

# 4C 延续性护理对于高位复杂性肛瘘术后患者中的影响分析

范 菊

射洪市中医院肛肠科 629200

**【摘要】目的** 研究 4C 延续性护理在高位复杂性肛瘘术后患者护理中的应用价值。**方法** 从我院 2018 年 1 月~2021 年 12 月接收的高位复杂性肛瘘术后患者中抽取 72 例,按照护理方式的不同划分为对照组与观察组,分别 36 例。对照组实施常规护理,观察组实施 4C 延续性护理,3 个月后评价护理干预效果。**结果** 3 个月后生活质量评分,观察组明显优于对照组 ( $P<0.05$ )。**结论** 对老高位复杂性肛瘘术后患者患者实施 4C 延续性护理有助于控制病情,提升其生活质量。

**【关键词】** 高位复杂性肛瘘; 手术; 4C 延续性护理; 生活质量

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2022) 09-109-01

高位复杂性肛瘘是一种典型的、治疗难度大的肛肠疾病,主要临床症状为疼痛、瘙痒、红肿、流脓等,严重情况下会引起全身中毒,生活与工作备受影响<sup>[1]</sup>。现阶段,手术是该疾病主要治疗方法,将内口、瘘管予以有效清除,改善症状,优化生活品质。然而,手术创伤、肛门功能障碍、恢复时间长及较高的医疗费用使得患者产生了各种不良情绪,生活质量越来越差,康复效果差强人意。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次所选 72 例高位复杂性肛瘘患者均满足高位复杂性肛瘘的相关诊断标准,剔除合并有其它慢性疾病,其它严重脏器性疾病,精神类疾病的患者。将其按护理方式的不同分为两组,观察组与对照组,各 36 例。观察组中男 15 例,女 21 例;年龄 18~60 岁,平均为  $(42.6\pm 5.4)$  岁;病程 1~5 年,平均为  $(2.2\pm 1.4)$  年。对照组中男 17 例,女 19 例;年龄 19~59 岁,平均为  $(41.9\pm 5.3)$  岁;病程 2~6 年,平均为  $(2.4\pm 1.1)$  年。对比一般资料可知,在年龄、性别、病程方面组间差异不存在统计学意义 ( $P>0.05$ ),可对比。

### 1.2 方法

对照组接受常规延续性护理,如发放《高位复杂性肛瘘术健康知识宣教手册》,同时,加强出院指导及随访。观察组实施 4C 延续性护理,具体为: (1) 全面性。①出院前三天,主管医生、责任护士对患者心理、家庭、术后恢复情况、经济状况进行全方位评价,积极讨论,共同制定三个月的自我管理与康复训练计划,并构建患者健康档案。②分解训练方案,定期发放给患者<sup>[2]</sup>。反复叮嘱患者严格按照方案实施,并对实施情况进行如实记录,每周把执行情况通过微信渠道上传到微信群中,责任护士予以评价与跟进指导。(2) 合作性。①建立医-护-患一体化延续性护理管理模式,反复重申责任护士在这一项工作的重要地位。开设康复微信群,定期将自我管理及康复训练方案发送在群里面,并定期上传高位复杂性肛瘘术相关知识,主管医生、责任护士提供在线交流服务。②在患者中招募几位同伴支持者(文化水平高、组织协调能力强、责任意识强),组成几个同伴支持小组,在专科护士的耐心指导下,开展同伴支持教育活动,每个月至少一次,每次一个小时。(3) 协调性。①建立与实施医院-社区卫生服务中心合作机制,出院时向社区服务中心介绍患者,并向患者介绍社区服务中心医生、护士,请求卫生服务中心对患者自我管理及康复训练情况进行实时监督。若出现意外状况,可直接联系医院主管医生及责任护士。②注重患者家属的教育,要求其参与其中,对患者实施情况进行重点监督,并及

时将患者情况反馈给医生及护士。(4) 延续性。除了开展微信管理、同伴支持外,还需开展门诊随访、电话随访、家庭访视等活动,对患者自我管理及康复训练过程中存在的问题进行及时、全面地了解,并加强指导与纠正<sup>[3]</sup>。

### 1.3 观察指标

自拟高位复杂性肛瘘系统疾病患者专用生活质量问卷评判两组患者的生活质量,包括四个维度,分别是运动功能、社会功能、生活能力、睡眠质量,各项 25 分,满分 100 分,分值越大提示生活质量越好。

### 1.4 统计学处理

选择 SPSS22.0 统计学软件对所得数据进行分析,计量资料通过 t 检验,并采用  $(\bar{x}\pm s)$  表示,计数资料通过卡方检验,并通过率表示。若  $P<0.05$  提示差异存在统计学意义。

## 2 结果

根据表 1 可知,观察组在运动功能、社会功能、生活能力、睡眠质量等方面的评分均高于对照组 ( $P<0.05$ )。

表 1: 对比两组生活质量评分 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

| 组别  | n  | 运动功能     | 社会功能     | 生活能力     | 睡眠质量     |
|-----|----|----------|----------|----------|----------|
| 观察组 | 36 | 24.2±2.3 | 23.6±1.5 | 25.3±1.6 | 22.9±2.5 |
| 对照组 | 36 | 15.7±2.2 | 17.2±1.3 | 18.4±1.2 | 15.7±2.1 |
| t   |    | 6.731    | 4.925    | 3.308    | 8.927    |
| P   |    | <0.05    | <0.05    | <0.05    | <0.05    |

## 3 讨论

高位复杂性肛瘘术后患者而言,因手术创伤、肛门功能障碍、恢复时间长等因素,患者生活质量较差,身心备受影响。常规延续性护理虽然能够改善这些情况,然而针对性较差,未基于患者具体问题实施针对性、个性化的护理指导。4C 延续性护理则是利用奥马哈系统,对患者可能出现的问题进行深入挖掘,确定问题后,制定针对性、可操作的处理方案,为患者提供精准、优质的服务。本研究结果充分证实了 4C 延续性护理对高位复杂性肛瘘术后患者的有效性,值得广泛推广。

### 参考文献

- [1] 徐坤. 4C 延续性护理联合支持性心理干预对直肠癌永久性结肠造口患者术后 Herth 及 KPS 评分的影响 [J]. 青海医药杂志, 2021, 51 (07): 34-36.
- [2] 王帅颖, 刘琴, 韩媛, 张楠, 栗涛. 4C 延续性护理模式在临床护理中的应用进展 [J]. 中国医药科学, 2020, 10 (21): 41-44.
- [3] 罗惠兰, 李燕玲, 欧传军, 钟月明, 黄妙珍. 4C 延续性护理联合支持性心理干预在高位复杂性肛瘘术后患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24 (16): 70-73.