影响[J]. *山西医药杂志*, 2021, 50(9): 1575-1577.
- [10] 郭宝, 宫莉莉. 隔附子灸关元、中极穴治疗外科术后急性尿潴留临床疗效观察[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2020, 22(7): 114-116.
- [11] 万媛, 王莉. 基于SWOT分析推进中西医结合医院中医护理方案实施的效果[J]. *上海护理*, 2020, 20(10): 52-54.
- [12] 陈冬妹, 王建民, 李明, 等. 艾灸联合中药熏洗对高位复杂性肛瘘术后创面愈合的影响[J]. *现代中西医结合杂志*, 2021, 30(16): 1737-1740, 1754.

## 中医护理在乳腺癌术后患者中的应用效果及对并发症发生情况的影响

崔秀娟

(长春市南关区中医院中医外科, 吉林 长春, 130041)

摘要: 目的 探讨中医护理在乳腺癌术后患者中的应用效果及对并发症发生情况的影响。方法 选取 2021 年 1 月—