



肛周脓肿术后创面中应用负压引流个性化护理干预效果评价

覃开艳 (石门县人民医院 湖南常德 415300)

摘要: 目的 评价个性化护理干预应用于肛周脓肿术后创面负压引流中的效果。方法 取2017年4月-2018年5月收治的行肛周脓肿手术患者70例开展研究,所有患者术后创面均实施负压引流,以计算机随机分组法作为分组依据,将70例患者分为对照组、试验组,两组均35例患者,对照组护理措施:常规,试验组护理措施:个性化护理干预,分析两组治疗依从性、创面愈合时间、并发症发生率。结果 治疗依从性与对照组相比,试验组较高($P<0.05$);创面愈合时间、并发症发生率与对照组相比,试验组较低($P<0.05$)。结论 在肛周脓肿手术患者创面负压引流过程中,给予个性化护理干预,对提高治疗依从性具有积极作用,既可缩短创面愈合时间,又可减少并发症发生率,临床应用价值较高,值得推广。

关键词: 个性化护理干预 肛周脓肿 术后创面 负压引流 护理效果

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)14-223-02

肛周脓肿是临床常见的肛管直肠管疾病,其是发生于直肠周围、肛管软组织内有急性化脓性感染,从而形成脓肿^[1]。引起肛周脓肿的原因较多,最常见的致病菌有金黄色葡萄球菌、绿脓杆菌、大肠杆菌等,通常是由多种病菌混合感染所致^[2]。目前,在肛周脓肿治疗时多用手术治疗,在术后创面负压引流中,会因外因、内因的共同影响,从而出现多种不同应激反应,不仅会影响手术治疗效果,还会影响预后效果,故给予肛周脓肿手术患者实施个性化护理干预至关重要^[3]。因个性化护理干预可促使术后创面早日康复。本次研究取行肛周脓肿手术患者70例实施研究,分析个性化护理干预应用于肛周脓肿术后创面负压引流护理中的效果,现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2017年4月-2018年5月作为研究时段,取我院收治的70例行肛周脓肿手术患者作为研究目标,所有患者术后创面均实施负压引流,分组依据:计算机随机分组法,将研究目标分为对照组、试验组,两组样本:35例。对照组:23例男性,12例女性,年龄在18.6-62.5岁,平均年龄:41.5±10.3岁;试验组:24例男性,11例女性,年龄在19.1-63.1岁,平均年龄:41.1±10.8岁。分析两组一般资料,差异不具有统计学意义($P>0.05$)。我院伦理会已批准本次研究,且参与研究者与我院签署知情书,并将重大心脑血管疾病者、手术史者排除。

1.2 方法

患者到院后,以其临床体征为依据,给予相关检查,病情明确后,均实施手术治疗,即取截石位,常规消毒,作一切口于脓肿波动最明显处,将皮肤、皮下组织切开,将脓液引流出来,于脓腔内深入食指,分离脓腔内纤维间隔带,打通,皮下脓腔用生理盐水进行冲洗,将坏死组织搔刮掉,对切口皮缘进行修剪,敞开创面^[4]。吸流管放置于脓腔内,并将其固定好。对创面进行加压包扎固定,术后指导饮食结构。基于此,对照组用常规护理,试验组用个性化护理干预。

常规护理: 保持良好的住院环境,对家属实施口头健康教育,术后对生命体征、创面进行观察,对患者身体不适等情况进行处理。

个性化护理干预: 术前护理:做好安全管理护理,介绍医院环境,给予安全管理,做好手术准备工作。对患者病史、基本情况收集,对生命体征进行监测,完善术前准备,术前给予镇痛药。进行灌肠清洁,做好备皮护理,穿宽松衣物;术后因局部疼痛会使患者产生不良情况,如焦虑、烦躁等,故在术前,给予心理指导,缓解心理压力,保持平稳心态接受手术。术后护理:术后因创面出现渗出物,机体会丢失白蛋白,不利于创面的愈合。故给予饮食指导,食物高蛋白、高营养食物,指导食用水果、蔬菜等。鼓励患者表达疼痛感,

并给予疼痛护理,同时遵医嘱给予止痛药,缓解疼痛程度。术后对其腹部进行按摩,或采用中药、艾灸治疗,保持排便通畅。负压引流装置、创面护理:便后及时清洁创面,更换药物,观察引流管是否通畅,保持创面严密性,如出现漏气,应及时更换;更换体位时,动作应轻柔,避免管道脱落与挤压;定时观察引流液性状,如出现异常,及时通知医生处理^[5]。及时调整负压压力,待创面组织脱落、新鲜创缘组织开始生长时,应停止负压引流,同时创面应常规换药。大便后对肛门进行清洗,术后三天,指导坐浴,三天后进行熏洗,之后再坐浴。

1.3 分析指标

分析两组治疗依从性、创面愈合时间、并发症发生率。

治疗依从性判定: 用自制表评价治疗依从性,即对患者用药、治疗、自身护理等依从性进行评价,总分10分,分数越高治疗依从性越高。

1.4 统计学处理

SPSS22.0软件统计数据, ($\bar{x} \pm s$)表示、t检验治疗依从性、创面愈合时间; n(%)表示、卡方检验并发症发生率。 $P<0.05$,具统计学意义。

2 结果

2.1 治疗依从性、创面愈合时间比较

治疗依从性试验组高于对照组,而创面愈合时间试验组低于对照组, $P<0.05$,见表1。

表1: 治疗依从性、创面愈合时间比较 ($\bar{x} \pm s$); n=35

组别	用药 (分)	治疗 (分)	自身护理 (分)	创面愈合时间 (d)
试验组	9.1±0.5	9.2±0.6	9.0±0.7	10.1±2.0
对照组	8.0±0.6	8.3±0.5	7.8±0.6	14.2±2.5
t	8.332	6.817	7.700	7.576
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 并发症发生率比较

试验组: 1例感染、1例便秘,并发症发生率5.7%(2/35); 对照组: 3例感染、3例便秘、1例出血、1例切口液化、2例失眠,并发症发生率28.6%(10/35),组间对有差异, $\chi^2=6.437$, $P<0.05$ 。

3 讨论

肛周脓肿是一种急性化脓性炎症,主要发病原因为肛腺细胞、肛窦感染所致,此病好发于中青年,再加上目前不良的饮食习惯、生活环境,均会增加肛周脓肿发病率。随着病情的发展,肛周脓肿应及时给予治疗,以改善患者临床症状。临床最常用的方法为切开引流术,术后会将脓肿处切开,以修剪皮缘,促使创面引流通道。术后给予负压引流,

(下转第226页)



2.2 生活质量评分分析

干预组的生活质量评分均比参照组高($P < 0.05$),见表2。

3 讨论

终末期肾病临床中主要指,各种终末期的慢性肾病,其与尿毒症比较相似,只不过临床中诊断标准存在差异性。临床中当患者的肾小球滤过率低于低时,即: $< 15\text{ml}/(\text{min} \cdot 1.73\text{m}^2)$ 时,患者可被确诊^[6]。终末期患者早期不存在不适感,但是随着患者病情的发展,毒素积累被大量积蓄于体内,引发患者出现恶心呕吐、皮肤瘙痒,水肿等临床症状,严重影响到患者生活质量。基于此,本院为提高终末期肾病血液透析患者生活质量,给予患者营养护理,且取得一定的成就。本研究结果显示:干预组患者营养指标评估和生活质量评分均优于参照组,组间数据差异经检验 $P < 0.05$ 。原因分析:采用营养护理,首先评估患者血液透析的风险,结合病情制定营养护理方案,继而开展营养健康教育,通过健康宣导,让患者提高对血液透析和饮食营养的重视度,之后护理人员根据患者不同的情况,合理分析给予其饮食方案,嘱咐其多以动物蛋白作为营养补充物质,以便提高患者的身体素质,最后根据病情好转情况,给予蔬菜、水果等维生素

补充,并让其记录下来,以便调整饮食方案。

综上所述,对于终末期肾病血液透析患者给予营养护理,有利于改善身体营养状况,改善生活质量,值得临床推荐。

参考文献

- [1] 陈荣芬. 营养护理模式在终末期肾病血液透析患者中的临床效果观察[J]. 三峡大学学报:自然科学版, 2017, 17(S1):235-236.
- [2] 施凌云, 季黎明, 何华平, 等. 终末期肾脏病患者行维持性血液透析的营养状况及影响因素分析[J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(3):478-480.
- [3] 张珀璇, 张月君, 陆红雨, 等. 维持性血液透析患者睡眠障碍、相关因素及对生活质量的影响[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2017, 18(2):131-133.
- [4] 黄春霞, 许宝珠, 林花兰, 等. 维持性血液透析患者生活质量及危险因素分析[J]. 海南医学, 2017, 28(21):3543-3544.
- [5] 潘彩琴, 孔雪容, 陈静. 营养护理对终末期肾病血液透析患儿营养水平及生活质量的影响[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2016, 19(1):93-96.
- [6] 李永秀. 护理对终末期肾病血液透析患者生活质量的影响[J]. 重庆医学, 2017, 26(A02):444-445.

(上接第222页)

炎中,临床价值较高,可改善预后效果及心理状况,利于生活质量的提高,值得进一步推广使用。

参考文献

- [1] 张燕, 徐珺. 常规护理联合心理和生活干预对慢性肾炎患者

的健康影响效果观察[J]. 中国医药指南, 2015, 13(13):12-13.

[2] 吴晓倩, 汪雅婷. 慢性肾炎患者应用常规护理联合心理和生活干预的临床分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015(45):239-240.

[3] 黄永辉. 心理健康教育+心理干预+行为干预联合常规护理干预肾小球肾炎患者抑郁情绪随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2014, 28(8):168-169.

(上接第223页)

及时将创面的渗出物引流、排除,以减少感染或是换药次数,可促进患者创面尽快康复。

在负压引流过程中,为了优化刺激性、减少感染率,故实施个性化护理干预至关重要。由于肛门特殊的生理功能,每天排便,创面需要长期持续负压吸引,故在护理中,通过病情管理,及时解决问题;保持引流管的通畅,对负压吸引参数进行调整;及时与患者交流,缓解不良情绪,提高治疗依从性;同时改善不良情绪,也可以促使创面尽快愈合^[6]。制定合理的饮食方案,给予饮食干预,提高机体抵抗能力,进一步减少并发症发生概率。

综上,个性化护理干预应用于肛周脓肿术后创面负压引流中,效果显著,值得推广。

(上接第224页)

家长对于疾病的了解并不充分,无法在病情发生的第一时间内对患儿进行急救措施,这为医护人员开展后期治疗工作增加了难度^[4]。通过研究证明,进行一定的健康教育能够使得治疗工作顺利进展,促进患儿康复,因此本文研究了健康教育应用在小儿热性惊厥护理中所产生的价值。

通过上述护理措施以及各项实验数据的分析,能够发现实验组患儿的整体护理效果优于对照组患儿,实验组患儿家属对护理过程的满意程度高于对照组患儿,实验组患儿经过护理后退热时间以及惊厥消失时间都短于对照组患儿,之所以产生这样的结果,具体原因可以分析为:在患儿发病时与患儿家属进行沟通交流,能够了解患儿的身体状况,能够安抚患儿家属的焦虑心情,使得患儿家属成为医护人员开展护理工作时的助力;在患儿的病情得到初步控制后,医护人员对患儿的体温、呼吸等各项指标都进行详细的记录与观察,能够了解患儿的身体变化,一旦患儿出现不良反应可以立即采取措施,防止患儿再次出现热性惊厥,医护人员对患儿家

• 226 •

属进行适当的指导,让其能够在患儿出现不良状况时进行初步的急救。生活护理中,医护人员指导患儿家属在家中有一定的药物储备,让患儿家属了解药物的基本功能,在患儿发病时可以对病情进行初步的控制为后期治疗赢得时间,饮食方面患儿家属给予患儿高蛋白的食物,增强患儿免疫力。

综上所述,在小儿热性惊厥护理中实施健康教育,能够提高患儿家属的护理满意度,缩短患儿惊厥消失与退热时间,有效促进患儿康复,在未来的临床中值得被广泛实施。

参考文献

- [1] 林曼. 小儿高热惊厥的急救护理与健康教育[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(80):15734-15735.
- [2] 周贵萍, 曾晓清. 健康教育应用于小儿高热惊厥护理中的效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(05):160-161.
- [3] 关英或. 健康教育用于小儿高热惊厥的分析[J]. 中国卫生产业, 2016, 13(19):98-100.
- [4] 曹苗苗. 健康教育在小儿高热惊厥护理中的应用效果探究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(11):209.