

# 医护一体化在肛肠手术患者中医护理路径中的应用研究

王 敏

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

**【摘要】**目的：探究医护一体化在肛肠手术患者中医护理路径中的应用。方法：研究开展时间为2021年1月-2022年10月，研究对象为本院收治的80例肛肠手术患者，将所有患者随机分为对照组和研究组，各40例。对照组实施常规护理，研究组在常规基础上加用医护一体化指引下的中医护理路径进行干预。对两组的护理效果进行比较。结果：研究组术后疼痛低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；研究组症状恢复时间短于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；研究组并发症发生率低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；研究组满意度高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：医护一体化指导下的中医护理路径，可以减轻患者的术后疼痛程度，加速患者恢复，减少疼痛、尿潴留等并发症发生率，还提高了患者对护理的满意度。

**【关键词】**：医护一体化；肛肠手术；中医护理路径

DOI:10.12417/2705-098X.23.10.051

## Research on the Application of Medical and Nursing Integration in Traditional Chinese Medicine Nursing Pathways for Patients Undergoing Anorectal Surgery

Min Wang

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

**Abstract:** Objective: To explore the application of medical and nursing integration in the traditional Chinese medicine nursing pathway for patients undergoing anal and intestinal surgery. The method study was conducted from January 2021 to October 2022. The study subjects were 80 patients undergoing anal surgery admitted to our hospital. All patients were randomly divided into a control group and a study group, with 40 patients in each group. The control group received routine care, while the research group received intervention using a traditional Chinese medicine nursing pathway guided by the integration of medical and nursing on the basis of routine care. Compare the nursing outcomes between the two groups. The postoperative pain in the study group was lower than that in the control group, with a statistically significant difference ( $P<0.05$ ); The recovery time of symptoms in the study group was shorter than that in the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ); The incidence of complications in the study group was lower than that in the control group, with a statistically significant difference ( $P<0.05$ ); The satisfaction of the research group was higher than that of the control group, with a statistically significant difference ( $P<0.05$ ). Conclusion The TCM nursing path under the guidance of medical and nursing integration can reduce the degree of postoperative pain of patients, accelerate the recovery of patients, reduce the incidence of pain, Urinary retention and other complications, and also improve patients' satisfaction with nursing.

**Keywords:** Integration of medical care; Anorectal surgery; Traditional Chinese Medicine Nursing Pathway

肛肠病在临床上很常见，因为它多见于肛门、大肠等部位，所以被称为肛肠病，它的发病率约为60%，而且不分年龄。在当今社会，由于生活节奏的不断加快<sup>[1]</sup>，人们的饮食习惯发生了变化，作息时间发生了变化，这使得发生肛肠病的可能性大大提高。现在，对于肛肠科疾病来说，手术已经成为了一种主要的治疗方法，然而，手术对患者的身体和心理都会产生不同程度的影响，而且对患者的术后恢复也有很大的影响。所以对于肛门科疾病，单纯的手术并不能起到良好的治疗作用，必须要做好相应的护理工作。运用中医护理路径，应从患者的病情出发，针对患者制定全面、全过程、科学化、标准化、统一化的护理策略<sup>[2]</sup>。而医患融合则是医生与护士相互配合、相互交流的一种人际关系，它在护理工作中起到了很大的作用。因此，本文对肛肠手术患者进行医护一体化指引下的中医护理路径

进行研究，以期获得更好的护理效果。报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究开展时间为2021年1月-2022年10月，研究对象为本院收治的80例肛肠手术患者，将所有患者随机分为对照组和研究组，各40例。其中研究组有男性25例，女性15例，年龄在32-64岁，平均年龄为（48.56±3.14）岁。对照组有男性23例，女性17例，年龄在30-65岁，平均年龄为（58.16±3.81）岁。患者性别、年龄等一般资料没有显著差异，无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：符合肛肠疾病的诊断标准；同意采取医护一体化指导下的中医护理路径进行干预；患者具备肛肠手术条件。

排除标准：合并其他严重心脑血管病变者；手术禁忌者；精神异常者。

## 1.2 方法

对照组进行常规的护理方式，护理人员指导患者的日常饮食；对患者病情做好密切的监测；对患者进行健康宣教，让患者了解疾病，减轻心理压力；保持病房的环境清洁干净，让患者拥有一个良好的心情等。

研究组进行医护一体化指导下的中医护理路径进行干预，包括：（1）成立护理小组。选取经验丰富的医护人员组成护理小组，该小组中基本要满足含有主治医师、主管护师、普通护士三类人群。小组内做到责任到人，将负责内容细化，每个小组都进行不超过 10 个人的责任制护理工作。由护理小组共同商议并决定患者的具体护理方案，成员互相监督，确保护理方案能够落实到位。（2）患者入院后护理。护理人员协助患者办理手续之后，为患者介绍科室情况，让患者进行休息后，对患者的生命体征进行监测。并对患者的基本情况有一个大致的了解，以便后续护理方案的制定的实施。针对患者情况的不同，做好记录，便于后期查找。（3）手术前护理。护理人员带领患者进行检查，对结果进行评估确定是否可以手术。护理小组进行集中讨论，确定手术方案以及后续的护理措施。由普通护士向患者传达方案，并对患者进行手术前的健康宣教，告知患者护理用具的使用方式，指导患者进行提肛运动。每次训练 5-10 分钟即可，促进血液循环，预防肛部疾病的发生<sup>[3]</sup>。（4）手术后护理。护理人员做好病情监测，同时护理小组根据患者在术后的情况，做出有针对性的护理和治疗措施，更新护理方案。还可以采用中医护理方式对患者进行护理。比如：①按摩。护理人员按照顺时针方向按摩患者腹部，并对患者的中腕穴、天枢穴、关元穴、气海穴等进行局部的点按。以促进患者更好的排气、排便，也有利于更快的指导患者进行下床运动。②耳压埋籽。护理人员将王不留行籽固定在患者的耳穴上，对大肠、神门、直肠、交感等进行每天 3-4 次的按压，每次持续 10 分钟左右。③中药贴敷。患者在手术恢复期如果护理不当很容易发生伤口发炎的情况，护理人员可以用黄芩膏擦拭患者的伤口位置，这种方法有利于患者伤口愈合加速，还有消炎、祛湿、清热的作用。④中药坐浴熏洗。手术后 3 天，根据患者的恢复情况就可以安排患者进行坐浴熏洗，并向患者介绍该方法的目的、益处以及如何进行和注意事项。如果是经期的女性则不可以使用该方法<sup>[4]</sup>。（5）手术后至出院前护理。护理人员加强病房巡视工作，如果患者出现不适症状要及时告知主治医师，让医生采取措施进行治疗。另外，对患者进行饮食指导，指导患者多食用高蛋白的食物，饮食要清淡，低盐、低油、低糖，禁止食用辛辣刺激以及油炸类食物。此外，患者如果在恢复过程中出现了烦躁、不愿配合甚至焦虑抑郁等不良情绪出现时，护理人员要联合家属做好及时的疏导工作，让患者保持心

情平稳，对于疾病恢复也有非常大的益处。（6）出院护理。护理人员协助患者办理出院手续，在离开前发放健康知识手册，让患者多看一下，并遵照执行，再次告知患者护理方案以及出院后的注意事项。与患者约定好下次回院复诊的时间，并且护理人员每隔 1 周要对患者进行 1 次电话随访，询问患者的疾病恢复情况以及自我护理过程中遇到的问题。对于患者的问题，护理人员要保持耐心一一进行解答。

## 1.3 观察指标

（1）评估术后疼痛，以视觉模拟评分（VAS）为评估工具，对患者术后 1 天、术后 3 天、术后 5 天和术后 7 天的疼痛情况进行评估。（2）评估症状恢复时间。包括患者的首次排便时间、首次排尿时间、首次下床时间和住院时间。（3）统计术后并发症，比较患者的疼痛、便秘、尿潴留情况。（4）评估护理质量。以患者满意度为评估工具，非常满意：大于 90 分，满意：70-90 分，不满意：小于 70 分，满意度=非常满意+满意。

## 1.4 统计学分析

本次研究数据均以 SPSS22.0 软件进行分析和处理。 $(\bar{x} \pm s)$ 为计量方式，n(%)为计数方式，以 t 和  $X^2$  进行检验。P<0.05 表明组间差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 评估术后疼痛

研究组评分低于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。见表 1。

表 1 评估术后疼痛 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	术后 1 天	术后 3 天	术后 5 天	术后 7 天
研究组	40	2.98±1.26	2.53±1.13	2.01±0.35	1.32±0.41
对照组	40	3.56±1.12	3.15±1.21	2.76±0.56	1.98±0.26
t		2.176	2.368	7.183	8.598
P		0.033	0.020	0.000	0.000

### 2.2 评估症状恢复时间

研究组恢复时间短于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。见表 2。

表 2 评估症状恢复时间 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	研究组	对照组	t	P
例数	40	40		
首次排便时间 (h)	34.25±3.59	39.87±3.48	7.109	0.000
首次排尿时间 (h)	6.63±0.59	8.92±1.26	10.410	0.000
首次下床时间 (h)	21.56±3.63	28.17±3.41	8.394	0.000
住院时间 (d)	7.49±1.55	10.26±1.81	7.352	0.000

### 2.3 统计术后并发症

研究组发生率低于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 统计术后并发症[n(%)]

组别	例数	疼痛	便秘	尿潴留	总发生
研究组	40	1	1	0	2 (5.00)
对照组	40	3	3	2	8 (20.00)
$\chi^2$					4.114
P					0.043

### 2.4 评估护理质量

研究组满意度高于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 评估护理质量[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
研究组	40	25	13	2	38 (95.00)
对照组	40	20	12	8	32 (80.00)
$\chi^2$					4.114
P					0.043

## 3 讨论

肛肠的疾病分为内外痔、混合痔、肛裂等。中医认为，脾虚证是由于风寒、燥火邪入<sup>[5]</sup>，郁结化热，郁结于肛门所致。由于肛门周围有大量的血管和神经，所以手术的时候，很可能对血管造成损伤，造成气血淤积，造成“不通则痛”的现象。现在，在临床上，大部分的肛肠病都是通过手术来进行的，虽然手术的结果是令人满意的，但是患者在术后很可能会出现尿潴留等并发症，这会影响到他们的手术结果，所以需要配合有效的护理措施。传统的常规护理方法主要是口头、书面宣传，忽略了患者的自己的需求，没有达到良好的护理效果，也影响了肛肠手术的治疗效果。而医护一体化指的是，医生和护士在平等自主、相互尊重和信任，并具备一定专业知识与能力的前提下，利用开放的沟通和协调，共同决策，分担责任，为患者提供医疗护理服务的过程。

### 参考文献：

- [1] 魏变珍,李宁宁,马海侠.快速康复理念联合医护一体化对肠癌手术患者的干预效果研究[J].山东医学高等专科学校学报,2023,45(1):59-60.
- [2] 司艳平,马庭炜,韩希芬.医护一体化干预对胃癌患者负性情绪、癌性疲乏及生命质量的影响[J].新疆医学,2023,53(1):68-70+113.
- [3] 胡云慧.中医护理临床路径应用于肛肠疾病术后尿潴留患者的效果分析[J].基层医学论坛,2021,25(36):5259-5261.
- [4] 马莉,吕九玲,杨会举.加速康复医护一体化模式对直肠癌手术患者肠黏膜屏障功能、健康状态的影响研究[J].癌症进展,2021,19(17):1828-1832.
- [5] 雷艳梅,杨俏兰.医护一体化快速康复外科护理在复杂性肛瘘术后护理中的应用研究[J].名医,2021,(4):137-138.

为了确保在“护士一体化”的指导下，中医药护理路径在临床实践中的运用，需要做好各种准备工作。它突破了“医患”“护患”“两个平行”的传统护理模式，构建了“医、护、患三位一体”的全新工作格局。将患者放在核心位置，实现了医护之间的全方位深度合作，让医护人员深入病房，将被动服务转变为主动服务，让患者获得了全面的、全程的、连续性的、人性化的优质服务。对优质护理工作的内涵进行了进一步的深化。与此同时，高效率的治疗与护理还可以让患者病床周转速度更快，从而缩短了平均住院时间，节约了住院费用，降低了患者并发症的发生率，从而缓解了患者“住院难、住院贵”的问题。这样，患者的就医体验得到了显著的改善，医患关系更加紧密，患者的满意度也得到了极大的提升。并且能在患者住院的不同时期，从多方面、多角度评价护理工作，能随时发现工作中存在的问题，并提出改进措施，不断优化护理工作流程，不断提高护理质量。

本次研究中，对研究组患者进行医护一体化指导下的中医护理路径进行干预，结果表明，研究组患者的症状恢复时间、并发症发生率、患者对护理的满意度以及术后疼痛程度均优于对照组患者。这是由于在医护配合的模式下，由护工协助进行检查，护士负责确定检查的时间，并向医生说明各种检查的情况，这样可以大大减少手术前的等待时间。此外，为防止并发症的发生，通过医患协作，制定出符合患者特点的中医药照护路径，为患者提供持续有效的诊疗和照护。在实施了这种模式之后，医师和护士对患者的情况和信息都有一个统一的了解，这样就可以及时地实施以患者为中心的中医特色护理技术，从而可以有效地防止术后并发症的发生。与此同时，这种护理方式不会出现不及时处理医嘱、指导缺失或治疗延迟的现象，从而避免了护理过程中的遗漏，也不会出现同样一件事，医患、护患沟通不到位，导致患者依从性下降的现象。从住院的第一天开始，就实行了护士同诊的方式，使患者体会到了人性化的关怀，缩短了医生和患者之间的距离。该模式通过优化流程，重组资源，提升患者对医疗服务的满意度。

综上所述，医护一体化指导下的中医护理路径，可以减轻患者的术后疼痛程度，加速患者恢复时间，减少疼痛、尿潴留等并发症发生率的同时还提高了患者对护理的满意度。