

# 综合护理对肛周脓肿患者术后疼痛及睡眠质量的改善效果分析

白春娟

(山西省运城市中心医院)

**【摘要】**目的：分析综合护理对肛周脓肿患者术后疼痛及睡眠质量的改善护理效果。方法：将140例肛周脓肿患者通过随机表法分为实验组与对照组各70例，分别予以综合护理与常规护理，对比两组的术后疼痛评分、睡眠状况与并发症发生率。结果：经对比可见，实验组患者术后NRS评分、睡眠状况及并发症发生率均优于对照组，呈 $P<0.05$ 。结论：综合护理的实施，能够降低患者术后疼痛程度、提高睡眠质量、降低并发症发生率，能够促进患者术后健康的恢复，可予以广泛推广使用。

**【关键词】**综合护理；肛周脓肿；术后疼痛；睡眠质量

Analysis of the improvement effect of comprehensive nursing on postoperative pain and sleep quality in patients with perianal abscess

Bai Chunjuan

Shanxi Yuncheng Central Hospital

[Abstract] To analyze the nursing effect of comprehensive nursing on postoperative pain and sleep quality in patients with perianal abscess.

Method: 140 patients with perianal abscess were randomly divided into an experimental group and a control group, with 70 cases in each group. Comprehensive nursing and routine nursing were given respectively. The postoperative pain scores, sleep status, and incidence of complications were compared between the two groups. Result: Through comparison, it can be seen that the experimental group's postoperative NRS score, sleep status, and incidence of complications are all better than the control group, with a  $P<0.05$  value. Conclusion: The implementation of comprehensive nursing can reduce postoperative pain, improve sleep quality, reduce the incidence of complications, promote postoperative health recovery, and can be widely promoted and used.

[Keywords] Comprehensive nursing; Perianal abscess; Postoperative pain; sleep quality

肛周脓肿为发生于肛门、肛管与直肠周围的进行性化脓感染性疾病<sup>[1]</sup>，为细菌感染肛瘘的前身，是肛肠三大疾病之一。临床表现为肛门持续性疼痛，还会导致患者出现全身发热情况，病情发展严重时将对患者的生命安全形成威胁，应予以及时的治疗<sup>[2]</sup>。对肛周脓肿的治疗主要为手术治疗及药物治疗，其中最有效的治疗方法为手术治疗。因肛周神经丰富促使疼痛感较强，所以在术后应予以优化护理措施从而降低疼痛感，提高康复质量<sup>[3]</sup>。为此，本次研究将运用综合护理，对肛周脓肿患者术后疼痛及睡眠质量的护理效果实施分析，详细报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究时间选取 2021 年 6 月至 2022 年 8 月间，于我院实

施肛周脓肿手术的 140 例患者，采用随机表法分为实验组与对照组。实验组 70 例，男 36 例、女 34 例，年龄范围 23-54 岁，平均年龄  $(38.56 \pm 2.35)$  岁。对照组 70 例，男 32 例、女 38 例，年龄范围 22-52 岁，平均年龄  $(37.69 \pm 2.16)$  岁。一般资料数据差异无统计学意义  $P>0.05$ 。

纳入标准：经临床诊断为肛周脓肿需采取手术治疗患者；已签署知情同意书；经伦理委员会批准。

排除标准：合并严重心脏疾病；肝肾功能障碍；凝血功能障碍；合并肿瘤疾病；精神异常。

### 1.2 方法

对照组：为患者实施常规护理，进行基础健康宣教，告知其相关注意事项，积极进行沟通交流的同时对其心理状况实施评估，依据心理状况实施相应的心理引导。为其讲解手术过程方法、术后护理重要性，提供相应疾病的治疗成功案例，提高患者的治疗护理依从性及治愈信心。遵医嘱给予其

标准剂量的治疗药物,叮嘱其术后恢复前禁止进行剧烈活动,将体位调整为屈膝侧卧位。定期进行肛周异物清理防止感染情况的发生。对床铺及病房实施定期清洁处理,防止细菌滋生等情况预防并发症。为其设计相应的饮食结构搭配,给予易消化、高蛋白、低脂肪的流质饮食,叮嘱患者严禁食用辛辣刺激食物。

实验组:在常规护理基础上辅以综合护理。(1)心理护理干预,采取健康宣教,为其讲解疾病形成因素及相关注意事项,提高患者疾病的重视度并告知其术后会呈现疼痛感。积极与其进行沟通交流,行心理状态评估,提供治疗成功案例,并对其提出的疑问予以详细解答,进一步提高患者的护理依从性与治愈信心,从而降低不良心理的产生及影响。建立良好的护患关系,并尊重患者隐私。(2)体位体征护理,术后指导辅助患者保持平卧位,在6h后指导患者将体位调整为屈膝侧卧位,告知其禁止剧烈活动。在术后24h内,对创口渗血情况进行观察,在患者便意强烈时加强对其脉率、心率及面色情况的观察,当出现异常情况时立即告知医生并配合其完成止血措施。对患者的体温情况予以监测,当其体位升高时,查看创面是否有感染情况的发生,依据发热状况实施相应的物理降温或药物降温措施,同时实施静脉补液强化抗炎治疗效果。(3)疼痛护理,因肛周神经丰富痛觉敏锐,术后疼痛主要发生在排便与换药时,该疼痛程度易导致患者晕厥、排便恐惧等的形成,对身心健康影响极大。可通过实施相应的心理引导转移其注意力,提高患者的疼痛阈值缓解疼痛。根据医生医嘱使用合理的镇痛药物,在使用镇痛泵时,

对患者的不良反应情况进行密切观察,使用轻柔的手法更换纱布,降低更换纱布对创口的刺激。定时开窗通风保持空气流通,及时更换床单被褥,对空气湿度温度进行调整管理,降低病菌对患者的影响。(4)健康饮食护理,在术后1天后予以患者流质食物,在2天后逐渐过度为半流质食物,主要选择新鲜时蔬、低脂高蛋白食物,禁止食用刺激性食物。

### 1.3 观察指标

(1)对比两组患者术后NRS评分,时间区间包括术后6h、12h、48h、72h。

(2)对比两组患者术后的睡眠质量状况,包括入睡时间、睡眠效率、睡眠时间、药物催眠。

(3)对比两组患者的并发症发生率,包括肛痿、脓毒症、坏死性筋膜炎、全身发热。

### 1.4 统计学方法

应用统计学软件SPSS23.0对本次研究数据进行统计分析,在卡方值 $<0.05$ 时表明研究数据差异具有统计学意义,借助平均数 $\pm$ 标准差表示计量资料,百分比表示计数资料,行t值卡方值检验。

## 2 结果

### 2.1 术后NRS评分

经护理后对比可见,实验组术后不同时间段的NRS评分均优于对照组,呈 $P<0.05$ ,附表1。

表1 术后NRS评分对比(分)

| 组别  | 例数 | 术后6h             | 术后12h            | 术后48h            | 术后72h            |
|-----|----|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 实验组 | 70 | 23.51 $\pm$ 2.45 | 21.42 $\pm$ 2.31 | 24.65 $\pm$ 2.17 | 23.97 $\pm$ 2.29 |
| 对照组 | 70 | 39.48 $\pm$ 2.61 | 35.28 $\pm$ 2.29 | 34.62 $\pm$ 2.35 | 35.78 $\pm$ 2.38 |
| t   | -  | 37.325           | 35.650           | 26.078           | 29.916           |
| P   | -  | 0.000            | 0.000            | 0.000            | 0.000            |

### 2.2 睡眠质量状况

经两组护理实施后对比可见,实验组患者的睡眠质量状

况优于对照组,呈 $P<0.05$ ,附表2。

表2 睡眠质量状况对比

| 组别  | 例数 | 入睡时间(min)        | 睡眠效率(%)          | 睡眠时间(h)         | 药物催眠(分)         |
|-----|----|------------------|------------------|-----------------|-----------------|
| 实验组 | 70 | 6.58 $\pm$ 0.24  | 92.61 $\pm$ 5.24 | 8.62 $\pm$ 0.16 | 2.26 $\pm$ 0.13 |
| 对照组 | 70 | 21.48 $\pm$ 1.57 | 83.49 $\pm$ 5.17 | 5.48 $\pm$ 0.23 | 4.28 $\pm$ 0.27 |
| t   | -  | 78.491           | 10.365           | 93.765          | 56.397          |
| P   | -  | 0.000            | 0.000            | 0.000           | 0.000           |

2.3 并发症发生率 发生9例(12.86%), 实验组并发症发生率低于对照组, 呈两组护理实施后, 实验组共发生2例(2.86%) 对照组 P<0.05, 附表3。

表3 并发症发生率对比(n, %)

| 组别             | 例数 | 肛痿       | 脓毒症      | 坏死性筋膜炎   | 全身发热     | 发生率       |
|----------------|----|----------|----------|----------|----------|-----------|
| 实验组            | 70 | 1 (1.43) | 0 (0.00) | 1 (1.43) | 0 (0.00) | 2 (2.86)  |
| 对照组            | 70 | 2 (2.86) | 2 (2.86) | 3 (4.28) | 2 (2.86) | 9 (12.86) |
| X <sup>2</sup> | -  | -        | -        | -        | -        | 4.834     |
| P              | -  | -        | -        | -        | -        | 0.027     |

### 3 讨论

肛周脓肿发生在肛门两侧的坐骨直肠窝与骨盆直肠窝处<sup>[4]</sup>, 为直肠周围间隙发生急慢性感染促使脓肿的形成, 临床表现为肛周剧痛且伴随全身高热, 在脓肿破溃后形成瘘管, 对身心健康及生命安全的影响较大。需及时给予治疗, 在临床中最有效的治疗措施为手术治疗, 通过脓肿的抽取切除达到根除。但因肛周神经较多, 术后麻醉消退后疼痛感较强, 易导致晕厥、恐惧情况的产生。在临床研究中了解到, 采取综合护理措施, 可有效降低术后疼痛提高其睡眠质量, 提高康复质量<sup>[5]</sup>。实施心理、体位、疼痛、饮食护理干预, 为患者讲解促发疾病的因素及相关注意事项, 分析治疗过程方法及护理措施, 提供治疗成功案例, 提高患者的护理依从性与治愈信心。积极与其进行沟通交流并予以心理引导, 降低不良心理的影响, 对其提出的疑问予以详细解答。术后早期取平卧位, 在术后6h后调整为屈膝侧卧位, 并严禁其进行剧烈活动<sup>[6]</sup>。术后对创口渗血情况实施观察记录, 并对其体征状况进行监测, 发现异常情况立即告知医并配合医生进行止血。依据患者是否出现发热及发热性质程度, 实施物理降温或药物降温措施, 并给予静脉补液提高抗炎效果。进行

相应心理引导转移其注意力, 降低疼痛感, 在更换创口敷料时采取温柔轻慢的手法<sup>[7]</sup>, 为其更换敷料降低对创口的刺激。进行环境清洁管理, 降低病菌的滋生及对康复效果的影响。在术后一天后予以流质食物, 两天后过渡为半流质食物, 补充机体所需营养并严禁其食用刺激性食物, 促进创口的恢复<sup>[8]</sup>。本次研究, 将患者分组后分别实施不同护理措施, 对比最终的护理效果可见: 采取不同护理措施后, 实验组患者不同时间段的NRS评分均优于对照组, 入睡时间、睡眠效率、睡眠时间、药物催眠等的睡眠质量优于对照组, 并发症发生率低于对照组, 其中实验组发生肛痿1例(1.43%)、坏死性筋膜炎1例(1.43%), 对照组发生肛痿2例(2.86%)、脓毒症2例(2.86%)、坏死性筋膜炎3例(4.28%)、全身发热2例(2.86%), 以上对比结果卡方值均呈P<0.05; 表明综合护理的应用, 能够有效降低术后疼痛程度、提高睡眠质量、降低并发症发生, 有效提高康复质量。

综上所述, 综合护理对肛周脓肿患者术后疼痛及睡眠质量的改善效果显著, 具有在相关疾病护理工作中推广使用的价值。

#### 参考文献:

- [1]朱小红, 薛丽珍.综合护理对肛周脓肿患者术后生命质量及睡眠的影响[J].世界睡眠医学杂志, 2022, 9(06): 1129-1131.
- [2]宁婷婷.综合护理干预在直肠癌术后肛周脓肿患者中的应用效果观察[J].中国肛肠病杂志, 2022, 42(04): 67-69.
- [3]尤春雨.舒适护理对肛周脓肿患者术后疼痛与应激反应的影响[J].中外医疗, 2021, 40(36): 163-166.
- [4]何迎春, 麦家慧, 方端端, 钟秀清, 黄衍.综合护理对肛周脓肿患者护理满意度与术后并发症的影响研究[J].智慧健康, 2021, 7(33): 123-125.
- [5]李月华.综合护理在肛周脓肿患者围手术期的应用效果分析[J].中外女性健康研究, 2020, (13): 102+163.
- [6]黄慧君.肛周脓肿合并糖尿病46例围手术期护理满意度评价[J].糖尿病新世界, 2020, 23(10): 156-157+160.
- [7]方依.综合护理联合中药熏洗对肛周脓肿患者术后疼痛的影响[J].中外女性健康研究, 2020, (07): 113+118.
- [8]朱晓玲.综合护理在肛周脓肿患者围手术期的应用效果分析[J].实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(09): 127+186.