

# 肛周脓肿合并痔疮围术期运用优质护理后患者恢复效果情况分析

李丽姣

文山市医院人民医院 663099

**〔摘要〕**目的 探讨肛周脓肿合并痔疮围术期运用优质护理后患者恢复效果情况。方法 采集本院 2021 年 9 月至 2022 年 11 月期间接收的 106 例肛周脓肿合并痔疮患者,随机分为对照组与观察组各 53 例,对照组运用常规护理,观察组采用优质护理,分析不同护理操作后患者并发症、创面恢复情况。结果 创面愈合时间、切口肉芽生长情况评分上,两组差异明显,对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ ); 观察组并发症为 1.89%, 对照组 15.09%, 对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。结论 肛周脓肿合并痔疮围术期运用优质护理,可以有效地有效地促使其创面愈合恢复,减少并发症,整体恢复情况更好。

**〔关键词〕**肛周脓肿; 痔疮; 围术期; 优质护理; 恢复效果

**〔中图分类号〕** R473 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2023) 01-119-02

肛周脓肿一般发病在患者肛门与有关外围区域出现急性化脓感染问题,一般采用手术干预来控制疾病发展。肛门附近有密集的神经末梢,组织的敏感性较为突出,患者术后容易有较为突出的剧痛感,同时患者中合并痔疮情况较为突出,对治疗恢复构成更多的阻力。本文采集 106 例肛周脓肿合并痔疮患者,分析运用优质护理后患者并发症、创面恢复情况,具体内容如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采集本院 2021 年 9 月至 2022 年 11 月期间接收的 106 例肛周脓肿合并痔疮患者,随机分为对照组与观察组各 53 例。对照组中,男:女=29:24; 年龄从 21~67 岁,平均 (43.58±6.71) 岁; 病程从 3~12d, 平均 (5.28±1.49) d; 观察组中,男:女=32:21; 年龄从 22~69 岁,平均 (45.16±4.82) 岁; 病程从 3~12d, 平均 (5.16±1.43) d; 两组患者在基本病程、年龄、性别等信息上没有明显差异,有对比研究意义。

### 1.2 方法

对照组运用常规护理,观察组采用优质护理,具体内容如下: (1) 要做好心理护理工作,一般护理人员需要建立良好的护患关系,由此引导患者以及家属配合有关工作的进行,同时也有助于有关心理疏导工作的开展。要积极地沟通,通过沟通来达到患者负面情绪的宣泄效果<sup>[1]</sup>。减少其紧张、焦虑、躁动等负面情绪,让其保持更松弛的态度。配合手术治疗工作的开展,同时也避免因为精神压力而导致睡眠障碍等问题,尽可能减少负面情绪引发的阻力因素<sup>[2]</sup>。(2) 要做好术前肠道护理工作,一般术前一天需要适宜的摄取半流食,防控麻醉之后的呕吐问题,手术当天需要做好患者的禁饮禁食管理。术中护理方面一般在麻醉过程中确保其无痛操作,应许患者做好必要的沟通,通过沟通来转移其注意力,也可以通过音乐舒缓等听觉安抚效果来改善其负面紧张情绪<sup>[3]</sup>。(3) 术后护理方面一般术后需要保持去枕平卧 6 小时,同时做好各项生命体征的监测。第二天可以引导其做好适宜的下床活动锻炼。术后饮食方面需要兼顾疾病治疗所需,同时也要考虑患者的个人饮食喜好<sup>[4]</sup>。一般术后 6 小时可以做半流食摄取,

三天之后可以摄取高蛋白以及易消化的饮食来帮助其伤口更好的愈合。但饮食禁忌上面避免豆制品、牛奶、生冷辛辣刺激以及产气饮食的摄取,防控便秘等问题。(4) 术后如果患者疼痛情况突出,需要做好疼痛情况评估,做好对应的疼痛护理干预工作,提升其生理舒适度,减少疼痛引发的不良影响。在伤口护理过程中,一般做好每天及时换药,在排便半小时之后需要进行熏洗或者熏蒸等处理,可以做好伤口的清洁消毒,还可以配合有关红外线照射来帮助其更好地愈合。(5) 排泄护理方面,一般术后可能因为疼痛以及麻醉影响,导致其排尿排便的功能障碍,需要做好排尿情况的观察。如果有不良问题,可以配合对应的按摩以及温水坐浴的方式来更好地做好排尿以及导尿的引导。(6) 疼痛护理方面,一般要确定疼痛的原因,针对其疼痛具体问题做对应的干预措施。如果属于轻度疼痛问题,可以通过注意力转移的方法来提升其疼痛的耐受度。例如听音乐、刷手机、看电视、聊天等; 如果属于严重性的疼痛,甚至已经影响到其睡眠质量以及心情,可以通过镇痛泵的方式来达到更好的疼痛控制效果,避免疼痛干扰整个术后恢复工作的进行。

### 1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者并发症、创面恢复情况。并发症集中在感染、便秘、尿潴留等。观察创面愈合时间,以及切口肉芽生长情况评分。

### 1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理,计数资料使用  $n(\%)$  表示,采用卡方检验,计量资料运用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,采用 t 检验,  $P < 0.05$  具备统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者治疗并发症情况

见表 1 所示,观察组并发症为 1.89%, 对照组 15.09%, 对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 1 患者治疗并发症评估结果  $n(\%)$

分组	n	尿潴留	便秘	感染	并发症率
观察组	53	1	0	0	1.89%
对照组	53	3	3	2	15.09%

注: 两组对比,  $p < 0.05$

2.2 各组患者救治恢复速度情况

见表 2，创面愈合时间、切口肉芽生长情况评分上，两组差异明显，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；

表 2 各组患者救治恢复速度结果 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	创面愈合时间 (d)	出院 1 个月切口肉芽生长情况评分 (分)
观察组	13.28±1.69	0.41±0.13
对照组	15.24±3.48	0.56±0.18

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

有关护理工作地开展，需要落实有关基础工作。术前护理方面需要做好有关护理人员的培训管理，保证有关护理工作落实符合实际标准，避免错误引导以及错误操作而导致的不良问题。要做好患者综合情况的评估，知晓其个体情况，保证有关护理工作符合个体状况所需，避免笼统一刀切而导致的匹配问题。要落实好有关健康教育指导工作，一般入院之后可以提供有关疾病健康宣传手册，也可以播放有关视

频材料或者发放短视频、手机电子文章等方式，让患者以及家属对疾病及治疗有关事项有基本的了解，提升其认知水平，配合有关治疗护理工作的进行，减少不良认知行为构成的阻力因素影响。总而言之，肛周脓肿合并痔疮围术期运用优质护理，可以有效地有效地促使其创面愈合恢复，减少并发症，整体恢复情况更好。

[参考文献]

[1] 张嘉譔, 陈瑾, 张林, et al. 中医疼痛护理对行肛周脓肿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.  
 [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] 郭啊玲. 肛周脓肿患者术后循证护理的效果观察 [J]. 护理实践与研究, 2021, 18(14):2125-2128.  
 [4] 李倩. 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]. 医学理论与实践, 2022, 35(19):3379-3381.

(上接第 117 页)

高其生产质量，优化预后效果<sup>[2]</sup>。在急诊院前护理中，应选取恰当的护理方法，将护理效果提升上去。

由于常规护理措施过于系统化，缺少针对性，导致护理效果并不理想。而个性化护理的应用，将以人为本理念渗透至整个护理过程，促使护理方案更好地满足患者实际需求，将护理的个性化与高效性有效提高<sup>[3]</sup>。不仅有利于提高抢救成功率，对于构建和谐护患关系也有着积极影响<sup>[4]</sup>。与此同时，可以促使患者保持平稳心态，从而有利于转运安全性的提升。个性化护理有着重要的临床应用价值，应加强该方法的应用与推广。

结合研究数据可知，参照组与实验组相比患者诊治情况较差，存在统计学意义 ( $P < 0.05$ )；相比于实验组，参照组患者护理效果较差，具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；参照组护理满意度为 70.59%，实验组为 97.06%，实验组高于参照组，具备统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

综上所述，在急性心肌梗死院前急诊护理中，应用个性化护理，不仅可以优化患者诊治情况，对于提升护理效果也有着促进作用，还可以提高护理满意度。

[参考文献]

[1] 李银娜. 循证支持下针对性护理开展于急性心肌梗死患者院前急诊护理中的价值 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(02):391-392.  
 [2] 程兆芸. 集束化护理在急性心肌梗死患者院前急诊护理工作中的应用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(23):129.  
 [3] 杨婷婷, 刘辉, 陆永珍. 个性化护理在急性心肌梗死患者院前急诊护理中的应用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(19):111.  
 [4] 刘亚南. 针对性护理在急性心肌梗死患者院前急诊护理中的应用价值 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(46):341-342.

(上接第 118 页)

乳腺癌是临床较为常见的恶性肿瘤疾病，化疗医疗干预是当前医疗环境下最为有效的治疗方式之一；通过化疗药物的使用能有效遏制癌细胞的增殖增生，优化患者的病情进展情况。但相应的，化疗药物的使用也会对正常生理组织造成一定程度的损伤，导致患者出现不良反应；所以针对患者的认知状态开展健康宣教，使其明确化疗治疗的必要性以及相关应用价值，使得患者的医疗干预阶段的依从行为与配合程度显著提升，进一步改善了整体的病情干预效率，有重要的应用价值<sup>[4-5]</sup>。健康教育措施的开展，使得乳腺癌患者化疗阶段的认知状态进一步优化，综合性强化医疗干预阶段患者的护理服务满意度；健康教育措施的开展使得患者认识程度与配合程度进一步提升，促进乳腺癌病情化疗阶段的依从行为改善，优化了机体炎症反应；上述医学研究结果充分优化了乳腺癌化疗干预阶段的病情干预效果，很好地促进患者病情干预效率提升。

综上所述，在乳腺癌化疗阶段落实健康教育措施，能进一步改善患者的护理满意度，显著提升医疗阶段的机体炎症

反应，促进预后干预效率改善。

[参考文献]

[1] 吴勖. 健康教育在乳腺癌化疗护理中的应用及对患者炎症反应发生的影响 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, 01(A02):2184-2185.  
 [2] 奚经风. 程序化健康教育在化疗期乳腺癌患者 PICC 护理中的效果及对患者认知程度的影响探讨 [J]. 医药界, 2021, 000(002):P.1-2.  
 [3] 顾婷婷, 王娇娇. 程序化健康教育结合预见性护理对乳腺癌化疗患者 PICC 导管相关并发症及自护能力的影响 [J]. 现代养生, 2021, 21(4):4-4.  
 [4] 靳冬丽, 王灿, 岳大成. “斯金纳”理论下的健康教育模式对乳腺癌化疗经外周静脉中心静脉导管 (PICC) 置管患者心理健康和自我调节能力的影响 [J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(7):1042-1046.  
 [5] 杨科, 张灵芝, 厉丹阳, et al. 基于计划行为理论的健康教育联合阶梯式护理模式对肺癌化疗患者的应用效果 [J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(35):2735-2741.