

# 肛周脓肿术后创面中应用负压引流 个性化护理干预分析

张 丽

上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032

**【摘要】目的:** 分析肛周脓肿术后创面中应用负压引流个性化护理的临床效果。**方法:** 本次研究中的观察主体均随机抽选 2018 年 9 月至 2019 年 12 月时间段在本院接受肛周脓肿术治疗的患者, 人数为 52 例, 根据奇偶数分组方式将研究对象分为 2 组, 每组人数为 26 例, 其中对照组对患者进行常规护理, 研究组予以患者负压引流个性化护理干预, 比较两组患者术后恢复的情况, 并对其护理有效性进行分析。**结果:** 研究组患者创面愈合时间明显短于对照组, 差异显著, 具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 且研究组患者生活质量评分明显高于对照组, 差异显著, 具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 应用负压引流个性化护理方式对患者肛周脓肿术后患者进行干预, 可以改善患者的临床症状, 有利于促进患者的康复, 具有显著的临床应用价值。

**【关键词】:** 肛周脓肿术; 创面; 负压引流; 个性化护理

肛周脓肿是肛肠科比较普遍的疾病之一, 对该病的治疗传统的临床手段多以切开引流法为主, 同时给予局部填塞药物处理, 使创面逐步恢复为止<sup>[1]</sup>。切开引流的过程中往往要对脓腔以切开彻底性处置, 且换药时要通过消毒棉球将分泌物擦拭干净, 再将引流纱布放于创面用于引流, 这一过程对患者而言极为痛苦, 为解决这一难题, 负压封闭引流技术应运而生<sup>[2]</sup>。本次研究主要分析肛周脓肿术后创面中应用负压引流个性化护理的临床价值, 探讨不同护理方式对患者的干预效果, 详细内容整理如下。

## 1 资料、方法

### 1.1 资料

本次研究中的观察主体均随机抽选 2018 年 9 月至 2019 年 12 月时间段在本院接受肛周脓肿术治疗的患者, 人数为 52 例, 根据奇偶数分组方式将研究对象分为 2 组, 每组人数为 26 例, 组别分别是对照组与研究组。其中, 对照组患者中男性 14 例, 女性 12 例, 年龄最小为 20 岁, 最大为 62 岁, 平均年龄为  $(41.72 \pm 2.73)$  岁; 研究组患者中男性 16 例, 女性 10 例, 年龄最小为 21 岁, 最大为 61 岁, 平均年龄为  $(41.47 \pm 2.65)$  岁。两组患者的性别、年龄方面的临床信息经过比较, 具有可比性,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组对患者进行常规护理, 主要方法为: 遵照医嘱对患者进行用药, 帮助患者养成良好的作息习惯, 为患者提供干净舒适的治疗环境, 根据患者病情变化予以患者科学性的饮食建议, 密切对患者生命体征进行监测, 叮嘱患者及亲属住院期间的注意事项。

研究组在常规护理方式的基础上予以患者负压引流个性化

护理干预, 主要方法为: ①术前干预。对患者的基本临床信息和病史进行综合性的评估, 定时对患者体温进行测试, 按照医嘱对患者进行心电图、血常规、尿常规等检查; 同时, 在手术当天需要为患者进行灌肠, 准备肛周皮肤, 并针对手术的流程与效果再次进行详细的介绍, 缓解患者的焦虑情绪, 使患者能够了解手术的方式, 进而配合医护人员的工作<sup>[3]</sup>。②术后护理。护理人员在患者术后对创面进行详细的检查, 并及时清理脓肿周围的渗出物或者液体; 为患者制定科学的饮食计划, 叮嘱患者及其家属注重对营养的摄入, 避免营养不良对患者康复造成不良影响, 告知患者饮食禁忌, 避免使用鱼肉、虾肉、羊肉等食品。③疼痛护理。肛周属于身体的敏感部位, 其周围具有丰度的神经, 因此疼痛较为敏感, 在对患者进行翻身和调整卧位时需要注意动作的轻柔, 避免引起患者剧烈的疼痛, 可利用播放音乐的方式缓解患者紧张的心情, 当患者疼痛处于不耐受阶段时, 可利用鼓励增强患者的勇气, 如非必要可使用镇痛药物<sup>[4]</sup>。④负压引流与创面的护理。患者每次便后需要对伤口进行清洁和换药, 在进行伤口敷料更换的过程中, 需要重新对负压吸引装置进行连接, 护理人员应保证创面的干燥性与干净程度, 注意对负压装置的保护; 当患者进行下床活动需要将负压装置拆除时, 护理人员应小心拆除并在患者卧床时及时对装置进行连接, 详细记录患者负压引流的具体数据与信息, 如有异常需要及时上报医生进行对症处理; 同时, 在患者负压引流期间, 需要根据患者具体情况对负压的压力予以合理的调控, 当创面达到康复标准时及时停止负压引流。

### 1.3 观察指标

比较两组患者术后恢复的情况, 并对其护理有效性进行分析, 利用创面愈合时间与生活质量进行评估, 其中, 生活质量的评估

方式需利用 QOL 生活质量评分表进行划分, 分数高低与生活质量的低高呈正相关关系。

#### 1.4 统计学处理

本研究中相关数据经分析与汇总以后均使用 SPSS20.0 统计学软件处理, 两组患者的其计量资料可用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示, 数据结果则需予以 t 检验; 计数资料可用“%”表示, 数据结果则需予以卡方检验, 组间比较差异具统计学意义的表述形式为  $P < 0.05$ 。

#### 2 实验结果

研究组患者创面愈合时间明显短于对照组, 差异显著, 具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 且研究组患者生活质量评分明显高于对照组, 差异显著, 具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 1。

表 1 两组患者创面愈合时间与生活质量评分的比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	创面愈合时间 (d)	生活质量评分 (分)
对照组	26	13.22 ± 2.78	73.06 ± 2.68
研究组	26	10.06 ± 2.11	86.72 ± 2.99

#### 参考文献:

- [1] 杨丹, 张兆国, 姚秀芬. 经会阴三维容积超声联合二维高频超声在肛周脓肿内口和分型中的诊断价值[J]. 广西医科大学学报, 2019, 36(02): 274-277.
- [2] 朱红云. 大切口负压引流加冲洗联合围术期护理治疗肛周脓肿的临床效果[J]. 中国全科医学, 2019, 22(S1): 231-234.
- [3] 吴敏. 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评价[J]. 当代临床医刊, 2019, 32(04): 346+322.
- [4] 辛晓红. 仙方活命饮加减坐浴联合辨证施护对肛周脓肿患者术后 VAS 评分及生活质量的影响[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(20): 3380-3382.
- [5] 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.
- [6] 廖力君, 吴素冰. 中医护理方案在肛周脓肿 I 期根治术配合中药化腐生肌治疗中效果观察[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(36): 5183-5184.

t	4.6752	17.3469
P	0.0000	0.0000

#### 3 讨论

肛周脓肿是指患者肛门直肠中软组织发生化脓性感染, 手术治疗是首选方式, 切开引流法作为传统的临床方式虽有其显著的疗效, 但实施过程和术后护理会给患者带来极大痛苦, 且愈合时间很长<sup>[5]</sup>。负压引流是通过持续性的负压引流将收上创面的渗出物排出, 以此降低感染概率和换药频率, 具有刺激性小、创面恢复快的特点, 在治疗期间结合个性化护理干预能显著缩短恢复时间, 提高创面愈合效果<sup>[6]</sup>。个性化护理提倡“以人为本”, 在进行护理服务时更能从患者需求出发, 制定符合个人病情状况的干预措施, 面对肛周脓肿患者时, 根据患者创面恢复情况的变化来判断新肉组织是否生长、脓腐是否脱落干净, 以此确定拆除负压吸引装置的时间, 用常规换药方式进行护理, 这样一来则大大减少患者卧床时间, 同时也对创面愈合毫无影响。本研究中研究组患者在创面愈合时间与生活质量评分方面的数据, 均明显优于对照组, 表明负压引流个性化相比常规护理干预更具临床应用优势。

总而言之, 应用负压引流个性化护理方式对患者肛周脓肿术后患者进行干预, 可以改善患者的临床症状, 有利于促进患者的康复, 具有显著的临床应用价值。