

一例混合痔术后合并便秘患者的中西医护理体会

刘海静, 杜艳南, 房文丽, 王 琪, 袁爱民, 赵斯彧

(北京市肛肠医院 肛肠科, 北京, 100120)

摘要: 本文总结 1 例混合痔合并便秘患者术后中西医结合治疗对排便的护理干预及护理便秘的经验, 包括护理评估和中医特色护理技术在混合痔伤口恢复各阶段对预期排便管理。通过科学的评估, 辨证施护, 针对患者进行个性化护理干预, 能有效避免患者术后便秘, 造成痔核脱落出血, 减轻痛苦, 及恢复期防止肛门狭窄, 促进伤口的愈合。

关键词: 混合痔; 便秘; 预期排便管理; 耳穴压丸; 皮内针; 中西医结合护理

Nursing experience of a patient with constipation after operation of hemorrhoids

LIU Haijing, DU Yannan, FANG Wenli, WANG Qi, YUAN Aimin, ZHAO Siyu

(Anorectal Department of Beijing Anorectal Hospital, Beijing 100120)

ABSTRACT: This paper summarized the experience of nursing intervention and constipation care of a patient with hemorrhoids and constipation treated with integrated traditional Chinese and western medicine after operation, including nursing evaluation and management of expectant defecation in different stages of hemorrhoids wound recovery by nursing techniques with Chinese characteristics. Through scientific evaluation, nursing based on syndrome differentiation and individualized nursing intervention for patients, it can effectively avoid postoperative constipation of patients, cause hemorrhoids bleeding, reduce pain, prevent anal stenosis during recovery, and promote wound healing.

KEY WORDS: hemorrhoids; Constipation; Expected defecation management; Ear point pressing pill; Intradermal needle; Integrated Chinese and Western Medicine Nursing

痔疮在临床上较常见, 根据其发病阶段及部位, 可分为内痔、外痔及混合痔, 我国中医肛肠学会于 1975—1997 年组织的疾病普查结果显示, 国内肛肠疾病总的发病率为 59.1%, 其中痔的发病率最高 51.56%, 占有肛肠疾病的 87.25%^[1], 是肛门处静脉曲张造成的静脉曲张, 痔疮最常见的症状就是便血, 脱出, 且影响到患者的日常生活。手术治疗痔疮是目前常用的治疗方法, 效果明显, 便秘是痔疮术后常见并发症, 发生率可高达 45%^[2], 痔疮容易引发便秘的原因有疼痛因素、心理因素、饮食因素等, 其发生与患者精神紧张、切口疼痛、饮水少、恐惧排便等有关, 便秘不仅会加重患者疼痛, 还会引发出血、水肿等影响手术效果和患者预后^[3]。对于术后患者预期排便做好规划, 并实施合适的护理干预加以辅助尤为重要。

本院于 2022 年 1 月 06 日收治 1 例混合痔既往便秘患者, 经骶麻下行混合痔外剥内扎术+肛管成形术+肛周表浅肿物电凝切除术, 手术顺利, 针对患者既往有便秘病史, 排便形态及性状在混合痔术后伤口恢复各阶段直接影响愈后, 术后对各阶段实施特定的护理措施进行预期排便干预, 给予腹部按摩, 耳穴压丸配合皮内针等中医护理技术, 预期效果良好, 现将护理体会报告如下。

1 一般资料

患者女性, 于 2022 年 1 月 06 日收入北京市肛肠医院, 三年前无明显诱因出现便后肛门包块脱出, 便后不可自行还纳, 需用手帮助方可还纳入肛, 无便血, 伴疼痛症状, 主要为胀痛, 药物保守治疗无明显好转, 近来脱出、疼痛症状加重, 患者平

素大便质硬,1次/3日,伴有排便困难,无排便不尽感。患者自发病来无腹痛、腹泻,饮食睡眠好,体重无明显减轻。入院时症见:便后肛门包块脱出,伴疼痛,纳眠可。大便1次/3日,质硬,小便可。

视诊:肛周外痔环形生长,后侧明显。蹲体检:肛缘可见隆起,截石位1、3、5、7、11点肛内肿物脱出,表面充血、肿胀、色紫,活动度良好,有轻压痛。

中医诊断:混合痔(脾气下陷证)便秘

西医诊断:混合痔 便秘

患者于1月06日骶麻下行混合痔外剥内扎术+肛管成形术+肛周表浅肿物电凝切除术,手术顺利,查无活动性出血,伤口引流通畅,术后给予油纱压迫止血,术后西医给与抗炎补液治疗,中医护理给予腹部按摩手法、耳穴压丸配合皮内针治疗,患者每日可排便一次,质软成形,后观察患者排便良好^[3]。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 便秘评估 参照《中医病证诊断疗效标准》排便时间间隔>3d,排便困难,排便时间长,便质干燥,坚硬,多伴随腹部胀满不适、头晕、食欲下降、乏力等;叩诊呈鼓音,听诊肠鸣音减弱^[4]。

2.1.2 疼痛评估 VAS疼痛评分标准(0分-10分)

0分:无痛;

3分以下:有轻微的疼痛,患者能忍受;

4分-6分:患者疼痛并影响睡眠,尚能忍受;

7分-10分:患者有渐强烈的疼痛,疼痛难忍,影响食欲,影响睡眠^[5]。

2.2 护理分析

很多患者术后往往会对自身排便问题产生一定的担忧,害怕排便时粪便刺激伤口,撕裂创缘,引起疼痛,甚至发生伤口出血、感染等问题,故而预防便秘有利于患者术后康复^[6]。

2.3 护理措施

我们通过以下四个方面对患者进行护理:

2.3.1 常规的护理 鼓励患者多饮水,补充身体血容量。针对患者脾气下陷证型特点,指导患者进食粗纤维蔬菜,忌辛辣刺激、肥甘厚味、海腥发物之品,适量活动,促进胃肠蠕动,促进排便^[7],必要时给予清洁灌肠辅助排便。

2.3.2 排便中医特色治疗 鉴于此患者术后伤口恢复各时期特点,分为三个时间段,分别给予特色中医护理,达到预期排便目的。

2.3.2.1 第一段时期:术后1-7日为患者排便的关键时刻:此期因痔核结扎,阻塞肛门,感觉异常,形成排便困难,应保持患者大便在稀便形态,避免刺激术后切口,将患者疼痛感减轻。

干预措施:

腹部按摩,进行顺时针按摩,当按摩到左下腹时可以适当增加指腹的压力^[8]。以不感疼痛为宜,按压时呼气,放松时吸气,按摩10min左右,每日早晚各一次。

效果观察:

患者自诉有间断性气体排出,腹胀缓解,患者排稀便一次,首次排便指导患者避免用力过猛或久蹲不起,鼓励患者要将粪便排净。

2.3.2.2 第二段时期:术后7-15日为痔核脱落的关键时间:此期痔核坏死,脱落,炎症浸润,局部痉挛,排便乏力,应保持患者大便在略有形状的软便形态,避免大便干结引起痔核脱落出血,增加感染风险。

干预措施:

耳穴压丸取穴:大肠、三焦、脾、腹^[9]。按摩3~5次/日,每次每个穴位按3~5min,以感觉酸、胀、微热为度。双耳交替进行贴压,3d更换1次。

皮内针取穴:天枢、上巨虚、支沟、足三里,按压轻刺激3~5次/日,每次每个穴位按3~5min,次日更换对侧穴位^[10]。

效果观察:

患者连续一周可自行排略有形状的软便一次,根据患者排便及伤口情况,评估患者伤口恢复良好,指导患者保持肛门皮肤清洁,防止感染。

2.3.2.3 第三段时期:伤口愈合期:此期因瘢痕形成,肛门紧缩,应保持大便在成形软便形态,避免便秘造成肛门狭窄,起到辅助扩肛作用。

干预措施:

皮内针取穴:天枢、上巨虚、支沟、足三里,按压轻刺激3~5次/日,每次每个穴位按3~5min,次日更换对侧穴位。

效果观察:

患者每日可排成形软便,根据患者排便情况及创面恢复情况评估,伤口恢复良好,未发生肛门狭窄情况,指导患者继续保持大便通畅,每日最少一次成形软便为宜,可计划性进行肛门括约肌锻

炼,定期复查。

2.3.3 疼痛的护理 根据VAS疼痛评分:4分。耳穴压丸技术是中医常用的治疗方法,中医学认为十二经脉,其气血皆上于面而走耳穴,经耳穴压丸治疗不仅能刺激下丘脑神经系统,协调交感神经和副交感神经,降低患者的疼痛敏感性,还能在一定程度上影响体液中的激素平衡,使患者的非特异性免疫功能得到充分发挥,促进患者提高身体的自我修复能力,从根本上消除疼痛^[9]。

操作:选取肛门,直肠,大肠,小肠,神门,松肌等六穴,选用磁珠耳穴贴进行贴压,以患者感觉酸麻胀痛为宜。嘱患者每日按摩3~5次,每次每个穴位按3~5min。双耳交替进行贴压,3d更换1次。贴压过程中要注意观察患者有无不适,是否对耳穴的按压疼痛耐受以及患者耳部贴压部位的皮肤情况。

效果观察:

3小时后VAS疼痛评分为2分,6小时后VAS疼痛评分为1分,嘱患者改变体位应轻柔,避免因翻身、咳嗽、打喷嚏加剧疼痛。

2.3.4 伤口的护理 手术后伤口给与油纱压迫止血,术后第二日给与紫草纱条化腐清创术配合中药熏洗治疗^[11],诸药合用,能起到良好的清热解毒、凉血散瘀、消肿止痛的效果,在医生换药时需要记录患者伤口的局部情况,主要包括有伤口的创面、伤口的渗液情况、周边皮肤、敷料、排便情况等。

3 讨论

混合痔是肛肠科常见病、多发病,目前以手术治疗为主,痔疮术后受疼痛因素、心理因素、饮食因素等影响,患者容易引发便秘,便秘已成为痔疮患者术后最常见的并发症,不仅会加重患者疼痛,还会引发出血、水肿等影响手术效果和患者预后^[3]。

但由于患者精神紧张、切口疼痛、对排便有恐惧感、饮水少等原因,使得粪便过久留滞于肠道内,水分被充分吸收,引起肠道津液不足而易出现排便困难,故而久蹲久坐^[3]。混合痔术后痔核结扎造成肛门口狭窄,如果并发便秘,导致切口出血、剧烈疼痛,将会影响患者康复,有报道显示,便秘与痔疮术后切口愈合时间、住院时间密切相关,有研究表明,有效的护理干预能够显著降低痔疮术后便秘发生率^[2]。针对患者进行个性化护理干预,通过腹部按摩、耳穴压丸、皮内针穴位刺激的方式调节机体功能、通经活络、祛邪扶正,从而增

强肠胃蠕动,促进肠液分泌,使患者产生便意感,有利于排便,能有效避免患者术后便秘,并造成痔核脱落出血,减轻痛苦,及恢复期防止肛门狭窄,促进伤口的愈合。

综上所述,混合痔术后对各阶段实施特定的护理措施进行预期排便干预,对减去患者痛苦,促进伤口的愈合有积极意义,希望能更广泛应用于临床。研究者可在今后工作中扩大样本量,进一步验证临床效果,增加研究可靠性。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 中国中西医结合学会大肠肛门病专业委员会. 中国痔病诊疗指南(2020)[J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26(5): 519-533. DOI: 10.19668/j.cnki.issn1674-0491.2020.05.001.
- [2] 刘小侠,李育红. 预见性护理在预防痔疮术后便秘中的应用价值[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(12): 1622-1624.
LIU X X, LI Y H. Application value of predictive nursing in preventing constipation after hemorrhoid operation[J]. Shanxi Med J, 2020, 49(12): 1622-1624. (in Chinese)
- [3] 中国慢性便秘诊治指南(2013年,武汉)[J]. 中华消化杂志, 2013(5): 291-297.
Guidelines for diagnosis and treatment of chronic constipation in China (Wuhan, 2013)[J]. Chin J Dig, 2013(5): 291-297. (in Chinese)
- [4] 王芳. 中医治疗便秘的研究进展[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(1): 171-173.
WANG F. Research progress in treating constipation with traditional Chinese medicine [J]. Chin J Clin Ration Drug Use, 2020, 13(1): 171-173. (in Chinese)
- [5] 梅求安,周仲瑜,王刚,等. 皮内针联合穴位贴敷对脊柱骨折后便秘病人疗效、排便相关指标及PAC-QOL评分的影响[J]. 安徽医药, 2021, 25(7): 1308-1311.
MEI Q A, ZHOU Z Y, WANG G, et al. Influences of intradermal needle combined with acupoint application on the curative effect, defecation related indicators and PAC-QOL score of patients with constipation after spinal fracture [J]. Anhui Med Pharm J, 2021, 25(7): 1308-1311. (in Chinese)
- [6] 王丽美. 循证疼痛护理联合心理干预对痔疮手术患者疼痛程度及创面愈合时间的影响[J]. 医疗装

- 备, 2021, 34(3): 179-181.
- WANG L M. Effect of evidence-based pain nursing combined with psychological intervention on pain degree and wound healing time of patients with hemorrhoids surgery[J]. Med Equip, 2021, 34(3): 179-181. (in Chinese)
- [7] 蒋维连, 龚璇, 唐慧娟, 等. 混合痔患者术后急性期的疼痛体验[J]. 中国护理管理, 2022, 22(1): 33-38.
- JIANG W L, GONG X, TANG H J, et al. Pain experience in acute postoperative phase of patients with mixed hemorrhoids[J]. Chin Nurs Manag, 2022, 22(1): 33-38. (in Chinese)
- [8] 康丹丹. 中医护理干预对痔疮术后患者康复及生活质量的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(8): 143-145.
- KANG D D. Effect of TCM nursing intervention on rehabilitation and quality of life of patients with hemorrhoids after operation[J]. Pract Clin J Integr Tradit Chin West Med, 2021, 21(8): 143-145. (in Chinese)
- [9] 朱燕莉, 叶颖顺, 王日娟, 等. 白芨粉联合耳穴压豆对吻合器痔上黏膜环切术后患者疼痛与舒适度的影响[J]. 云南中医中药杂志, 2020, 41(3): 60-62.
- ZHU Y L, YE Y S, WANG R J, et al. Effect of *Bletilla striata* powder combined with auricular point pressing beans on pain and comfort of patients after hemorrhoidectomy with stapler[J]. Yunnan J Tradit Chin Med Mater Med, 2020, 41(3): 60-62. (in Chinese)
- [10] 杨倩颖, 童青. 揸针联合乳果糖治疗功能性便秘中期疗效评估[J]. 上海医药, 2020, 41(2): 29-31.
- YANG Q Y, TONG Q. Mid-term efficacy evaluation of thumb-tack needle for subcutaneous embedding combined with lactulose in the treatment of functional constipation[J]. Shanghai Med & Pharm J, 2020, 41(2): 29-31. (in Chinese)
- [11] 李萍. 中药熏蒸在痔疮切除术后康复护理中的效果分析[J]. 反射疗法与康复医学, 2020, 1(22): 28-31.

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。