



• 临床护理 •

中医护理路径在高位肛周脓肿手术患者中的应用

陈小霞 (郴州市第一人民医院肛肠科 湖南郴州 423000)

摘要:目的 分析中医护理路径在高位肛周脓肿手术患者中的应用。**方法** 我院收治的高位肛周脓肿患者中,选择愿意加入本次实验研究的手术治疗患者 90 例进行分析,分析高位肛周脓肿患者护理后相关指标和患者情绪变化等。**结果** 实验组患者护理后,平均住院时间、平均治疗费用以及护理满意评分等与采取常规护理的患者具有较大差异,具有统计学意义, $P < 0.05$ 。为实验组和对照组采取焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估心理状态,实验组患者的 SAS 评分和 SDS 评分明显低于对照组,两组患者的心理状态评分具有极大差异表示统计学有意义,以 $P < 0.05$ 表示。**结论** 为高位肛周脓肿手术治疗的实施中医护理路径,在改善患者治疗指标的同时,还能改善患者治疗后的心理状态,有利于促进患者治疗后康复效果,提高患者对护理的满意程度。

关键词: 中医护理路径 高位肛周脓肿 手术治疗 护理效果

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 14-190-02

临床护理路径起源于美国,初期在发达国家广泛应用,取得良好的护理效果。临床护理路径是为特殊患者设置的标准化治疗和护理模式,临床护理路径的关键环节为健康宣教,给予良好的健康宣教不仅能够提高护理质量,还能给予患者人文关怀护理,安抚患者不良情绪,从而提高患者护理效果,改善患者预后^[1]。

1 资料和方法

1.1 一般资料

我院收治的高位肛周脓肿患者中,选择愿意加入本次实验研究的手术治疗患者 90 例进行分析,90 例患者可分为实验组和对照组,实验组和对照组各有患者 45 例,且两组患者平均年龄分别为 (45.4 ± 11.3) 岁和 (46.3 ± 12.5) 岁;平均病程分别为 (3.1 ± 0.8) d 和 (3.3 ± 0.6) d。

1.2 方法

1.2.1 对照组:为患者采取常规护理,首先评估患者的病情,给予患者药物指导、饮食护理等。其次帮助患者进行日常生活的护理,给予患者一定的心理安慰,尽量满足对护理的需求。

1.2.2 实验组:为患者采取临床护理路径,护理路径小组包括 1 名护士长,3 名责任护士和 8 名护理人员。护理路径表由护理小组评估患者情况后制定完成,表格中包括健康教育时间,健康教育内容,护理效果评估和护士长总结。见表 1。护理人员要积极与患者沟通交流,根据表格中的健康教育时间和内容,结合患者实际情况进行疾病知识讲解、疾病护理等。护士长要定期检查护理路径图,随时了解患者对疾病知识掌握程度,患者出院时进行最后一次评估,将评估情况反馈给护士长,从而了解患者具体情况。

表 1: 中医临床护理路径表^[2]

日期	项目	内容
入院当日	评估	评估患者生命体征,心理状态,肛门皮肤状态,肿胀浸润范围,深度和溃破性质等。
	入院介绍	介绍病房环境,主治医生和护理人员
	健康宣教	情绪、疼痛护理,病情的预后和基础病护理
	术前准备	讲解手术麻醉方式,手术过程和注意事项
	术前护理	给予清热解毒,消肿止痛外敷
术后 1 周后	饮食	禁食辛辣刺激、肥甘厚腻食物,饮食宜清淡
	术后宣教	术后当日控制排便,对术后并发症进行宣教
	观察病情	观察患者术后生命体征,创口和引流情况
	治疗	给予清热解毒,燥湿化痰,健脾祛湿,凉血化瘀的中药方剂治疗。
	健康宣教	观察并发症发生率,采取床边健康教育
出院日	出院前健康教育	为患者进行服药指导,保证排便卫生,养成良好生活习惯,注意调节自身情绪

1.3 统计学方法

应用 SPSS21.0 统计软件包进行统计学分析,平均住院时间、平均治疗费用、护理满意评分、心理状态评分计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验; $P < 0.05$ 表示统计学有意义。

2 结果

2.1 两组患者护理后相关指标对比

实验组患者护理后,平均住院时间、平均治疗费用以及护理满意评分等与采取常规护理的患者具有较大差异,具有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2: 两组患者护理后相关指标对比

组别	例数	平均住院时间 (d)	平均治疗费用 (元)	满意评分 (分)
实验组	45	15.61 ± 3.36	4851.2 ± 165.9	98.57 ± 1.52
对照组	45	24.59 ± 3.57	6528.4 ± 225.7	89.35 ± 2.68
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者心理状态评分对比

为实验组和对照组采取焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估心理状态,实验组患者的 SAS 评分和 SDS 评分明显低于对照组,两组患者的心理状态评分具有极大差异表示统计学有意义,以 $P < 0.05$ 表示。见表 3。

表 3: 两组患者心理状态评分对比

组别	例数	焦虑自评量表	抑郁自评量表
实验组	护理前	65.31 ± 11.52	66.59 ± 12.51
	护理后	51.24 ± 8.62	50.14 ± 7.99
对照组	护理前	65.58 ± 12.04	65.91 ± 11.65
	护理后	60.25 ± 9.36	59.68 ± 11.05
P		< 0.05	< 0.05

3 讨论

传统护理的健康宣教大部分为口头宣教,不能结合患者

(下转第 193 页)



被广泛应用^[5-7]。我院目前该种手术都是比较经常做的,如果病人为年纪大,营养不好,医生在做dixon手术吻合后,会做暂时性的一个肛门改道,在结肠处做一个经腹的造口。这样可以使病人的粪便通过造口排除体外,大大减少吻合口漏的发生^[8]。待病人术后恢复良好,通过肠镜检查,确定吻合口已经愈合后,再行一个造口还纳的手术。随着医学技术的快速发展,腹腔镜下结肠癌根治术的安全性也在不断的提高,加之密切的护理配合,大大提高了手术的成功率^[9]。

腹腔镜下行结肠癌根治手术中密切的护理配合也是手术成功的关键,由于腹腔镜辅助下行结肠癌根治术的环节复杂,要求较高,护理人员要不断提升个人的技能和经验,才能做到与手术医生和麻醉师的密切配合^[10]。在手术配合中要注意:(1)手术时间相对较长及患者因肿瘤因素存在潜在营养不良,术前应做好病人皮肤的评估及护理,由于手术过程会反复调整手术床的位置,应将病人妥善固定。(2)注意无菌观念,接触过肿瘤组织的器械应另外放置,防止肿瘤通过器械种植转移。(3)加强无菌观念,肠腔内肠道属于污染部位,打开之后应充分消毒,注意器械的保管和使用。

本次50例腹腔镜下行结肠癌根治手术的患者均顺利完成手术操作,手术效果显著。可见,腹腔镜手术视野更加清晰,直观,最大限度地减少血管神经的损伤,减少手术并发症,缩短手术时间,提高了手术的精准性,使手术得以顺利完成。

(上接第189页)

下肢静脉曲张是一种常见的周围血管性疾病,以大隐静脉的发生最为常见^[1-2]。随着疾病的发展,下肢静脉曲张常表现为下肢肿胀、疼痛、色素沉着等,严重影响患者的生活质量。PDCA循环是一种科学化、标准化的管理体系,包括计划(P)、执行(D)、检查(C)和行动(A)四个方面,广泛应用于质量管理中,是保证质量改进的有力工具^[3]。将PDCA循环法应用于护理管理工作中,可以使整个护理工作更加标准化、制度化,有助于提高护理水平和质量,提高患者的满意度。本研究显示,与对照组相比,采用PDCA循环管理后,静脉曲张术后并发症明显降低,伤口疼痛下降,护理满意度提高,差异有统计学意义($P < 0.05$),进一步证实了该理论对于

(上接第190页)

的实际情况进行宣教,只是按照护理流程实施健康教育,对改善患者对疾病知识的了解度无法起到促进作用。临床护理路径的应用,就是为了将护理措施更加有计划性和预见性,缩短患者住院时间、治疗费用,提高患者对护理的满意度。中医护理路径是以整体观念为基础,认识高位肛周脓肿的发病规律,采取预见性的护理^[3]。肛周脓肿是临床常见的急性感染性疾病,临床特点为肛周局部红肿疼痛,伴随大便秘结,高位肛周脓肿还会引发会阴部的胀痛,出现发热等中毒情况。同时中医护理路径是以中医辨证论治作为护理引导思想,给予患者饮食护理,疾病护理等^[4]。

综上所述,为高位肛周脓肿手术治疗的患者实施中医护

(上接第191页)

理。本研究的显示,在苏醒期观察组的血压、心率以及躁动发生率均明显低于对照组,且差异具有统计学意义($P < 0.05$)。可见,实施麻醉苏醒护理能够减少腹部手术患者全麻苏醒期躁动的发生情况,值得临床推广。

参考文献

[1] 陈志峰. 手术室麻醉苏醒护理对减少腹部手术患者全麻苏醒期躁动的疗效评价[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(20): 1884-1886.

参考文献

- [1] 张凤坤. 心理干预在低位直肠癌患者应用中的效果分析[J]. 中国民康医学, 2011, 23(7): 865-867.
- [2] 张娜. 腹腔镜下直肠癌根治术的手术护理配合及体会[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(3): 218-219.
- [3] 杨俊霞. 15例腹腔镜直肠癌根治术的护理配合体会[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(21): 160.
- [4] 陈霞霞, 陈元芝, 扬春. 腹腔镜下直肠癌根治术中的护理与配合[J]. 实用医技杂志, 2008, 15(4): 469-470.
- [5] 李振华. 腹腔镜下直肠癌根治术的手术配合及护理体会[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2013, 30(5): 570-571.
- [6] 邱菲菲. 腹腔镜下直肠癌根治术的手术护理配合及体会[J]. 医药前沿, 2012, 2(16): 212.
- [7] 邱英, 郭成香, 刘军晓, 等. 腹腔镜手术护理流程图在腹腔镜直肠癌Dixon术围手术期护理中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(32): 254-255.
- [8] 谭爱霞, 曹彦. 腹腔镜下直肠癌根治术21例的手术配合[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(32): 7992-7992.
- [9] 严帅, 魏娜, 李雪, 等. 300例腹腔镜直肠癌根治术的围手术期护理体会[J]. 吉林医学, 2010, 31(29): 5208-5209.
- [10] 唐凤元. 腹腔镜下结直肠癌手术496例术后并发症的观察及护理[J]. 中国误诊学杂志, 2012, 12(5): 47-49.

提高静脉曲张护理效果的有效性。

综上所述,实施PDCA循环模式进行下肢静脉曲张手术护理,能够有效减少术后并发症发生与术后疼痛,提高护理满意度,推动护理工作的不断发展。

参考文献

- [1] 马春玲. 下肢静脉曲张患者健康教育护理探析[J]. 亚太传统医药, 2009, 5(6): 175-176.
- [2] 林玉珍, 黄静, 罗玉珍, 等. 护士防护下肢静脉曲张现状分析及对策[J]. 护理学报, 2012, 19(14): 36-37.
- [3] Ding J, Duan D, Meng Y. The Role of PDCA Cycle Management in Standardizing Clinical Application of Atomization Inhalation Drugs[J]. China Pharmacy, 2016, 27(26): 3721-3724, 3725.

理路径,在改善患者治疗指标的同时,还能改善患者治疗后的心理状态,有利于促进患者治疗后康复效果,提高患者对护理的满意程度。

参考文献

- [1] 张秀玲. 高位肛周脓肿手术患者行中医护理路径的效果评价[J]. 中医临床研究, 2015, (32): 133-134.
- [2] 陈明, 李青. 中医护理临床路径在肛周脓肿手术患者中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2018, (3): 64-66.
- [3] 周太荣. 中医护理路径在肾脏穿刺活检术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, (2): 9-11.
- [4] 李翠欣. 中医特色护理配合临床护理路径在急性心肌梗死合并心律失常患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, (11): 105-107.

[2] 胡同慧. 手术室麻醉苏醒护理对腹部手术患者全麻苏醒期躁动的作用[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(06): 1327-1329.

[3] 钱叶. 兰手术室麻醉苏醒护理对减少腹部手术患者全麻苏醒期躁动的效果分析[J]. 湖北民族学院学报, 2014, 31(04): 82-83.

[4] 郭朵. 手术室麻醉苏醒护理对减少腹部手术患者全麻苏醒期躁动的临床效果[J]. 医学美容, 2015, 1(03): 137.

[5] 简雨晴. 对进行全麻的腹部手术患者实施麻醉苏醒护理的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(06): 82-83.