

综合护理联合中药熏洗在肛周脓肿术后疼痛患者中的应用效果

唐晓星

(四平市第一人民医院)

【摘要】目的:综合护理联合中药熏洗在肛周脓肿术后疼痛患者中的应用效果。方法:本次研究从本院2022年10月-2023年3月收入的肛周脓肿术患者中随机抽取76例,按照随机数表法将其分为了对照组和观察组两组。对照组接受常规护理,观察组接受综合护理联合中药熏洗护理,对比患者护理结果。结果:对比综合护理满意率:对照组综合满意32例(84.21%),观察组综合满意37例(97.37%)观察组综合护理满意率显著高于对照组,差异有统计学意义, $(p < 0.05)$ 。对比并发症:对照组并发症10例(26.32%),观察组并发症3例(7.89%),观察组并发症显著低于对照组,差异有统计学意义, $(p < 0.05)$ 。对比术后疼痛指标改善情况,术前两组对象的VAS指标差异不大,术后1、3、5d疼痛指标对比,观察组优于对照组, $(p < 0.05)$,有统计学意义。结论:综合护理可提升中药熏洗护理效果,患者术后疼痛感较低,可推广。

【关键词】综合护理;中药熏洗;肛周脓肿术;术后疼痛;应用效果

The effect of comprehensive nursing combined with Chinese medicine fumigation in patients with postoperative pain after perianal abscess

Tang Xiaoxing

Siping First People's Hospital

[Abstract] Objective: The effect of comprehensive nursing combined with Chinese medicine fumigation in patients with perianal abscess.

Methods: In this study, 76 patients were randomly selected from from October 2022 to March 2023, who were divided into control group and observation group according to the random number table method. The control group received routine nursing, and the observation group received comprehensive nursing combined with traditional Chinese medicine fumigation and washing nursing, and compared the nursing results of the patients. Results: Compared with the satisfaction rate of comprehensive nursing: 32 cases (84.21%) were comprehensively satisfied in the control group, and 37 cases (97.37%) in the observation group, the satisfaction rate of the observation group was significantly higher than that of the control group, and the difference was statistically significant, $(p < 0.05)$. Comparative complications: 10 (26.32%) complications in the control group and 3 (7.89%) complications in the observation group, the observation group was significantly lower than that of the control group, with a statistically significant difference $(p < 0.05)$. Compared with the improvement of postoperative pain indicators, there was little difference in VAS indicators between the two groups, and after the comparison of pain indicators at 1, 3 and 5d, the observation group was better than the control group, $(p < 0.05)$, which was statistically significant. Conclusion: Comprehensive nursing can improve the effect of traditional Chinese medicine fumigation and washing nursing, and patients' postoperative pain is low, which can be promoted.

[Key words] comprehensive nursing; Chinese medicine fumigation; perianal abscess; postoperative pain; application effect

作为目前肛肠科最为常见的一种疾病,肛周脓肿是一种化脓性感染性疾病。这种疾病具有疾病发病时间较短且患者的疾病持续时间较长的综合特点,一些患者救治不及时,病症严重时候也会可能导致肛周脓肿,对患者的生命健康带来极大的威胁和危害。医护人员需要了解患者的身心体征,结合患者的临床治疗情况提供一些有效医护指导措施,促进其康复^[1]。与此同时,中医学医护技术在术后护理的运用率也逐渐凸显,通过中草药熏洗的方式可以活血化瘀,清热解毒,发挥舒缓疼痛的效果^[2]。现针对收入的患者予以护理研究,分析患者接受手术前后的护理效果,内容如下:

1.一般资料与方法

1.1 一般资料

本次研究从本院2022年10月-2023年3月收入肛周脓肿术患者中随机抽取76例,按照随机数表法将其分为了对照组和观察组两组。对照组38例,男性16例,年龄为26岁-75岁,平均年龄为 (50.14 ± 1.78) 岁,女性22例,年龄为28岁-74岁,平均年龄为 (50.58 ± 1.85) 岁。观察组38例,男性21例,年龄为24岁-75岁,平均年龄为 (49.71 ± 2.03) 岁,女性17例,年龄为26岁-77岁,平均年龄为

(51.53 ± 2.64) 岁。两组基本资料无差异, (p > 0.05), 有可比性。

1.2 方法

对照组接受常规护理, 医护人员观察患者的术后病灶改善情况, 帮助患者及时清洗创面, 涂抹药膏; 同时提醒患者日常生活作息注意事项。

观察组患者接受术后综合护理联合中药熏洗等方式。综合护理方式如下: (1) 做好术前的心理指导和健康指导。为患者讲解肛周脓肿手术的开展流程和手术注意事项, 术后的相关康复事宜, 让患者了解手术内容, 减少抵触情绪, 提升护理积极性。与此同时对患者予以心理疏导, 告知此类手术康复后的特征, 优势, 为其列举一些康复治疗的案例, 减少其抵触情绪, 得到较好的护理结果。(2) 做好手术中护理, 手术正式开始前提醒患者保持良好的心态, 做好手术室的管理。手术期间结合患者的体征情况做好止血, 安全防护, 感染防护等工作, 减少风险意外发生。(3) 做好术后管理, 术后及时观察患者的创面情况, 做好止血和抗感染干预, 提醒患者及时更换辅料, 减少感染问题。此外医护人员及时评估患者的病症情况, 帮助患者做好疼痛分析, 对于轻度患者可以通过按摩, 转移注意力等方式减少其负面情绪; 中重度患者可以使用止痛药或者是镇痛药干预。中药熏洗方式如下: 选择一些清热解毒、消炎止痛的中药材例如艾草、透骨草、花椒、防风、甘草、荆芥等中药材, 称取合适分量后将其清洗, 然后放入锅中煮沸, 冷却并维持 30-39 摄氏度后, 让患者保持合适体位, 对其病灶部位进行熏蒸 15-20min, 之后用药汁清洗患处。

1.3 观察指标

对比患者临床综合护理满意率, 100-80 分为非常满意、79-60 分为基本满意、0-59 分为不满意; 综合护理满意率 = [(非常满意+基本满意)/小组例数] × 100.00%。对比患者经过护理后的并发症发生率, 有出血、局部阵发性刺痛、括约肌损伤、肛门失禁等; 对比患者经过护理前、护理后的 VAS 指标改善情况^[3-5]。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 统计学软件, 计数资料为 [n (%)], 予以 X² 检验; 计量资料为 (x̄ ± s), 予以 t 检验。p < 0.05

提示统计学意义成立。

2. 结果

2.1 两组肛周脓肿术患者基本信息对比

观察组和对照组的基线资料差异不大 (p > 0.05), 无统计学意义, 见表 1。

表 1 两组肛周脓肿术患者基本信息对比[n (%)]

指标	对照组	观察组	X ²	p	
年龄	≥60 岁	15 (39.47)	10 (26.32)	1.4902	0.2222
	<60 岁	23 (60.53)	28 (73.68)	1.4902	0.2222
病程	1 周以内	10 (26.32)	12 (31.58)	0.2559	0.6130
	1-3 周	19 (50.00)	15 (39.47)	0.8515	0.3561
	大于 3 周	9 (23.68)	11 (28.95)	0.2714	0.6024
伴随症状	疼痛	15 (39.47)	13 (34.21)	0.2262	0.6344
	发热	16 (42.11)	15 (39.47)	0.0545	0.8154
	浮肿	18 (47.37)	14 (36.84)	0.8636	0.3527
	渗液	18 (47.37)	15 (39.47)	0.4820	0.4875
	其他	3 (7.89)	2 (5.26)	0.2141	0.6436
合并慢性 疾病	糖尿病	8 (21.05)	9 (23.68)	0.0758	0.7831
	高血压	7 (18.42)	8 (21.05)	0.0831	0.7732
	高血脂	6 (15.79)	4 (10.53)	0.4606	0.4973
发病情况	初发	27 (71.05)	26 (68.42)	0.0623	0.8028
	继发	11 (28.95)	12 (31.58)	0.0623	0.8028

2.2 两组肛周脓肿术患者综合护理满意率对比

观察组的综合护理满意率高于对照组 (p < 0.05), 有统计学意义, 见表 2。

2.3 两组肛周脓肿术患者并发症对比

观察组的并发症发生率显著低于对照组 (p < 0.05), 有统计学意义, 见表 3。

2.4 两组肛周脓肿术患者 VAS 指标对比

观察组的 VAS 指标改善结果优于对照组 (p < 0.05), 有统计学意义, 见表 4。

表 2 两组肛周脓肿术患者综合护理满意率对比[n (%)]

小组	例数	非常满意	基本满意	不满意	综合满意
对照组	38	14 (36.84)	18 (47.37)	6 (15.79)	32 (84.21)
观察组	38	26 (68.42)	11 (28.95)	1 (2.63)	37 (97.37)
X ²	-	7.6000	2.7322	3.9337	3.9337
p	-	0.0058	0.0983	0.0473	0.0473

表3 两组肛周脓肿术患者并发症对比[n(%)]

小组	例数	出血	局部阵发性刺痛	括约肌损伤	肛门失禁	其他	并发症
对照组	38	2 (5.26)	1 (2.63)	3 (7.89)	3 (7.89)	1 (2.63)	10 (26.32)
观察组	38	1 (2.63)	1 (2.63)	1 (2.63)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (7.89)
X ²	-	0.3470	0.0000	1.0556	3.1233	1.0133	4.5470
p	-	0.5558	1.0000	0.3042	0.0772	0.3141	0.0330

表4 两组肛周脓肿术患者VAS指标对比($\bar{x} \pm s$)

小组	例数	术前	术后1d	术后3d	术后5d
对照组	38	6.85 ± 0.82	5.92 ± 0.51	2.97 ± 0.25	1.19 ± 0.11
观察组	38	6.74 ± 0.73	5.61 ± 0.58	2.71 ± 0.27	1.08 ± 0.11
t	-	0.6176	2.4743	4.3557	4.3589
p	-	0.5387	0.0156	0.0001	0.0001

3.讨论

肛周脓肿是我国肛肠科常见疾病,发病主要是因为肛管直肠周围软组织或者是周边的间隙导致的急性化脓性感染,炎症发作后脓性组织渗出物在周边聚集,形成脓肿。发病因包括感染、外伤等因素所致。因为病灶组织特殊,临床对一些疼痛剧烈,发病问题显著的患者多采用解剖术或者是引流术,疗效确切,病症改善结果较好^[7]。但从患者的术后研究来看,因为肛门病灶组织的解剖位置较为特殊,患者术后的创面也容易和排泄物接触被污染,患者术后也容易发生较多病理性的改变,例如组织再生,血管充血等,都会导致患者的术后创面愈合时间延长。加之患者活动或牵拉相关组织,手术切口刺激等,均导致术后肛周疼痛尤为显著。目前肛肠科针对肛周脓肿术后护理内容集中在感染防控方面,多采用抗生素药物对患者的水肿部位进行缓解,可改善疼痛问题。但是肛肠科的整体治疗周期较长,患者肛门瘙痒并发症等可

能出现耐药菌群,直接回影响患者的创面愈合^[8]。

对此,临床建议对患者予以综合护理,一方面是为患者营造良好的康复环境,另一方面是动态监测患者的体征情况并为其输出较好的护理服务。在相关心理疏导,健康管理,疼痛管理等方式下,患者的护理结果较好。目前中医学表示肛周脓肿是因为血液瘀滞,热毒腐肉所致,通过手术可以减少病灶刺激,同时缓解疼痛^[9]。但是手术刺激可能导致患者的皮肤,经络受损,气血瘀滞等,若后期恢复不佳,可延缓新肉增长与此同时,中医熏洗也在肛周脓肿患者术后护理中得到了一定的运用^[10]。中医熏洗主要是通过作用患者的创面热力和一些药物成分来即使疏通患者的气血,同时发挥消炎止痛、化腐生肌效果,进而改善患者病症^[11]。

本文也针对收入的肛周脓肿患者进行术后护理分析,观察组患者接受综合护理联合中药熏洗护理后效果显著,患者经过护理后的综合护理满意率较高,患者的疼痛感显著改善,结果较好,值得推广。

参考文献:

- [1]谭星,杨晓蓓,惠永锋,陈战斌.紫草软膏联合中药熏洗治疗肛周脓肿术后创面恢复临床观察[J].山西中医,2023,39(07):52-53.
- [2]薛海涛. I期根治术联合中药熏洗治疗肛周脓肿的效果观察[J].河南外科学杂志,2021,27(05):117-118.
- [3]张文星,王荣,牟永旭.基于数据挖掘的中药熏洗促进肛周脓肿术后愈合的用药规律研究[J].上海中医药杂志,2021,55(03):22-26.
- [4]王方杰.中药熏洗联合一期根治术治疗肛周脓肿的临床疗效观察[J].中医临床研究,2021,13(04):107-110.
- [5]郑春燕.切开根治术联合中药熏洗治疗肛周脓肿的疗效及安全性分析[J].中国社区医师,2020,36(32):113-114+117.
- [6]王雨媛.一期根治术联合中药熏洗治疗肛周脓肿48例疗效观察[J].中国肛肠病杂志,2019,39(12):23-24.
- [7]方金安,欧阳辉,林国良.一期根治术结合中药熏洗坐浴治疗肛周脓肿临床观察[J].实用中医药杂志,2019,35(05):521-522.
- [8]邢一凡,柳越冬.自拟中药熏洗方应用于肛周脓肿术后的疗效观察[J].中医外治杂志,2018,27(04):34-35.
- [9]吴立伟.浅析肛周熏洗仪配合中药熏洗用于肛周脓肿术后的效果[J].中国继续医学教育,2018,10(20):156-157.
- [10]梁启武,王秀丽,许健.一次性根治术联合中药熏洗治疗肛周脓肿临床观察[J].中医临床研究,2018,10(15):73-74.
- [11]于振国.一次性根治术联合中药熏洗治疗肛周脓肿的临床研究[J].中国现代药物应用,2018,12(02):62-64.