

中西医结合护理对肛瘘手术患者应用效果

闻春影

徐州市中医院江苏徐州221000

【摘要】目的：分析中西医结合护理用于肛瘘手术的价值。方法：对2021年5月-2023年4月本科接诊肛瘘手术病人(n=82)进行随机分组，试验和对照组各41人，前者采取中西医结合护理，后者行常规护理。对比VAS评分等指标。结果：关于VAS评分这个指标：术后12h与24h时，试验组数据分别是(4.65±1.23)分、(3.16±0.79)分，和对照组数据(5.82±1.92)分、(4.81±1.01)分相比更低(P<0.05)。关于尿潴留这个指标：试验组发生率2.44%，和对照组数据17.07%相比更低(P<0.05)。关于满意度这个指标：试验组数据97.56%，和对照组数据80.49%相比更高(P<0.05)。结论：肛瘘手术用中西医结合护理，尿潴留发生率更低，术后疼痛感更轻，满意度改善也更加明显。

【关键词】：中西医结合护理；尿潴留；肛瘘手术；疼痛

The Application Effect of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing in Patients with Anal Fistula Surgery

Chunying Wen

Xuzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine Jiangsu Xuzhou 221000

Abstract: Objective: To analyze the value of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing in fistula surgery. Methods: From May 2021 to April 2023, 41 patients (n=82) were randomized into fistula surgery in the undergraduate undergraduate, with 41 patients in the trial and control groups, the former receiving integrated traditional Chinese and Western medicine nursing, and the latter undergoing routine nursing. Compare metrics such as VAS scores. Results: Regarding the index of VAS score, the data of the experimental group were (4.65±1.23) and (3.16±0.79) points at 12 hours and 24 hours after surgery, respectively, and the control group data were (5.82±1.92) and (4.81±1.01) points lower (P<0.05). Regarding the indicator of urinary retention: the incidence rate of the experimental group was 2.44%, which was lower than the data of 17.07% in the control group (P<0.05). Regarding the index of satisfaction; the data of the experimental group was 97.56%, which was higher than that of the control group of 80.49% (P<0.05). Conclusion; fistula surgery with integrated traditional Chinese and Western medicine has a lower incidence of urinary retention, less postoperative pain, and more obvious improvement in satisfaction.

Keywords: Integrated traditional Chinese and Western medicine nursing; Urinary retention; Fistula surgery; Pain

医院肛肠外科中，肛瘘十分常见，其患病群体以青中年为主，可由多种因素所致，并具有反复发作与病程长等特点，可引起肛周肿痛与自发性流脓等症状，若不积极干预，将会导致严重后果。目前，医生可采取手术疗法来对肛瘘病人进行干预，但手术也是一种侵入性的操作，并能引起诸多的并发症，而这些并发症的发生除了会损害病人身心健康之外，还会延长其康复进程，影响预后。为此，护士还应加强对肛瘘手术病人进行干预的力度。本文旨在分析中西医结合护理用于肛瘘手术的价值，如下。

1资料与方法

1.1一般资料

2021年5月-2023年4月本科接诊肛瘘手术病人82名，随机分2组。试验组41人中：女性19人，男性22人，年纪范围20-66岁，均值达到(38.92±4.32)岁；病程范围1-12年，均值达到(5.89±1.02)年；体重范围39-81kg，均值达到(56.39±7.28)kg。对照组41人中：女性18人，男性23人，年纪范围20-65岁，均值达到(39.04±4.25)岁；病程范围1-11年，均值达到(5.96±1.05)年；体重范围39-82kg，均值达到(56.82±7.49)kg。纳入标准：(1)

病人无手术禁忌；(2)病人资料齐全；(3)病人非过敏体质；(4)病人意识清楚；(5)病人对研究知情。排除标准B]：(1)血液系统疾病；(2)心理疾病；(3)全身感染；(4)孕妇；(5)恶性肿瘤；(6)肝肾功能不全；(7)传染病。2组病程等相比，P>0.05，具有可比性。

1.2方法

2组常规护理：术前准备、用药干预和基础护理等。

试验组配合中西医结合护理：(1)术后当天，对病人耳部膀胱、直肠与尿道等穴位进行耳穴压豆处理，以起到通利小便等作用。此后，对病人的耳部内分泌、神门与交感等穴位进行耳穴压豆处理，以起到镇静安神与缓解疼痛等作用。(2)术后6h，让病人听流水声，热敷病人腹部。指导病人吃适量的流食，严格控制病人对脂肪的摄入，以降低其排便频率。术后第2-3d，让病人吃少渣的半流食，此后，根据病人康复情况，逐渐恢复至普食。要求病人饮食清淡，严格戒烟酒。嘱病人多吃果蔬，多喝温水，适当补充微量元素。(3)根据病人实际情况，指导其服用中药汤剂，其组方如下：瓜蒌仁，12g；郁李仁，15g；杏仁，12g；火麻仁，15g；柏子仁，12g。水煎，留取药汤约200ml，早晚餐后30min服用，1剂/d。(4)经病人脐周并沿着顺时针

方向对病人的腹部进行科学的按摩，每次需按摩20-30圈，每日3次。待接扎线脱落之后，指导病人做适量的提肛训练。首先，让病人深呼吸，同时提肛门，然后再缓慢呼气，并放松肛门，每日2次。(5)确保病人肛周皮肤的清洁与干燥。病人每次排便后，可采取中药熏洗与外敷的方式来对其进行干预。嘱病人不久坐或久站。指导病人做适量的盆底肌肉与腹部肌肉训练，以促进其肠蠕动，改善肌肉张力。(6)尊重病人，理解病人，耐心对待病人。主动与病人交谈，期间，可酌情运用肢体语言，如：握手或拍肩膀。为病人播放舒缓的乐曲，促使其身体放松。正向引导病人宣泄出心中的情绪，并用眼神、语言或手势等鼓励病人。向病人介绍治愈的肛瘘案例，增强其自信。保护病人隐私，帮助病人解决心理问题。(7)严密监测病人体征，观察病情变化，若有异常，立即上报。检查病人伤口情况，按时更换敷料，若伤口红肿或渗血，需立即处理。协助病人取舒适的体位，并每隔2-3h协助病人翻身1次，按摩病人肢体与受压部位，促进血液循环。(8)营造舒适的病房环境，强化空气消毒力度。根据天气变化，酌情调整室温。确保室内光线柔和，物品摆放整齐，空气清新，地面整洁，没有噪音。允许病人在室内摆放喜欢的物品，如：照片、鲜花或书籍等，让病人能够感觉到温暖。(9)用简明的语言，配以图片或短视频，为病人讲述肛瘘的知识，介绍手术流程与目的，告知术后疼痛产生的原因。积极解答病人提问，打消其顾虑。(10)询问病人身体感受，指导病人采取呼吸疗法、冥想或音乐疗法等转移注意力，减轻疼痛感，也可对病人的神阙穴等穴位进行按摩，以起到行气止痛等作用。若病人疼

痛剧烈，可对其施以镇痛治疗。

1.3评价指标团

1.3.1用VAS 量表评估2组术后12h与24h的疼痛感：总分10。得分与疼痛感两者间的关系：正相关。

1.3.2统计2组尿潴留发生者例数。

1.3.3 满意度调查工具选择本院自制《满意度问卷》，评估标准：不满意0-75分，一般76-90分，满意91-100分。对满意度的计算以(一般+满意)/n*100% 为准。

1.4统计学分析

SPSS 23.0处理数据，t作用是：检验计量资料，其表现形式是 $(\bar{X} \pm s)$ ， χ^2 作用是：检验计数资料，其表现形式是 $[n(\%)]$ 。 $P < 0.05$ ，差异显著。

2结果

2.1 疼痛感分析

评估结果显示，至于VAS 评分这个指标：术后12h与24h时，试验组数据分别是 (4.65 ± 1.23) 分、 (3.16 ± 0.79) 分，对照组数据 (5.82 ± 1.92) 分、 (4.81 ± 1.01) 分。对比可知，试验组的疼痛感更轻($t_1=4.1983$, $t_2=4.0579$, $P > 0.05$)。

2.2尿潴留发生率分析

统计结果显示，至于尿潴留发生者，试验组1人，占2.44%；对照组7人，占17.07%。对比可知，试验组的发生率更低($\chi^2=7.0392$, $P < 0.05$)。

2.3满意度分析

至于满意度这个指标：试验组数据97.56%，和对照组数据80.49%相比更高($P < 0.05$)。如表1。

表1满意度调查结果表[n, (%)]

组别	例数	不满意	一般	满意	满意度
试验组	41	1(2.44)	10(24.39)	30(73.17)	97.56
对照组	41	8(19.51)	13(31.71)	20(48.78)	80.49
χ^2					7.2595
P					0.0214

3 讨论

临床上，肛瘘作为一种常见病，具有难自愈和反复发作等特点，并以分泌物流出、疼痛、瘙痒与瘘管排便等为主症，可损害病人身体健康，降低病人生活质量[15]。相关资料中提及，肛瘘的发生和肛管脓肿、不良饮食习惯、糖尿病、久坐、结核、过度劳累、熬夜与嗜烟酒等因素都有着较为密切的关系。尽管，通过手术治疗能够抑制肛瘘的进展，但手术也具备应激和创伤性，会影响病人身心健康图。故，医院还应重视肛瘘病人的护理工作。

中西医结合护理乃专科护理方式之一，涵盖了“以人为本”这种理念，可根据病人实际需求，同时结合临床经验，从环境管理、认知干预、腹部按摩、情绪疏导、饮食调整、伤口观察、肛周护理、中药汤剂使用与体位管理等方面出发，对病人施以更加专业化与系统性的护理，以消除其负性心理，促进术后康复进程，减轻术后疼痛感，同时也能有效预防尿潴留等问题的发生[19]。常规护理期间，对肛瘘手术病人辅以中西医结合护理，可有效预防尿潴留的发生，同时也能减轻病人的心理负担，改善病人预后[]。通过情绪疏导、腹部按摩与体位管理等，可在最大限度上提升病人的护理质量，并能减轻病人术后的疼痛程度，改善病人

生活质量。本研究，至于VAS 评分这个指标：术后12h与24h，试验组数据都比对照组低($P < 0.05$)；至于尿潴留这个指标：试验组发生率比对照组低($P < 0.05$)；至于满意度这个指标试验组调查结果比对照组好($P < 0.05$)。中西医结合护理后，病人极少出现尿潴留这种并发症，且其术后疼痛感也得到了显著的减轻，满意度明显改善[12]。为此，护士可将中西医结合护理当作是肛瘘手术的一种首选辅助护理方式。

综上，肛瘘手术用中西医结合护理，尿潴留发生率更低，术后疼痛感减轻更加明显，满意度改善更为迅速，值得推广。

参考文献：

- [1]徐晓洁. 中西医结合护理对肛瘘术后患者便秘和疼痛程度的影响[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(25):142-143.
- [2]刘军艳, 张胜茹. 中西医结合护理在肛瘘术后疼痛程度及便秘预防中的应用效果[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(9):1157-1161.
- [3] LAHOTI SL, MCNEESE MC, MCCLAIN N, et al. Two cases of anal fistula in girls evaluated for sexual abuse. [J]. Journal of Pediatric Surgery: Official Journal of the Surgical Section of the American Academy of Pediatric, the

British Association of Paediatric Surgeons, the American Pediatric Surgical Association, and the Canadian Association of Paediatric Surgeons, 2022, 37(1):132-133

[4] 李梅梅. 艾灸配合中西医结合护理对肛瘘患者术后疼痛感的影响[J]. 中华养生保健, 2020, 38(12):67-68

[5] 刘俊男. 研究中西医结合护理对肛瘘术后伤口愈合、便秘预防、疼痛程度的作用[J]. 健康管理, 2021(14):187.

[6] 陈志茹, 王云波, 张铭. 优质护理在减轻肛瘘术后疼痛的效果及对护理满意度的影响[J]. 家庭医药. 就医选药, 2020(6):329

[7] 高影. 优质护理在减轻肛瘘术后疼痛的效果及对护理满意度的影响[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19(47):275-276

[8] NGUYEN THANH LIEM、TRAN ANH QUYNH. One stage operation through modified posterior sagittal approach preserving the sphincter intact for anal agenesis with

rectovestibular fistula[J]. Journal of Pediatric Surgery: Official Journal of the Surgical Section of the American Academy of Pediatric, the British Association of Paediatric Surgeons, the American Pediatric Surgical Association, and the Canadian Association of Paediatric Surgeons, 2019, 50(4):634-637

[9] 陈志茹, 王云波, 张铭. 疼痛护理干预对肛瘘手术患者术后创面疼痛及恢复的影响[J]. 家庭医药. 就医选药, 2020(5):339

[10] 马莉. 中西医结合加速康复外科理念在肛瘘患者围术期的应用效果[J]. 河北北方学院学报(自然科学版), 2021, 37(4):44-46

[11] 陈志茹, 王云波, 张铭. 综合减痛护理缓解肛瘘手术术后患者负面情绪分析[J]. 饮食保健, 2020, 7(16):197

[12] 吴育侠. 艾灸配合中西医结合护理干预对肛瘘患者术后疼痛感、并发症的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(27):175-176