

综合优质护理在小儿肛周脓肿患儿护理中的干预价值研究

王玲云 宋乐娟

(青州市人民医院 山东青州 262500)

摘要:目的:研究于小儿肛周脓肿患儿护理中应用综合优质护理的价值。方法:选取本院接诊的84例小儿肛周脓肿患儿(2020年7月至2021年7月),分组方式为抽签分组,每组各42例,对照组、观察组分别应用常规护理与综合优质护理,对比两组患儿生活质量评分、疼痛程度、舒适度、患儿家属对肛周脓肿认识状况、并发症发生状况及患儿家属满意度。结果:干预后,从生活质量、疼痛程度层面分析,观察组患儿改善幅度显著更优($P < 0.05$)。与对照组舒适度(社会文化/环境/生理/心理)评分对比,观察组更高($P < 0.05$)。相比对照组,观察组患儿家属对肛周脓肿认识状况更佳($P < 0.05$)。相较对照组并发症发生率(26.19%),观察组(7.14%)更低($P < 0.05$)。观察组护理满意度95.24%比对照组78.57%高($P < 0.05$)。结论:于小儿肛周脓肿患儿护理期间,行综合优质护理效果突出,可促进患儿生活质量、舒适度改善,缓解患儿疼痛,加深患儿家属对肛周脓肿的了解,减少并发症发生,使患儿家属对医护工作更为认可,推广价值较高。

关键词:综合优质护理;小儿肛周脓肿;干预价值

肛周脓肿指发生于肛管、肛门、直肠附近的急性化脓性感染,婴幼儿是该病主要发病群体^[1]。小儿肛周脓肿患儿具备发病急、病程进展快、疼痛剧烈等特征,患,患儿如果未及时接受有效治疗,易引发败血症、胆漏等并发症,影响患儿身体健康^[2]。当前,小儿肛周脓肿临床治疗方式主要为手术治疗,但术后患儿易产生水肿、疼痛等并发症,不利于患儿预后。所以,给予患儿有效的护理措施极为重要^[3]。本次研究主要对小儿肛周脓肿患儿行综合优质护理的价值做对比分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院接诊的84例小儿肛周脓肿患儿(2020年7月至2021年7月),分组方式为抽签分组,每组各42例。对照组男:女为27:15,年龄0.2~5岁(2.49 ± 0.85)岁,病程17~26(21.40 ± 3.32)d。观察组男:女为26:16,年龄0.3~5(2.54 ± 0.97)岁,病程17~26(21.31 ± 3.40)d。两组一般资料基本相同($P > 0.05$),可对比。医院医学伦理委员会已同意。

纳入标准:(1)与肛周脓肿相关诊断标准符合;(2)肛周存在包块、脓液等表现;(3)患儿家属知情同意,同时于《知情协议》上签字。

剔除标准:(1)临床资料不完备;(2)并发严重脏器(肝肾等)疾病;(3)研究中途退出。

2 方法

1.2.1 对照组

应用常规护理,包含保持患儿皮肤清洁、干燥;患儿便后立即使用碘伏消毒创面以及肛周;术后使用高锰酸钾(0.02%)坐浴,3~4次/d,15~20min/次;使用红霉素等药膏涂抹患儿创口处;禁食油腻、辛辣刺激性食物等。

1.2.2 观察组

应用综合优质护理,具体如下:(1)心理护理:护理人员通过轻抚患儿肢体,消除患儿陌生感,采取播放儿歌、动画片、使用玩具等方式分散患儿注意力,减轻患儿疼痛,提升患儿依从性。治疗期间,患儿家长常因患儿哭闹等行为产生悔恨、自责等负面兴趣,护理人员要向患儿家长讲解疾病相关知识,告知患儿家长该病可一次性治愈,对患儿生长发育无影响,减轻患儿家长的负面情绪。(2)预防腹泻:患儿腹泻会提高脓肿复发或新发的风险,因此,护理人员及患儿家长需注意患儿的饮食卫生,母乳喂养前必须清洁双手并对乳头使用温开水清洗,人工喂养需调配好奶粉浓度,并要定期清洁、消毒奶具,不喂患儿隔夜奶。(3)伤口护理:护理人员需留意患儿切口恢复状况,包含脓腔是否存在分泌物、引流液颜色、分泌物是否有异味等,要细致观察创口周围是否有乳头状的肉芽组织,

防止胆漏的发生。(4)换药护理:术后定期为患儿更换切口敷料,避免伤口渗血渗液,叮嘱患儿家属维持敷料干燥、清洁。且于患儿便后30min,帮助患儿更换敷料,嘱咐患儿动作缓慢、轻柔,防止撕拉损伤。(5)尿潴留预防护理:尿潴留为肛周脓肿患儿术后常见的一种并发症,该症多因疼痛强烈反射差、膀胱平滑肌收缩乏力等引发。鉴于此,护理人员需给予患儿更多的安慰,叮嘱患儿家属为患儿多喝热水,播放水流声促进排尿,必要时需为患儿留置导尿管。(6)疼痛护理:患儿术后大多会感觉创口处疼痛难忍,鉴于此,护理人员需强化巡视力度,留意患儿面部表情,对患儿各项体征变化状况进行严密监测,定期询问患儿疼痛程度,并且要适时给予患儿同情、安抚,缓解患儿心理压力。此外,护理人员需为患儿营造温馨、舒适的治疗环境,保障患儿睡眠质量,并要指导患儿展开肛门功能锻炼,从而加快患儿肛门功能恢复速度。

1.3 观察指标

(1)利用PedsQLTM儿童生存质量量表对两组患儿护理前后生活质量进行评估,包含饮食、疼痛、日常生活等维度,100满分,分值与患儿生活质量正相关;在干预前、后分别利用VAS(视觉模拟评分法)评估患儿痛感,量表满分10分,评分越低,痛感越轻。

(2)于干预后使用GCQ(舒适状况量表)对患儿舒适度进行评估,量表内包含4个维度(社会文化;环境;生理;心理),评分与舒适度者正相关。

(3)观察统计两组患儿家属肛周脓肿认识状况,包含日常护理达标率、掌握基本知识、异常状况及时处理率3个维度。

(4)记录对比两组患儿并发症发生状况,包含肛痿发生、术后便秘、肛周脓肿复发、其他并发症。并发症发生率=发生并发症的患儿例数÷总例数×100%。

(5)运用问卷(自制的满意度问卷)调查法统计患儿家属满意度,问卷满分100分,十分、基本、不满意评分区间分别对应高于90分、75分~90分、<75分。满意度=十分、基本满意患儿家属例数÷总例数×100%。

1.4 统计学处理

研究取得数据由SPSS25.0软件处理,计量(生活质量、VAS评分/舒适度/患儿家属对肛周脓肿认识状况)、计数(并发症发生状况/患儿家属满意度)资料分别由均数±标准差($\bar{X} \pm S$)、数(n)或率(%)表示,t、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 提示差异有统计学价值。

2 结果

2.1 生活质量、VAS评分

干预前,患者生活质量、VAS评分无差异($P > 0.05$);干预后,从生活质量、疼痛程度层面分析,观察组患儿改善幅度显著更优($P < 0.05$)。见表1。

表 1 两组患儿生活质量评分对比 ($\bar{X} \pm S$, 分)

组别 (n=42)	生活质量		VAS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	61.28 ± 5.39	85.16 ± 7.22	5.28 ± 1.03	1.49 ± 0.58
对照组	60.94 ± 5.43	73.95 ± 6.69	5.41 ± 0.95	2.53 ± 0.70
t	0.288	7.381	0.601	7.414
P	0.774	0.000	0.549	0.000

2.2 舒适度

与对照组舒适度(社会文化/环境/生理/心理)评分对比, 观察组更高 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组舒适度对比 ($\bar{X} \pm S$, 分)

组别 (n=42)	社会文化	环境	生理	心理
观察组	26.97 ± 2.80	34.87 ± 2.91	18.12 ± 2.86	33.02 ± 2.70
对照组	17.53 ± 2.14	26.03 ± 1.77	9.07 ± 1.25	24.51 ± 2.13
t	17.360	16.820	18.791	16.037
P	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 患儿家属对肛周脓肿认识状况

相比对照组, 观察组患儿家属对肛周脓肿认识状况更佳 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患儿家属对肛周脓肿认识状况对比[n(%)]

组别 (n=42)	日常护理达标率	掌握基本知识	异常状况及时处 理率
观察组	29 (69.05)	32 (76.19)	30 (71.43)
对照组	20 (47.62)	23 (54.76)	20 (47.62)
X ²	3.967	4.266	4.941
P	0.046	0.039	0.026

2.4 并发症发生状况

相对对照组并发症发生率 (26.19%), 观察组 (7.14%) 更低 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组并发症发生状况对比[n(%)]

组别 (n=42)	肛瘘发生	术后便秘	肛周脓肿 复发	其他并发 症	发生率
观察组	1 (2.38)	0 (0.00)	1 (2.38)	1 (2.38)	3 (7.14)
对照组	3 (7.14)	2 (4.75)	4 (9.52)	2 (4.76)	11 (26.19)
X ²	-	-	-	-	5.486
P	-	-	-	-	0.019

2.5 患儿家属满意度

观察组护理满意度 95.24% 比对照组 78.57% 高 ($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 两组患儿家属满意度对比[n(%)]

组别 (n=42)	十分满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	24 (57.14)	16 (38.10)	2 (4.76)	40 (95.24)
对照组	20 (47.62)	13 (30.95)	9 (21.43)	33 (78.57)
X ²	-	-	-	5.126
P	-	-	-	0.024

3 讨论

肛周脓肿较为常见, 发病群体主要为婴幼儿群体^[4]。婴幼儿肛管功能与肛门括约肌发育不成熟, 免疫功能发育不健全, 加之纸尿裤、尿布等使用不当, 损伤局部皮肤, 所以易使致病菌侵入, 形

成肛周脓肿^[5]。肛周脓肿自愈难度高, 随病程发展易引发复杂性肛瘘, 对患儿生活质量与身体健康影响较为严重^[6]。当前, 肛周脓肿多应用手术治疗, 但术后并发症发生风险较高, 不利于患儿预后^[7]。所以, 给予患儿合理的护理干预极为重要。综合优质护理以患儿为中心, 对基础护理服务予以全面强化, 从多个方面给予患儿优质服务, 护理效果较为理想^[8]。在本次研究中, 通过给予患儿及其家属健康宣教、心理干预, 可营造和谐的医护关系, 减轻患儿心理压力, 降低护患纠纷发生风险, 增强患儿家属对医护工作的认可^[9]; 通过重视伤口护理, 并于实际护理工作中坚持无菌操作, 密切留意患儿切口状况, 定期为患儿更为敷料, 并指导患儿家属重视皮肤护理, 于患儿排便后及时使用温水帮助患儿清洗臀部, 叮嘱患儿家属于治疗过程中禁止使用纸尿裤, 维持皮肤干燥、清洁等, 可有效降低患儿术后并发症发生风险, 保障患儿手术效果, 促进患儿预后改善^[10]。

研究显示, 干预后, 从生活质量、疼痛程度层面分析, 观察组患儿改善幅度显著更优, 提示对小儿肛周脓肿患儿行综合优质护理效果突出, 可促进患儿生活质量改善, 缓解患儿痛感。与对照组相比, 观察组患儿舒适度评分更高, 患儿家属对肛周脓肿认识状况更佳, 提示对小儿肛周脓肿患儿行综合优质护理可提升患儿舒适度, 使患儿家属对肛周脓肿更为了解。相对对照组并发症发生率 (26.19%), 观察组 (7.14%) 更低, 观察组护理满意度 95.24% 比对照组 78.57% 高, 提示对小儿肛周脓肿患儿行综合优质护理可减少并发症发生, 增强患儿家属对医护工作的认可。

研究显示, 于小儿肛周脓肿患儿护理过程中, 实施综合优质护理效果突出, 可提高患儿生活质量, 缓解患儿疼痛, 增强患儿家属对肛周脓肿的认知, 使患儿家属对医护工作更为认可, 减少并发症发生, 值得推广。

参考文献:

- [1] 王海燕, 万健, 范叶君, 等. 护理干预对肛周脓肿术后患者生活质量影响的 Meta 分析 [J]. 河南大学学报 (医学版), 2021, 40(04): 277-282.
- [2] 杜秀眉, 梁雪飞, 潘杰. 护理干预对肛周脓肿术后患者肛门功能及创面恢复的效果观察 [J]. 国际医药卫生导报, 2021, 27(16): 2628-2632.
- [3] 张瑛, 尤佳, 冯燕, 等. 延续性优质护理对切开引流术治疗肛周脓肿患者术后的价值 [J]. 实用医技杂志, 2021, 28(04): 552-554.
- [4] 王凤, 余嵘, 林丽虹, 等. 基于循证问题的护理模式对肛周脓肿术后患者康复及心理状况的影响 [J]. 中国医学创新, 2020, 17(31): 96-100.
- [5] 魏丽丽. 观察优质护理对小儿肛周脓肿术后并发症及生活质量的影响 [J]. 东方药膳, 2019(22): 269.
- [6] 王彩, 王妍, 师玉霞. 优质护理对小儿肛周脓肿术后并发症及生活质量的影响 [J]. 中国肛肠病杂志, 2020, 40(1): 71-72.
- [7] 刘志平, 王楠. 综合护理干预在肛周脓肿患者术后舒适度中的作用 [J]. 中外医疗, 2019, 38(31): 153-155.
- [8] 王丹. 综合护理干预在肛周脓肿患者术后舒适度中的作用研究 [J]. 饮食保健, 2019, 6(15): 186-187.
- [9] 林彦燕, 金玲. 分析综合护理干预在肛周脓肿患者术后舒适度中的作用 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2018, 18(29): 231.
- [10] 李琰, 李丹, 刘晓琴, 等. 围手术期护理对肛周脓肿患者的并发症的影响 [J]. 心理医生, 2019, 25(1): 197-198.