

健康教育对混合痔术后患者排便行为的干预效果

金琳

110222198702*****

摘要: 本文健康教育对混合痔术后患者排便行为的干预效果。阐述混合痔术后患者排便行为存在的问题及健康教育的重要性,介绍健康教育的理论基础、实施过程,分析其在改善患者排便认知、缓解排便疼痛、纠正排便习惯、促进排便功能恢复等方面的效果,同时指出研究存在的局限性,为临床混合痔术后护理提供新的思路和方法,以提高患者术后生活质量。

关键词: 健康教育;混合痔;术后;排便行为;干预效果

DOI: 10.69979/3029-2808.25.12.062

引言

混合痔是肛肠科常见病,手术治疗是其主要治疗方法。然而混合痔术后患者也常出现排便疼痛、便秘、便血等多种排便问题。这些排便问题不仅影响患者术后恢复,还会降低患者的生活质量^[1]。随着生活方式的改变,长期久坐等不良习惯使得混合痔发病率呈上升趋势,如本文患者,因长期久坐工作习惯,每天久坐时间约 8—10 小时,最终患上混合痔。同时也影响患者术后睡眠质量,该患者夜寐欠安,PSQI 得分高,睡眠质量差,而睡眠质量又与身体恢复密切相关,从而加重了术后恢复的复杂性。传统的护理模式中,对患者排便行为的健康教育多采用口头宣教的形式,存在信息传播不全面,患者理解不深刻等问题。随着信息技术的发展,多媒体健康教育逐步应用于临床护理领域,为提高患者健康教育效果提供了一种新途径。

1 混合痔术后患者排便行为相关问题分析

1.1 排便疼痛

混合痔术后,肛门局部组织损伤,神经末梢暴露,排便时粪便刺激创面,疼痛加重。患者因怕疼不敢正常排便,粪便在肠道中停留时间过长,水分被过度吸收,加重便秘,形成恶性循环。如本文案例中患者由于痔内肿物脱出、肛缘水肿,使得肛门部位有疼痛感,在排便时疼痛更为明显,严重影响排便意愿^[2]。

1.2 便秘

由于术后患者由于伤口疼痛、活动减少、饮食结构改变等原因容易出现便秘。疼痛使患者不敢用力排便,活动量减慢而胃肠蠕动减慢,同时部分患者术后饮食精细,缺乏膳食纤维,也不利于肠道蠕动而引发便秘。长期便秘不仅会加重肛门局部伤口的负担,延缓伤口愈合,还会诱发其他并发症^[3]。

1.3 便血

术后创面未完全愈合,排便时粪便摩擦创面,易产

生便血。同时,便血会使患者产生畏惧心理,担心病情加重,影响患者的情绪和心理状态,影响排便行为。此外,频繁便血还可使患者贫血,影响恢复^[4]。

1.4 排便习惯改变

术后患者由于住院环境陌生、伤口疼痛等因素,原有的排便习惯被打破。部分患者可能因不适应新环境而刻意抑制便意,导致排便时间不规律,进一步影响肠道正常功能。排便习惯的改变不利于术后肠道功能的恢复,增加了患者的不适感。

2 健康教育的实施

2.1 术后排便知识讲解

在术后排便知识讲解板块,将系统阐述混合痔术后排便问题产生的多维度原因。从生理层面,剖析手术对肛门括约肌、肛周神经及直肠黏膜的损伤,说明为何会出现疼痛、出血等症状;从病理角度,解释术后局部炎症反应、组织水肿如何影响正常排便功能^[5]。详细列举常见症状,如排便时撕裂样疼痛、粪便表面带鲜血、排便不尽感等,并深入说明这些症状若长期存在,不仅会引发肛周感染、贫血等并发症,还可能因排便困难导致腹压升高,诱发心脑血管意外等严重后果。通过真实案例和医学原理结合的方式,让患者深刻认识到术后排便问题的严重性,从而提高对排便问题的重视程度,主动配合后续的护理与康复。

2.2 正确排便方法指导

在正确排便方法指导部分,利用动画,以 3D 动态演示的形式,精准呈现术后排便的正确姿势。例如蹲位详细讲解双脚与肩同宽、膝盖弯曲角度、身体前倾幅度等;座位说明坐便器高度的选择、背部支撑的重要性等。以分解的慢动作形式来展现正确的用力排便方法,强调排便时要依靠腹部肌肉的收缩而不是仅仅用肛门的用力,避免因过度用力而引起伤口的撕裂、出血或疼痛加剧。同时,结合生物钟和肠道蠕动规律,深入浅出地讲解定时排便的重要性,建议患者每天在固定时间段尝试

排便,即使无便意也可在马桶上稍作停留,通过条件反射逐渐养成良好的排便习惯,帮助患者建立科学的排便行为模式^[6]。

2.3 饮食与排便关系

如将精心制作图文并茂的饮食指导资料,用于饮食与排便关系的教育内容。通过图表的形式直观地展示各类膳食纤维含量,如菠菜,芹菜,苹果,燕麦等,并标注每种食物的营养成分和促进肠道蠕动的具体机制。同时,绘制术后饮食食谱示例,给出术后不同阶段的饮食建议,如术后初期流食、半流食的选择,康复期营养均衡搭配等。特别强调术后严格不吃辛辣、油腻、刺激性食物,通过解释这些食物对肠道黏膜的刺激作用,如何影响消化功能及加重肛门局部充血等,让患者明白饮食控制与排便顺畅、伤口恢复有密切关系,主动调整饮食结构,为排便奠定良好的饮食基础^[7]。

2.4 健康教育的实施流程

2.4.1 入院评估

入院后责任护士在1小时内对患者进行全面、细致的入院评估。评估过程采取面对面沟通、查阅病历、填写问卷等相结合的方式。首先与患者进行深入交谈,了解患者的基本信息,包括患者的年龄、性别、职业、文化程度等;详细询问患者的疾病史,如混合痔的发病时间、症状表现、既往治疗情况等;了解患者的生活习惯,如饮食习惯,如是否喜欢吃辛辣、油腻食物,每日膳食纤维的摄入量等;排便习惯,每日排便的次数、时间、有无便秘或腹泻等问题;运动习惯,日常运动量、运动方式等^[8]。同时,询问患者对混合痔术后排便知识的认知度,询问患者是否知道术后可能产生的排便问题、正确排便方法、饮食注意事项等。此外,注重患者的心理状态,观察患者的情绪表现,通过简短的心理评估量表如SAS、SDS等,初步判断患者是否存在焦虑、抑郁等不良情绪。综合以上评估结果,充分了解患者个体情况和健康需求,为后期制定个体化的健康教育计划提供依据。

2.4.2 制定计划

责任护士根据入院评估结果,联合科室护理专家和医生,结合患者的个体差异,在2小时内制定出个性化的健康教育计划。具体内容的明确制定健康教育的计划,根据患者的知识掌握程度和患者自身实际需求,有针对性地选择重点讲解内容,如对排便知识掌握较少的患者,重点强化术后排便问题的产生原因及危害的讲解;对有便秘问题的患者,着重加强饮食指导和促进排便方法的教育。确定健康教育形式,根据患者的年龄、文化程度、接受能力,选择最为适合的形式,如对于年轻的、文化程度高的患者,可以选择微信公众号进行线上学习,而对于老年患者,更多地采用图文手册的方式。合理安排

时间节点,编制详细的教育时间表,确定入院后、术后不同阶段和出院前各个时间段的教育内容和形式,保证健康教育的连贯性和有效性。同时,计划还制定效果评价的方法和指标,以便及时评价教育效果,调整教育方案^[9]。

2.4.3 实施教育

按照制定的健康教育计划在不同的时间节点对患者严格进行多媒体健康教育。在健康教育过程中,安排专业的护理人员或座谈会形式现场讲解,讲解中运用通俗易懂的语言,结合患者实际情况举例说明,帮助患者理解内容。鼓励患者积极参与讨论,设置互动环节如提问、小组讨论等,鼓励患者共享自己的想法和疑问,让患者之间交流与学习。对患者提出的疑问及时给予准确、详细地答复,使患者消除疑惑。同时,在教育中关注患者情绪和反应,对于理解较慢、存在抵触情绪的患者给予耐心地指导和鼓励,以一对一的方式进行重点讲解、辅导,帮助患者克服困难,提高学习积极性^[10]。此外,鼓励患者相互交流经验,分享感受,形成良好的学习氛围,让患者在相互学习中增强信心,更好地掌握健康知识技能。

2.4.4 效果评价

在健康教育过程中及结束后,运用各种方式全面评价教育效果。在健康教育过程中,通过日常观察、随机提问等方式,及时了解患者对健康教育内容的掌握程度,如观察患者在实际操作中是否能正确运用所学的排便方法,是否按照饮食指导调整饮食等;通过与患者的沟通交流,了解患者的排便行为是否发生积极改变,如排便次数是否规律、排便疼痛是否缓解等。健康教育结束后,采用问卷调查和面对面访谈相结合的方法进行系统评价。设计单独的调查问卷,包括患者对健康教育内容的掌握情况,对教育形式的满意度,排便行为的改变情况,自我护理能力的提高等方面;进行面对面访谈,深入了解患者在健康教育过程中的收获和遇到的问题,收集患者对健康教育方案的意见和建议。根据评价结果,运用统计学方法进行分析,及时发现健康教育过程中存在的问题和不足之处,如有些教育内容讲解不清晰、教育形式不适合部分患者等,进而调整和完善健康教育方案,为后续患者的健康教育提供更好的服务。

2.4.5 出院指导

责任护士在患者出院前一天再次强化多媒体健康教育内容,强调出院后的饮食、排便、伤口护理等注意事项。同时再复习重要知识点,进行讲解,使患者掌握。编制出院指导手册,手册内容包括出院后的饮食建议,食物禁忌、排便要点、伤口护理、换药步骤及换药次数以及如何观察伤口愈合等;药物使用说明,说明所用的药物的名称、剂量、服用方法及注意事项;复诊安排,说明复诊的时间、地点、复诊时需要携带的资料等。手

册的发放对患者进行一对一讲解,让患者能够了解每一项内容,并且告知患者可以借助微信公众号等进行持续的健康指导。建立患者随访档案,定期电话随访,了解患者出院后的恢复情况,解答患者在康复过程中遇到的问题,及时给予指导和建议。对出现异常的患者及时安排复诊或进一步医疗建议,保证患者出院后的质量,实现从住院到居家康复全程健康管理。

3 健康教育干预混合痔术后患者排便行为效果分析

3.1 提高患者术后排便的认识

健康教育,能使患者了解混合痔术后排便问题的发生原因、症状及危害,改变患者以往对排便问题的误解。例如病人认识到术后便秘不仅会引起身体不适,而且影响伤口愈合,提高了预防便秘的重视程度。同时患者掌握正确的排便方法、饮食注意事项等知识,为改善排便行为奠定了基础。

3.2 缓解排便疼痛

通过健康教育中介绍的多种缓解排便疼痛的方法如温水坐浴、中药坐浴、正确使用痔疮膏等,受到患者的积极应用。通过讲解,使患者掌握了这些方法的操作步骤和注意事项,术后可自行缓解疼痛。另外,心理调适方法的学习也使患者缓解因疼痛而产生的焦虑、恐惧情绪,提高患者的疼痛耐受能力,使排便疼痛在一定程度上有所缓解。

3.3 纠正不良排便习惯

在健康教育下,患者逐步理解定时排便、不抑制便意等排便的好习惯。

患者通过学习正确的排便姿势和用力方法,纠正了以往错误的排便行为。同时饮食指导使患者了解到膳食纤维对肠道蠕动的促进作用,患者主动调整饮食结构,增加膳食纤维的摄入,进一步改善排便习惯。

3.4 促进排便功能恢复

患者通过健康教育内容的学习掌握了促进排便的方法和技巧,如适当运动,腹部按摩等。这些方法可以促进胃肠蠕动的增强,促进排便功能的恢复。同时患者由于有了正确的认识,良好的排便习惯,排便更畅通,不致发生便秘、便血等,促进了身体的康复。

3.5 提高患者的满意度

健康教育形式直观,深受患者欢迎。患者表示看图文手册,对健康知识的理解、掌握较以往的口头宣教效果好。通过建立微信公众号等线上平台,为患者提供便捷的健康咨询渠道,患者出院后也能得到及时指导和帮助。因此,健康教育对患者比较满意,认为有利于提高

自我护理能力和生活质量。

4 结论

本研究结果显示健康教育对混合痔术后患者排便行为有良好干预作用。通过多种形式的健康教育,使患者对术后排便知识的认知得到改善,排便疼痛得到缓解,不良排便习惯得到纠正,排便功能得到促进,患者满意度较高。健康教育为混合痔术后患者护理提供了有效的健康教育方法,在临床护理工作中值得推广应用。今后的研究可以扩大样本,延长随访时间,进一步健康教育对混合痔术后患者排便行为的长期影响。同时,可结合虚拟现实、增强现实等新技术,开发更加沉浸式、个性化的健康教育资源,提高健康教育效果。此外,还可以进行多中心、大样本的研究,对不同健康教育模式的效果进行比较,为临床护理提供更科学、更有效的健康教育方案。同时,应加强对基层医疗机构、资源有限地区的支持,多媒体健康教育技术的应用,使更多的混合痔术后病人受益。

参考文献

- [1] 黄开君,李仲华.健康教育在预防混合痔手术患者并发症中的应用体会[J].当代护士(下旬刊),2010(11):182-183.
- [2] 王玲,缪春芳,黄琳.全程式健康教育在混合痔手术患者护理中的应用[J].云南中医中药杂志,2015,36(11):3.
- [3] 张万月.健康教育在混合痔手术患者护理中的应用价值分析[J].基层医学论坛,2015,19(9):2.
- [4] 赵春晓.疼痛健康教育对混合痔患者术后疼痛控制,心理状态及满意度的影响[J].黑龙江医药科学,2024,47(6):182-184.
- [5] 李媛,耿菲."跨专科健康教育平台"在肛肠科混合痔围手术期健康教育中的应用[J].中西医结合护理(ISSN2709-1961),2021,7(9):26-29.
- [6] 杨洁,王玲.在大肠经活跃期腹部穴位按摩对混合痔术后排便的效果影响[J].饮食保健 2020 年 7 卷 31 期,88 页,2020.
- [7] 李媛,耿菲."跨专科健康教育平台"在肛肠科混合痔围手术期健康教育中的应用[J].2022(9):26,29.
- [8] 王沙,刘红.思维导图手册在混合痔围手术期患者健康教育中的应用与效果[J].智慧健康,2019,5(28):3.
- [9] 王玉梅.全程健康教育在混合痔手术患者护理中的应用[J].中国肛肠病杂志,2018,38(7):1.
- [10] 史金鸽,赵永红.混合痔患者围手术期健康教育及护理[J].中国社区医师(医学专业),2012(07):333.