



循证护理在复杂性肛瘘术后护理干预中的应用

王海蔚 (郴州市第一人民医院肛肠科 湖南郴州 423000)

摘要:目的 分析循证护理在复杂性肛瘘术后护理干预中的应用效果。方法 随机选择本院自2016年2月-2017年3月收治80例复杂性肛瘘手术患者,通过随机信封法将其分对照组、实验组均40例患者,给予对照组常规护理,给予实验组常规护理+循证护理,分析两组疼痛程度、生活质量、并发症发生率。结果 疼痛程度、并发症发生率对比显示实验组低于对照组;生活质量对比显示干预组高于对照组($P<0.05$)。结论 在复杂性肛瘘术后护理干预中应用循证护理,护理效果显著,既可改善疼痛程度、提高生活质量,又可减少并发症发生率,值得临床推广应用。

关键词:循证护理 复杂性肛瘘 术后 护理干预 应用效果

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 01-073-02

复杂性肛瘘属于临床常见病、多发病,主要是由于肛周出现脓肿,没有得到及时治疗,使得脓肿自行溃烂,脓液流出后,对肛门周围的皮肤产生刺激性,使得肛门周围出现感染,引发炎症,从而导致瘘管、脓液全部积聚在瘘管中,引起肛瘘。临床表现为流脓、疼痛、肛门瘙痒等症状,如治疗不及时,对患者生活质量造成严重影响。在临床治疗中,通常采用手术治疗,但由于多种不同因素的影响,再加上手术的刺激,术后易出现应激反应,直接影响治疗及预后效果。因此,实施有效的护理措施至关重要。本次研究基于以上背景,分析循证护理在复杂性肛瘘术后护理干预中的应用效果,现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选择本院自2016年2月-2017年3月收治80例复杂性肛瘘手术患者,所有患者均符合复杂性肛瘘诊断标准,并符合手术治疗条件,通过随机信封法将其分对照组、实验组均40例患者。对照组男21例、女19例,年龄53-78岁,平均年龄(60.1±10.2)岁;实验组男20例、女20例,年龄54-77岁,平均年龄(60.8±11.2)岁。将两组患者性别、年龄等基线资料进行对比分析,差异不明显, $P>0.05$ 。排除标准:结核感染并发肛瘘者;肿瘤肛瘘者;精神疾病者。

1.2 方法

两组患者入院后,均进行相应体征检查,确诊病情后,均实施手术治疗,在此基础上,术后对照组实施常规护理:即饮食指导、生活护理、创口护理等常规护理措施,同时给予患者消毒、导尿管引流护理等。实验组在常规护理基础上增加循证护理:①建立循证护理小组:建立一支由医生、护士长、护士组成的循证护理小组,培训循证护理方式,结合患者实际情况,对其术后指标进行合理评估;同时搜索相关文献和关键词,评估可靠性及真实性较高的资料,将其与实际护理经验相结合,为患者制定相应的护理方式。②心理护理:主动与患者交流、沟通,了解并评估其心理状态,给予相应的

心理护理指导,疏导负面心理及不良情绪,根据患者性格特征,给予相应的安慰,使其保持乐观心态接受治疗。③健康宣教:在循证护理过程中,健康宣教主要是通过护理目标、护理内容、护理流程进行强化护理,实施针对性护理措施,以上述要求为基础,实施针对性健康指导,向患者讲解病情、治疗方法、治疗目的及相关注意事项,提高患者对病情的了解程度、提升其健康意识;根据其性格特征、学历等,进行针对性健康教育,以宣传册、视频等形式,指导患者肛门功能锻炼方法,同时要求患者多食用清淡、易消化类食物,培养其良好的排便习惯,耐心解答其疑问^[1]。④疼痛护理:由于肛门周围具有较丰富的神经末梢,手术会损伤其组织,使其产生不同程度的疼痛感,从而影响患者病情的康复。因此,应帮助患者采取舒适的体位,转移其注意力,指导缓解疼痛的方法,如患者疼痛感较为强烈,可采用止痛药,缓解疼痛感,从而促进病情尽快好转^[2]。

1.3 分析指标

分析两组疼痛程度、生活质量、并发症发生率。疼痛程度采用VAS量表进行评价^[3],分值为10分,分数越低证明疼痛程度越弱。生活质量采用SF-36量表进行评价,包括生理机能、健康状况、精力状态、社会功能、情感职能和心理健康6个维度,每项15分,分数越高表示生活质量越高。

1.4 统计学方法

用SPSS21.0统计学软件分析数据,计量资料(疼痛程度、生活质量)、计数资料(并发症发生率)分别采用($\bar{x}\pm s$)、%表示,组间对比计量资料、计数资料分别采用t、 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异较明显,具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组疼痛程度

实验组疼痛程度(3.6±0.9)分;对照组疼痛程度(5.9±1.0)分,组间对比差异明显, $t=12.089$, $P<0.05$ 。

2.2 比较生活质量

生活质量实验组明显高于对照组, $P<0.05$,见表1。

表1: 两组患者生活质量比较 ($\bar{x}\pm s$; n=40)

组别	生理机能	健康状况	精力状态	社会功能	情感职能	心理健康
实验组	9.0±0.5	9.5±0.9	8.9±1.0	9.1±0.5	8.8±1.1	9.0±1.0
对照组	8.1±0.6	8.3±1.0	8.0±1.2	7.9±1.3	7.6±1.0	7.9±1.1
t	8.148	6.307	4.074	6.092	5.708	5.232
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 比较并发症发生率

实验组出现感染1例、创面桥式愈合1例,并发症发生率5%(2/40);对照组出现出血2例、感染3例、创面桥式愈合3例、便秘1例,并发症发生率22.5%(9/40),组间对比差异明显, $\chi^2=5.005$, $P<0.05$ 。

3 讨论

复杂性肛瘘病情较为复杂,在临床治疗中,多采用手术治疗,但由于术后疼痛感较强烈、并发症较多,易增加患者痛苦,不利于病情的康复。因此,在复杂性肛瘘手术患者的临床护理中,应用有效的循证护理尤为重要。

循证护理是在循证医学过程中出现的一种新型的护理模
(下转第77页)



(84.62±9.48)分, 对照组分值为(73.74±9.27)分, $P < 0.05$ 。如表2:

表2: 2组满意分值比较

组别	例数	满意程度分值(分)
观察组	69	84.62±9.48 △
对照组	69	73.74±9.27
P	-	< 0.05

注: △相比对照组的数据差别较大, P 值< 0.05。

3 讨论

老年腰椎压缩性骨折是老年患者较常发生的创伤性骨折, 此病轻则患者出现运动不便、局部疼痛的状况, 重则导致患者肌肉痉挛、无法站立。本文当中, 为了有效的改善老年腰椎压缩性骨折术后患者的疾病危害, 保证临床的镇痛效果和满意程度, 本文采取分组对照的方式, 对2组老年腰椎压缩性骨折术后患者实施不同的方案护理, 其中一组使用常规方案, 另外一组在常规方案护理的基础上再联合使用舒适护理模式, 得出后者的效果更加理想。

本研究结果显示——①观察组老年腰椎压缩性骨折术后患者, 在采取常规方案的基础上, 联合舒适护理模式后, 其疼

痛的测评分值在24小时、48小时均显示较低, 达到了中度向轻度疼痛范围的走向趋势, 且分值较仅使用常规方案的对照组老年腰椎压缩性骨折术后患者分值更低, 此外, 观察组使用的镇痛药物剂量也随着疼痛感的减轻, 使用剂量明显下降, 且少于对照组使用的剂量, P 值< 0.05。②通过观察2组患者的满意程度, 得知观察组老年腰椎压缩性骨折术后患者的分值高达(84.62±9.48)分, 而对照组仅有(73.74±9.27)分, 由此可以说明, 前者护理方案(增加了舒适护理模式后)的满意程度较好, P 值< 0.05。

总而言之, 在临床上给予老年腰椎压缩性骨折术后患者使用舒适护理模式, 其能够明显的降低患者的疼痛状况, 达到良好满意测评效果。

参考文献

- [1] 何仁芳. 舒适护理对老年腰椎压缩性骨折术后患者疼痛的影响[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(1):101-102.
- [2] 栾西迪. 采用舒适护理对于老年腰椎压缩性骨折术后患者疼痛的影响效果探究[J]. 系统医学, 2017, 2(12):148-150.
- [3] 陈艳艳. 舒适护理对老年腰椎压缩性骨折术后患者疼痛的影响[J]. 按摩与康复医学, 2016, 7(14):43-44.

(上接第73页)

式, 其也是在新医改基础上创新出的一种新型的护理理念, 此护理措施具有较高的护理针对性, 要求护理人员将先进的护理措施应用到疾病的治疗过程中, 从而保证护理效果更加科学性、有效性, 进一步减少不良事件发生几率^[4]。将其应用于复杂性肛瘘手术患者中, 可有效提高护理效果, 进一步缓解患者的临床症状。本次研究显示: 疼痛程度实验组较低, 生活质量评分实验组较高, 并发症发生率实验组5%、对照组22.5%, $P < 0.05$ 。建立一支专业的循证护理小组, 从根本上提高护理专业性及护理质量, 为患者制定有效的护理计划, 进一步提高护理依从性, 从而提高治疗效果; 疏导负面心理、缓解不良情绪, 使其保持乐观心态接受治疗, 促进病情尽快康复, 给予相应的健康教育, 使其了解病情, 同时向其普及并发症预防知识, 进一步降低并发症发生机率; 给予有效的疼痛护理干预, 采用正确措施, 有效缓解其疼痛感, 保持稳定心态,

进一步缩短治疗时间^[5]。

综上所述, 循证护理在复杂性肛瘘术后护理干预中应用效果显著, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 李美鸾. 综合护理干预对复杂性肛瘘患者术后疼痛的影响[J]. 智慧健康, 2017, 3(9):50-52.
- [2] 易娜, 庄娟如, 朱文英, 等. 循证护理在高位复杂性肛门直肠瘘手术治疗恢复中的应用[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2016, 19(5):780-783.
- [3] 易娜, 庄娟如, 朱文英, 等. 循证护理在高位复杂性肛门直肠瘘手术治疗恢复中的应用[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2016, 19(5):780-783.
- [4] 云长林, 陆姜燕. 个性化护理干预在肛瘘患者围手术期的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(80):223+226.
- [5] 孙妹. 综合护理干预对复杂性肛瘘患者术后“换药”疼痛的影响[J]. 医学理论与实践, 2014, 27(3):396-397.

(上接第74页)

继续妊娠、人流漏吸等情况, 导致患者的身心痛苦增加。给予宫腔镜B超联合监护方式可将上述子宫病变及时发现并评估, 便于将器械置入人体宫腔内, 以防出现上述不良情况, 将大出血、子宫穿孔、漏吸、不全流产等情况有效减少, 减少对子宫的创伤^[8]。

综上所述可知, 对早孕合并瘢痕子宫患者采取宫腔镜B超联合监护下人流术的治疗效果显著, 可将术中出血量减少, 帮助患者提高手术治疗效果。

参考文献

- [1] 窦雪艳, 屈海蓉, 杨波等. B超监测下无痛人流的临床效果[J]. 宁夏医科大学学报, 2016, 38(5):593-595.
- [2] 覃罗好, 高素芳, 杨燕霞等. B超鉴别宫内早孕囊、假孕囊与空孕囊的临床意义[J]. 包头医学院学报, 2017, 33(1):57-58.

[3] 何琼霞, 顾秀莉, 钱妍等. B超下经腹绒毛取材在早孕产前诊断的应用与护理[J]. 护理与康复, 2012, 11(2):150-151.

[4] 武保霞. 宫腔镜B超联合监护终止早孕合并瘢痕子宫的临床应用[J]. 中国社区医师, 2014, 30(6):113-114, 117.

[5] 储晓燕. 微管联合B超终止早孕60例临床分析[J]. 健康必读(中旬刊), 2012, 11(6):398-399.

[6] 刘笑霞, 陈小兵, 邝锦锋等. 腹部B超引导下无痛人流术在子宫纵隔合并早孕48例中的应用[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(12):169-170.

[7] 马红梅, 宋玉娥, 孙聚萍等. 阴道B超在药物流产中的应用价值[J]. 中国保健营养(中旬刊), 2014, 24(1):236-237.

[8] 万蕴华, 黎明, 邵喜艳等. 黑白与彩色多普勒阴道超声对早孕胚胎绒毛超微结构影响的研究[J]. 热带医学杂志, 2015, 15(5):631-634, 封3.

(上接第75页)

综上所述, 对急性心肌梗死的患者实施心血管内科治疗和护理的效果显著, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 秦立玲. 急性心肌梗死心血管内科治疗护理临床探析[J]. 中国

卫生产业, 2014, 11(11):38+40.

[2] 张丽. 急性心肌梗死心血管内科治疗护理临床探析[J]. 大家健康(学术版), 2014, 8(01):307.

[3] 王培俊. 急性心肌梗死心血管内科治疗护理临床探析[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2015, (08):128-129.