

· 论著 ·

复杂性肛瘘手术治疗患者采用5S护理模式的护理体会

河南省第二人民医院外三科 (河南 新郑 451191)

郭蕊馨

【摘要】目的 分享复杂性肛瘘手术治疗患者采用5S护理模式的护理体会。**方法** 将2013年4月-2016年1月在我院行复杂性肛瘘手术治疗的74例患者按就诊顺序分为观察组(n=37)与对照组(n=37), 观察组护理模式为5S护理, 对照组按常规肛瘘手术护理, 比较两种不同护理方案的护理体会。**结果** 观察组患者住院时间、创口愈合时间、住院患者体验量表(IPEQ)评分、焦虑抑制自评量表评分均显著低于对照组; 且观察组住院期间不良反应总发生率(8.10%)低于对照组(27.00%), 对比差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 复杂性肛瘘手术治疗患者采用5S护理模式不仅能提高患者住院体验, 还能减少焦虑、抑郁等不良反应对术后恢复的应激作用, 利于患者术后恢复。

【关键词】 复杂性肛瘘手术; 5S护理模式; 护理体会

【中图分类号】 R657.1+6

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2018.01.023

Nursing Experience of 5S Nursing Mode for Patients after Complex Anal Fistula Operation

GUO Rui-xin. Department of Surgery, The Second People's Hospital of Henan Province, Xinzheng 451191, Henan Province, China

[Abstract] Objective To share the nursing experience of 5S nursing mode for patients after complex anal fistula operation.

Methods From Apr. 2013 to Jan. 2016, a total of 74 patients accepted complex anal fistula operation in our hospital were taken as the research objects, and they were divided into observation group (n=37) and control group (n=37) according to their visiting orders. The observation group was given 5S nursing mode, and the control group was given routine nursing for anal fistula operation. The nursing experiences of two different nursing modes were compared. **Results** The hospitalization time, wound healing time, inpatient experience questionnaire (IPEQ) score, self rating anxiety and depression scale scores in the observation group were significantly lower than those in the control group; the adverse reaction rate in the observation group during hospitalization was 8.10% which was lower than that in the control group 27%, the differences between the two groups were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** 5S nursing mode which is beneficial to the recovery of postoperative patients with complex anal fistula operation, can not only improve patients' experience in hospital, but also reduce the stress effects of anxiety, depression and other adverse reactions.

[Key words] Complex Anal Fistula; 5S Nursing Mode; Nursing Experience

复杂性肛瘘患者往往经历多次手术, 不仅多重生理创伤, 且该病具周期性发作特征, 常伴流脓、瘙痒、排便困难、身体消瘦等症状, 因病变区域解剖结构较为特殊, 术后剧烈疼痛、感染、失禁等现象也使护理难度加大^[1]。“5S护理模式”则是基于“以人为本”思想所衍生而来的人性化护理理念, 该模式涵盖服务行为、服务流程、服务语言、服务环境及服务品牌等五个内容, 而我院自2013年采用“5S护理模式”进行护理改良并应用于复杂性肛瘘手术患者后, 取得较满意的护理效果, 现将护理体会分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2013年4月~2016年1月在我院行复杂性肛瘘手术治疗的74例患者按就诊顺序分为观察组(n=37)与对照组(n=37), 所有患者均符合复杂性肛瘘手术指征^[2-3], 为择期手术患者, 无严重内科疾病, 无重要器官器质性病变患者, 本研究通过医院伦理委员会, 研究对象均签署知情同意书。其中观察组男25例, 女12例, 年龄26~51岁, 平均(38.64±8.17)岁, 术前焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)总评分为(91.84±11.37)分; 对照组男24例, 女13例, 年龄25~49岁, 平均(37.54±8.20)岁, 焦虑抑郁自评量表总评分为(91.95±11.40)分, 两组患者性别、年龄、SAS、SDS评分等基础资料对比无差异($P > 0.05$), 具可比性。

作者简介: 郭蕊馨, 女, 主管护师, 本科学位, 主要研究方向: 普外科护理

通讯作者: 郭蕊馨

1.2 方法 对照组按常规复杂性肛瘘手术护理,包括病房、床位整洁、保持肛门及周围组织皮肤清洁,防止便秘,抗感染、炎症及饮食护理等,观察组采用“5S护理模式”具体操作如下:①人性化服务语言:护理人员因保持认真、亲切的态度及时接待,并展现自身专业素养,安抚家属及患者情绪,耐心指导就诊,并对就诊中可能存在的问题给予细心讲解;②人性化护理行为:术前告知患者病情,并耐心解释患者疑问,给予疾病及手术相关知识教育,对择期手术患者因给予贴心护理,疼痛剧烈或疼痛不耐受患者可适当给予止痛药或镇痛泵,护理服务中保持耐心,及时更换床套,保持床位及病房整洁,执行严格消毒措施,制定严格换药时间、流程,积极对症处理术后并发症,对情绪不佳患者应在了解后给予及时心理疏导;③人性化护理流程:严格按照护理管理标准,在患者就诊、术前术后检查、复查时,尽可能给予全程陪同服务,同时,为避免陪同服务对医疗医院的浪费,我院还设立多个导医台,在医护资源紧张时患者也可通过导医台指导就诊;④人性化服务环境:首先加强全院环境整治,保持良好的医院、病房环境,并配备多种人性化设施,对部分特殊患者或病情相对较严重患者开设有绿色通道,在不违反医院规章制度的基础上尽可能满足患者生理、心理、生活需求;⑤人性化服务品牌:自患者入院时,做到各科室有效、无缝对接,使患者能接受及时、有效治疗,避免无谓等待及往返流程,入院时热情、贴心接待并指导就诊,入院后及时与科室对接,术前叮嘱患者落实医嘱,切实做好术前准备,术中展现良好的专科知识与素养,认真分析患者病情,制定合适治疗方案,关怀每一位患者,并给予针对性生理、心理护理、饮食护理措

表1 两组患者住院时间、创口愈合时间、IPEQ评分及心理量表评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	住院时间(天)	创口愈合时间(天)	IPEQ量表(分)	SAS+SDS评分(分)
观察组(n=37)	17.96±0.57	29.16±1.02	34.67±12.35	66.91±12.17
对照组(n=37)	18.39±0.63	30.57±0.90	57.81±10.98	83.64±10.88
t	3.078	6.270	8.517	6.233
P	0.002	0.000	0.000	0.000

表2 两组患者住院期间不良反应对比[n (%)]

组别	复发	大便失禁	疼痛、流脓	变形	总发生率
观察组 (n=37)	1 (2.70)	1 (2.70)	1 (2.70)	0	8.10 (3/37)
对照组 (n=37)	2 (5.40)	3 (8.10)	2 (5.40)	3 (8.10)	27.00 (10/37)
χ^2	0.347	1.057	0.347	3.126	4.572
P	0.555	0.303	0.555	0.077	0.032

施,患者出院时因提醒患者定期复查,部分出院后仍需使用药物患者应告知详细药物使用方法及禁忌,并告知其保持良好的生活、饮食、排便习惯,做好肛门及肛周皮肤的日常清洁,坚持术后物理康复训练,如收腹提肛运动。

1.3 观察指标 采用住院患者体验量表(IPEQ,量表分A、B两部分,本研究仅选取A部分,该部分共29条项目,内容包括就诊体验、医院及病区环境、医院基础人文设备、医护态度及病情沟通等方面,每条项目分值为1~5分,分值与体验质量负相关)、SAS、SDS量表在两组住院时对住院体验情况、情绪进行评分,并统计住院期间不良反应发生情况。

1.4 统计学方法 采用SPSS19.0软件对本研究涉及的所有数据进行分析统计,住院时间、创口愈合时间、评分资料均用($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,并发症统计资料用百分比表示,行 χ^2 检验,P<0.05为对比差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者住院时间、创口愈合时间、IPEQ评分及心理量表评分对比 观察组患者住院时间、创口愈合时间、IPEQ评分、焦虑抑制自评量表评分均显著低于对照组,对比差异有统计学意义(P>0.05),见表1。

2.2 两组患者住院期间不良反应对比 观察组住院期间不良反应总发生率(8.10%)低于对照组(27.00%),对比差异有统计学意义(P<0.05),见表2。

3 讨论

复杂性肛瘘患者往往合并多瘘现象,非单次、单一手术便能完成治疗,故术中切口多、术后恢复慢,加之该部位生理结构特殊,术后感染、失禁等,不仅造成多重生理疼痛,也使患者饱受心理压力,长此以往,导致多数复杂性肛瘘患者均伴不同程度的身体消瘦、神情疲乏状态^[4]。

(下转第 84 页)