

肛周脓肿患者应用优质护理的临床效果及疼痛度观察

赵 昆

内蒙古自治区包头市昆都仑区包钢集团第三职工医院肛肠科, 内蒙古 包头 014010

【摘要】目的 对肛周脓肿患者开展优质护理, 并分析其实施效果以及对患者疼痛度的影响。**方法** 选取2020年1月至2022年1月, 在我院治疗的300例肛周脓肿患者。按照随机分组原则, 将其分为两组, 每组150例。对照组开展常规护理, 观察组在此基础上, 对患者开展优质护理。比较两组的疼痛程度[视觉模拟评分法(VAS)]、心理状态[焦虑(SAS)、抑郁自评量表(SDS)]及舒适度[Kolca-ba简化舒适量表(GCQ)]、并发症情况。**结果** 与对照组比较, 观察组术后1d、术后3d、出院前的VAS评分均更低, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 护理后, 观察组患者的SAS评分、SDS评分均较对照组更低, GCQ评分较对照组更高, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组、对照组的并发症总发生率分别为2.00%、8.67%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对肛周脓肿患者开展优质护理可降低其疼痛程度, 缓解其负面情绪, 提高其舒适度, 同时可减少并发症发生, 值得推广。

【关键词】 优质护理; 肛周脓肿; 疼痛; 心理

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A

肛周脓肿多见于青壮年, 且男性发病率高于女性, 是一种常见的急性化脓性感染疾病, 病变部位主要为肛门、肛管以及直肠周围, 且多为肛腺感染, 经腺体穿透组织, 引起肛周红肿。患者主要表现为间隙脓肿症状, 主要发生于肛周皮下, 也可发生于坐骨肛管间隙、盆骨直肠间隙^[1]。由于其发病急骤、进展迅速, 若不能给予有效治疗, 可能会诱发败血症、脓毒血症。目前, 外科手术仍是治疗该病的“金标准”, 大部分患者经治疗均能够痊愈, 但在手术后, 容易发生细菌、病菌感染等并发症, 不利于创面愈合, 需要加强护理干预。同时, 肛周分布着广泛的神经末梢, 敏感性较高, 术后疼痛感强烈, 不仅会增加患者痛苦, 还会加重其负面情绪, 影响其治疗配合度及排便意愿。因此, 为减轻患者痛苦, 提高其生理、心理的舒适度, 本文将对患者开展优质护理, 并分析其实施效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年1月至2022年1月, 在我院治疗的300例肛周脓肿患者。按照随机分组原则, 将其分为两组。观察组: 150例, 男87例, 女63例; 年龄24~68岁, 平均(42.72 ± 5.48)岁; 病程2~11d,

平均(6.89 ± 0.57)d。对照组: 150例, 男88例, 女62例; 年龄25~69岁, 平均(43.34 ± 5.70)岁; 病程2~12d, 平均(6.96 ± 0.64)d。两组上述资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。本次研究已获得伦理委员会审核。

纳入标准: ①参考《肛周脓肿临床诊治中国专家共识》, 明确诊断为肛周脓肿^[2]; ②接受手术治疗; ③临床资料齐全; ④对本次研究知情同意。

排除标准: ①合并心脑血管疾病患者; ②严重糖尿病患者; ③主要脏器器质性病变患者; ④哺乳期、妊娠期患者; ⑤沟通障碍、有精神疾病史患者等。

1.2 方法

对照组开展常规护理, 包括: 常规入院教育, 准备手术器械、药品, 进行皮肤准备; 术后对患者生命体征进行监测, 为其营造舒适的治疗环境, 对其进行饮食、术后康复指导; 遵医嘱给予镇痛处理。

观察组在此基础上, 对患者开展优质护理, 具体方法: ①疼痛护理: 术后24~48h, 患者疼痛感最为严重, 应加强疼痛管理; 协助患者调整屈膝侧卧位, 缓解疼痛程度; 指导其通过听音乐、看视频、与人交流等方式分散对疼痛的注意力; 在进行换药等可能加重疼痛的操作时, 应注意动作轻柔, 冲洗水温维持在43℃为宜, 同时应确保药物

与创面紧密贴合,尽量降低对创口的刺激;对严重疼痛的患者,可遵医嘱使用镇痛药物;可利用中医疼痛护理技术,应用耳穴压豆、穴位贴敷、中药熏洗、微波治疗等方法,降低其疼痛程度,促进创面愈合。②肛门坠胀护理:因手术刺激、术后填塞止血纱布等影响,患者容易产生肛门坠胀感,应嘱咐其卧床休息,尽量缩短站立时间,减少活动量,缓解其坠胀感。③排便排尿护理:排尿、排便困难在术后较为常见,应对患者进行情志疏导,说明排尿、排便困难的原因以及改善方法,避免其过度忧虑,取得患者配合;可通过下腹部热敷、下腹部正中线按压、大腿内侧按摩等方法,促进排尿,必要时给予导尿;对排便困难、便秘等患者,应进行腹部按摩,同时可给予蜂蜜水或缓泻药,促进排便;强调术后排便的重要性,避免患者因畏惧疼痛而不愿意排便。④创面及换药护理:术后24h,应仔细检查伤口有无渗血,若敷料渗出鲜血,应注意观察患者面色、心率、脉搏,发现异常应立即告知医师;发现创面出血,应判断其出血原因,并采取积极的止血措施;患者术后可能出现体温升高,应加强体温监测,若体温持续升高不退,需要警惕是否发生感染;每日排便前及熏洗后给伤口处涂抹复方多黏菌素B(浙江孚诺医药股份有限公司,国药准字H20061269,规格:10g/盒)约30min,可减轻及预防排便和换药时带来的疼痛。后进行换药,换药前,应进行碘伏或中药熏洗;换药时,应确保充分消毒;术后初期因脓液较多,可用生理盐水冲洗,确保引流通畅;对于坏死、失活组织,应及时清理,避免细菌繁殖;若创面较大或较深,可使用引流条填塞,但应适度,避免影响创面愈合。⑤心理护理:注意患者的情绪变化,发现其出现明显的焦虑、紧张情绪时,应及时分析原因,对患者进行心理疏导;多关心、安慰患者,及时告知其创面愈合进展;嘱咐患者保持精神愉悦、心情舒畅,说明不良情绪对术后恢复的不良影响;注意保护患者隐

私,尽量减少非必要暴露;护理操作时,应注意遮蔽,使患者感受到尊重、理解。⑥饮食护理:术后以半流质饮食为主,术后3d内,应保证饮食清淡、易消化,同时应兼顾营养均衡,可多食用瓜果、蜂蜜、蔬菜,禁止食用辛辣、煎炸食物以及烟酒。

1.3 观察指标

①疼痛程度评估:分别于术前、术后1d、术后3d、出院前评估患者的疼痛程度,利用视觉模拟评分法(VAS),分值根据疼痛程度由轻至重分别按0~10分计。②心理状态及舒适度评估:应用焦虑(SAS)、抑郁自评量表(SDS),评估患者的焦虑、抑郁情况,分界值分别为50分、53分,分值越高,提示其相应情绪越严重。利用Kolca-ba简化舒适量表(GCQ),评估患者的舒适度,包括环境、生理、心理、社会文化等层面,分值122分,分值越高,提示其舒适程度越高。分别于护理前、护理后1周评价。③统计两组的并发症情况,包括创面感染、出血以及尿潴留等。

1.4 统计学方法

数据使用SPSS 22.0软件处理,计数资料采取 $n(\%)$ 表示,行 χ^2 检验。计量资料采取 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛程度比较

与对照组比较,观察组术后1d、术后3d、出院前的VAS评分均更低,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 心理状态及舒适度比较

护理后,观察组患者的SAS评分、SDS评分均较对照组更低,GCQ评分较对照组更高,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.3 并发症情况比较

观察组、对照组的并发症总发生率分别为2.00%、8.67%,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表1 两组疼痛程度比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	术前	术后1d	术后3d	出院前
观察组($n=150$)	4.82 ± 0.57	3.24 ± 0.72	2.43 ± 0.52	1.82 ± 0.40
对照组($n=150$)	4.79 ± 0.60	4.02 ± 0.68	3.12 ± 0.47	2.20 ± 0.36
t	0.444	9.646	12.057	8.648
P	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表2 两组心理状态及舒适度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS 评分		SDS 评分		GCQ 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50.45 ± 4.32	32.30 ± 4.69	49.62 ± 5.22	30.82 ± 4.70	58.89 ± 4.46	82.42 ± 4.02
对照组	50.62 ± 3.88	38.37 ± 3.98	50.01 ± 4.76	36.67 ± 4.45	59.08 ± 3.82	70.71 ± 3.97
<i>t</i>	0.359	12.086	0.676	11.070	0.396	25.384
<i>P</i>	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表3 两组并发症情况比较 [*n* (%)]

组别	创面感染	创面出血	尿滞留	总发生率
观察组 (<i>n</i> =150)	0 (0.00)	1 (0.67)	2 (1.33)	3 (2.00)
对照组 (<i>n</i> =150)	3 (2.00)	5 (3.33)	5 (3.33)	13 (8.67)
χ^2	3.03	2.72	1.32	6.60
<i>P</i>	> 0.05	> 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

肛周脓肿主要表现为肛周红肿、硬结,可引起肛周持续性、剧烈疼痛,导致患者坐卧不安、行走不便,是一种常见的化脓感染性疾病。若不能给予患者有效治疗,则可能引起高位复杂性肛瘘,感染甚至累及坐骨直肠窝、肛周筋膜^[3]。目前,临床上主要应用手术治疗方案,可达到确切的治疗效果。但在术后初期,患者因手术创伤、排便以及换药等刺激,往往会出现强烈疼痛,主要是由于肛周部位由脊柱神经支配,痛觉敏感度高^[4]。在疼痛、不适感的影响下,不仅会加剧患者的紧张及焦虑情绪,还可能影响其排尿排便,增加并发症风险^[5]。由于肛周部位较为隐秘,且为排便的通道,因此极易发生细菌、病毒感染^[6]。由此可见,在肛周脓肿手术过程中,需要加强对患者护理干预。

在以往的护理中,主要遵照医嘱开展护理,护理较为被动,且缺乏有效的疼痛、心理干预措施,患者术后生理、心理不适均较为明显,且可能出现一系列并发症^[7]。为满足患者的护理需求,要求针对患者术前、术后不同阶段的生理、心理特点,开展更为专业、系统、针对性的护理干预^[8-9]。因此,为更好地满足患者的护理需求,本文对患者开展了优质护理。优质护理是一种新型护理模式,强调全面优化基础护理,从心理、生理、环境、社会文化等方面给予患者优质护理^[10]。因此,与常规

护理相比,优质护理可为患者提供更为细致、完善、专业的服务。在本次研究中,针对肛周脓肿患者术后疼痛、排尿排便、创面及换药、心理等方面需求,均进行了优质护理,结果显示,与对照组比较,观察组术后1d、术后3d、出院前的VAS评分均更低($P < 0.05$),且护理后SAS评分、SDS评分更低,GCQ评分更高($P < 0.05$),术后并发症发生率更低($P < 0.05$),也证实了优质护理的临床效果显著,不仅能够降低患者术后疼痛程度,还能够缓解其负面情绪,提高其舒适度,且在并发症预防方面也具有积极作用。

综上所述,对肛周脓肿患者开展优质护理可降低其疼痛程度,缓解其负面情绪,提高其舒适度,同时可减少并发症的发生,值得推广。

参考文献

- [1] 郭啊玲. 肛周脓肿患者术后循证护理的效果观察[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(14): 2125-2128.
- [2] 中国医师协会肛肠医师分会指南工作委员会. 肛周脓肿临床诊治中国专家共识[J]. 中华胃肠外科杂志, 2018, 21(4): 456-457.
- [3] 马绮文, 钟书凌, 栾晓军, 等. 精细化护理理念下的全过程护理在糖尿病肛周脓肿并发瘘管患者中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(15): 2088-2089.
- [4] 吴博. 切开挂线对口引流术与切开挂线旷置引流术治疗肛周脓肿疗效对比[D]. 沈阳: 中国医科大学,

(转第68页)

参考文献

- [1] 赵玉君. 转变体位护理对新生儿肺炎患儿生命体征及复发率的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2020, 26(12): 1795-1797.
- [2] 杨烁, 周芳芳, 廖金枚, 等. 转变体位护理用于新生儿肺炎患儿中的效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(52): 326-327.
- [3] 贾艺敏. 转变体位护理对新生儿肺炎患儿症状改善及家属满意度的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(14): 2321-2323.
- [4] 石岩. 体位转变联合抚触护理对肺炎新生儿肺功能的影响[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2020, 42(6): 407-408.
- [5] 丁晓薇, 沐艳君, 周漪晴. 转变体位护理联合抚触对新生儿肺炎患者肺功能、心理运动功能及智能发育的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(9): 1617-1620.
- [6] 关月桦, 梁腊梅, 曾秋月, 等. 氨溴索联合转变体位护理在新生儿肺炎治疗中的应用效果[J]. 现代医学与健康研究(电子版), 2021, 5(16): 122-125.
- [7] 王玉玲, 江洁, 姜莎莎. 体位转变护理联合抚触护理在新生儿肺炎患儿中的应用价值分析[J]. 反射疗法与康复医学, 2021, 2(11): 123-126, 147.
- [8] 郭晶. 转变体位护理干预对新生儿肺炎患儿肺功能及智能发育指数的影响分析[J]. 全科护理, 2020, 18(17): 2109-2110.

(接第 55 页)

- [7] 程秀娟. 舒适护理在继发性高血压并发脑出血护理中的应用分析[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(8): 183.
- [8] 李妍. 舒适护理在高血压并发脑出血护理中的应用效果分析[J]. 中外女性健康研究, 2020, (5): 23-24.
- [9] 吴玉宝, 李祝华, 刘桂香. 优质护理在继发性高血压并发脑出血护理中的应用[J]. 中国当代医药, 2020, 27(3): 207-209.
- [10] 苏彩娇. 舒适护理在继发性高血压并发脑出血护理中的临床效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(2): 6, 21.

(接第 64 页)

- 2010.
- [5] 刘淦琼, 叶丽婵. 肛周脓肿切开引流术后门诊换药护理观察[J]. 中国保健营养, 2013(11): 6378.
- [6] 焦妍. 预见性护理在肛周脓肿术后患者中的应用[J]. 中国当代医药, 2020, 27(22): 242-244.
- [7] 郭燕. 肛周脓肿患者术后换药的护理体会[J]. 人人健康, 2020(9): 229.
- [8] 魏薇薇. 关联性整体护理模式对肛周脓肿术后患者疼痛程度、负面情绪及睡眠质量的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(51): 120, 129.
- [9] 李桂兰. 肛周脓肿术后疼痛患者应用预见性护理的效果观察[J]. 河北医药, 2018, 40(15): 2384-2387.
- [10] 张莹, 王辉, 王晓梅. 综合优质护理在肛周脓肿患儿护理中的应用效果观察[J]. 中国民康医学, 2019, 31(10): 144-146.