

针对性护理干预缓解肛周脓肿术后伤口疼痛及伤口换药疼痛的效果

张荣 陆燕 郭雪娟

昆山市中西医结合医院 江苏昆山 215332

摘要：目的：探讨针对性护理干预缓解肛周脓肿术后伤口疼痛及伤口换药疼痛的效果。方法：选取我院 2020 年 4 月到 2021 年 4 月收治的肛周脓肿手术患者 80 例进行研究，平均分为两组，其中对照组 40 例，给予常规护理，观察组 40 例，给予针对性护理。比较两种护理手段对患者术后疼痛的价值。结果：观察组的疼痛强度明显低于对照组，2 组相比，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：针对性护理应用于肛周脓肿手术患者，可使得患者的术后伤口疼痛和换药疼痛的强度得以减轻，值得推行运用。

关键词：针对性护理；肛周脓肿；伤口疼痛；换药疼痛

肛周脓肿归于肛管直肠病症的范畴，该病往往突然发作，患者的疼痛强度会在短时间内达到顶峰，且患者肛管周围的神经对痛感的反应相当灵敏，因而，科学的护理手段对缓解患者的术后疼痛是至关重要的^[1]。本研究针对目前的现状，比较和分析给予肛周脓肿手术患者针对性护理的运用成果，详细见以下报道：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择于 2020 年 4 月到 2021 年 4 月收治的肛周脓肿手术患者 80 例作为研究对象，平均分为观察组和对照组。观察组共 40 例患者，男 22 例，女 18 例；年龄 28~68 岁，平均 (50.38 ± 1.64) 岁；对照组共 40 例患者，男 23 例，女 17 例；年龄 30~70 岁，平均 (52.50 ± 1.73) 岁。对两组患者一般资料分析后显示，其差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 护理方法

对照组给予常规护理；观察组给予针对性护理：(1) 护理人员要在术前疾病的病因、症状、术后伤口疼痛的原因等相关知识给患者讲解清楚，让患者先有个大致的心理准备；护理人员可从和患者的日常闲谈中，及时的察觉到患者焦躁、烦闷等负面情绪的波动，并用之前痊愈出院的例子来让患者慢慢平复自身的心态，卸下身心重担。(2) 对于术后疼痛程度较低患者，可通过给患者播放轻柔舒心的音乐、陪其一同观看风趣搞笑的相声小品、让其进行规律性的深呼吸等方式来让患者的注意力转移到疼痛之外的其他地方上；可在询问医师后给予患者相应的止痛药、镇痛泵来止痛；在换药时要以轻柔的力度、迅速的手法来更换各种敷料。(3) 术后 24h 先让患者吃一些少量的米糊、面条等流质食物，之后再慢慢的恢复到之前的低油脂、高蛋白、高纤维、易消化的饮食中(鱼虾、瘦肉、新鲜蔬果等)，断不能让患者碰任何的生冷辛辣食物。

1.3 观察指标

查看两组患者术后伤口及换药的疼痛强度，采用 VAS 评分法评估患者术后的疼痛程度(轻度疼痛、中度疼痛、重度疼痛)，0 分表示无痛，分数与疼痛强度是一种正相关的关联。

1.4 统计学分析

利用 SPSS21.0 统计软件进行统计分析，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间相比采用 t 检验；计数资料用率(%)表示，组间相比采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后疼痛程度对比

观察组 (n=40)，术后 6h (3.51 ± 0.31)，术后 12h (2.58

± 0.42)，术后 24h (1.87 ± 0.42)，术后 48h (1.75 ± 0.36)；对照组 (n=40)，术后 6h (6.13 ± 0.77)，术后 12h (5.39 ± 0.63)，术后 24h (6.03 ± 0.58)，术后 48h (4.19 ± 0.62)；(t=10.624, P=0.008; t=13.171, P=0.005; t=9.044, P=0.003; t=6.153, P=0.001) $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

2.2 伤口换药疼痛程度对比

观察组 (n=30)，NRS 评分 (4.11 ± 0.35)；对照组 (n=30)，NRS 评分 (6.27 ± 0.51)，(t=4.905, P=0.001)， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 讨论

感染病菌以及医源性等多方面的因素都与肛周脓肿的病因有着千丝万缕的关联，手术是临床上医治肛周脓肿行之有效的办法，手术毕竟会损伤到患者的机体，且患者术后也需按时换药，这都会使得患者的痛感被进一步放大^[2]。再加上个人对痛感的耐受度并不相同，若是心理较为脆弱和敏感的患者，都会因术后的反复疼痛而有大量的苦闷、消极等负面情绪积压在心。

针对性护理会通过健康宣教、心理护理、疼痛护理、饮食护理等多个方面让患者享受到全方位的优质护理服务。例如：健康宣教可让患者能从正面看待疾病和术后的恢复期，进而与医护人员做好配合；心理护理则可让患者的精神、情感等多方面需求得到及时的回应、共鸣，并让患者尽情的宣泄释放自己的各种压力，以轻松平和的心态直面生活；疼痛护理则可让患者不再将自身的注意力都集中于痛感之上，而是分散于周围之中，尽可能的将患者的疼痛强度控制在最小范围内^[3-4]。

总而言之，针对性护理既能让患者称心，又能让患者的术后疼痛强度得到进一步的缓解，值得推行运用。

参考文献

- [1] 钟旭萍. 护理干预缓解肛周脓肿术后伤口疼痛及伤口换药疼痛[C]. 北京结直肠肛门病学术交流会暨卢克捷学术思想研讨会论文集, 2019, 98(15): 32-33.
- [2] 苏利萍, 张迷眷. 埃索美拉唑+阿莫西林及左氧氟沙星治疗 Hp 阳性慢性胃炎的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 3(29): 32-33.
- [3] 董自庆, 雷霆, 陈华. 红光照射对促进肛周脓肿术后创面愈合和缓解疼痛的效果观察[J]. 中国医学创新, 2019, 14(30): 26-29.
- [3] 陈慧飞, 周美玲. 综合干预对缓解肛周术后伤口疼痛及伤口换药疼痛的作用探讨[J]. 浙江创伤外科, 2019, 71(002): 82-83.