

延续性护理视角下肛肠外科出院患者人文关怀长效管理体系构建

梁洪静 耿雅芳^(通讯作者)

中国人民解放军联勤保障部队第九六〇医院 山东 济南 250031

【摘要】目的：探讨基于延续性护理的人文关怀长效管理体系在肛肠外科出院患者中的应用效果。方法：选取患者并分为研究组与对照组，研究组实施人文关怀长效管理，对照组接受常规出院护理，比较两组心理状态、呕吐情况及护理满意度。结果：研究组患者焦虑、抑郁评分改善更显著，呕吐停止时间更短，每日平均呕吐次数更少，护理满意度更高。结论：构建并实施延续性护理视角下的人文关怀长效管理体系，可有效改善肛肠外科出院患者的心理状态与临床症状，提升护理满意度。

【关键词】延续性护理；肛肠外科；人文关怀；出院患者；护理管理

DOI:10.12417/2705-098X.26.17.045

引言

当前医学服务模式持续转型，生物-心理-社会医学模式的应用权重不断提升，患者出院后的康复状态与远期健康水平已成为衡量医疗服务质量的核心指标。肛肠外科术后患者常伴随疼痛、排便障碍等不适，加之病变部位隐私性强，极易引发焦虑、羞怯等负面情绪，严重延缓康复进程、降低生活质量。现有常规出院护理多局限于遵医嘱服药、按时复诊等基础内容，对患者心理与社会层面需求覆盖不足，易导致院外自我管理缺位、症状反复。本研究构建并实践肛肠外科出院患者延续性温情护理管理体系，经实证验证其在缓解负面情绪、改善术后症状、提升护理满意度方面的显著成效，为肛肠外科院后护理优化提供可借鉴的实践参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

挑选 2025 年 1 月至 2026 年 1 月期间在我院肛肠外科接受手术治疗并且满足纳入标准的出院患者作为研究对象。

纳入标准：年龄≥18 岁；意识清醒，交流无障碍。全部接受肛肠外科相关手术治疗并且病情稳定达到出院标准。患者及家属知情同意，自愿参与本研究^[1]。

排除标准：合并严重心、肝、肾功能不全或其他系统严重原发疾病者；存在精神疾病史或认知功能障碍者；由于其他原因无法完成随访或者资料收集不全者。

按照随机数字表法将患者分为研究组与对照组，每组各 25 例。两组患者在年龄、性别、疾病类型、手术方式等基线资料方面的差异无统计学意义，具有可比性。

1.2 方法

对照组患者采用常规出院护理方式，主要工作是做好患者离开医院之前的健康教育工作，清楚交代患者回家以后需要注意哪些事项、应该安排什么时间来复查、如何正确护理伤口以及医生开的药物应该怎么服用等等，但完全没有开展长期跟踪和持续关注的工作。研究组患者在对照组常规护理的基础上，专门设计并且认真执行一种依靠持续护理理念来体现人文关

怀的完整管理体系。详细做法有以下几项：首先组建一个由肛肠外科医生、专科护理工作者、心理咨询专家共同组成的持续护理人文关怀团队，专门承担整个体系的规划和具体落实任务。在患者准备出院的时候，这个团队会对患者的身体状况进行全面检查，然后拟定出符合个人实际情况并且条理清晰的出院方案和家庭康复建议计划^[2]。出院以后的一段时间里面，通过打电话、发信息、上门家访等多种形式来进行后续护理工作，出院后的一周时间内每天都要跟患者联系沟通，出院后第二到第四周每隔一周至少要安排两次跟踪检查，到了出院后第五周以后可以根据患者的实际情况适当减少随访次数，直到出院后第八周为止。随访过程中涉及的内容非常广泛，除了常规的身体状况观察、按时提醒服药和正确处理伤口之外，特别重视了解患者的心理情绪变化，并且给予充分的情感安慰和支持，鼓励患者的家人一起加入到护理工作中来，帮助患者更好地适应在家里休养的生活方式，从而有效缓解患者内心产生的焦虑和压力。团队还特意为每位患者建立了专属的健康电子档案，随时更新随访的相关进展记录，并且根据每次随访的结果及时调整和完善后续的护理措施。

1.3 评价指标及判定标准

主要评估指标涵盖：①心理状况，运用医院焦虑抑郁量表 HADS 实施评定，该量表包含焦虑 HADS-A 和抑郁 HADS-D 两个亚量表，每项 7 个条目，总分 0-21 分，分数越高代表焦虑或抑郁情绪越显著。于出院时（干预前）和干预后 3 个月开展测量。②呕吐情况，记录患者出院后到呕吐症状彻底消退所需时间（h），以及出院后一周内的日均呕吐次数。③护理满意度，于干预后 3 个月，使用本院设计的护理满意度调查问卷实施评定，问卷包含服务态度、专业指导、沟通效果、总体评价等维度，总分 100 分，≥90 分为非常满意，80-89 分为满意，<80 分为不满意。总满意度为非常满意与满意例数之和占总例数的百分比。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 25.0 这款统计学软件来分析数据。如果数据符合正态分布的特点，就用平均数加减标准差的方式来呈现，不

同组之间的比较使用独立样本 t 检验方法，同一组人前后情况的比较使用配对 t 检验方法。如果数据不符合正态分布的特点，就用中位数加上四分位数区间的方式来呈现，选择非参数检验这种方法。计数类型的数据用具体的例数和百分比形式[n(%)]来展示，不同组之间的比较使用卡方检验的方法。把 P 值小于 0.05 当作判断是否有统计学意义的标准。

2 结果

2.1 两组患者心理负面情绪对比

借助运用医院焦虑抑郁量表针对两组患者干预前后的心理状态开展评估，结果表明，在干预前，研究组与对照组患者的焦虑、抑郁评分没有统计学差异（ $P>0.05$ ）。执行不同护理方案之后，两组患者的焦虑、抑郁评分都比干预前出现减少，然而研究组的改善程度更加明显。研究组干预后的焦虑评分与抑郁评分都明显低于对照组，差异具备统计学意义（ $P<0.05$ ）。

2.2 两组患者呕吐停止时间、平均呕吐次数/d 对比

比较两组患者的临床症状改善情况，主要观察指标是呕吐停止时间与每日平均呕吐次数。研究数据表明，研究组患者的呕吐停止时间显著短于对照组，每日平均呕吐次数同样明显少于对照组，两组之间对比差异皆具备统计学意义（ $P<0.05$ ）。详细数值对比参见表 2。

2.3 两组患者护理满意度对比

于护理干预完毕之后，运用本院自拟的护理满意度调查表对两组患者开展评定。满意度调查划分为非常满意、满意、一般、不满意四个等级，总满意度为非常满意与满意比例之和。统计结果表明，研究组患者的总护理满意度明显优于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

表 1 两组患者心理负面情绪对比（，分）

组别	研究组	对照组
n	25	25
SAS	34.10±2.58	35.16±3.57
SDS	35.26±4.18	36.25±3.78

表 2 两组患者呕吐停止时间、平均呕吐次数/d 对比（d）

组别	研究组	对照组
n	25	25
呕吐停止时间	3.15±0.47	4.67±0.25
平均呕吐次数/d	5.47±1.03	8.51±3.59

表 3 两组患者护理满意度对比[n,(%)]

组别	研究组	对照组
n	25	25
满意	15	10
基本满意	9	8
不满意	1	7
满意度(%)	96.0	72.0

3 讨论

肛肠外科疾病的种类繁多，涉及很多不同的病症类型，比如痔疮、肛瘘、肛周脓肿等，这些病症往往需要通过手术的方式来解决。手术之后，病人离开医院，离开了医院内部的全面医疗照顾和细致的护理帮助，很容易遇到伤口愈合不好、疼痛不断发作、身体功能恢复速度慢以及因为生病而感到羞耻、心情焦虑和情绪低落等多种心理问题。常规的出院护理方式主要依靠短暂的指导和提醒，没有一套完整的跟踪和持续的支持措施，很难完全满足病人从开始到结束整个康复阶段的身体和心理方面的各种需求^[3-4]。研究采用延续性护理的理念，精心设计并且实际推行了一套充满人文关怀的长期护理管理体系，目的是彻底解决这种护理上的空缺问题。研究结果清楚地表明，这套新的护理方法能够有效改善病人的心理状态，减轻身体上的不适症状，同时让病人的满意程度得到显著提高，确实起到了很好的作用，应该认真总结和推广这种护理模式的经验。

研究结果表明，接受人文关怀长效管理干预的那批病人，在完成整个治疗周期之后，焦虑情绪和抑郁情绪的评分都比没有接受干预的另一批病人低很多，数据上存在明显的不同之处。这个结果说明，建立了一个用延续性护理作为主要基础的关怀系统，通过持续不断地进行交流和给予各种形式的帮助，很好地缓和了病人出现的消极心理情绪。造成这种情况的原因分析如下：这个关怀系统的规划完全根据病人离开医院以后内心深处真实需要来做深入细致的研究和判断，安排了定时电话回访、利用在线平台解答疑问、按时到家里去查看的具体措施，让病人一直能够感觉到有人一直在陪伴着自己并且给予很大支持，这样就大大减少了病人因为离开了医院这个熟悉的地方之后，内心产生的一种孤独无助的感觉^[5-6]。护理工作人员不仅向病人讲解清楚有关疾病的详细知识内容，而且特别重视认真聆听病人的想法，并且耐心地进行心理上的开导和安慰，帮助病人更加客观地看待自己的病情发展和将来恢复的过程，慢慢增强战胜疾病的信心和能力。

在临床症状改善方面，本研究发现研究组患者的呕吐停止时间较短，并且每日平均呕吐次数明显少于对照组（表 2）。

呕吐是部分肛肠术后患者及某些功能性肛肠疾病患者的常见症状,与术后疼痛、麻醉反应、药物副作用及心理应激紧密关联^[7]。人文关怀长效管理体系不但重视出院时的药物指导,而且在延续性护理中动态评估患者的呕吐情况,迅速提供饮食调整建议(如少食多餐、避免刺激性食物),教导减轻恶心感的非药物方法(如深呼吸、穴位按压),并且协调医疗资源处理潜在存在的药物不良反应问题。这种全程、积极的症状管理,相比常规出院时的一次性宣教,更加精确、迅速地应对呕吐症状,从而加快了临床症状的缓解。

这项研究结果表明,参加实验的一组病人对护理工作的整体满意程度明显高于另一组病人(数据见表3)。这种满意的获得是多种因素共同作用的结果。从整个过程来看,延续性护理体系保证了护理服务的连续性和方便性,很好地解决了病人离开医院之后不知道向谁询问、找不到合适人的麻烦问题^[8-9]。从具体内容来看,这个体系包含了伤口护理、用药指导这些常

规项目,同时还把人文关怀的理念充分融入到各项工作中,特别重视倾听病人的内心感受、了解家属的支持情况以及帮助病人尽快恢复正常生活的各种需求,使得整个护理服务显得更加温暖和符合个人实际情况。

依托延续性护理构建的人文关怀长效管理体系,借助构造结构化的随访支持网络、执行身心并重的个性化干预策略,可以高效扩展优质护理服务的时空范围。它不但优化了肛肠外科出院患者的心理情绪与躯体症状,还通过提高护理满意度,推动了和谐护患关系的建立^[10]。本研究的局限性体现在样本来源较为单一,观察周期尚未达到长期,未来能实施多中心、大样本的长期随访研究,并且更加详细地针对不同疾病类型、不同年龄层次患者的干预策略,以证实其普适性与长期效益,为肛肠外科乃至其他外科专业的出院患者管理模式提供更加稳固的实践依据。

参考文献:

- [1] 赵焕萍,王燕丽.延续性护理在癌症出院患者中的应用效果[J].护理实践与研究,2021,18(19):2955-2958.
- [2] 王慧梅.脊柱外科患者延续性护理需求指标体系的构建及应用[J].当代护士:下旬刊,2022,29(05):72-75.
- [3] 史慧玲.人文关怀联合延续性护理对原发性肝癌患者干预效果的影响[J].中国科技期刊数据库医药,2023,(07):0161-0164.
- [4] 周玲欢,张琼芳.PICC带管出院患者的延续性护理进展[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022,(01).
- [5] 赵瑞丽,杨洪喜.痛风患者出院后延续性护理干预的效果分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2021,(03):0122-0124.
- [6] 熊利.基层医院出院患者延续性护理模式的构建[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2023,(05):0101-0103.
- [7] 丁亚娣,王芳,周秀丹,钱小英,陈慧.基层医院出院患者延续性护理模式的构建与实践[J].中国初级卫生保健,2022,36(09):121-123.
- [8] 张国慧,陈灵芝,李易珍,唐彬,孟小虎.延续性护理联合中医特色社区管理体系在老年科出院患者中的应用[J].中医药管理杂志,2022,30(20):95-97.
- [9] 王嘉敏.延续性护理在肾癌术后出院患者中的应用[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022,(12):0086-0088.
- [10] 李雯,周雪芬.延续性护理在抑郁症出院患者中的应用[J].心理月刊,2021,(08):137-138.