

肛周脓肿术后用综合护理对患者心理状态、创口与换药疼痛程度及并发症作用研究

姚源凤 黄海蓉 李响 姚静

湖南吉首市湘西州人民医院 湖南 416000

【摘要】目的：探讨肛周脓肿术后患者采用综合护理临床作用。方法：2024年2月～2025年2月肛周脓肿患者66例，根据护理措施不同分组，常规护理为比对组33例，综合护理为干预组33例，对比效果差异。结果：护理前两组SAS、SDS评分无显著区别， $P>0.05$ ；护理后干预组评分明显下降，且低于比对组， $P<0.05$ 。护理前两组创口VAS、换药VAS评分无显著区别， $P>0.05$ ；护理后干预组评分明显下降，且低于比对组， $P<0.05$ 。干预组并发症发生率明显下降，且低于比对组， $P<0.05$ 。结论：肛周脓肿术后患者用综合护理干预后不仅有效改善其心理状态、减轻创口痛感，还能明显降低并发症的发生率，可行性高。

【关键词】肛周脓肿；综合护理；心理状态；创口疼痛；换药疼痛；并发症

DOI:10.12417/2811-051X.26.02.074

肛周脓肿是常见的肛肠疾病，形成原因与多种因素有关，包括肛腺感染、肛裂或痔疮、不良的卫生习惯、免疫力低下等，发病时表现为肛门周围红肿、疼痛、全身发热、排便困难等症状，严重的会出现感染性休克，危及患者生命^[1-2]。临床为治疗肛周脓肿常以切开引流术为主要治疗手段，但毕竟是有创操作，加之肛门周围神经丰富，术后患者会面临创口剧烈疼痛及并发症的风险，因此有效的护理方式是极为重要的。常规护理方式主要依赖生理指标监测和基本护理操作，不足以满足患者多方面的需求。为达到远期疗效，可用综合护理进行干预，通过对患者心理、生理等多方面的指导，提供全面、专业的护理模式，缓解术后疼痛，减少并发症的发生^[3-4]。

鉴于此，本文重点探讨采用综合护理对肛周脓肿术后患者心理状态、创口与换药疼痛程度及并发症作用进行观察，具体内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2024年2月～2025年2月期间我院收治的肛周脓肿患者66例，根据实施的护理措施不同而分组，比对组33例，男20例，女13例；年龄21-60岁，平均(35.67±2.89)岁。干预组33例，男19例，女14例；年龄22-61岁，平均(35.79±2.65)岁。组间基本资料对比无差异($P>0.05$)。

纳入标准：①符合《肛周脓肿临床诊治中国专家共识》^[5]中诊断标准，确诊为肛周脓肿；②对本次研究了解且自愿要求参加者；③同意肛周脓肿手术治疗；④精神无异常患者。

排除标准：①患有严重传染病者；②患有认识障碍者；③患有其他肛肠疾病者；④临床资料不全者；⑤凝血功能障碍者。

1.2 方法

采用常规护理模式为比对组：对患者及家属进行常规的基

础知识教育，包括如何饮食、排便方式、保持良好作息等，术后需监测生命体征及创口情况，按时换药。

采用综合护理模式为干预组：在常规护理基础上实施综合护理：

(1) 心理护理：①解释指导：采用简单易懂的方式向患者及家属讲解肛周脓肿的相关知识、手术的操作方法及术后的注意事项，以谈话的方式了解患者需求，解答患者问题，让患者对疾病有正确的认知，更好的配合术后恢复；②情绪疏导：以倾听鼓励的方式让心理状态不好的患者诉说内心的感受和真实想法，掌握其不良情绪的原因进行针对性的疏导，通过表达对其想法的理解，用积极的语言暗示、美好事物的回忆以及成功案例的分享来帮助患者释放心理压力。

(2) 环境护理：为患者提供舒适的病房，每日开窗通风，定时进行消毒，避免大声喧哗让患者更好的休息。

(3) 创口护理：术后每日换药1次，操作时严格按照无菌性进行，保持动作轻柔、创口干燥，定时检查创口有无红肿、渗液、流血等情况，每次排便后用温水清洗，也可用1:5000的高锰酸钾液坐浴，术后第2天可以指导患者进行简单的提肛运动。

(4) 疼痛护理：术后麻药失效后，根据患者疼痛情况进行评估，较轻患者可通过温水坐浴的方式或放松方法（如看电视、手机、读书、听音乐等）来转移注意力缓解疼痛；对于疼痛感比较明显患者，可遵医嘱使用口服药或镇痛泵。

(5) 饮食护理：手术前后尽量以清淡的半流质食物为主，尽量避免术后24小时内排便，患者伤口情况稳定后逐渐恢复到正常饮食，适当的食用膳食纤维丰富、容易消化和优质蛋白，多注意休息，饮食规律，避免生冷、辛辣、油腻、酒精等刺激性食物，每日需大量饮水不低于1500ML，以保持排便通

畅。

(6) 出院回访: 出院 1-2 周后进行电话回访, 了解患者创口情况、评估其心理问题等, 提醒患者保持良好生活习惯, 同时避免二次受伤。

1.3 观察指标

组间焦虑抑郁评分比较: 采用焦虑自评量表 (SAS) 以及抑郁自评量表 (SDS) 对患者不良情绪进行评分比较, 总分 100 分, 分值越高表明患者不良情绪越严重。

组间创口和换药疼痛评分比较: 采用视觉模拟评分量表 (VAS) 评估患者疼痛程度, 总分 10 分, 分值越高表明患者疼痛感越严重。

组间并发症发生率比较: 比对两组患者出现创口感染、尿潴留、便秘、创口渗血等并发症进行观察与记录, 总发生率=不良症状数/总例数*100.00%。

组间护理满意率比较: 采用我院自制调查表进行评估, 总分 100 分, 90 分以上为非常满意, 小于 90 分大于 60 分为满意, 小于 60 分为不满意。护理满意率=(非常满意+满意)/总人数*100.00%。

1.4 统计学处理

研究数据采用软件 SPSS25.0 进行处理, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 以 t 检验, 计数资料使用百分比 (%) 表示, 以 χ^2 检验, $P < 0.05$ 说明数据存在显著差异性。

2 结果

2.1 组间 SAS、SDS 评分比较

护理前两组 SAS、SDS 评分无显著区别, $P > 0.05$; 护理后干预组 SAS、SDS 评分明显下降, 且低于比对组, $P < 0.05$ 。具体见表 1。

表 1 组间 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

小组	比对组	干预组	t	P
SAS	例数	33	33	
	护理前	52.24 ± 3.55	52.38 ± 3.26	0.167 0.868
SDS	护理后	43.43 ± 2.42	38.02 ± 2.19	9.522 0.000
	护理前	52.45 ± 3.57	52.42 ± 3.36	0.035 0.972
	护理后	44.51 ± 2.52	39.82 ± 2.26	7.959 0.000

2.2 组间创口 VAS、换药 VAS 评分比较

护理前两组创口 VAS、换药 VAS 评分无显著区别, $P > 0.05$; 护理后干预组创口 VAS、换药 VAS 评分明显下降, 且低于比对组, $P < 0.05$ 。具体见表 2。

表 2 组间创口 VAS、换药 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

小组	比对组	干预组	t	P
创口 VAS	例数	33	33	
	护理前	7.85 ± 1.57	7.42 ± 1.61	1.098 0.276
换药 VAS	护理后	4.51 ± 0.92	2.42 ± 0.55	11.201 0.000
	护理前	8.72 ± 1.61	8.40 ± 1.06	0.954 0.344
	护理后	5.11 ± 1.06	2.92 ± 0.71	9.861 0.000

2.3 组间并发症发生率比较

干预组并发症发生率明显下降, 且低于比对组, $P < 0.05$ 。具体见表 3。

表 3 组间并发症发生率比较(n, %)

小组	比对组	干预组	χ^2	P
例数	33	33		
创口感染	1(3.03)	0(0.00)		
尿潴留	1(3.03)	0(0.00)		
便秘	2(6.06)	0(0.00)		
创口渗血	2(6.06)	1(3.03)		
总发生率	6(18.18)	1(3.03)	3.995	0.046

2.4 组间护理满意率比较

干预组护理满意率明显上升, 且高于比对组, $P < 0.05$ 。具体见表 4。

表 4 组间护理满意率比较(n, %)

小组	比对组	干预组	χ^2	P
例数	33	33		
非常满意	14(42.42)	17(51.51)		
满意	11(33.33)	14(42.42)		
不满意	8(24.25)	2(6.07)		
总满意率	25(75.75)	31(93.93)	4.243	0.039

3 讨论

肛周脓肿是肛门周围组织细菌感染引发的炎症, 最终形成的脓液积聚, 由于位置特殊的原因容易反复发作, 给患者心理及心理造成严重影响。手术是目前临床最有效的治疗手段, 但术后患者会出现不同程度的疼痛, 换药、排便时会更加严重, 致使患者产生焦虑、害怕等不良情绪, 影响患者恢复。故而对

其实施合理的护理方式十分重要。常规的护理方式比较单一,无法满足患者整体需求,综合护理通过多维度、全方位的护理方式为患者提供专业的生理及心理护理,增加康复效果^[6-7]。

本文研究中干预组SAS、SDS评分明显下降,且低于比对组;说明心理护理显著的提高患者对疾病知识的理解水平,并纠正其错误认知。人性化的护理服务减少患者因隐私部位疼痛产生的自卑、害怕等不良情绪,让患者感到支持和关心,增加其治疗信心及安全感^[8-9]。研究中干预组创口VAS、换药VAS评分明显下降,且低于比对组;说明综合护理在术后创口、换药镇痛方面作用显著,常规护理中镇痛方式不佳,综合护理通过评估患者疼痛程度,采用多种方式来转移患者注意力,有效

的减轻患者疼痛^[10-11]。研究中干预组并发症发生率明显下降,且低于比对组;说明严格的无菌操作可以减少创口感染,合理的饮食、舒适的休息环境能有效的增强患者体质提高免疫力,使创口快速愈合,减少并发症的发生。研究中干预组护理满意率明显上升,且高于比对组;说明综合护理通过专业知识的讲解、无菌的操作及多方面协作的护理模式,提高患者舒适度、减少疼痛、改善心理状态,最大程度的满足患者一切需求,促使患者可以更快的恢复健康^[12]。

综上所述:综合护理对肛周脓肿术后患者的应用有效调节患者心理状态、减轻创口、换药疼痛,在减少并发症方面也有显著效果,值得进一步推广。

参考文献

- [1] 袁玉莉,高国芬,齐乐滢,等.综合护理预防肛周脓肿患者术后排尿障碍的效果分析[J].中外医药研究,2024,3(34):117-119.
- [2] 齐乐滢,袁玉莉,高国芬,等.综合护理在肛周脓肿切开根治术后的应用效果分析[J].中外医药研究,2024,3(26):96-98.
- [3] 郭园园.基于磁性护理理念的疼痛专项护理用于肛周脓肿术后的效果观察[J].中国肛肠病杂志,2024,44(03):64-66.
- [4] 万静.综合护理联合中药熏洗在肛周脓肿术后疼痛患者中的应用效果[J].婚育与健康,2023,29(23):64-66.
- [5] 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.
- [6] 张嘉靖,陈瑾,张林,等.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(08):50-53.
- [7] 朱小红,薛丽珍.综合护理对肛周脓肿患者术后生活质量及睡眠的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(06):1129-1131.
- [8] 张亚娟,李丹,张伟英,等.肛周脓肿术后疼痛管理方案的构建及应用[J].重庆医学,2022,51(15):2696-2700.
- [9] 宁婷婷.综合护理干预在直肠癌术后肛周脓肿患者中的应用效果观察[J].中国肛肠病杂志,2022,42(04):67-69.
- [10] 何迎春,麦家慧,方端端,等.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研究[J].智慧健康,2021,7(33):123-125.
- [11] 廖一帆.多学科联动护理对糖尿病合并肛周脓肿患者术后的影响[J].糖尿病新世界,2021,24(17):157-160+165.
- [12] 吴美治,陈露蓉.观察综合护理对肛周脓肿患者术后疼痛及睡眠质量的改善效果[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(06):949-951.