



· 临床护理 ·

家庭舒适护理模式在肛周脓肿切开后患儿中的应用研究

杨 静 (厦门大学附属第一医院儿外科 福建厦门 361000)

摘要:目的 探究肛周脓肿切开后予以家庭舒适护理效果。方法 于2017年1月-8月间,纳入58例幼儿肛周脓肿行门诊肛周脓肿切开治疗者,按照护理方式分为常规护理C组、回家后家庭舒适护理S组,各29例,对比效果。结果 在FLACC量表评分、舒适度(GCQ)评分方面,C组、S组患儿护理前水平相当;护理后,对比情况为(4.01±0.82)分VS(2.24±0.47)分,(74.13±3.65)分VS(89.57±5.02)分,对比差异明显,($P < 0.05$)。结论 肛周脓肿术后,予以患儿家庭舒适护理,可改善疼痛,提升舒适度,效果确切。

关键词:舒适护理 肛周脓肿 应用效果

中图分类号:R473.72 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2018)05-194-02

肛周脓肿^[1],即肛管、直肠近周组织发生化脓性感染,生成脓肿。小儿较为多发,患儿的主要临床表现为疼痛、红肿、坠胀感,且随着病情加重而加剧^[2]。自行破溃或人为破溃后逐渐缓解。手术切开引流^[3],为主要治疗方法。但是术后疼痛、不适感强烈,影响康复,提升患儿舒适度,能最大限度优化疗效。笔者基于我院患儿临床实践,探究家庭舒适护理的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机纳入58例患儿,开展研究,均为2017年1月-8月间,于我院门诊接受手术治疗的肛周脓肿幼儿。本次研究排除合并有严重器质性疾病、肿瘤疾病的患儿^[4]。以护理方式为依据,分为C组、S组,各29例。C组,男18例,女11例,患儿年龄为(1.02±0.75)岁;ASA分级分为I-II级。S组:男17例,女12例,患儿年龄为(1.01±0.73)岁;ASA分级分为I-II级。上述资料组间差异小,($P > 0.05$),可比。

纳入标准^[4]:(1)符合《外科学》中肛周脓肿诊断标准,于肛门口后方、侧方发现硬结,且有局部压痛感,确诊为肛周脓肿;(2)接受手术治疗的患儿;(3)患儿年龄在0-6岁之间;(4)患儿家属知情同意,签署同意书。

排除标准^[5]:(1)其他年龄段患者;(2)伴有严重心肝肾等器质性疾病;(3)有精神障碍患儿;(4)过敏体质患儿。

1.2 方法

1.2.1 C组:行常规护理。(1)向患儿家属发放宣传册,普及相关知识;(2)鼓励患儿家属保持乐观心态,以平常心应对手术;(3)准备好脓肿切开器械,叮嘱患儿家属做好脓肿切开前准备;(4)叮嘱患儿家属优化患儿膳食结构;(5)定时换药室清洁、消毒,立足医院标准,调控温湿度;(6)回家前,规范家庭指导,明确复诊时间。回家后不再予以主动护理干预,有患儿及家属咨询予以针对性护理指导。

1.2.2 S组:行家庭舒适护理。院内护理与C组相同,在此基础上予以出院患儿舒适护理,具体如下:(1):健康教育,予以患儿及家属个性化健康教育,优化认知,对肛周脓肿、脓肿切开治疗形成正确、认知,提升院外自主护理能力。(2)心理舒适护理:告知患儿家属患儿良好心理状态的重要性,立足患儿个人喜好,制定心理疏导方案,以患儿感兴趣的、游戏、视频、动画片吸引患儿注意力,以减轻患儿恐惧感,提升耐受能力,进而降低舒适阈值。要密切关注患儿情绪变化,帮助患儿培养积极的兴趣爱好,改善不良情绪。(3)疼痛舒适护理:指导患儿家属注意观察患儿的伤口变化、监测患儿的生命体征,并结合患儿的主诉情况,准确评估疼痛程度,综合运用镇痛药物、转移注意力、放松法,缓解疼痛。对于严重疼痛者,及时予以镇痛药,利用电视节目、游戏等娱乐活动转移注意力,并指导患儿做一些肢体放松动作,改善疼痛。(4)生活舒适护理:护理人员要指导患儿家属针对影响患儿康复的生活因素,予以舒适护理,如由于疼痛困扰睡眠质量差者,予以镇静剂,并营造良好睡眠环境,改善睡眠。另外,要立足于患儿饮食,制定科学方案,保证清淡,且营养充足,禁食辛辣、油腻、生冷物。

1.3 观察指标

护理前后,以FLACC量表、GCQ评分^[6-7],评价患儿疼痛、舒适度状况。FLACC量表评分,疼痛程度与分数同步增长;GCQ评分涵盖生理、心理、社会、精神、环境等维度,舒适度与分数同步增长。

1.4 统计学方法

以SPSS21.0软件,行统计学处理,FLACC量表、GCQ评分均以($\bar{x} \pm s$)表示,对比行t进行检验,有统计学意义界定标准: $P < 0.05$ 。

2 结果

护理前,C组、S组患儿FLACC量表评分、GCQ评分均较高,对比差异小,($P > 0.05$);护理后,S组患儿FLACC量表评分低于C组、GCQ评分高于C组,差异均明显,($P < 0.05$)。详见表1。

表1:C组、S组FLACC量表评分、GCQ评分对比($\bar{x} \pm s$;分)

组别	FLACC量表评分		GCQ评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
C组 n=29	7.12±0.78	4.01±0.82	57.19±6.67	74.13±3.65
S组 n=29	7.11±0.75	2.24±0.47	57.13±6.95	89.57±5.02
t	0.100	10.085	0.039	13.396
P	0.921	0.001	0.969	0.001

3 讨论

肛周脓肿,临床常见病,致病原因很多,包括感染性因素、医源性因素、手术因素等^[8-9]。发病后,患儿往往伴随剧烈疼痛,手术虽然能够解除病灶,但术后疼痛严重,心理舒适度、生理舒适度均差,身体应激反应强烈,不利于术后创面康复。优化舒适度,对于提升预后意义重大^[10]。我院肛周脓肿手术患儿在门诊做完脓肿切开后,拿药回家由家属用药,按时反院复查,患儿依从性差,患者家属护理水平及能力有待提升,因此患儿舒适度差,予以针对性舒适护理十分必要。

舒适护理^[11],关注患儿生理、心理、社会能力,试图让患儿以最愉快状态应对治疗、康复,此种护理模式更能够体现人性化理念。舒适护理作为一种新型护理模式,近年来,在西方国家、发达地区已经开始应用,并取得良好效果^[12]。本次研究笔者设置C、S组,通过对比分析常规护理、舒适护理,评价舒适护理的应用价值。数据分析显示,护理后,S组患儿FLACC量表评分低于C组、GCQ评分高于C组。提示舒适护理的临床应用价值高。

肛周脓肿术,创面位置特殊,不易康复,若情绪不良、舒适度差,可能引发术后感染,诱发多种并发症,延误康复时间,影响患儿生活质量^[13]。分析肛周脓肿术患儿舒适度差原因,了解到主要原因为认知水平不高、心理焦虑及抑郁等不良情绪多、疼痛剧烈、睡眠质量差、生活受到影响。因此,针对性予以S组健康教育、心理、疼痛、生活、出院舒适护理,结果患儿身心舒适度提升、疼痛缓解,能够以良好的状态应对创面康复,其效果明显优于常规对照组,效果确切。对此,聂敏等研究者^[14]曾以61例患儿,为研究对象,展开研究分析,在研究中明确指出优化护理方案,提升患儿舒适度,可改善疼痛,优化手术效果。本次研究与其研究结论一致,证实研究可靠性。

综上,予以疝气手术患儿心理护理,可优化康复,缩短康复时间,提升预后,应用效果确切,临床应用前景广阔,值得推广应用。

(下转第197页)

表3: 两组护理前后焦虑、抑郁情绪评分以及疼痛评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分		VAS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	49	57.98±6.43	40.06±4.08	58.32±5.97	41.11±5.03	6.98±1.63	1.23±0.17
参照组	49	57.82±6.57	53.92±4.13	58.41±5.81	54.91±5.39	6.87±1.52	3.45±1.28
t		0.1218	16.7118	0.0756	13.1028	0.3454	12.0349
p		0.9033	0.0000	0.9399	0.0000	0.7305	0.0000

注: 与参照组比较 $P < 0.05$

3 讨论

对肱骨颈骨折患者治疗的过程中, 患者会因为骨折部位疼痛等多种因素的影响, 对治疗方案产生一定的心理压力, 从而影响患者的临床治疗效果提高^[3, 4]。因此, 对肱骨颈骨折患者的治疗过程中, 积极采用科学的护理干预手段就显得十分必要了。此次实验研究结果表明, 采用个性化护理干预后, 肱骨颈骨折患者的护理满意度较高(97.96%), 患者并发症发生情况较少(4.08%), 均要优于常规护理干预患者的护理满意度(85.71%)以及并发症发生情况(16.33%), 同时个性化护理干预后, 患者的SDS评分以及SAS评分、VAS评分, 均获得了显著降低, 要优于常规护理干预, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。目前常规应用的护理干预模式, 更重视患者的基础护理, 忽视了患者心理护理以及并发症护理的重要性, 一方面不利于患者护理效果的提升, 另一方面也会造成患者出现多种并发症, 影响患者的治疗效果。那么如何在现有的临床医学技术下, 选择更具有科学性的护理干预模式, 成为我院目前十分关注的焦点问题。通过实施个性化护理干预模式, 重视患者心理护理干预, 帮助患者释放内心的压力, 改善患者的不良情绪, 同时加强健康宣传力度, 提升患者的认知能力, 提高患者治疗依从性, 使得治疗顺利完成^[5, 6]。最后重视并发症护理以及物理护理, 尽早对

患者常见并发症进行有效预防, 对改善患者预后有着积极的作用。

综上所述, 对肱骨颈骨折患者的临床护理过程中, 积极实施个性化护理干预模式, 能够进一步降低患者并发症发生情况, 有利于患者改善不良情绪, 对患者疼痛情况也有着显著的降低作用, 能够促使患者改善对护理工作的认可度, 具有十分积极的应用价值, 于临床中推广应用的意义较为深远。

参考文献

- [1] 古波. 老年性肱骨外科颈骨折的治疗进展[J]. 中国医药指南, 2012(34):85-86.
- [2] 潘丽华. 个性化护理干预在肱骨颈骨折患者护理中的应用效果观察[J]. 中国伤残医学, 2017, 25(15):83-84.
- [3] 吴委玲. 阶段性心理干预对肱骨外科颈骨折外固定治疗病人预后及生活质量的影响[J]. 全科护理, 2015, 13(34):3484-3486.
- [4] 张子兴. 高龄肱骨外科颈骨折的治疗进展[J]. 继续医学教育, 2016(6):77-79.
- [5] 曲阳. 个性化护理在改善老年股骨颈骨折患者心理状态中的效果[J]. 中国医药指南, 2016, 14(28):278-278.
- [6] 李惠玲. 护理干预对肱骨颈骨折术后肩关节功能恢复的影响[J]. 广西医学, 2013, 35(3):370-372.

(上接第194页)

参考文献

- [1] 徐洁, 刘美英, 蔡红. 舒适护理模式对下肢骨折患儿手术室疼痛的应用效果[J]. 广西医科大学学报, 2016, 33(5):922-924.
- [2] 张新霞, 安静美. 舒适护理模式在血液透析患儿护理中的应用效果研究[J]. 中国实用护理杂志, 2015(s2).
- [3] 农玉梅, 宁余音, 李莉, 等. 高位多间隙肛周脓肿患儿行负压封闭引流及苦参汤灌洗的效果观察[J]. 护理学报, 2016, 23(8):61-63.
- [4] 钱援芳, 周月芳, 陈晶. 1例巨大肛周脓肿足月妊娠患儿的术后护理[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(4):510-511.
- [5] 蔡尚党, 徐辉, 程传耀, 等. 肛周脓肿应用超声诊断分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(8):1813-1815.
- [6] 程化, 薛超群, 邓世山. 分时挂线在肛周脓肿手术中的应用[J]. 西部医学, 2015, 27(10):1542-1544.
- [7] 裴景慧, 王琛. 负压创面治疗技术在肛周脓肿中的应用研究进展[J]. 中国中医急症, 2016, 25(1):106-109.

(上接第195页)

从而改善妊娠结局^[6-8]。本研究中, 对照组妊娠期进行常规护理, 特殊护理组开展特殊护理。结果显示, 特殊护理组二胎政策下高龄经产妇满意度高于对照组, $P < 0.05$; 特殊护理组产程时间、产后出血情况优于对照组, $P < 0.05$; 护理前两组焦虑特质评分、抑郁评分相近, $P > 0.05$; 护理后特殊护理组焦虑特质评分、抑郁评分优于对照组, $P < 0.05$ 。特殊护理组母婴不良结局发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 特殊护理在二胎政策下高龄经产妇妊娠期的护理中效果确切, 可提高产妇满意度, 缩短产程时间, 减少产后出血, 减轻产妇不良情绪, 并改善母婴结局。

参考文献

- [1] 王云霞, 马健, 历晓萍等. 单独二胎计划妊娠妇女孕前抑郁状况调查[J]. 中国妇幼保健研究, 2016, 27(4):451-452, 456.
- [2] 陈斌斌, 王燕, 梁霖等. 二胎进行时: 头胎儿童在向同胞关

- [8] 徐芳芳, 陈聪芬. 心理辅导与音乐干预对肛周脓肿术后的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(s1):146-147.
- [9] 陈艳, 顾羊林, 温丽婷. 舒适护理在股骨颈骨折闭合复位内固定术中的应用[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2016, 22(6):551-554.
- [10] 李祥, 王琛, 易进, 等. 陆金根教授治疗泛发性肛周脓肿经验[J]. 陕西中医, 2016, 37(7):903-904.
- [11] 王建平, 杜金林, 蔡成, 等. 肛周脓肿局部组织及外周血中IL-22的表达及临床意义[J]. 浙江医学, 2015, 37(11):958-960.
- [12] 王志亮, 杨年美, 王晓林. 肛周脓肿术后切口延迟愈合的病因与防治[J]. 中国民间疗法, 2015, 23(1):78-79.
- [13] 张海荣, 朱惠芳, 王璐. 1例肛周脓肿急性坏死性筋膜炎合并糖尿病患儿的护理体会[J]. 中国民间疗法, 2015, 23(1):81-82.
- [14] 聂敏, 李春雨. 护理干预对肛周脓肿合并糖尿病手术前后治疗效果的影响[J]. 结直肠肛门外科, 2015, 21(1):65-66. 李锋, 王琛, 易进, 等. 陆金根教授治疗泛发性肛周脓肿经验[J]. 陕西中医, 2016, 37(7):903-904.

系过渡时的生理和心理变化及其影响因素[J]. 心理科学进展, 2016, 24(6):863-873.

- [3] 徐畅. 心理护理干预对于高龄二胎孕产妇心理焦虑状态改善的影响[J]. 中国保健营养, 2016, 26(25):220-221.
- [4] 李桂莲, 樊新霞. 助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响[J]. 中国处方药, 2014, 15(11):130-130.
- [5] 王丽玲, 杨敏, 苏惠勤等. 助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响[J]. 中国实用医药, 2015, 10(36):240-241.
- [6] 冯新文. 助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响[J]. 大家健康(下旬版), 2015, 22(5):185-186.
- [7] 刘隔, 王丽, 刘艳娟等. 拟实施体外受精-胚胎移植高龄二胎夫妇心理状况分析[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(7):1535-1537.
- [8] 吴新芳. 孕妇二胎产生焦虑抑郁情绪的原因分析及心理护理干预[J]. 心理医生, 2016, 22(30):263-264.