

整体护理干预在肛瘻术后的效果

高毓蕾

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：目的：探究整体护理干预在肛瘻术后的应用效果。方法：选取在2020年5月-2022年5月本院收治的76例肛瘻术后患者，随机分为观察组（整体护理干预）和对照组（常规护理）各38人。结果：观察组治疗依从性高，生活质量、负性心理、睡眠质量、疼痛症状改善更明显（ $P<0.05$ ）。结论：整体护理干预在肛瘻术后的应用效果十分显著，可以获得更为理想的干预效果。

【关键词】：整体护理干预；肛瘻术后；护理效果

DOI:10.12417/2705-098X.23.11.027

Effect of a holistic care intervention after anal fistula

Yulei Gao

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective: To explore the application effect of holistic nursing intervention after anal fistula. Methods: 76 patients after anal fistula admitted to our hospital from May 2020 to May 2022 were selected and randomly divided into 38 patients in the observation group (holistic nursing intervention) and the control group (usual care). Results: The observation group had high treatment compliance, and more significant improvement in quality of life, negative psychology, sleep quality, and pain symptoms ($P<0.05$). Conclusion: The application effect of holistic nursing intervention after anal fistula is very significant, and it can obtain more ideal intervention effect.

Keywords: holistic nursing intervention; after anal fistula; nursing effect

在肛肠疾病中，肛瘻具有较高的发病率，瘙痒、疼痛、浑身乏力等是主要的症状表现^[1]。当前，手术是临床治疗肛瘻的主要手段，然而术后大部分患者会出现剧烈的疼痛感，加之患者对疾病的认识不足，会降低其依从性，所以会严重影响疾病的恢复^[2]。本文旨在探究整体护理干预在肛瘻术后的应用效果。

1 材料与方法

1.1 一般资料

选取在2020年5月-2022年5月本院收治的76例肛瘻术后患者，随机分为观察组和对照组各38人。观察组男22例、女16例，平均年龄（ 46.15 ± 8.01 ）岁；对照组男20例、女18例，平均年龄（ 47.28 ± 7.95 ）岁。资料差异不明显， $P>0.05$ 。所有患者均具有完整的临床病历资料；排除精神障碍、认知障碍者。

1.2 方法

常规护理对照组：对患者的生命体征变化进行严密监测，遵照医嘱科学、合理用药等。给予观察整体护理干预：

（1）心理干预。纠正患者对疾病的错误认识，告知患者术后出现疼痛是正常的生理现象，无需过分担心。密切监测患者的心理变化，积极与患者进行沟通交流，一旦发现患者出现焦虑、抑郁等负面情况时，需要及时一对一的心理疏导，尽可能地消除或缓解患者的负面情绪，保证患者对治疗护理工作的配合度。

（2）排便锻炼。利用身体示范，将促进排便的方法告知患者，例如在地上平坐，腿部伸直后并拢双脚，手将脚抓住，尽可能的让身体与地面贴近，吸气，肛门收缩，逐渐放松，持续10至20分钟的练习，在此期间患者的腹部可能会受到挤压，与肛门收缩运动配合，有利于形成排便反射。

（3）疼痛护理。肛瘻手术后，大部分患者有排便疼痛症状存在，护理人员需要告知患者在有便意以后需要将大便及时排出来，如果排便不及时，长此以往，较易使粪便失去水分，导致粪便变得更加干燥，排便期间较易擦伤切口，加重肛门疼痛症状，严重者会有切口感染、出血等不良情况出现，严重影响手术切口的愈合。因此，护理人员需要将术后排便的相关知识告知患者，使其明白这属于一种正常的现象，从而改变其不良心理和对疼痛的认知。按照患者的喜好，护理人员可以通过播放音乐等方式使患者的注意力得到分散，进而减轻术后疼痛感，改善其不良的心理状态。

（4）饮食护理。对于肛瘻手术患者来说，通常在术后48小时是其首次排便的时间。术后2天应当主要进食软食，例如面条、稀粥等。嘱咐家属给患者进食有利于排便的食物，限制对易产气食物的摄入，例如豆类、牛奶等，防止有腹胀等不良情况出现。手术2天后，可以适当的进食水果、蔬菜等纤维素较高的食物，然后逐渐向普食过渡。

1.3 观察指标

（1）治疗依从性；（2）参照简明健康量表（SF-36）^[3]

评价生活质量；（3）运用 SAS、SDS 量表^[4]评价不良情绪；（4）运用 PSQI 评分标准^[5]评定睡眠质量；（5）运用 VAS、VRS、PPI 评分标准^[6]评价疼痛症状。

1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件，用“ $(\bar{x} \pm s)$ ”、“ $n(\%)$ ”表示，“t”、“ χ^2 ”检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗依从性

观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 治疗依从性【 $n(\%)$ 】

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从性
观察组	38	25	11	2	94.74% (36/38)
对照组	38	16	13	9	76.32% (29/38)
χ^2					12.054
P					<0.05

2.2 生活质量评分

观察组改善效果更佳（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2 生活质量评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别		观察组	对照组	t	P
例数		38	38		
躯体功能	干预前	71.25±4.21	71.56±3.96	1.524	>0.05
	干预后	90.21±6.32	80.47±4.15	11.325	<0.05
社会功能	干预前	72.05±4.11	72.05±4.14	2.365	>0.05
	干预后	90.58±5.14	81.36±5.02	12.055	<0.05
角色功能	干预前	70.31±4.02	70.69±4.15	1.028	>0.05
	干预后	89.54±5.21	81.02±4.22	15.011	<0.05
认知功能	干预前	75.21±4.31	74.95±4.47	1.958	>0.05
	干预后	89.37±5.41	89.58±4.12	15.287	<0.05
总体健康	干预前	71.02±4.17	71.38±4.22	1.987	>0.05
	干预后	90.21±5.48	81.32±5.09	10.587	<0.05

2.3 SAS、SDS 评分

观察组改善效果更佳（ $P < 0.05$ ），见表 3。

表 3 SAS、SDS 评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	SAS 评分	SDS 评分
----	----	--------	--------

		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	38	59.84 ± 5.11	41.47 ± 4.16	60.18 ± 5.33	40.33 ± 4.12
对照组	38	60.15 ± 5.47	50.14 ± 4.11	60.05 ± 5.29	50.39 ± 5.02
t		1.055	16.254	3.655	25.241
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 睡眠质量

观察组改善效果更佳（ $P < 0.05$ ），见表 4。

表 4 睡眠质量（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别		观察组	对照组	t	P
例数		38	38		
觉醒次数 (次)	干预前	5.28±1.52	5.32±1.27	1.028	>0.05
	干预后	1.21±0.37	3.60±1.85	16.652	<0.05
入睡时间 (h)	干预前	4.25±0.68	4.24±0.59	1.022	>0.05
	干预后	0.29±0.16	1.61±0.31	12.254	<0.05
睡眠质量评 分(分)	干预前	8.12±1.39	8.10±1.29	2.658	>0.05
	干预后	3.29±1.40	6.37±1.25	12.055	<0.05

2.5 VAS、VRS、PPI 评分

观察组改善效果更佳（ $P < 0.05$ ），见表 5。

表 5 VAS、VRS、PPI 评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别		观察组	对照组	t	P
例数		38	38		
VAS 评分	干预前	5.84±1.24	5.88±1.25	0.023	>0.05
	干预后	4.01±1.01	4.74±1.11	40.674	<0.05
VRS 评分	干预前	35.18±1.35	35.21±1.64	0.471	>0.05
	干预后	25.34±1.02	28.39±1.38	21.492	<0.05
PPI 评分	干预前	4.64±0.74	4.66±0.59	0.105	>0.05
	干预后	2.35±0.36	3.52±0.44	21.957	<0.05

3 讨论

当前，手术是临床治疗肛瘘的主要手段，然而由于肛门周围的神经比较丰富，所以术后较易有剧烈的疼痛症状出现，疼痛的发生也会引起其他并发症^[7-8]。并且，由于大部分患者对疾病和手术的认识不足，所以在术后疾病恢复中存在较差的治疗依从性，同时受疼痛症状的影响，还会加重患者的心理负担，这会在很大程度上阻碍疾病的恢复，降低患者的生活质量^[9-10]。

常规护理有一定的局限性存在,不能全方位的评估患者的实际情况,护理操作存在机械性的特点,容易将患者术后的心理和生理变化忽视,所以无法获得理想的护理效果^[11]。随着现代临床护理技术的不断发展与进步,广大学者越来越认可以患者为中心的护理理念,整体护理干预重视总结护理经验,同时结合患者的康复愿望,将系统、全面的护理方案制定出来^[12-13]。本文通过探究整体护理干预在肛瘘术后的应用效果,结果显示,观察组治疗依从性高,生活质量、负性心理、睡眠质量、疼痛症状改善更明显($P<0.05$)。原因在于:采用整体护理干预,护士可以结合临床护理实践,保证有效的实施护理措施。整体护理干预的应用可以有效减轻患者的临床症状,从而改善

其生活质量。从心理支持、饮食等相关方面入手,为患者提供系统、全面的护理指导,能够使患者获得更优质的护理服务。除此之外,应用整体护理干预,护理人员在临床工作中能够将护患交流作为重点内容,并对多个路径合理应用,能够让护患之间传递有效的信息,例如心理疏导、排便锻炼等,从而改善护患关系。强化对疼痛症状的干预,有利于使患者认识到疼痛属于一种正常的现象,并且通过采取有效的手段缓解疼痛,有利于减轻其疼痛症状^[14-15]。

综上所述,在肛瘘术后应用整体护理干预可以获得更高的治疗依从性,有利于改善患者的生活和睡眠质量,减轻其不良情绪,使其疼痛症状明显减轻。

参考文献:

- [1] 丁慧敏,张敬.整体护理干预在肛瘘术后的应用效果观察[J].中国肛肠病杂志,2022,42(7):74-75.
- [2] 王宁.整体护理干预对肛瘘患者术后锻炼依从性及护理工作满意度的影响[J].河南医学研究,2020,29(6):1130-1131.
- [3] 张毅,童河妍.整体护理干预对肛瘘患者术后尿潴留发生率及疼痛程度的影响[J].医学理论与实践,2019,32(21):3543-3544.
- [4] 丰锐.整体护理干预措施对肛瘘患者术后尿潴留发生率及疼痛程度的影响浅析[J].中国保健营养,2020,30(36):223.
- [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):301,303.
- [6] 苏美丽.综合护理干预对肛瘘手术患者术后自理能力及康复的影响[J].黑龙江科学,2021,12(12):64-65.
- [7] DAVID G. JAYNE, JOHN SCHOLEFIELD, DAMIAN TOLAN, et al. A Multicenter Randomized Controlled Trial Comparing Safety, Efficacy, and Cost-effectiveness of the Surgisis Anal Fistula Plug Versus Surgeon's Preference for Transsphincteric Fistula-in-Ano[J]. Annals of Surgery,2021,273(3):433-441.
- [8] 国建玲.肛瘘手术患者应用疼痛护理干预对术后创面疼痛及恢复效果的影响[J].中国保健营养,2021,31(32):224.
- [9] 何婷,谢宜静,舒文杰.中医特色护理干预对肛瘘病人术后创面愈合、疼痛及便秘的影响[J].全科护理,2022,20(18):2525-2526.
- [10] 陈丽娜.中药熏洗联合综合护理干预对肛瘘术后创面愈合及并发症的影响[J].中国肛肠病杂志,2020,40(6):47-48.
- [11] 卢立桂.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].护理实践与研究,2018,15(12):90-91.
- [12] 李美荣.基于奥马哈系统的针对性护理干预对低位单纯肛瘘患者术后视觉模拟量表(VAS)评分及护理工作满意度的影响[J].中外女性健康研究,2022(10):148-149.
- [13] 崔小花.质护理对肛瘘患者术后疼痛和护理满意度的干预效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(34):15-16.
- [14] ADEGBOLA, SAMUEL O., DIBLEY, LESLEY, SAHNAN, KAPIL, et al. Development and initial psychometric validation of a patient-reported outcome measure for Crohn's perianal fistula: the Crohn's Anal Fistula Quality of Life (CAF-QoL) scale[J]. Gut: Journal of the British Society of Gastroenterology,2021,70(9):1649-1656.
- [15] 谭君杨.肛瘘切除术患者进行整体护理干预的价值探讨[J].中国医药指南,2018,16(14):237.