

持续质量改进护理模式对肛肠科病人术后疼痛度的影响

耿雅芳, 梁洪静*

解放军第九六〇医院 山东济南

【摘要】目的 探讨持续质量改进护理模式对肛肠科病人术后疼痛度的影响。**方法** 选取本院 2024 年 1 月-2025 年 5 月期间收治 80 例肛肠科病人作为研究对象, 按照随机数字表模式, 分为对照组和观察组, 每组 40 例。根据护理模式不同, 对照组采用常规护理, 观察组采用持续质量改进护理模式, 对比两组术后不同时间段(24h、48h、72h)疼痛情况(VAS)评分、并发症发生情况以及护理满意度。**结果** 护理后, 观察组患者的不同时间段(24h、48h、72h)VAS 评分均低于对照组, 并发症发生率也低于对照组, 且观察组患者的护理满意度显著高于对照组, 差异均具有统计学意义($p<0.05$)。**结论** 采用持续质量改进护理模式能够有效缓解肛肠科病人术后疼痛, 降低不良情况, 且能够提升护理质量, 具有临床推广价值。

【关键词】 肛肠科病人; 持续质量改进护理; VAS 评分; 并发症; 护理满意度

【收稿日期】 2025 年 12 月 18 日 **【出刊日期】** 2026 年 1 月 14 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20260005

Effect of continuous quality improvement nursing mode on postoperative pain of anorectal patients

Yafang Geng, Hongjing Liang*

PLA 960 Hospital, Jinan, Shandong

【Abstract】 Objective To investigate the impact of continuous quality improvement (CQI) nursing model on postoperative pain in anorectal patients. **Methods** A total of 80 anorectal patients admitted to our hospital between January 2024 and May 2025 were randomly assigned into control group (40 cases) and observation group (40 cases) using a randomized digital table. The control group received standard nursing care, while the observation group adopted the CQI nursing model. Pain scores (VAS), complication rates, and nursing satisfaction were compared between groups at different postoperative intervals (24h, 48h, 72h). **Results** Post-treatment, the observation group showed lower VAS scores and fewer complications than the control group across all time points, with significantly higher nursing satisfaction levels ($p<0.05$). **Conclusion** The CQI nursing model effectively alleviates postoperative pain, reduces adverse events, and improves nursing quality in anorectal patients, demonstrating clinical applicability for widespread adoption.

【Keywords】 Anorectal patients; Continuous Quality Improvement (CQI) nursing; VAS scores; Complications; Nursing satisfaction

肛肠科手术因为创伤部位特殊, 术后疼痛经常困扰患者, 从而影响康复进程。因此, 护理模式尤为严重^[1]。常规护理虽然能够为患者提供基本照护, 但是对疼痛管理的针对性不足。范雨露^[2]研究团队指出: 持续质量改进护理(continuous quality improvement, CQI)是科学系统的护理管理方法, 它是以患者为中心, 基于全面管理, 聚焦环节控制, 通过动态循环持续优化护理质量, 实现患者安全与满意度最大, 更好提供肛肠疾病手术病人治疗与护理服务, 减少疼痛等不适感的发生率。

因此, 本文研究将探讨分析持续质量改进护理模式对肛肠科病人术后疼痛度的影响, 为临床实践提供依据, 具体报道结果如下。

1 对象和方法

1.1 对象

本次研究选取本院 2024 年 1 月-2025 年 5 月期间收治 80 例肛肠科病人作为研究对象, 按照随机数字表模式, 分为对照组和观察组, 每组 40 例。两组患者按照一般基线划分为: 对照组男女比例 19 例: 21 例,

*通讯作者: 梁洪静

年龄 30—40 岁, 平均年龄 (35.15 ± 3.39 岁); 观察组男女比例 20 例: 20 例, 年龄 30—40 岁, 平均年龄 (35.05 ± 3.38 岁)。根据统计学分析结果所示, 两组患者在性别、年龄等一般数据资料方面比较, 差异无统计学意义 ($p > 0.05$), 具有可比性。本次研究不违反法律法规, 符合医学伦理 (LSPZ20200216)。

纳入标准: (1) 符合肛肠疾病相关诊断标准。(2) 具有正常的表达及书写能力, 能完成相关调查和评估。(3) 知晓研究内容, 且签署知情同意书。(4) 行肛肠手术的患者。

排除标准: (1) 急诊病人、危重症病人或合并其他系统严重疾病的患者。(2) 患有精神疾病或认知障碍者。(3) 其他疾病导致身体疼痛的患者。(4) 有手术禁忌证者。(5) 原发性睡眠障碍者。(6) 3 个月内做过其他手术的患者。(7) 已参与其他临床试验者或研究过程中可能主动退出的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 (常规护理):

给予 40 例患者常规护理, 包括术前指导、术后基础护理及疼痛常规处理。

1.2.2 观察组 (持续质量改进护理模式):

(1) 成立专业护理小组: 由护士长带领经验丰富护士进行成立护理专业小组, 组内进行相互学习和选拔, 学习内容为肛肠科疾病知识、疼痛管理、并发症预防等, 并鼓励成员分享临床经验, 提升团队整体专业水平。合格者才能进入小组内, 小组成员分工明确, 为落实护理做准备。

(2) 因素干扰: 根据患者临床情况, 小组成员对病人术后发生疼痛情况进行分析, 并根据资料和核心参考文献等模式结合患者情况找出影响因素, 从而制定针对性护理方案。

(3) 持续质量改进护理实施: 根据患者影响因素的疼痛程度 (VAS 评分) 制定针对性镇痛计划护理。针对于轻度疼痛患者, 优先采用非药物方法, 如放松训练、音乐疗法等, 帮助患者缓解紧张情绪, 转移注意力。针对于中重度疼痛患者, 则合理使用药物, 如口服止痛药、局部麻醉剂等, 并密切观察药物不良反应。同时, 每 2 小时评估一次患者疼痛情况, 记录 VAS 评分及镇痛效果, 根据评估结果及时调整方案, 确保患者疼痛得到有效控制, 提高其舒适度和生活质量。其次, 严格按照执行无菌操作, 术后定期更换敷料, 指导患者保持肛周清洁。且要密切观察患者伤口情况, 嘱咐患者避免剧烈运动, 必要时遵医嘱使用止血药物, 以促进伤口愈合,

降低感染风险。再者, 为患者精心制作了图文并茂的宣教资料, 涵盖术后注意事项、饮食指导等内容, 以直观易懂的形式帮助患者快速掌握关键信息。同时, 采用一对讲解模式, 针对每位患者的具体情况提供个性化指导, 确保患者及家属充分理解并掌握。此外, 定期举办患者交流会, 邀请康复患者分享经验, 鼓励彼此相互支持与鼓励。在日常护理中, 我们密切关注患者情绪变化, 主动与患者沟通交流, 及时缓解焦虑和恐惧情绪, 通过耐心倾听、心理疏导等方式, 增强患者康复信心, 助力其顺利康复。

(4) 随访和调整: 经过护理后, 首先由 1 名护理人员记录患者术后 24h、48h、72h 的 VAS 评分、并发症发生率及护理满意度, 对比改进前后数据。并定期召开小组会议, 分析数据, 总结经验教训, 针对于问题优化护理措施, 形成持续改进的良性循序。

1.3 观察指标

1.3.1 疼痛情况: 采用视角模拟 VAS 评分量表来评估患者护理前和护理后 24h、48h 以及 72h 不同时间段的疼痛情况, 总分为 0-10 分, 内容包含一条 10 厘米的直线, 一端标为“0”代表无痛, 另一端标为“10”代表最剧烈的疼痛, 患者根据自身感受在直线上标记出对应的疼痛程度, 医护人员据此评估疼痛强度。分为越高表明疼痛情况越严重。

1.3.2 并发症: 观察并统计患者护理期间是否出现不良情况, 包括感染、出血、水肿等。

1.3.3 护理满意度: 采用我院自行设置的调查满意度评分表来评估患者对于本次护理情况的满意情况, 包含护理服务态度、护理指导、舒适度以及整体护理体验。采用百分制度分为满意、较满意以及不满意三个等级, 并计算总满意率 = (满意例数 + 较满意例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件分析, 使用 t 和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料, 使用卡方和 % 表示计数资料, $p < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组护理前以及护理后 24h、48h、72h 不同时间段的疼痛情况 (VAS 评分)

护理前:

观察组 40 例, VAS (8.14 ± 4.87);

对照组 40 例, VAS (8.12 ± 4.90);

($t=0.018$, $p=0.985$) 差异无统计学意义。

护理后:

24h: 观察组 40 例, VAS (3.13 ± 1.89), 对照组 40 例, VAS (6.78 ± 2.67);

48h: 观察组 40 例, VAS (2.45 ± 1.02), 对照组 40 例, VAS (5.67 ± 1.98);

72h: 观察组 40 例, VAS (1.78 ± 0.76), 对照组 40 例, VAS (3.57 ± 1.03);

($t_1=7.057$, $p_1=0.001$) ($t_2=9.143$, $p_2=0.001$) ($t_3=8.844$, $p_3=0.001$) 差异有统计学意义。

2.2 对比两组患者并发症发生情况

观察组 40 例, 感染 0, 出血 1, 水肿 0, 总不良率 1 (2.5%);

对照组 40 例, 感染 2, 出血 2, 水肿 2, 总不良率 6 (15%);

($\chi^2=3.914$, $p_1=0.048$) 差异有统计学意义。

2.3 对比两组患者满意度情况

观察组 40 例, 满意 29, 较满意 10, 不满意 1, 满意率 39 (97.5%);

对照组 40 例, 满意 21, 较满意 8, 不满意 11, 满意率 29 (72.5%);

($\chi^2=9.804$, $p_1=0.002$) 差异有统计学意义。

3 讨论

持续质量改进护理模式 (CQI) 是在全面质量管理基础上发展起来的, 更注重过程管理和环节质量控制^[3]。该模式以患者和预防为核心, 针对可能影响病人镇痛效果的因素, 采取可持续的应对措施, 从而有效控制疼痛的发生和进展。与传统疼痛护理仅在疼痛发生时采取单一措施不同, CQI 强调对疼痛的全程管理, 通过持续评估和调整护理策略, 提高病人术后生活质量。目前, CQI 已广泛应用于肺癌等多学科的治疗及预防中, 取得了显著效果^[4]。

本次研究结果所示: 两组在护理前疼痛情况 (VAS 评分) 均较为严重, 通过不同护理方法后, 均有所改善, 但是观察组患者采用持续质量改进护理模式在术后 24h、48h、72h 不同时间段的疼痛情况 (VAS 评分) 均要优质于对照组, 且观察组患者术后仅出现 1 例轻微出血情况, 不良情况低于对照组, 护理满意度也显著高于对照组, 结果具有研究意义。侧重表明了持续质量改进护理模式在疼痛控制、减少并发症及提升满意度方面效果更优。

其原因在于: 首先通过成立的专业护理小组, 让护理人员具备更丰富的经验和专业知识, 能够更全面地评估患者状况, 及时调整护理措施。小组成员分工明确, 确保各个环节无缝衔接, 提高护理效率和质量^[5]。其次,

持续质量改进护理模式根据患者影响因素的疼痛程度 (VAS 评分), 从而制定个性化镇痛方案, 精准满足患者需求, 从而有效缓解患者术后疼痛情况^[6-7]。且密切观察观察术后情况并给予患者术后并发症指导, 能够更好预防出血、感染等不良情况^[8-9]。再者, 持续质量改进护理模式注重患者心理状态, 通过沟通、成功案例分享等方式缓解焦虑情绪, 增强患者康复信心。同时, 系统化的健康教育使患者更了解术后护理要点, 主动参与康复过程, 促进恢复^[10]。最后, 护理过程中采用随访和调整机制确保护理措施始终符合患者实际需求。根据患者恢复情况及时优化方案, 避免常规护理中可能出现的“一刀切”问题, 从而不断优化和改进, 促进提高护理的针对性和有效性, 从而提升护理满意度。

本次研究局限性: 本研究受地域和医务人员数量限制, 样本量不足, 且 CQI 护理模式尚无统一规范, 可能影响结果。未来需开展大样本、多中心研究, 以建立术后疼痛 CQI 护理的标准化流程。

综上所述: 采用持续质量改进护理模式对肛肠科病人术后具有显著作用。该模式通过专业团队协作、影响疼痛因素实施护理以及强化随访等多维度措施, 实现了疼痛控制、并发症减少和满意度提升的综合作用, 体现了现代护理模式的科学性和人性化, 值得推广和应用。

参考文献

- [1] 闫晓辉. 研究针对性护理改善肛肠科术后肛门疼痛和排便的效果[J]. 中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生, 2025(1): 193-196
- [2] 范雨露, 樊小开, 王彩星, 赖显颖. 持续质量改进护理模式对肛肠科病人术后疼痛及满意度的影响[J]. 循证护理, 2020, 6(7): 729-732
- [3] 钱句句. 疼痛护理管理在肛肠科病房应用后的效果观察[J]. 中文科技期刊数据库 (文摘版) 医药卫生, 2022 (11): 149-151
- [4] 林青, 王淑蓓. 持续质量改进在提升肺部手术患者呼吸功能锻炼依从性中的效果[J]. 福建医药杂志, 2025, 47(3): 101-104
- [5] 马艳芳. 疼痛管理小组建立在肝癌化疗患者护理管理中作用研究[J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2025(1): 196-199
- [6] 徐丹. 基于持续质量改进的疼痛管理模式在下肢骨折患者中的应用[J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2024(12):

- 137-140
- [7] 马晓芳,李倩.多模式疼痛管理方案对肛肠手术患者术后康复的影响[J].中国科技期刊数据库 医药,2025(5):017-020
- [8] 杨艳芳.持续护理质量改进在预防胃肠道手术后切口感染中的效果观察[J].中国科技期刊数据库 医药,2025(2):177-180
- [9] 李玲,何韵彬.持续质量改进管理在肠造口并发症护理中的应用及对患者和家属造口知识掌握率的影响[J].中外

医学研究,2020,18(13):98-101

- [10] 苏文曜.分阶段健康教育在肛肠科护理中的实施效果分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2020(9):00286-00286288.

版权声明: ©2026 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