

康复护理技术在肛肠术中和术后的应用

仲吉梅

(赤峰学院, 内蒙古 赤峰 024000)

摘要: 康复护理是除包括正常的一般基础护理内容外,还应用了各种专门的护理技术,对患者进行残余机能的训练,努力挖掘患者心理上、躯体上的自主、自立能力.康复护理的基本职能是保存生命,减轻疾病的痛苦和促进康复这几个方面.康复护理是在对患者治疗的过程中不可分割的重要组成部分.康复护理技术也可用于多种疾病的辅助治疗.我中心在肛肠疾病术中及术后应用了康复技术,收到良好的效果.

关键词: 康复护理技术;肛肠术中及术后的护理

中图分类号: R473 **文献标识码:** A **文章编号:** 1673-260X(2012)03-0150-02

康复护理技术是一门促进患者身心功能恢复正常的新的学科,也是一门新的专业技术,它可以使患者尽快地恢复日常生活、学习、工作,可用于多种疾病的辅助治疗.近年来人们对肛肠疾病术后康复治疗有所重视,肛肠疾病在当今社会中,危害人类健康的多发病及常见病,目前临床上治疗肛肠疾病的常见手法是手术.而肛肠手术是最容易引起尿潴留、排尿困难、排便困难、腹胀疼痛等一系列的并发症.给患者带来很大的痛苦.根据肛肠术后的病情特点及病发症出现的原因,对患者进行完善细致的护理,让患者最大限度的减少痛苦,促进肛肠术后的病人早日康复.我社区中心护理人员在科内医生的配合下,通过不断的努力,总结出一套对肛肠术后患者的护理技术和康复体操.这套护理技术及康复体操是对肛肠术后患者进行运动的康复训练,主要通过指导患者术后进行科学、规律的适当运动,以中等量的有氧运动为主,疏通经络,侧重加强局部肌肉锻炼,改善微循环,加快新陈代谢,提高机体的免疫力,促进伤口愈合,从而达到促进机体的康复,提高生活质量,满足患者健康需求的目的,使肛门部运动康复训练成为肛肠科护理的一个重要组成部分.

1 材料与方法

1.1 选择我社区卫生服务中心近几年来肛肠术后患者共140例.其中男性患者82例,女性患者58例,年龄在18~84岁之间.

在肛肠术后遇到的情况,肛肠疾病术后一般2~3小时后有不同程度的疼痛,而肛肠疾病术后的疼痛比一般其他外科手术后的疼痛都重,患者的情绪比较激动、烦躁,甚至易怒.医护人员应用各种方式方法来转移术后患者的注意力,应主动给予心理上的安慰,及时发现,解决和回答患者及家属所遇

到的问题对患者最关心的术后排尿困难、出血、疼痛等问题给予相应的指导和回答.并用同情、使用和煦的语气与患者进行交流,消除患者的心理压力,消除恐惧心理,解决并指导患者提出的各种问题和要求,使患者感到安全舒适,保持良好的心理状态,使患者的疼痛转移,达到配合治疗的目的.术前应做好准备工作,向患者详细介绍手术的过程以及注意事项,消除患者恐惧心理,进行全方面的身体检查,做好手术前检查,排除前列腺肥大、泌尿系统结石、肿瘤、泌尿系感染等所致的隐匿性排尿困难的同时,护理人员在护理过程中要评估患者对此手术的耐受程度,指导患者合理的饮食,并详细的讲解手术的目的和意义,取得家属和患者的配合.

手术当天,饮食应该为半流质饮食,同时应吃含纤维多的食物,如稀饭、面汤及蔬菜、水果等,以易消化、清淡为主,应忌辛辣、煎炸、海鲜、烟酒等刺激性的食物,多饮温白开水,术后应尽量避免排便.如二十四小时后排便,出血或排便疼痛的,应用红外线照射,因为排便出血平均在术后七天左右,有时由于水肿等原因,出血长达十四天左右,这时也可采取温水坐浴,正确的使用坐浴洗剂,每次坐浴时间为10~15分钟,温度为38~40℃为宜,并且坐浴时的毛巾要每天清洗、晾晒、保持清洁.术后的换药也很重要,术后的换药与患者对疼痛的恐惧有直接关系,在此之前应做好准备工作,要让患者解除顾虑,增强信心,增加对换药重要性的认识,让患者认识到换药对肛肠术后的痊愈、康复起着举足轻重的作用,为减轻疼痛,在操作中除手法技巧之外,还应让患者有较好的心理上的准备,换药时应按换药的原则,清洗伤口,去除异物和脓液保持引流口的通畅,避免细菌的分泌和繁殖,防止并发症的发生.

换药以水剂类的药物,用水纱覆盖创面为主,起到清洁和消炎的作用.首先应用生理盐水冲洗伤口及其周围,再用过氧化氢溶液进行冲洗,如果有脓性分泌物或血性浆液时,应放置引流纱布填塞、引流.换药过程中,动作要轻、柔和,多和患者交谈分散患者的注意力,当患者疼痛难以忍受时,可适当使用局麻药物.

肛肠术后的患者,有部分发生排尿困难,就是大家所说的术后尿潴留的问题.首先医护人员应向患者解释清楚,这是由于手术麻醉,伤口疼痛等刺激肛门括约肌痉挛,膀胱平滑肌收缩无力,产生了排尿困难和尿潴留的现象,此时应采取相应的护理措施,可口服解痉挛的药物缓解尿道括约肌的痉挛,例如对麻醉药引起的排尿困难和膀胱平滑肌收缩无力的、年老体弱者、可用新斯的明肌肉注射,通过抗胆碱酯酶的作用,促进膀胱平滑肌和尿道肌收缩促进排尿.对年老患有前列腺增生的病人,可口服 2-4 毫克特拉唑嗪.(服药后应平卧,防止低血压的发生)由于肛门疼痛而导致尿道括约肌痉挛者,可肌注杜冷丁等止痛药,以松弛尿道括约肌使小便得以排出.连续几日都排尿不通畅者,如果是湿热下注膀胱气化不利者.可服用中药,车前子、淡竹叶、桔梗泡水当茶饮.腹部红外线照射理疗在病人的膀胱区照射 15-30 分钟,红外线照射既有改善血液循环,起到消炎止痛作用,又有调解神经系统解除膀胱括约肌的痉挛,促进膀胱平滑肌的收缩达到排尿的作用.腹部膀胱区热敷,按摩.热敷、按摩可放松肌肉促进排尿.温水冲洗外阴或用流水声形成条件反射诱导排尿,也可用于中医理疗的针灸疗法.可针刺“中极”“曲骨”“三阴交穴”或“艾灸关元”等,用于止痛刺激排尿,缓解膀胱肌的收缩.如果上述的办法均不能解决尿潴留或排尿困难的患者,膀胱充盈明显时须进行导尿术.对膀胱高度膨胀且又极度虚弱的患者,第一次放尿不得超过 1000 毫升,因为大量的放尿,使腹腔内压急剧下降,血液大量滞留在膀胱血管内,可致血压下降而虚脱,又因膀胱内压突然降低,可致膀胱粘膜急剧充血发生血尿,所以进行导尿术时要因人而异.

肛肠手术后的腹胀患者也很多,其原因麻醉(局部麻醉的较少,尤以腰麻和骶麻明显)、填塞肛门的辅料过多且紧,使肛门不能正常排气或过度饮食奶类、糖类等容易产生气体的食物,或手术后卧床的时间较长,没有及时的活动,肠蠕动差.其处理的方法可应用中医护理的治疗,第一步应采用腹部的热敷及推拿,双手平放在下腹部,手心向下,以顺时针方向、逆时针方向,轻轻按摩十分钟左右,再配合针灸治疗.在征求医生的同意后,可适当的放松肛门内的填塞辅料,辅料填塞的时间不应过长,时

间足够可嘱患者排便,必要时也可以请求医生给予肛门排气,口服有助消化的中药物.

1.2 手术后恢复期间,可进行康复体操指导,根据卫生部国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》

(1)痊愈:肛门部切口完全愈合,无疼痛、水肿、肛门坠胀感;

(2)显效:肛门部切口愈合,无水肿、肛门坠胀感,肛门部疼痛明显减轻;

(3)有效:肛门部切口基本愈合,疼痛、水肿及坠胀感减轻或有所改善;

(4)无效:肛门部伤口未愈合,疼痛、水肿无改变.

1.3 肛肠术后康复体操的运动方法一般适用于手术后的七天以上,无活动性出血及严重并发症的患者.运动量以微微汗出,不感到疲劳为宜.

运动口诀:两手托天理三焦,左右转体往后瞧;

前俯后仰抱脚,双手护臀两边翘;

单膝跪地坐下聊,弓步拉开有奇效;

呼吸吐纳开下窍,打完收工开口笑.

1.4 注意事项:因人而异、持之以恒、动作缓慢,舒展有度,防止伤口拉伤或撕裂伤.

2 疗效结果

痊愈:95 例(67.8%);

显效:33 例(23.5%);

有效:12 例(8.7%);

无效:0 例.

3 总结

肛肠疾病患者术后,应当首先从患者的心理开导,让患者了解术后的注意事项,以及肛肠术后康复体操的应用.肛肠疾病是局部肌肉组织的微循环受到不同程度的损伤,生理功能受到一定程度的影响,祖国医学认为:通过肛门部运动康复训练,可舒经活络,运行气血,化瘀散结,运化精微,使失去平衡的气血得以重新调整和改善,可有效改善肛肠术后肛门部经络阻滞、气血不和、浊气下注引起肛门坠胀、疼痛、水肿等症状.现代医学认为:肛周有着不同的肌群,血管和神经分布非常多且丰富,而术后病人疼痛较重,伤口愈合较慢,通过康复运动训练,增加血液循环,恢复受损的神经末梢及肛门部神经感受器,保障肛门括约肌运动协调,提供充足的营养,促进新生肉芽组织生长,减轻疼痛,有利于伤口愈合适用于临床推广应用.对肛肠手术的患者保健知识及健康方面进行详细具体的指导和讲解,帮助患者建立生活方式和有利于健康的行为方式,使其养成定时排便,合理饮食,早睡早起,情绪稳定,保持肛门及肛周卫生等良好习惯.