

综合护理对肛周脓肿患者护理满意度与术后并发症的影响效果分析

王文红

山东省淄博市桓台县田庄镇中心卫生院外科 山东淄博 256400

摘要: **目的** 分析综合护理对肛周脓肿患者的应用效果。**方法** 选取 2022 年 2 月-2023 年 2 月本院 88 例肛周脓肿患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组 44 例,行常规护理,观察组 44 例,行综合护理,比较两组护理效果。**结果** 观察组的生活质量评分和护理满意度均明显高于对照组,并发症发生率和伤口换药、伤口 VAS 评分均明显低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 给予肛周脓肿患者综合护理能有效提升护理质量和生活质量,减轻疼痛,预防并发症,具有推广价值。

关键词: 综合护理; 肛周脓肿; 并发症

Effect analysis of comprehensive nursing on nursing satisfaction and postoperative complications in patients with perianal abscess

Wenhong Wang

Surgery, Central Health Center, Huantai Town, Zibo City, Zibo, Shandong 256400

Abstract: Objective To analyze the effect of comprehensive nursing in patients with perianal abscess. Methods 88 patients with perianal abscess from February 2022 to February 2023, 44 patients in control group, 44 patients in observation group and comprehensive nursing to compare the nursing effect of the two groups. Results The quality of life score and nursing satisfaction of the observed group were significantly higher than that of the control group, and the complication rate, wound dressing change and wound VAS score were significantly lower than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion Comprehensive nursing for patients with perianal abscess can effectively improve the quality of nursing and quality of life, reduce pain, prevent complications, and have promotion value.

Keywords: comprehensive care; perianal abscess; complication

肛周脓肿是一种多发肛周疾病,发生部位主要为直肠周围、肛管和肛门等,致病原因主要为急性化脓性感染^[1]。绝大部分患者受多种混合菌感染出现该病,例如大肠杆菌、链球菌和绿脓杆菌等,常见症状有疼痛、排便困难等^[2]。该病主要采取手术治疗,能有效帮助患者解除症状,但因该疗法具有侵入性,会给机体带来一定损伤,术后易引发多种并发症,包括尿潴留、疼痛和感染等,具有较高复发率。同时联合细致、全面护理,有助于提升预后,常规护理遵医嘱实施各项措施,进行对症干预,不符合新时代下护理要求,缺乏针对性和个体化^[3]。引入综合护理,秉持以人为本理念,开展现代化、精细化服务,便于满足患者期待,提高患者舒适度。本次研究以肛周脓肿患者为对象,分析综合护理的应用效果。

一、资料和方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 2 月-2023 年 2 月本院 88 例肛周脓肿患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组 44 例,男 23 例,

女 21 例,年龄为 23-73 岁,平均年龄 (43.18 ± 4.71) 岁;观察组 44 例,男 24 例,女 20 例,年龄为 24-74 岁,平均年龄 (43.76 ± 4.13) 岁。两组一般资料 ($P>0.05$),具有可比性。

纳入标准: 符合肛周脓肿诊断标准;接受择期手术治疗;具有手术适应症;知情同意本次研究。

排除标准: 伴有重度躯体疾病;存在其他肛肠疾病;认知障碍;合并精神疾病;凝血功能异常者。

1.2 方法

对照组行常规护理,术前引导患者接受相关检查,监护病情,术后提供用药指导,及时清洁肛周,叮嘱患者健康饮食。观察组以对照组为基础,行综合护理:

1.2.1 术前干预

①准备工作:叮嘱患者少渣饮食,开展药敏试验,将备皮工作做好。治疗前,为患者清洁灌肠,将患者送往手术室前,指导其将大小便排空,将首饰、假牙等取下。②心理干预:作为一种应激原,手术会给患者带来一定创伤,心理、生理均会出现应激。因肛肠科疾病具有特殊性,进行手术时需要将会阴部暴露出来,患者可能产生羞耻、为难等情绪,

同时患者害怕疼痛,易引发焦虑、不安等心理。不良情绪会干扰到机体循环系统、内分泌系统和神经系统,会对手术实施产生干扰。③环境干预:创造出良好护理环境,保证温湿度适宜,定时通风,确保采光良好,可结合患者喜好,适当摆放一些绿植,或放置其他装饰物。④护理评估:全面了解患者一般资料,是否伴有艾滋病、结核、梅毒和糖尿病等疾病,评价其营养状况,分析其排便、吸烟、饮食习惯、饮酒和睡眠情况等。帮助患者疏导心情,营造出放松、温馨的护理氛围,提供健康指导。

1.2.2 术中干预

将患者送往手术室,为其介绍麻醉医师和主刀医师,讲解手术室环境,主动和患者沟通,了解其情绪变化,做好情绪疏导工作。术中轻声和患者沟通,可轻轻抚摸患者头发,握手,帮助患者转移注意力,给予其安慰和支持。关注生命体征,做好麻醉师、医生配合工作,尽可能缩短手术时间。

1.2.3 术后干预

①监测生命体征:监测伤口变化,观察伤口敷料,一旦渗湿,应立即为患者更换,当出现血性渗出时,需要第一时间告知医生,予以患者处理。②疼痛干预:加大宣教力度,引导亲朋好友多陪伴患者,可采取播放音乐、聊天等方式,帮助患者分散注意力,缓解疼痛。因患者存在个人差异,其疼痛阈值各不相同,临床因根据患者事情,为其选择适当干预措施,例如若患者疼痛较轻,可选取 5mg 福领片,令患者口服,2 次/天。若疼痛未改善,可采取适量杜冷丁,实施肌肉注射,起到止痛功效,提供心理疏导,给予患者心理暗示,促进疼痛阈值提高。③伤口干预:定时更换引流条,一般为 1 次/天。填塞脓腔引流条时确保其达底部,无缝隙,需注意的是不能过紧,防止对伤口愈合产生干扰。术后 3 天,采取凡士林纱条进行引流处理。④饮食干预:为患者提供营养支持,积极补充外源性热量,改善营养状态。叮嘱患者不食用刺激性食物,防止给伤口带来刺激,加重疼痛。⑤发热干预:遵医嘱采取抗生素,针对高热者,采取退热药物,鼓励患者多

表 2 两组干预效果比较 $[n(\bar{x}\pm s)]$

组别	例数	护理满意度 (分)	生活质量			
			自理能力 (分)	睡眠质量 (分)	心理功能 (分)	生理功能 (分)
观察组	44	92.25±2.41	80.22±2.84	81.63±2.79	80.63±2.57	82.63±2.53
对照组	44	85.65±3.64	72.06±2.28	71.41±2.14	72.41±2.03	94.41±2.85
<i>t</i>	/	10.028	14.862	19.280	16.649	20.504
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组并发症比较

观察组的并发症发生率明显低于对照组 ($P<0.05$)。详

饮水,避免患者脱水。⑥出院指导:提醒患者劳逸结合,维持轻松、愉悦的心情;提醒患者多饮水,不能食用辛辣食物,定时排便;便后将肛门清洗干净,令肛周始终处于干燥、清洁状态;定时回院复诊。

1.3 观察项目和指标

评价疼痛程度:用 VAS 量表,包括伤口换药和伤口两个维度,0-10 分。评价干预效果:生活质量用 SF-36 量表评估,包含自理能力、睡眠质量、心理功能和生理功能,均为 0-100 分;护理满意度用 NSNS 量表评估,0-95 分。评价并发症:包括便秘、切口感染和尿潴留。

1.4 统计学方法

SPSS23.0 处理数据, ($\bar{x}\pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料, 分别行 *t* 与 χ^2 检验, $P<0.05$, 差异有统计学意义。

二、结果

2.1 两组疼痛程度比较

干预后两组伤口换药和伤口 VAS 评分均明显低于干预前, 观察组变化更明显 ($P<0.05$)。详见表 1。

表 1 两组疼痛程度比较 $[n(\bar{x}\pm s)]$

组别	例数	伤口换药 (分)		伤口 (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	44	7.95±1.36	2.12±0.21 ^a	6.87±1.24	1.28±0.21 ^a
对照组	44	7.93±1.18	3.27±0.24 ^a	6.91±1.17	3.11±0.23 ^a
<i>t</i>	/	0.074	23.920	0.156	38.975
<i>P</i>	/	0.941	0.000	0.877	0.000

注: 与本组干预前比较, ^a $P<0.05$ 。

2.2 两组干预效果比较

观察组的护理满意度、自理能力、睡眠质量、心理功能和生理功能评分均明显高于对照组 ($P<0.05$)。详见表 2。

见表 3。

表 3 两组并发症比较[n(%)]

组别	例数	便秘	切口感染	尿潴留	发生率
观察组	44	1	1	0	4.55
对照组	44	4	4	2	22.73
χ^2	/	/	/	/	6.175
<i>P</i>	/	/	/	/	0.013

三、讨论

肛周脓肿发生率高，患者主要采取手术治疗，因肛周存在丰富神经和血管，对疼痛具有较高敏感性，会影响到切口愈合，加大患者痛苦感，引发多种并发症。采取适当护理措施，可有效缩短手术时间，强化预后效果^[4]。

既往多实施常规护理，遵医嘱开展各项活动，难以切实改善患者的紧张、烦躁等负性情绪，针对性差，效果不佳^[5]。采取综合护理，符合现代化护理理念，其指导思想为整体干预，突出优质护理内涵，落实护理责任制，从多个方面展开干预，能够为患者提供更精细、全面的护理服务，推动病情好转。提供亲情服务，令患者感受到温暖，提升其配合度和舒适度^[6]。本次研究结果显示和对照组比，观察组的生活质量评分和护理满意度均更高（ $P < 0.05$ ），代表综合护理可显著提升护理效果，尽可能满足患者各个方面、层次需求，营造出温馨、友爱的护理环境，提升干预效果。和其他研究结果一致^[7]。观察组的伤口换药、伤口 VAS 评分均更低（ $P < 0.05$ ），表示综合护理能有效缓解疼痛，及时清洁伤口，定时换药，采取聊天、播放音乐等措施，转移患者注意力，有效减轻疼痛。观察组的并发症发生率更低（ $P < 0.05$ ），表明综合护理可防控并发症，该模式重视每个细节，能尽早消除各种安全隐患，预防尿潴留、感染等症状。说明应用综合护理可以推动手术治疗顺利展开，缩短伤口愈合时间，显著提升

肛周脓肿预后，取得满意干预效果^[8]。

四、结束语

综上所述，给予肛周脓肿患者综合护理能有效提升护理质量和生活质量，减轻疼痛，预防并发症，具有推广价值。

参考文献：

- [1] 谢安,伍萍,杨静. 肛周脓肿患者单纯切开引流术后发生肛瘘的危险因素及护理措施[J]. 国际护理学杂志,2022,41(17):3105-3108.
- [2] 王萍,柯红娟. 关联性整体护理模式对肛周脓肿患者 I 期根治术后并发症及疼痛程度的影响[J]. 国际护理学杂志,2022,41(18):3390-3393.
- [3] 解慧,徐红梅. 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效果观察[J]. 贵州医药,2022,46(8):1323-1324.
- [4] 张嘉譔,陈瑾,张林, et al. 中医疼痛护理对行肛周脓肿术患者术后疼痛情况及创面恢复的影响[J]. 中西医结合护理（中英文）,2022,8(8):50-53.
- [5] 袁春旭. 肛周脓肿患者应用优质护理的临床效果及疼痛度分析[J]. 中外女性健康研究,2022(22):159-160.
- [6] Lina Z ,Hailiang L . Virtual reality distraction, a novel tool for pain alleviation during dressing change following surgical drainage of perianal abscess at Day Treatment Centre.[J]. Digital health,2023,9.
- [7] 黄琴,郑帆,王沙,等. 使用 EN 控制排粪在肛周脓肿术后负压治疗中的护理效果评价[J]. 结直肠肛门外科,2021,27(1):86-90.
- [8] 李会梅. 人性化护理减轻肛周脓肿患者术后疼痛、尿潴留及负性情绪的效果分析[J]. 中国肛肠病杂志,2019,39(2):52-54.