

## 整体护理干预在肛瘻术后的应用效果分析

郭群

江苏省徐州市新沂市中医医院 江苏徐州

**【摘要】目的** 观察肛瘻术后采取整体护理干预所体现的价值。**方法** 纳入本院2022年8月至2023年8月时段内行手术治疗的肛瘻患者，将全体96例患者依据入院顺序编号随机划分两组，各组48例。对照组术后实施常规护理，观察组术后实施整体护理干预。从术后排尿功能恢复、疼痛程度、并发症对两组做出综合评价。**结果** 两组干预后膀胱过度活动症评分量表(OABSS)得分较组内干预前有显著下降( $P < 0.05$ )；且观察组较对照组下降更明显( $P < 0.05$ )。对比术后1d、2d、3d的视觉模拟评分(VAS)，观察组较对照组下降更明显( $P < 0.05$ )。对比术后并发症，观察组总发生率较对照组下降更明显( $P < 0.05$ )。**结论** 肛瘻术后采取整体护理干预，有助于患者尽快恢复排尿功能，明显减轻疼痛，控制并发症发生，体现较高临床推广价值。

**【关键词】** 肛瘻术后；整体护理干预；排尿功能；并发症

**【收稿日期】** 2024年3月12日

**【出刊日期】** 2024年5月10日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20240230

### Application effect analysis of holistic nursing intervention in postoperative anal fistula

Qun Guo

Xinyi Traditional Chinese Medicine Hospital, Xuzhou, Jiangsu

**【Abstract】 Objective** To observe the value of holistic nursing intervention after anal fistula surgery. **Methods** All 96 patients with anal fistula who underwent surgical treatment from August 2022 to August 2023 were randomly divided into two groups with 48 patients in each group according to the admission sequence number. The control group received routine nursing and the observation group received holistic nursing intervention. The two groups were evaluated comprehensively in terms of postoperative urination function recovery, pain degree and complications. **Results** After intervention, the score of overactive bladder disorder score Scale (OABSS) in both groups was significantly decreased compared with that before intervention ( $P < 0.05$ ). The decrease of observation group was more obvious than control group ( $P < 0.05$ ). Compared with the postoperative visual analogue score (VAS) of 1d, 2d and 3d, the observation group was significantly lower than the control group ( $P < 0.05$ ). Compared with the control group, the total incidence of postoperative complications decreased significantly in the observation group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Holistic nursing intervention after anal fistula surgery can help patients recover urination function as soon as possible, significantly reduce pain and control complications, which reflects high clinical promotion value.

**【Keywords】** Postoperative anal fistula; Holistic nursing intervention; Urination function; Complication

肛瘻作为当前临床肛肠科高发的直肠肛管病症之一，尤其在青壮年男性群体中更为常见。发病后主要以肛周皮肤潮红、肛门括约肌松弛等症状为主，会引起大便异常，严重影响正常生活<sup>[1]</sup>。目前手术治疗在肛瘻的处理中开展比较广泛，能够使相关症状得到改善，但是术后许多患者因为肛管神经受损，敏感度较高，有较高风险出现尿潴留、出血等并发症<sup>[2]</sup>，影响术后康复进程。因此对肛瘻术后患者还有必要给予更加科学合理的护理干预。整体护理干预充分体现了现代护理理念，基于

常规护理流程不断拓展、完善护理措施，为患者提供更加全面、系统、连贯性的护理服务<sup>[3]</sup>，持续改进护理质量。为此，本文主要分析肛瘻术后采取整体护理干预的价值，报道如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

纳入本院2022年8月至2023年8月时段内行手术治疗的肛瘻患者，将全体96例患者依据入院顺序编号随机划分两组，各组48例。对照组男、女人数各26

例、22例；年龄段34~62岁，均值(48.39±5.36)岁；患病时长2~9个月，均值(5.37±1.28)个月。观察组男、女人数各27例、21例；年龄段35~60岁，均值(48.63±5.18)岁；患病时长3~8个月，均值(5.18±1.46)个月。统计学分析患者基线资料，两组间无意义( $P>0.05$ )。纳入标准：(1)影像学检查明确证实肛瘻；(2)符合肛瘻切除手术治疗的有关规定；(3)年龄不低于十八岁；(4)意识状态清晰，可配合调查研究；(5)研究流程、内容征得患者知情，自愿参加。排除标准：(1)高位肛瘻；(2)患有原发恶性肿瘤、肝肾器官异常；(3)正在哺乳或处于妊娠阶段；(4)精神异常、认知障碍。

### 1.2 方法

对照组术后实施常规护理，对各项体征进行密切监测和准确记录，便于及时发现出现的异常并采取科学处置措施。协助患者术后正确选择体位，按照医嘱提供相关抗感染以及镇痛药物治疗。对术后饮食给予基础指导，嘱咐患者尽快下床进行活动。

观察组术后实施整体护理干预。(1)组建整体护理小组：科室护士长担任组长，在其带领之下挑选有较长工作年限和丰富临床经验的护理人员组成整体护理小组。小组成员根据循证医学证据，结合肛瘻患者术后护理需求，制定针对性的整体护理方案。组织小组成员接受培训，确保充分熟悉护理流程与内容。(2)心理支持与认知护理：术后护理人员进一步增加对病房巡视的频率，和患者主动展开深入的交谈，通过语言鼓励、眼神交流等方式让患者感受到充足的情感支持和心理慰藉，减轻精神负担。同时为患者展示治疗成功的案例，缓解顾虑担忧，提高康复信心，增加配合度。(3)日常指导：告知家属需全程做好患者陪护照顾，及时更换贴身衣物，避免出现感染。对病房温度和湿度进行合理控制，打开窗户保持通风换气。术后当患者恢复排气后，可以多摄入含有大量B族维生素和纤维的食物，促进消化，预防便秘。并适当增加饮水量，加快排尿。(4)排尿指导：结合患者个人排尿习惯，告知术后尿

潴留的主要症状危害和处理方法。利用流水声对患者听觉起到刺激作用，促进排尿。如果肛门部位的敷料包扎过于紧绷，应该将敷料适当放松，不要持续压迫尿道和膀胱，避免干扰排尿功能恢复。还可将温水袋放置在膀胱上方进行热敷，或者合理按摩膀胱，借助适当刺激，尽快排出尿液。术后留置尿管的患者，可教会其正确进行收缩腹肌运动，有助于降低尿潴留风险。(5)并发症护理：术后当患者意识状态逐渐恢复之后，需要告知尽快下床活动对加快病情康复的意义。教会患者在床上开展踝关节主动活动，促进下肢血液循环。术后第2天在床边进行主动活动，适当抬高下肢。

### 1.3 观察指标

(1)干预前及干预后评价两组排尿功能恢复情况，参考膀胱过度活动症评分量表(OABSS)，基于尿急(满分5分)、夜间排尿(满分3分)、日间排尿(满分2分)、急迫性尿失禁(满分5分)4个方面评分，得分越高提示相应症状更加严重。(2)术后1d、2d、3d通过视觉模拟评分(VAS)对患者疼痛程度进行评估，分值0~10分，得分增加代表疼痛感更强烈。

(3)术后准确统计两组患者并发症出现例数，常见有尿潴留、出血、下肢深静脉血栓等。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS23.0软件对数据进行统计分析，计量数据均符合正态分布以( $\bar{x}\pm s$ )表示，采用独立样本 $t$ 检验进行组间比较，计数数据以[例(%)]表示，行 $\chi^2$ 检验，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者干预前后排尿功能

两组干预后OABSS各维度得分较组内干预前有显著下降( $P<0.05$ )；且观察组较对照组下降更明显，两组统计学有意义( $P<0.05$ )。干预前相比，两组间各维度得分无统计学意义( $P>0.05$ )，见表1。

### 2.2 对比两组术后疼痛程度

对比术后1d、2d、3d的VAS评分，观察组较对照组下降更明显( $P<0.05$ )，见表2。

表1 对比两组患者干预前后排尿功能( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	尿急		夜间排尿		日间排尿		急迫性尿失禁	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组(n=48)	3.53±0.68	2.46±0.56*	2.13±0.48	1.53±0.39*	1.08±0.26	0.77±0.17*	3.32±0.78	2.33±0.61*
观察组(n=48)	3.38±0.57	1.77±0.42*	2.14±0.42	1.13±0.25*	1.12±0.21	0.61±0.13*	3.34±0.73	1.78±0.47*
$t$	1.171	6.829	0.109	5.982	0.829	5.180	0.130	4.948
$P$	0.245	0.000	0.914	0.000	0.409	0.000	0.897	0.000

注：对比组内干预前，\* $P<0.05$ 。

表 2 对比两组术后疼痛程度 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	术后 1d	术后 2d	术后 3d
对照组 (n=48)	4.72±0.62	3.47±0.54	2.76±0.42
观察组 (n=48)	3.56±0.59	2.63±0.47	1.89±0.36
<i>t</i>	9.390	8.129	10.896
<i>P</i>	0.000	0.000	0.000

### 2.3 对比两组术后并发症情况

从术后并发症情况得知, 对照组术后 5 例发生尿潴留, 2 例发生出血, 1 例发生下肢深静脉血栓。观察组术后 2 例发生尿潴留, 1 例发生出血。在总发生率方面, 观察组 6.25% (3/48) 较对照组 16.67% (8/48) 下降更明显, 两组统计学有意义 ( $\chi^2=5.350$ ,  $P=0.021$ )。

### 3 讨论

肛瘻发病后一般无法自行愈合, 还有必要通过肛瘻切除术达到根治目的。肛瘻患者因为发病部位比较特殊, 面临着极大心理负担<sup>[4]</sup>, 容易导致各种不良情绪。加上肛门这一部位分布大量神经, 术后存在强烈疼痛, 也很容易出现尿潴留、出血等各种并发症, 干扰术后正常康复, 甚至影响到预后质量, 所以对肛瘻术后患者提供有效的护理干预措施也极其重要<sup>[5]</sup>。

整体护理干预充分遵循患者为主体的理念, 从患者个体化护理需求出发, 持续优化护理内容, 在患者入院后为其提供全程化、全方位的护理服务, 将各个环节的护理措施糅合成一个整体, 为疾病治疗奠定良好基础, 有助于病情尽快康复<sup>[6]</sup>。本次研究结果发现, 观察组干预后 OABSS 各维度得分、VAS 评分、并发症总发生率相比对照组都有更明显下降。结果证明了肛瘻术后采取整体护理干预, 有助于患者尽快恢复排尿功能, 缓解术后疼痛, 减少并发症出现。分析原因是: 整体护理干预在科室内成立专业护理小组, 根据循证医学证据为患者制定出针对性护理计划, 保证了护理措施的科学性、有效性<sup>[7]</sup>。通过强化对患者心理支持和认知干预, 能够减少对疾病过度担忧、顾虑, 树立积极心态。从排尿方面为患者提供个体化指导, 能够避免术后膀胱与尿道受到的持续压迫, 利用合理刺激加快尿液排出, 从而更好地改善排尿功能<sup>[8]</sup>。同时指导患者增加饮水量、听流水声等方式, 创造更理想排尿环境, 可以刺激排尿, 减少尿潴留。另外叮嘱患者尽快下床活动, 教会主动活动方法, 可加快血液循环, 减轻疼痛, 减少血栓等其他并发症出现。

综上所述, 整体护理干预应用在肛瘻术后, 能加快

恢复排尿功能, 缓解术后疼痛, 降低并发症风险。

### 参考文献

- [1] 卓圆圆. 围术期整体护理改善肛瘻患者术后疼痛程度和预防尿潴留的作用[J]. 中国保健营养, 2023, 33(3): 87-89.
- [2] 沈建, 闵玉. 心理干预结合精细化护理在多切口肛瘻术后护理中的应用[J]. 中西医结合护理, 2023, 9(11): 17-20.
- [3] 国建玲. 肛瘻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.
- [4] 张园明, 李书林, 杨翠萍. 生物反馈治疗仪干预联合疼痛护理对肛瘻患者术后疼痛的影响[J]. 中西医结合护理, 2023, 9(3): 106-108.
- [5] 徐芳, 刘玉珠, 安明伟, 等. 辨证护理干预对肛瘻患者术后疼痛及自我护理能力的影响[J]. 光明中医, 2022, 37(5): 881-883.
- [6] 尤晴. 基于保护动机理论的护理模式对肛瘻患者术后遵医行为及生活质量的影响[J]. 临床研究, 2024, 32(2): 168-171.
- [7] 陈佩, 吴霞. 基于“互联网+”理念的 PDCA 循环式护理对肛瘻术后患者自护能力及疼痛管理的影响观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2022, 7(19): 100-103.
- [8] 刘雪, 杜鹃, 杨明真. 应对性护理对肛瘻术后患者疼痛、自理能力及泌尿系统并发症的影响[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(5): 914-917.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS