

肛周脓肿术后疼痛患者应用预见性护理的效果研究

江毅

上海中医药大学附属龙华医院浦东分院, 上海 200126

【摘要】目的: 探究对肛周脓肿术后疼痛患者采用预见性护理干预的临床效果。**方法:** 从我院 2018 年 4 月至 2019 年 12 月收治的肛周脓肿患者中随机抽取 40 例作为参考对象, 经抽签法将其平均分为两组, 即研究组与对照组, 每组各 20 例, 对照组患者采用常规护理方法, 研究组患者采用预见性护理干预, 对比两组患者的疼痛缓解程度和 SAS 评分、SDS 评分。**结果:** 研究组患者术后疼痛缓解程度评分明显低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 研究组患者 SAS 评分、SDS 评分显著低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 对肛周脓肿术后疼痛患者应用预见性护理干预能够有效缓解患者疼痛程度, 对改善患者的心理状态具有积极作用, 此方案具有良好的临床效果, 值得推广。

【关键词】 肛周脓肿; 术后疼痛; 预见性护理

肛周脓肿属于肛周疾病中较为常见的一种疾病, 随着近年来人们生活习惯的变化, 该疾病的发病率呈现逐渐上升的趋势, 由于该疾病具有自行破裂的特点, 如没有得到及时有效的治疗, 则会引起病变, 对患者的生活质量造成一定的影响, 且严重威胁着患者的生命安全。目前临床上对于肛周脓肿患者的治疗方式通常是手术切开创口进行引流, 由于患者术后通常会表现出肛门剧烈疼痛, 且随着时间推移, 疼痛值逐渐加剧, 极大影响患者排便, 甚至导致患者失眠、厌食^[1], 因此必须要对肛周脓肿术后患者采取有效的护理方式减轻患者疼痛。本文旨在研究预见性护理干预对肛周脓肿术后疼痛患者的临床效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 4 月至 2019 年 12 月我所收治的肛周脓肿患者 40 例, 经抽签法将其平均分为两组, 即研究组与对照组, 每组各 20 例。研究组患者男女性别分布为 11/9。患者最高年龄为 52 周岁, 最低年龄为 22 周岁, 平均年龄为 (37.28±4.26) 周岁。对照组患者男女性别分布为 8/12。患者最高年龄为 53 周岁, 最低年龄为 21 周岁, 平均年龄为 (37.15±4.62) 周岁。将两组患者的年龄、男女比例等一般资料输入统计学软件中得到结果 $P > 0.05$, 说明组间差异并不明显, 可进行对比。纳入标准: (1) 患者入院后均接受相关检查确诊为肛周脓肿疾病; (2) 患者家属在知晓本研究内容基础上, 自愿签署相关协议; (3) 患者均择期进行肛周脓肿手术治疗。排除标准: (1) 妊娠期或哺乳期女性患者; (2) 单一或多器官功能衰竭。

1.2 方法

对照组患者采取常规护理方式, 具体内容有: 术后护理人员指导患者采取正确的体位休息, 避免牵扯创口; 定时为患者翻身, 避免出现静脉血栓形成和压疮。研究组患者采取预见性护理干预,

具体内容有:

(1) 成立预见性护理小组: 小组组长由科室资历较老、经验较丰富的护士长担任, 小组成员包括各科室的护士、责任护士等, 在开展预见性护理干预之前, 需要对组内成员进行相关培训, 确保护理人员对预见性护理了解深刻。在进行护理之前, 组内成员要针对肛周脓肿术后护理要点和患者具体病情积极查阅相关资料, 拟定围术期预见性护理干预方案, 并将方案上交给专业医师、护理专家进行审批、修改, 最终确定;

(2) 健康宣教: 患者入院后护理人员要定期为患者展开健康宣教活动, 通过视频、音频或图片等形式对患者进行讲解, 宣传内容包括肛周脓肿病理知识、治疗方案、围术期注意事项, 积极解答患者的疑虑; 另外, 护理人员要适当给患者进行日常生活中的健康指导, 如患者在沐浴时应尽量避免坐浴, 防止创口感染, 预防术后并发症;

(3) 疼痛护理: 术后患者出现疼痛反应属于正常生理反应, 护理人员在术前就应该提示患者做好相关心理准备, 及时普及术后可能会出现疼痛反应, 做好预见性护理; 同时护理人员要告知患者定时换药的必要性, 指导患者及时换药, 并说明伤口愈合速度, 随着伤口愈合, 疼痛值会越来越小, 及时做好相关心理疏导, 要求患者遵医嘱服用止痛药。

1.3 研究指标

对比两组患者术后疼痛缓解程度和 SAS 评分、SDS 评分。(1) 疼痛缓解程度: 采用视觉模拟评分法 (VAS) 评价患者术后疼痛情况, 总分 10 分, 分数越低疼痛值越小; (2) SAS 评分: 焦虑自评量表, 总分 80 分, 正常: 总分 ≤ 50 分, 轻度焦虑: 50 分 < 总分 ≤ 60 分, 中度焦虑: 61 分 ≤ 总分 < 70 分, 重度焦虑: 总分 ≥ 70 分, 分数越高焦虑程度越强; (2) SDS 评分: 抑郁自评量表, 总分 80 分, 正常: 总分 ≤ 53 分, 轻度抑郁: 53 分 < 总分 ≤

62分,中度抑郁:63分 \leq 总分 \leq 72分,重度抑郁:总分 \geq 73分,分数越高抑郁程度越强。

1.4 数据处理

计量数据采用平均值 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,计数数据采用百分比(%)表示,并分别应用t、 χ^2 检验。经处理后的数据将统一输入统计学软件SPSS22.0中进行统计学分析,得到结果P $<$ 0.05说明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者术后疼痛缓解程度

经护理,研究组患者术后疼痛程度评分为(2.67 ± 0.41)分,对照患者术后疼痛程度评分为(4.01 ± 0.26)分,研究组患者术后疼痛程度评分明显低于对照组,差异具有统计学意义($t=12.3435, P=0.0000$)。

2.2 对比两组患者 SAS 评分与 SDS 评分

经护理,研究组患者SAS评分和SDS评分均低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1:对比两组患者SAS评分与SDS评分($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	SAS(分)	SDS(分)
研究组	20	42.05 ± 4.28	35.15 ± 3.16
对照组	20	50.15 ± 4.61	44.16 ± 3.62
t		5.7586	8.3855
P		0.0000	0.0000

参考文献:

- [1] 杨建敏.预见性护理干预对肛周脓肿术后疼痛患者疼痛程度及心理状态的影响[J].首都食品与医药,2019,26(21):171.
- [2] 杨春.护理干预对肛周脓肿术后伤口疼痛与伤口换药疼痛的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(37):128-129.
- [3] 王颖.预见性护理用于肛周脓肿术后疼痛效果观察[J].继续医学教育,2019,33(06):116-117.
- [4] 李桂兰.肛周脓肿术后疼痛患者应用预见性护理的效果观察[J].河北医药,2018,40(15):2384-2387.

3 讨论

肛周脓肿的病因是肛门直肠周围软组织出现细菌感染,并在后期没有得到良好护理,造成溃烂处难以愈合,给患者的日常生活造成极大不便,严重者甚至会威胁到患者的生命安全^[2]。肛周脓肿患者接受手术治疗后临床表现通常是疼痛,该疼痛是由于局部坠胀和便意感造成的,由于患者对疼痛的承受值不同,因此会造成患者产生不同程度的心理变化,如厌食、焦虑、急躁等^[3],必须要对患者采用有效的护理干预缓解患者疼痛。预见性护理方式是由护理人员组成一个预见性护理小组,通过查阅相关资料,结合患者的具体情况制定相应的护理方案^[4],并通过经验较为丰富的护理专家对方案进行适当的修改,从而应用于患者中。通过健康宣教、疼痛护理等方式能够有效缓解患者的疼痛程度评分,降低术后并发症的发生率。从本次研究结果来看,研究组患者术后疼痛缓解程度评分明显低于对照组,研究组患者SAS评分、SDS评分明显低于对照组,可见通过采取预见性护理干预,能够获得一定的应用效果,促进患者康复。

综上所述,针对肛周脓肿术后疼痛患者采用预见性护理干预能够有效缓解患者的疼痛值,改善患者心理状态,增强患者治愈自信心,提高患者对护理人员的依从性,具有良好的临床效果,值得推广。