

DOI: 10.12209/CAIM202406140013

· 中西医结合临床案例 ·

1 例肛瘘患者术后疼痛及尿潴留的综合性护理体会

田飞飞, 李 奇

(北京市大兴区人民医院 肛肠科, 北京, 102600)

摘要: 本文总结 1 例肛瘘患者术后疼痛及尿潴留的综合性护理经验。综合性护理干预从患者生理、心理等诸多方面实施措施, 中西医结合, 在常规护理的基础上, 加强排尿干预, 积极开展健康宣教, 提升患者治疗信心, 缓解术后疼痛, 提高患者生活质量。

关键词: 肛瘘; 综合性护理; 尿潴留; 疼痛

Effect of comprehensive nursing on postoperative pain and urinary retention in patients with anal fistula

TIAN Feifei, LI Qi

(Department of Proctology, Beijing Daxing District People's Hospital, Beijing, 102600)

ABSTRACT: This article summarizes the comprehensive nursing experience in managing postoperative pain and urinary retention in a patient with an anal fistula. Comprehensive nursing interventions were implemented from various aspects, including the patient's physiology and psychology, integrating both traditional Chinese medicine and Western medicine. In addition to routine nursing care, emphasis was placed on strengthening urinary intervention and actively conducting health education to enhance the patient's confidence in treatment, alleviate postoperative pain, and improve their quality of life.

KEY WORDS: Anal fistula; Comprehensive nursing; Urinary retention; Pain

肛瘘作为肛肠科较为常见的疾病类型, 会在瘘管外口反复流出少量且具有浓度的液体, 有时脓液会对肛周皮肤产生刺激, 使其出现瘙痒感, 并且局部伴随胀痛、红肿等症状出现^[1], 是发生于肛门直肠周围皮肤之间的病理性管道, 约 33% 的肛瘘由肛周脓肿继发而形成^[2]。目前对于肛瘘的治疗多以手术为主, 但术后容易复发, 复发风险在 10% ~ 57%^[3]。神经元的敏感性较高, 术后疼痛明显, 且持续时间较长, 加上病变部位的隐私性、长期流脓、卫生难度大, 影响患者的术后康复。尿潴留是肛瘘手术后常见的并发症, 据报道, 其发生率甚至达到 50% 以上^[4], 如果不及时处理将增加患者的痛苦、影响预后。我科于 2024 年 3 月 20 日收治 1 例肛瘘患者, 通过综合性护理, 有效缓解疼痛。现将该患者的护理经验报告如下。

1 临床资料

1.1 患者信息

患者男性, 47 岁, 因“发现肛周肿块伴疼痛 5

天”于 2024 年 3 月 20 日 9:53 分以肛瘘收入院。入院时症状: 患者诉肛周肿痛(NRS 评分为 4 分), 破溃, 流脓性分泌物, 时溃时愈, 无便血, 物便后肛内脱出物, 睡眠正常, 大便 1 次/d, 小便正常。

1.2 诊断

专科检查侧卧位: 肛缘后侧距肛 2 cm 见肛瘘外口, 皮下探及条索硬结通向肛内。指诊: 肛内 1 点位皮下可及索状通向肛内, 1 点位肛瘘可及明显凹陷硬结, 压痛明显, 余未及异常肿块, 退出指套无染血, 肛门功能正常。诊断: 肛周脓肿, 肛瘘。

1.3 治疗

术前完善各项检查, 患者于 2024 年 3 月 20 日 17:20 在椎管内麻醉下行复杂肛瘘切除术+肛周脓肿切开引流术+肛门内括约肌侧切术, 手术顺利, 术中出血 20 mL, 术毕于 18:00 安返病房, 夜间患者诉伤口疼痛难忍, 排尿不畅, 睡眠质量不佳, 焦虑等, 经综合性护理干预后, 患者诉尿流连续成线, 排尿时长为 48 s, 小腹轻微胀闷。干预

3 d后,患者排尿正常,排尿时长38 s,腹部无任何症状,已于2024年3月25日痊愈出院

2 护理

2.1 护理评估

患者术后夜间NRS疼痛评分为6分;焦虑自评量表(SAS)评分为65分;首次排尿评分为3分;尿液点滴而出;排尿时长评分为3分;排尿时长为60 s,腹部症状评分为3分,小腹胀满,患者诊断为尿潴留。

尿潴留评分参照《手术并发症学》及患者术后自行排尿情况和腹部胀满,腹痛症状的轻、中、重三度,将尿潴留评分分为4级,排尿评分0分:尿流正常;1分:尿流连续成线;2分:尿流断续成线;3分:尿液点滴而出;4分:尿闭塞不通。排尿时长评分(以秒计算从排尿到结束的时长,用T表示):0分: $T \leq 40$ s;1分: $40 \text{ s} < T \leq 50$ s;2分: $51 \leq T \leq 60$ s;3分: $T > 60$ 。疼痛评分采用NRS疼痛评估法,用数字0~10分代替文字来表示疼痛的程度。将一条直线的等分为10段,按0~10分次序评估疼痛程度。0分无痛,1~3分轻度疼痛(疼痛不影响睡眠),4~6分中度疼痛,7~9分重度疼痛(不能入睡会睡眠中痛醒),10分剧痛。

焦虑自评量表(SAS)包括20个条目,每个条目采用1~4级评分,“1”没有或很少时间,“2”少部分时间,“3”相当多时间,“4”绝大部分或全部时间,其中有5个条目(5,9,13,17,19)为反向计分。计算总分时,先将反向计分的条目进行分值转换后(1→4,2→3,3→2,4→1),再将20个条目得分相加,即得到粗分,得分范围为20~80分。粗分>40分为有焦虑存在,得分越高,焦虑倾向越明显;将粗分乘以1.25,四舍五入取整数部分,即得到标准分,标准分>50分为有焦虑存在。

2.2 护理诊断

结合患者具体情况,护理诊断具体如下:尿潴留与手术麻醉及肛内有填塞物有关;疼痛与手术切口有关;焦虑与担心手术预后有关。

2.3 护理计划

结合上述评估及诊断,制定个体化的护理计划,做好专科护理,加强基础护理、疼痛护理、生活起居护理、起床三部曲,满足患者的需求,减轻患者术后疼痛及防治尿潴留。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

护理人员遵医嘱给予患者使用“坐浴Ⅰ号”,

将颗粒溶于2 000 mL的45~55℃温水,先将温水熏蒸5 min后再浸泡,坐浴2次/d,10 min/次,注意坐浴时,水温不宜过高防止烫伤皮肤,连续使用2周。我科自制“坐浴Ⅰ号”和“坐浴Ⅱ号”方,两方均具有清热消肿,止痛止痒作用。“坐浴Ⅰ号”中加入乳香、没药、大黄等药物活血通络止痛力强;“坐浴Ⅱ号”中苦参、白芷、薄荷等药物清热消肿止痒力强,临床可根据患者症状进行选择。

2.4.2 专科药物治疗

2.4.2.1 普济痔疮栓:该药物具有止血,消炎杀菌,缓解疼痛等功效。坐浴后肛入,2次/d,1枚/次(因术后早期应用会引起疼痛,可出院后立即使用,使用2周:观察用药后如出现腹泻,肛门瘙痒等,立即通知医生)。

2.4.2.2 复方多粘菌素B:用于预防皮肤创面的细菌感染和临时解除疼痛。坐浴后外用涂敷创面或涂抹在痔疮栓表面,2~3次/d。使用2周,观察用药后如出现烧伤感、水肿、皮疹、致敏等不良反应,立即通知医生。

2.4.2.3 复方黄柏液涂剂:该药主要成份包括连翘、黄柏、金银花、蒲公英、蜈蚣,具有清热解毒,消肿祛腐的功效。将浸泡药液的纱布条外敷于伤口内,或破溃的脓肿内,若溃疡较深,可用直径0.5~1.0 cm的无菌胶管,插入溃疡深部,进行冲洗,用量10~20 mL,2次/d,连用2周。

2.4.3 专科护理

2.4.3.1 踝泵运动:指导患者平卧,腿伸直勾,脚勾到最大限度,保持3 s,放松,向下踩,踩到最大限度,保持3 s,勾脚绷脚为1次,10~15次/d,每次做20~30组。

2.4.3.2 神经源性膀胱指导训练:①诱导排尿:让患者听流水声,指导患者想象自己在安静,隐蔽的卫生间内,用温毛巾热敷膀胱区或用温水冲洗会阴部,边冲洗边轻按摩膀胱膨隆处。②盆底肌训练:指导患者不收缩下肢,腹部及臀部肌肉的情况下收缩盆底肌肉(会阴及肛门括约肌),每次收缩维持5~10 s,重复10~20次,每日3组。

2.4.4 常规护理

2.4.4.1 换药护理:在换药时,动作应轻柔、准确,引流条1次安置到位,避免粗暴和手法笨拙引起肛门疼痛和反射性缩肛,减少对患者的疼痛刺激。换药前可鼓励患者适量进食,提高其对疼痛的耐受程度。换药时,护士保持和蔼的态度,亲切开导患者,告知患者配合的方法,最大限度减少疼痛。

播放舒缓、优美的钢琴曲和小夜曲等,将音量控制在满意的分贝。换药时如果创口有粘连,切勿强拉强拽,应以温水浸湿后轻轻揭开,避免引起疼痛、出血。每次排便后以复方黄柏溶液坐浴 15 min,在坐浴的同时指导患者放松腹肌,有规律地收缩肛提肌及耻骨尾骨,进行提肛运动,增强肛门的舒缩功能,加强药液吸收。

2.4.4.2 生活起居护理:护理人员嘱患者养成良好的生活方式,避免久站,久坐和久蹲,保证充足的休息和睡眠,建立定时排便的习惯,保持成形软便,避免发生便秘或腹泻,减轻伤口刺激。

2.4.4.3 饮食护理:术后恢复排气后,指导患者进食一些含有健脾祛湿作用的食物,如薏苡仁粥、莲子粥及橘皮茶等;还可让患者喝一些萝卜汤、冬瓜汤或葫芦汤,利水通淋,以促进排尿。指导患者多食富含 B 族维生素及润肠的食物,如银耳、蜂蜜、香蕉等,促进排便。

2.4.4.4 心理护理:肛瘘术后麻药作用消失后,患者的伤口部位会出现明显疼痛感,向患者详细讲解术后的注意事项,安慰患者,及时调整患者的心态,正确认识疾病,积极进行健康宣教,缓解焦虑。

2.4.5 出院宣教

养成良好的卫生习惯,经常洗澡和坐浴,勤换内裤,尽量穿透气性较好的内裤,便后和睡前要用温水清洗肛门,保持肛门清洁、干燥。出院后延续院内饮食规律。鼓励患者进食易消化、高蛋白、高热量、富含维生素和膳食纤维的食物。养成良好的饮食习惯,不过饮、过食或偏食,多食蔬菜、水果,多饮开水,多吃粗、杂粮食品,少食油煎、油炸及刺激性食物,如白酒、辣椒等,避免辛辣食物刺激肛门直肠。保持大便通畅,养成良好的排便习惯,每日 1~2 次,勿用力排便,必要时使用缓泻剂,一旦出现排便困难或肛门出血等异常情况,及时就医。出院后 1 个月内坚持坐浴,促进创面愈合,根据医嘱从术后 15 d 起进行提肛运动。3 个月内禁止久坐、久站,禁止剧烈运动。根据医生药物处方进行用药指导,每周按规定时间到门诊复查,同时进行恢复咨询,直至痊愈。

2.5 结果和随访

患者经过综合性护理干预后,患者排尿情况基本恢复正常,尿流连续而出,排尿评分为 1 分;排尿时长为 46 s,排尿时长评分为 1 分;小腹轻微胀闷,腹部症状评分为 1 分;伤口轻度疼痛,NRS 评分为 2 分。SAS 评分为 48 分。

患者术后第 3 天,患者排尿正常,排尿评分为 0 分;患者排尿时长<40 s,排尿时长评分为 0 分;伤口轻度疼痛,NRS 评分为 1 分。小便正常,尿潴留评分均为 0 分;SAS 评分 42 分。

出院后 1 周,患者门诊随访,手术伤口愈合良好,无不适症状,主诉未再出现排尿异常情况。

3 讨论

中药熏洗疗法是中医重要的治疗方法之一。《肘后备急方》中将中药熏洗形式分为焠渍法、淋洗法、熏洗法、罨洗法等,尤以外科为最,对于乳痈、疽疮、骨疽、白秃、鼠瘻、阴疮、阴囊湿痒等的治疗均有详细记载^[5]。熏洗疗法在痔、肛瘘、肛裂的治疗中常用药物有黄柏、五倍子、苦参、芒硝、明矾、冰片,诸药合用具有清利湿热、消肿止痛、生肌敛疮的功效^[6-8]。熏洗疗法适于治疗痔、肛裂急性发作期局部肿痛、便血及痔、瘻、裂术后水肿、疼痛、出血、愈合迟缓等并发症^[9-10]。术后尿潴留与手术后疼痛,局部敷料压迫,手术麻醉,心里紧张等因素有关,不及时处理会引起尿路感染,伤口愈合不佳,加重疼痛等不良影响^[11-12]。综合性护理干预从患者生理、心理等诸多方面实施措施,缓解患者不良情绪的同时,改善机体疼痛感,并加强了排尿护理,讲解尿潴留的危害,提高患者的排尿意识。护理人员利用语言及非语言方式来影响患者对疼痛的感受度,从而减轻负面情绪,叮嘱患者早期开展运动,练习锻炼腹部肌肉,增加膀胱周围肌群以及会阴部肌肉、肛门括约肌等收缩力,促进患者有效排尿^[13]。综合性护理应用于肛瘘患者,能有效缓解术后疼痛,对防治尿潴留有积极作用,有助于促进患者机体恢复,提高患者生活质量。

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] 唐敏. 综合性护理措施用于肛瘘患者对其术后自理能力及康复情况的影响[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(18): 2638-2640.
TANG M. Effect of comprehensive nursing measures on postoperative self-care ability and rehabilitation of patients with anal fistula[J]. Lab Med Clin, 2016, 13(18): 2638-2640. (in Chinese)
- [2] 张雪艳. 综合性护理干预对减轻肛瘘患者术后疼

- 痛及尿潴留的作用探讨[J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, 5(S1): 985-986.
- ZHANG X Y. The Effect of Comprehensive Nursing Intervention on Reducing Postoperative Pain and Urinary Retention in Patients with Anal Fistula [J]. Mod Interv Diagn Treat Gastroenterol, 2019, 5 (S1): 985-986. (in Chinese)
- [3] 孙景茹. 高位肛瘘患者围手术期实施优质护理的干预效果观察[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32 (4): 655-656.
- SUN J R. Observation on the intervention effect of high-quality nursing in patients with high anal fistula during perioperative period [J]. Mod Diagn Treat, 2021, 32(4): 655-656. (in Chinese)
- [4] 戴卫波, 梅全喜, 金世明. 论葛洪《肘后备急方》对熏洗疗法的贡献[J]. 时珍国医国药, 2013, 24 (10): 2478-2480.
- DAI W B, MEI Q X, JIN S M. On Ge Hong's contribution to fumigation and washing therapy in elbow backup emergency prescription [J]. Lishizhen Med Mater Med Res, 2013, 24 (10): 2478-2480. (in Chinese)
- [5] 苏慧琴. 围术期整体护理对肛瘘患者术后疼痛和尿潴留的影响[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(85): 301.
- SUI H Q. The Impact of Perioperative Holistic Nursing on Postoperative Pain and Urinary Retention in Patients with Anorectal Fistula [J]. World Journal of Latest Medical Information Integration (Serial Electronic Publication), 2020, 20(85): 301. (in Chinese)
- [6] 刘晓博, 徐冬利, 屈海涛, 等. 分阶段中药坐浴及内服联合西医疗法对湿热下注型低位肛瘘术后疼痛评分及创面愈合的影响[J]. 中医研究, 2022, 35 (10): 30-35.
- LIU X B, XU D L, QU H T, et al. Effects of staged traditional Chinese medicine sitbath and oral administration combined with western medicine therapy on postoperative pain score and wound healing of low anal fistula with damp-heat downward flow [J]. Tradit Chin Med Res, 2022, 35(10): 30-35. (in Chinese)
- [7] 陈富军, 程英杰, 李杉, 等. 消肿止痛汤熏洗坐浴用于肛瘘术后的疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2022, 8(6): 25-27.
- CHEN F J, CHENG Y J, LI S, et al. The efficacy of Xiaozhong Zhitong Tang for fuming-wash sitz bath applied after surgery for fistula in ano [J]. Chin J Coloproctology, 2022, 8(6): 25-27. (in Chinese)
- [8] 孙凤伟, 隋楠. 中医挂线联合中药熏洗坐浴治疗复杂性肛瘘的疗效观察[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(1): 111-114.
- SUN F W, SUI N. Observation on the effect of Seton cutting method combined with steaming Douche and sitz bath in the treatment of complicated anal fistula [J]. J Changchun Univ Chin Med, 2021, 37 (1): 111-114. (in Chinese)
- [9] 陶彩辉. 人性化护理在痔瘘患者护理中的临床效果分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2014, 24(4): 169-170.
- TAO C H. Analysis of clinical effect of humanized nursing in nursing patients with hemorrhoids and fistula [J]. Shenzhen J Integr Tradit Chin West Med, 2014, 24(4): 169-170. (in Chinese)
- [10] 吴静, 胡蓓丽, 洪庆华. 综合性护理在减轻肛瘘患者术后疼痛及尿潴留中的应用效果评估[J]. 中外医疗, 2020, 39(30): 136-138.
- WU J, HU B L, HONG Q H. Evaluation of the effect of comprehensive nursing in reducing postoperative pain and urinary retention in patients with anal fistula [J]. China Foreign Med Treat, 2020, 39 (30): 136-138. (in Chinese)
- [11] 何艳君. 综合护理干预对肛瘘术后患者疼痛及尿潴留的影响[J]. 中国医药指南, 2020, 18(19): 263-264.
- HE Y J. Effect of comprehensive Nursing Intervention on pain and urinary retention in patients with anal fistula after operation [J]. Guide China Med, 2020, 18(19): 263-264. (in Chinese)
- [12] 杨志花, 张爱喜. 循证护理在肛瘘手术患者术后的应用价值评价[J]. 中国继续医学教育, 2020, 6 (2): 178-180.
- YANG Z H, ZHANG A X. Evaluation of application value of evidence-based nursing in postoperative patients with anal fistula [J]. China Continuing Med Educ, 2020, 6(2): 178-180. (in Chinese)
- [13] 谭震, 秦澎湃, 田磊. LIFT与ERAF术治疗复杂性肛瘘的临床疗效及对术后疼痛介质水平的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2022, 21(16): 1736-1740.
- TAN Z, QIN P P, TIAN L. Clinical efficacy of LIFT and ERAF in the treatment of complex anal fistula and its effect on postoperative pain mediator levels [J]. J Clin Exp Med, 2022, 21 (16): 1736-1740. (in Chinese)

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。