

肛瘻术后延续性护理对减少复发及提升生活质量效果

王立霞

湘潭市第一人民医院 湖南湘潭

【摘要】目的 评估延续性护理方案在降低肛瘻术后患者复发风险及改善生活质量中的应用效果。**方法** 选取 2023 年 1 月至 2025 年 1 月于本院肛肠外科行肛瘻切除术的患者 100 例，采用随机数字表法分为对照组 (n=50) 与观察组 (n=50)。对照组实施肛肠术后常规护理，观察组采用延续性护理方案，具体包括系统化出院指导、阶段性规律随访、远程健康管理及针对性心理干预。**结果** 观察组术后 6 个月复发率为 4.0%，显著低于对照组的 16.0%。SF-36 量表测评结果显示，观察组在生理机能 (PF)、生理职能 (RP)、躯体疼痛 (BP)、总体健康 (GH)、活力 (VT)、社会功能 (SF)、情感职能 (RE) 及精神健康 (MH) 八个维度的评分均显著高于对照组 ($p<0.05$)。在护理依从性方面，观察组患者在伤口护理、规范用药、定期复诊、饮食控制及生活方式调整等维度的依从率均显著优于对照组 ($p<0.01$)。**结论** 系统化、多维度的延续性护理方案能够有效降低肛瘻术后复发风险，全面提升患者术后生活质量，该方案通过实现院内治疗向家庭康复的无缝衔接，显著增强了患者自我健康管理能力，具有重要的临床应用价值。

【关键词】 肛瘻；延续性护理；减少复发；生活质量；改善效果

【收稿日期】 2025 年 8 月 17 日

【出刊日期】 2025 年 9 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250470

The effect of continuous nursing after anal fistula surgery on reducing recurrence and improving the quality of life

Lixia Wang

Xiangtan First People's Hospital, Xiangtan, Hunan

【Abstract】 Objective To evaluate the application effect of continuous nursing programs in reducing the recurrence risk and improving the quality of life of patients after anal fistula surgery. **Methods** A total of 100 patients who underwent anal fistula resection in the Anorectal surgery department of our hospital from January 2023 to January 2025 were selected and divided into the control group (n=50) and the observation group (n=50) by random number table method. The control group received routine postoperative care for anorectal diseases, while the observation group adopted a continuous nursing plan, which specifically included systematic discharge guidance, periodic regular follow-up, remote health management and targeted psychological intervention. **Results** The recurrence rate of the observation group 6 months after the operation was 4.0%, significantly lower than 16.0% of the control group. The assessment results of the SF-36 scale showed that the scores of the observation group in the eight dimensions of physical function (PF), physical role (RP), physical pain (BP), general health (GH), vitality (VT), social function (SF), emotional role (RE), and mental health (MH) were significantly higher than those of the control group ($p<0.05$). In terms of nursing compliance, the compliance rates of patients in the observation group in dimensions such as wound care, standardized medication use, regular follow-up visits, diet control, and lifestyle adjustment were significantly better than those in the control group ($p<0.01$). **Conclusion** A systematic and multi-dimensional continuous nursing program can effectively reduce the risk of recurrence after anal fistula surgery and comprehensively improve the postoperative quality of life of patients. This program significantly enhances patients' self-health management ability by achieving seamless connection from in-hospital treatment to family rehabilitation, and has important clinical application value.

作者简介：王立霞（1988-）女，湖南湘潭，汉族，本科，主管护师，研究方向：临床护理。

【Keywords】 Anal fistula; Continuous care; Reduce recurrence; Quality of life; Improvement effect

引言

肛瘘是肛肠科门诊常见疾病，目前其手术治疗仍然是最有效的治疗方法，但手术后的肛瘘复发依然是肛肠科临床治疗面临的问题。以往肛瘘手术后传统护理主要是针对手术后患者直至出院为止，并不能很好地达到改善术后肛瘘创面愈合缓慢、护理难度高、精细需求大的临床需求。随着近年来延续护理模式在慢性病护理上的实践效果不断出现，延续护理的核心思想就是使院内护理工作能够在出院后被有效延续至出院后患者的家中，进而为其提供延续性支持干预和个体化指导。鉴于此，本研究在肛瘘术后患者康复的临床护理工作需求上构建肛瘘患者延续性护理模式（主要包括出院后相关宣教、主动式出院后电话随访、健康知识微信平台干预和健康教育以及心理健康干预）的基础方案后，通过严谨的随机对照研究，定量评价其对患者肛瘘术后的复发率和患者生活质量（QOL）的实际影响，以期更好地指导肛瘘术后的临床工作。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2023 年 1 月~2025 年 1 月间我院肛肠外科收治的 100 例单纯性或低位复杂性肛瘘患者，患者均接受肛瘘切除术，按计算机随机数字表法分成对照组和观察组，每组 50 例。对照组中男 32 例，女 18 例，平均年龄 (42.6 ± 10.8) ；观察组中男 34 例，女 16 例，平均年龄 (44.1 ± 9.7) ；患者均符合以下入选标准：年龄 18~70 周岁，初次实施肛瘘手术，意识清醒，具有基础交流能力，家庭住址通讯畅通，熟悉使用智能手机等。

1.2 方法

（1）对照组

对照组进行肛肠外科术后常规护理。出院时当班护士给予患者当面宣教 15min~20min，宣教内容：伤口敷料的更换基础操作步骤和次数；口服抗生素、止痛药的名称、剂量、单位、给药途径和给药次数等；强调保持大便通畅的重要性，若有必要使用缓泻剂；规定术后 1 个月到门诊复诊；科室咨询方式。患者出院后采取被动性随访方式，即医护人员不做过多干预，患者自觉产生疑问或者产生不适时自行联系或者再次到院就医。

（2）观察组

观察组在常规出院指导的基础上，实施结构化多维度延续性护理方案，主要内容如下：

1) 结构化出院指导与教育：出院前 1-2 天，由指定资深护师开展一对一强化教育，时长 ≥ 45 分钟，通过高仿真臀部模型分步演示伤口清洁、药膏涂抹、引流条放置与更换、敷料选择及固定技术，标准化操作视频上传至患者端专属健康管理平台，支持随时回看。个体化用药方案解读需明确用药指征、精准给药时间、潜在不良反应及处置预案。与此同时，制定个体化饮食计划，明确术后各阶段的饮食禁忌与适宜食物品类，提供具体食谱范例，强调膳食纤维阶梯式增加原则及每日饮水量 $\geq 2000\text{ml}$ 的量化要求。另外，规律排便习惯训练方法、标准如厕姿势、避免久蹲及过度用力排便的禁忌要求、便后清洁规范，指导适度活动的实施标准，明确禁止重体力劳动及久坐的时间界定^[1]。

2) 规律化主动随访：设定标准化随访时间节点，主要为出院后第 1 周、第 4 周、第 8 周、第 12 周、第 24 周。第 1、4 周实施视频随访，由护师直接观察伤口形态、评估疼痛视觉模拟评分（VAS）、核查操作规范性并即时纠正错误动作。第 8、12、24 周以电话随访为主，结合患者上传的伤口标准化照片及症状自评数据开展综合评估。每次随访均采用标准化评估表单，记录伤口外观特征、疼痛量化程度、排便功能指标、用药依从性、饮食运动执行情况及心理状态评分，发现异常指标立即启动预警干预机制，联系医师实施专业处置^[2]。

3) 线上智能化远程随访教育：通过医院微信平台打造患者端随访端口，包括：症状日志随访录入；智能化随访提醒；每周自动发送结构化健康教育材料，包括伤口护理专科化技术、分期分步骤饮食干预细则、分期功能康复运动指南、症状预警复发性问题、常见问题知识库等。患者使用文字、图片、语音留言等形式随访问题，专业人员 24h 内回复，系统提供相应时间段的分析随访教育随访报告单。

4) 针对性心理干预：心理咨询师于术后 1 周内采用医院焦虑抑郁量表（HADS）完成心理状态初筛，对筛查提示存在焦虑、或抑郁倾向的患者，提供个体化心理疏导服务。干预重点聚焦术后常见心理问题，比如疼痛恐惧反应、伤口愈合不良担忧、排便控制障碍引发的羞耻感与社交回避行为、复发焦虑情绪等。核心干预技术包括：认知行为疗法（CBT），用于识别并矫正灾难化认知模式；提供渐进性肌肉放松训练指导音频，缓解躯体紧张症状；教授正念冥想技术，提升疼痛耐受阈值。建立同病种患者线上互助社群，促进经验交流与情感支持。

2 结果

2.1 随访期内, 观察组出现 2 例复发(复发率 4.0%), 分别发生于术后第 14 周和第 18 周。对照组出现 8 例复发(复发率 16.0%)。

2.2 术后 6 个月结果显示, 在 SF-36 量表的生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、活力(VT)、社会功能(SF)、情感职能(RE)、精神健康(MH)这 8 个维度中, 观察组均明显高于对照组, 其中 RP、VT、SF、RE、MH 评分观察组均较对照组有更多提高, 即延续护理在改善患者

的躯体、疼痛不适、精力状态、社会功能和情绪与精神健康等方面较对照组有更好效果。

2.3 术后 6 个月评估结果显示, 观察组患者在各项关键护理行为的“完全依从”率均显著高于对照组($p<0.01$), 尤其在“伤口护理操作规范性”和“复诊预约按时完成”方面, 观察组的依从优势最为明显。这表明延续性护理方案通过系统化教育、定期监督提醒和便捷的沟通渠道, 有效提升了患者执行术后护理要求的准确性和持续性。

表 1 两组患者术后 6 个月复发情况比较

组别	例数	复发例数	复发率(%)	χ^2 值	p 值
观察组	50	2	4.0	4.000	0.046
对照组	50	8	16.0		

表 2 两组患者术后 6 个月 SF-36 生活质量评分比较

维度	观察组(n=50)	对照组(n=50)	t 值	p 值
生理机能(PF)	83.5±8.2	76.8±9.1	3.925	<0.001
生理职能(RP)	78.6±12.4	65.3±15.7	4.712	<0.001
躯体疼痛(BP)	75.8±10.5	64.2±12.3	5.143	<0.001
总体健康(GH)	72.4±9.7	66.1±10.8	3.080	0.003
活力(VT)	70.6±8.9	62.5±9.8	4.307	<0.001
社会功能(SF)	81.7±10.3	72.4±11.5	4.213	<0.001
情感职能(RE)	79.2±13.1	68.9±14.6	3.714	<0.001
精神健康(MH)	76.3±9.5	69.7±10.2	3.380	0.001

表 3 两组患者术后 6 个月护理依从性比较

依从领域	观察组(n=50)	对照组(n=50)	χ^2 值	p 值
伤口护理操作规范	90.0(45)	64.0(32)	10.286	0.001
药物服用	94.0(47)	78.0(39)	5.316	0.021
复诊预约按时完成	96.0(48)	70.0(35)	11.429	0.001
饮食控制	86.0(43)	62.0(31)	7.619	0.006
生活方式调整	88.0(44)	66.0(33)	7.111	0.008

3 讨论

本研究结果显示, 肛瘻术后延续性护理方式能够有效干预患者的恢复情况, 其 6 个月后肛瘻复发率仅为 4.0%较对照组 16.0%低, 可见肛瘻术后延续性护理方式能够有效降低肛瘻复发情况^[3]。分析其原因, 首先延续性护理多措施联合出院后是与系统、清晰的出院指导让患者出院后就能够规范做好伤口清洁, 为伤口

恢复奠定了基础; 再次为患者做好主动规律的复查护理干预, 有利于患者随时了解自己的伤口愈合情况, 在复发早期就能够及早发现患者创面的感染、引流欠佳或假性愈合等有反复的趋势; 最后通过延续性护理信息管理系统持续性强, 可做好患者自我管理的记录、分析伤口恢复中的变化情况, 客观且便于患者按要求做好自测项目, 降低患者因观察能力局限对伤口恢复中

所带来的风险^[4]。

患者行为的规范与良好是减少复发率的关键因素，而本研究结果显示观察组各项护理行为依从率高于对照组，说明在肛瘘术后患者能够依从巩固疗效中的延续性护理措施，让患者行为规范化对减少复发能够发挥更好的作用。延续性护理措施不仅让患者肛瘘术后生活质量提升，也体现在生活质量评价指标提高上^[5]。本次研究评价应用 SF-36 量表通过得分结果可初步评价患者 8 个维度的结果，如观察组评分均明显高于对照组。结合肛瘘愈合情况，影响质量的一项为躯体疼痛（BP）。BP 项结果分析可见观察组肛瘘术后患者 BP 项得分低于对照组，推测结果显示护理干预后患者躯体疼痛较少的原因，主要是对患者不断进行疼痛护理干预、进行疼痛用药的规范性指导、对患处创口良好的护理措施有效减少了患处神经末梢受刺激的程度与频率，因而明显减少患者身体疼痛感的发生程度。RP 和 SF 方面改善表示患者的躯体功能在疼痛减轻、创面得以控制以及自我护理提高的基础上能够更早及较正常地复出工作、家庭劳动及社交活动。VT、RE 和 MH 方面向更乐观的方向改善表示心理方面干预对于患者的重要性。由于肛瘘术后病员创口部位特殊、病期较长、术后反复、排便痛苦等原因，极易引起病员的焦虑抑郁情绪。本方案通过嵌入式心理状态评估，针对个体情况予以疏导及互助小组干预，给予病员一个倾诉情感的平台，帮助提升患者的应对能力，改善其心理状况^[6]。

本次研究结果显示，对肛瘘术后患者采取系统性的全程一体化延续性护理措施，可取得较为理想的治疗效果，不仅体现在减少肛瘘手术后复发发生率这一客观有效指标，亦可见在实施该种护理举措后肛瘘手

术病患生活质量获得明显改善。将术后肛瘘病患的延续性护理干预措施与术后常规护理相结合，是有效提升肛瘘外科整体疗效、改善患者远期结局的临床实践方向，今后的工作中仍值得结合具体肛瘘类型个体化观察分析其最适宜的延续性护理干预方案时间设计、性价比最高的护理组合策略、智能信息体征的预警可实施性等内容探讨。

参考文献

- [1] 宋灵敏, 王坚. 基于“互联网+护理服务”的延续护理在复杂性肛瘘切除术患者中的应用研究[J]. 航空航天医学杂志, 2025(07):145-147.
- [2] 王艳芝, 余求祥, 李辉, 等. 延续性护理对双向等压引流术后的低位肛瘘患者自护能力的影响[J]. 医学临床研究, 2017,34(12):46-47.
- [3] 易倩. 4C 延续性护理联合支持性心理干预在高位复杂性肛瘘术后患者中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2025(08):189-191.
- [4] 罗惠兰, 李燕玲, 欧传军, 等. 4C 延续性护理联合支持性心理干预在高位复杂性肛瘘术后患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2018(16):24.
- [5] 丰锐. 肛肠病术后患者应用分段延续性护理的效果[J]. 中国保健营养, 2020(30):158-159.
- [6] 秦文祥, 任勇. 微信互动的延续性健康教育对肛肠疾病术后康复的影响[J]. 新疆医学, 2024(09):1145-1147.

版权声明: ©2025 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