

复杂肛瘘患者围手术期护理中加速康复外科理念的效果分析

李 鑫 徐绍平

射洪市中医院 629200

【摘要】目的 探讨在复杂肛瘘患者干预中, 采取以加速康复外科理念指导下护理干预对患者的影响。**方法** 选取我科室接诊复杂肛瘘患者 24 例, 随机分为对照组与观察组, 在围术期分别实施常规护理与以加速康复外科理念指导下护理干预, 对比两组患者干预结果。**结果** 观察组患者 VAS 评分、创面愈合时间、并发症发生率均低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 基于加速康复外科理念指导下护理干预对复杂肛瘘患者的效果明显, 可加快其康复, 预防并发症的出现, 优化预后, 值得推广。

【关键词】 复杂肛瘘; 加速康复外科理念; 围术期**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2022) 11-149-02

肛瘘是肛肠科典型疾病之一, 如果不及时、有效治疗, 那么极易复发, 诱发各种严重并发症, 尤其是复杂肛瘘更是棘手, 被列为三大难治肛门疾病中^[1]。加速康复外科 (FTS) 理念由丹麦外科医生 K e h l e t 提出, 其根本出发点在于以围术期患者病理、生理现状, 尽量减少不必要的应急与操作损伤, 确保整个围术期不会出现风险。对此, 我们基于这一理念, 对复杂肛瘘患者实施有效护理干预, 临床效果明显, 现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究病例均来自我院 2019 年 1 月 -2021 年 12 月接诊的复杂肛瘘患者。(1) 纳入标准: 根据 WHO 所制定的复杂肛瘘诊断标准进行确诊^[2]; 能够正确理解本次研究的主要内容, 且自愿参与。(2) 排除标准: 合并有严重躯体疾病; 合并有焦虑、抑郁等精神障碍疾病, 或者认知功能障碍; 拒绝参与本研究。根据上述标准, 本研究共纳入复杂肛瘘患者 24 例, 将其随机分为对照组与观察组, 其中对照组患者 12 例, 男性 11 例, 女性 1 例, 平均年龄为 (29.50 ± 4.58) 岁, 病程为 (5.34 ± 1.23) a。观察组患者 12 例, 女性 2 例, 男性 10 例, 平均年龄为 (30.75 ± 8.59) 岁, 病程为 (5.57 ± 1.34) a。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规护理。术前加强健康指导、肠道准备, 术后予以镇痛, 且要求术后 12h 才可摄入流质食物。大便后坐浴, 并涂抹凡士林油砂。观察组以快速康复外科理念为指导, 实施有效护理干预。入院时, 对患者病史及检查结果进行了解, 如实记载肛门肿胀第一次发作与成瘘过程、发作间隔时间、发作具体部位等。术前, 指导患者可正常饮食, 术前 2h 服用 10% 葡萄糖, 剂量为 200mL, 并选择 40mL 开塞露对肠道进行清洁^[3]。手术过程中, 采取骶管麻醉方式, 对体温变化进行重点监测, 维持手术室温度的稳定。进入手术室后, 护士积极主动地同患者沟通交流, 对患者相关信息进行核对。了解患者睡眠、饮食情况, 转移其注意力, 缓解不良情绪。引导患者摆好手术体位, 充分暴露出手术视野。麻醉前, 护士轻轻地握住患者的手, 对其进行精神关爱, 缓解其不良情绪。手术过程中, 用心安慰患者, 指导其可通过深呼吸缓解不良情绪, 准备保温毯, 对输血量进行合理控制, 保障手术能够顺利地进行。术后, 整理好患者的衣服, 去枕平卧, 对生命体征进行检测, 检查伤口是否存在渗出液、疼痛感、红肿等情况。嘱咐患者少量多次的饮水, 2h 后便可正常饮食, 不得摄入刺激性强、生冷、辛辣的食物, 预防出现便秘的情况,

从而影响术后恢复。可多食用蜂蜜、新鲜蔬菜水果, 养成良好饮食习惯。术后, 使用镇痛泵或长效麻药进行镇痛, 并鼓励患者尽早排尿, 术后第一天不得排便, 最好在术后两天才开始排便, 排便前对腹部进行按摩, 深呼吸, 然后再慢慢地排出大便, 不得过度用力^[4]。排便困难时, 可使用开塞露进行辅助。基于术后状况, 可鼓励患者尽早开展提肛训练活动, 进一步强化肛门括约肌功能。

1.3 观察指标

对比两组术后疼痛程度、创面愈合时间及并发症发生情况, 并进行对比。

1.4 统计学分析

数据的统计分析以 SPSS21.0 数据统计软件展开, n 表示患者例数, 计数用百分数, 计量用均数, 对应用 χ^2 与 t 检验, 当 P 值低于 0.05 提示数据之间存在显著差异。

2 结果

2.1 两组术后 VAS 评分对比

据统计, 观察组术后 VAS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1: 两组术后 VAS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | n | 术后 24h | 术后 2d | 术后 4d |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|
| 对照组 | 12 | 4.07±0.36 | 3.55±0.28 | 2.96±0.18 |
| 观察组 | 12 | 2.87±0.29 | 2.70±0.19 | 2.38±0.13 |
| t | | 6.325 | 5.282 | 6.112 |
| P | | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 |

2.2 两组创面愈合时间比较

据统计, 观察组创面愈合时间为 (28.05 ± 6.38) d, 对照组为 (37.11 ± 5.87) d。两组数据对比, 观察组明显短于对照组 ($\chi^2=5.258$, $P < 0.05$)。

2.3 两组并发症发生情况比较

据统计, 观察组并发症发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2: 两组并发症发生情况比较

| 组别 | n | 尿潴留 | 排便不畅 | 肛门坠胀 | 发生率 |
|----------|----|-----|------|------|-----------|
| 对照组 | 12 | 2 | 2 | 1 | 5 (41.67) |
| 观察组 | 12 | 0 | 0 | 1 | 1 (8.33) |
| χ^2 | | | | | 6.325 |
| P | | | | | < 0.05 |

3 讨论

本研究结果表明, 观察组患者 VAS 评分、创面愈合时间、并发症发生率均低于对照组 ($P < 0.05$), 这充分证实了加速康复外科围术期护理干预措施有利于患者尽快恢复, 缩短

(下转第 152 页)

理情绪,并且也能够给予患者尊严和希望,提高患者在最后生命阶段的舒适度。本文通过对恶性肿瘤临终患者采用人文关怀和疼痛护理措施进行护理,护理后患者的躯体功能、角色功能、认知功能、社会的功能以及情绪功能和生活质量的都明显的优于常规护理的对照组患者,并且采用人文关怀和疼痛护理的实验组患者疼痛的缓解情况以及患者心理状态的改善和患者对护理工作的满意度情况都明显的高于常规护理的对照组患者,这说明人文关怀和疼痛护理对于恶性肿瘤的临床患者来说,具有非常重要的作用。其中人文关怀护理不仅能够缓解患者的疼痛状况,同时还能够改善患者的生活质量,消除患者不良的心理状态,提高患者对护理工作的满意度。此外,人文关怀以及疼痛护理还能够减轻家属对患者的照顾,降低患者和家属内心上的压力,帮助患者减轻疼痛,并改善患者身心的情况。

综上所述,本文对恶性肿瘤临终患者采用人文关怀和疼痛护理措施进行护理,能够有效的提高患者的生存质量,改善

患者不良的心理状态,同时也能够缓解患者的疼痛情况,提高患者的护理工作的满意度,在临床上值得推广和使用。

参考文献

[1] 高辉, 欧阳晓晖, 苏秀兰. 生物活性肽抗肿瘤机制研究进展 [J]. 医学研究杂志, 2021, 48(3):5-8.
 [2] 王亚君, 古丽努尔·哈力肯. 生命伦理教育在乳腺癌末期患者以及家属中应用 [J]. 特别健康, 2021, (19):246.
 [3] 关宁. 临终护理在恶性肿瘤患者中的应用研究进展 [J]. 实用临床医药杂志, 2021, 21(20):232-234.
 [4] 姚洪芳, 顾菊凤, 蒯丽娜, 等. 人文关怀护理对临终癌症患者疼痛情况及不良情绪状况的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2021, 1(11):146-147.
 [5] 樊彩花. 人性化护理干预应用于恶性肿瘤患者临终生活质量改善的临床效果 [J]. 中国保健营养, 2021, 27(19):221-222.
 [6] 许婧钰, 董凤齐. 临终癌症患者家属对护理服务需求的质性研究 [J]. 中华现代护理杂志, 2021, 24(2):152-155.

(上接第 147 页)

相关研究显示^[4], 脊髓损伤是脊柱骨折的常见并发症, 严重的情况下, 就会造成残疾。患者治疗期间, 因缺乏疾病认知、自身情绪因素等, 会出现心理状态不良的情况, 影响配合治疗的依从性, 易影响疗效, 需要引起临床重视。

人文关怀护理是一种以患者为本, 予以真诚关怀和照护的模式^[5]。结果显示, 做好人文关怀护理 1 周后, 护理满意度更高 ($p < 0.05$); SAS、SDS 评分更低 ($p < 0.05$)。证明, 人文关怀护理方案用于脊柱脊髓损伤患者, 用于脊柱脊髓损伤患者, 尤其是在改善心理状态体现出更深的影响价值, 能够让患者更满意。这主要是因为, 予以健康教育护理, 患者能够坦然接受病情相关状况, 从而配合治疗。予以心理护理, 帮助患者舒缓负面情绪, 确保治疗顺利治疗。予以病情人文关怀护理, 加快病情好转, 让患者更满意^[6]。

综上所述, 将人文关怀护理方案, 用于脊柱脊髓损伤患者, 在改善心理状态方面具有更深影响, 能够让患者更满意。

参考文献

[1] 邓树红. 康复护理对脊柱骨折伴脊髓损伤的应用价值及满意度分析 [J]. 安徽医学, 2022, 21(05):69-70.
 [2] 李邱雪, 刘维维, 段蓓蓓, 梁玉焕. 颈髓损伤患者围手术期加速康复护理质量指标体系的构建 [J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(28):3889-3894.
 [3] 窦玲云, 杨伟欣, 刘伟, 窦秀云, 魏洁, 张莉. 精准护理路径在脊髓损伤患者围手术期中的应用 [J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2017, 20(12):1485-1489.
 [4] 沈英飞, 朱敏, 王杰超, 陈晓霞. 医护患互动会对脊髓损伤患者负性情绪及护理依从性的影响 [J]. 现代实用医学, 2019, 31(02):272-273+280.
 [5] 韩香平, 何磊. 人文护理干预对脊髓损伤患者心理状态和生存质量的影响 [J]. 首都食品与医药, 2019, 26(06):167.
 [6] 黄海萍. 人文关怀在颈髓损伤后并发抑郁患者康复护理中的应用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(39):104-105.

(上接第 148 页)

影响研究 [J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(14):2239-2240.

[3] 刘亚宏. 优质护理在脊柱骨折内固定术中的护理效果及并发症发生情况研究 [J]. 饮食保健, 2019, 6(35):98-99.

[4] 姚美莲. 创伤性骨折患者在优质护理服务模式下的术后康复效果观察 [J]. 饮食保健, 2019, 6(29):125.

[5] 方华蕾. 优质护理服务模式对骨折病人骨折愈合及功

能恢复影响的疗效评价 [J]. 健康女性, 2021(38):167.

[6] 曲鲁青. 优质护理在脊柱外科骨折病人护理中的临床应用 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(8):110.

[7] 王颖. 优质护理服务在脊柱外科骨折病人围手术期心理护理中的应用分析 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(32):142.

[8] 张青. 优质护理应用于脊柱外科骨折病人护理中的临床应用效果观察 [J]. 健康女性, 2021(12):234.

(上接第 149 页)

康复时间, 也可预防并发症的痴线。对于快速康复而言, 其影响因素较多, 可归纳总结为创伤应激、疼痛、心理、饮食等方面。本研究术前开展了健康教育, 并服用葡萄糖, 可有效预防低血糖、脱水等症状的出现; 术中対体温与输液量进行控制, 用心关爱; 术后有效镇痛, 鼓励尽早锻炼与排便, 有助于术后恢复, 缩短术后住院时间。快速康复外科主张早期进食与锻炼, 满足患者营养所需, 加快肠道功能的恢复, 避免损伤肺功能, 避免静脉血栓的出现, 避免出现肺部及凝血系统并发症, 加快康复。

参考文献

[1] 马莉. 中西医结合加速康复外科理念在肛瘘患者围术期的应用效果 [J]. 河北北方学院学报(自然科学版), 2021, 37(04): 44-46.
 [2] 叶敏. FTS 在复杂肛瘘患者围手术期护理的效果 [J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(19): 153-155.
 [3] 潘红, 李茜楠, 张旭. 71 例复杂肛瘘围手术期加速康复外科理念的应用研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(54): 55.
 [4] 吕惠娟, 林丽虹, 庄云娥, 曾文燕. 加速康复外科理念在复杂肛瘘患者围手术期护理的应用效果 [J]. 中国临床护理, 2019, 11(01): 39-41+45.