

快速康复外科理念在中西医结合护理在高位复杂性肛瘘手术患者中的应用

黄 英

成都市第三人民医院 四川成都 610031

【摘要】目的 研究高位复杂性肛瘘患者在手术期间接受快速康复外科理念中西医结合护理干预的临床效果。方法 选择2021年3月-2023年3月间在我院接受手术治疗的60例高位复杂性肛瘘患者,根据手术期间护理方法的不同将其分成对照组和观察组。对照组中30例患者接受常规肛肠外科手术护理;观察组中30例患者接受快速康复外科理念中西医结合护理。对比两组护理前后疼痛程度、心理状态评分、术后下床活动、疼痛消失、住院总时间、术后不良反应、对护理服务满意度。结果 观察组患者护理前后疼痛程度、心理状态评分改善幅度大于对照组,组间数据比较差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组术后下床活动、疼痛消失、住院总时间短于对照组,组间数据比较差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组术后不良反应发生率低于对照组,组间数据比较差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组对护理服务满意度高于对照组,组间数据比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 高位复杂性肛瘘患者在手术期间接受快速康复外科理念中西医结合护理干预,可以减轻疼痛,帮助保持良好心态,缩短恢复和住院时间,减少不良反应,使护理满意度明显提高。

【关键词】高位复杂性肛瘘;快速康复外科;中西医结合护理;疼痛;满意度

肛瘘属于临床上较为常见的肛管直肠外科疾病的一种,普通的肛瘘通常情况下,不需要进行任何特殊的治疗,就能够达到自愈状态,而对于复杂性肛瘘而言,则需要通过外科手术的方式进行根治^[1]。本文主要目的在于,研究高位复杂性肛瘘患者在手术期间接受快速康复外科理念中西医结合护理干预的临床效果。汇报如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择2021年3月-2023年3月间在我院接受手术治疗的60例高位复杂性肛瘘患者,根据手术期间护理方法的不同将其分成对照组和观察组。对照组中30例患者接受常规肛肠外科手术护理;观察组中30例患者接受快速康复外科理念中西医结合护理。观察组中男性19例,女性11例;患病时间1-9个月,平均 (3.2 ± 0.6) 个月;年龄30-59岁,平均 (44.5 ± 0.8) 岁。对照组中男性17例,女性13例;患病时间1-8个月,平均 (3.1 ± 0.5) 个月;年龄31-57岁,平均 (44.2 ± 0.9) 岁。数据组间无统计学意义($P > 0.05$),可以进行比较分析。

1.2 方法

对照组:接受常规肛肠外科手术护理;观察组:接受快速康复外科理念中西医结合护理:(1)术前:在手术开始前4小时禁食,2小时禁饮,术前2小时饮用100mL浓度为5%葡萄糖注射液;进一步加强入院宣教、术前谈话,使紧张、焦虑等不良情绪,得到有效控制。在术前一天以王不留行籽,对患者双耳肛门穴、直肠穴、神门穴进行贴压,每次按压的持续时间在5min左右,每日进行2次。手术结束后的第3天可以取下。(2)术中:选择实施全身静脉靶控麻醉联合肛周局麻;操作进行期间手术室必须保持恒温状态,输注液体需要预先进行加温处理,补液量要控制在750mL以内;实施对口切开瘘管潜剥术,以电刀进行彻底止血,手术操作完毕后,用0.1g的明胶海绵塞肛,肛内不需要填塞大量的纱布,只用少量的藻酸钙敷料,并放置排气筒,以医用绑带纱布实施妥善固定。

(3)术后:术后4小时通过肌肉注射曲马多注射液100mg,不要等到产生剧烈甚至无法忍受的疼痛之后再给药;实施心电监护,持续氧气吸入3小时,无须绝对卧床休息,补液量控制在750mL左右,禁食3小时之后,可以进半流质饮食,术后第1日改为普食,不需要通过静脉途径给予营养液;存在排尿不畅问题的患者,可以采用播放流水声、轻音乐等方式,达到诱导排尿的效果;术后第1日开始,对神阙穴、足三里穴,实施穴位贴敷,每日进行1次,持续至术后第3日,贴后6小时可以取下。将大黄、丹参、厚朴、枳实等四味中药,按照2:2:1:1的比例,进行研磨之后,用植物油进行调和;术后第1天中药封包,每日进行1次。将大黄、姜半夏、枳实、槟榔、厚朴等几味中药,制备成粉末,随后封包,在使用的时候,用微波炉,在高火状态进行2min左右的加热处理,温度控制在38-42℃之间,外裹一层毛巾,防止在患者的腹部神阙穴进行外敷,每次的持续时间控制在15-20min之间;在便后实施熏洗坐浴,每次持续5-10min,水温要控制在35-40℃之间,药物组成主要包括苦参、黄柏、五倍子、生大黄、忍冬藤;采用生理盐水,对创面进行冲洗,从而彻底清除分泌物,在早期阶段采用外用溃疡散,中后期以生肌散、生肌玉红膏等进行换药;指导并帮助患者改变以往形成的不良生活方式及排便习惯,在出院后,主管医生通过电话、微信等方式,对患者进行随访。

1.3 观察指标及评价方法

1.3.1 护理前后疼痛程度和心理状态评分

疼痛程度:以VAS法评价,0-10分,分数高则疼痛严重^[2]。

心理状态:以SAS和SDS量表评价,0-80分,分数高,心理问题重^[3]。

1.3.2 护理满意度

以我院自拟百分制问卷,通过不记名打分方式,对满意度进行调查。<60分为不满意,<80分且≥60分为基本满意,≥80分为满意。

1.3.3 术后下床活动、疼痛消失、住院总时间。

1.3.4 术后不良反应发生率

1.4 数据处理方法

以SPSS22.0处理, P < 0.05时, 可认为, 数据比较, 有统计学意义, 计数和计量资料, 分别进行 χ^2 和t检验, 并分别以, [n (%)]和 ($\bar{x} \pm s$)

表示。

2 结果

2.1 护理前后心理状态和疼痛程度评分

两组护理前后 SAS、SDS、VAS 变化情况见表 1。

表 1 护理前后心理状态和疼痛程度评分 (分)

组别	VAS		SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	7.26 ± 1.51	4.08 ± 0.35	57.94 ± 5.31	33.52 ± 1.64	58.34 ± 5.19	32.16 ± 2.05
观察组	7.03 ± 1.45	1.27 ± 0.16*	58.15 ± 4.72	17.19 ± 1.08	57.13 ± 5.20	18.43 ± 1.68
t 值	0.519	4.252	1.261	17.429	1.426	14.520
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

注: 与对照组护理前比较#P < 0.05, 与观察组护理前比较*P < 0.05

2.2 护理满意度

观察组高于对照组, 组间比较 P < 0.05。见表 2。

表 2 护理满意度[n (%)]

组别	例数 (n)	满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	30	6 (20.00)	17 (56.67)	7 (23.33)	23 (76.67)
观察组	30	18 (60.00)	11 (36.67)	1 (3.33)	29 (96.67)
X2 值					4.42
P 值					< 0.05

2.3 术后下床活动、疼痛消失、住院时间

观察组短于对照组, 组间比较 P < 0.05。见表 3。

表 3 术后下床活动、疼痛消失、住院时间 (d)

组别	例数 (n)	下床活动	术后住院	术后疼痛
对照组	30	4.72 ± 0.56	13.26 ± 2.57	9.39 ± 1.45
观察组	30	2.38 ± 0.51	8.19 ± 1.27	5.51 ± 1.46
t 值		3.529	6.329	5.750
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.4 术后不良反应

对照组 6 例, 观察组 1 例, 比例 20.00%和 3.33%, 组间数据比较 P < 0.05。

3 讨论

肛瘘患者在手术治疗后, 多数情况下会伴随出现程度不同的肛旁硬结^[4]。特别对于一些体质相对较差的老年患者, 肛门括约肌功能的退化程度较为严重, 病情也更加的严重, 会对患者的身心健康状态, 造成较为严重的不利影响, 临床实际工作中强调, 要有意识的强化, 对该类患者在围手术期的护理, 保证做到因地制宜, 根据患者情况, 制定针对性措施, 帮助控制和改善症状, 使患者的生活质量得到显著提升^[5]。

对于高位复杂性肛瘘患者而言, 虽然实施手术治疗的方式有很多种, 但均会对肛门造成一定程度的损伤^[6]。目前对于该类疾病, 治愈率已经不再是唯一的追求目标, 如何能够在尽可能短的时间内, 帮助患者康复, 可以使患者术后舒适状况得到改善, 已经成为广大肛肠外科医师, 及相关领域所追求的一个重要方向^[7]。快速康复外科理念, 是在围手术期阶段

通过采取一系列的优化措施, 使患者对手术所产生的应激反应程度减轻, 使术后的康复速度加快, 从而有效降低术后并发症发生率, 以此作为总体目标的外科护理工作理念^[8]。

通过进行本次研究, 可以说明, 高位复杂性肛瘘患者在手术期间接受快速康复外科理念中西医结合护理干预, 可以减轻疼痛, 帮助保持良好心态, 缩短恢复和住院时间, 减少不良反应, 使护理满意度明显提高。

参考文献:

[1] 杨志涛, 张继涛, 王登秀. 马应龙痔疮栓辅助游离皮瓣间断缝合术治疗复杂肛瘘的临床效果观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2018, 39 (6): 675-678.

[2] 宋长满, 董毅, 朱美蓉. 肛周脓肿及肛瘘术后为促进创面愈合应用中医祛腐生肌法联合京万红软膏的价值探讨[J]. 中国实用医药, 2018, 13 (6): 129-130.

[3] Wang SS, Liang HS, Yang RY, Hui XS. Electroacupuncture at Dong's Sanqixue combined with auricular point sticking in treatment of post-operative complications of complex anal fistula: a real world research [J]. Zhongguo Zhen Jiu, 2021, 41 (7): 730-734.

[4] 李庆忠, 李升明, 黄基正, 等. 切开挂线选择性缝合术在高位复杂性肛瘘中的临床疗效及对创面愈合的影响研究[J]. 吉林医学, 2018, 39 (5): 870-871.

[5] 尹和宅, 陈会林, 王启, 等. 中西医结合快速康复外科对复杂性肛瘘患者术后恢复及舒适状况的影响[J]. 中国中医急症, 2019, 28 (7): 1205-1207.

[6] Lin Y, Yang W, Li Y, et al. Mechanism of acupoint transcutaneous electric stimulation on analgesic anesthesia in the patients undergoing general anesthesia anorectal operation[J]. Zhongguo Zhen Jiu, 2017, 37 (7): 747-752.

[7] 陆蔚, 张苏闽. 英夫利昔单抗联合硫唑嘌呤对克罗恩病肛瘘手术患者血清炎症因子及免疫功能的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2018, 15 (3): 229-231.

[8] 屠英戟. 基于快速康复外科理念的中西医结合护理在高位复杂性肛瘘手术患者中的应用分析[J]. 中国肛肠病杂志, 2021, 41 (2): 67-68.