

# 个性化护理对肛周脓肿患者术后创面愈合的影响

张羽 艾颖颖 颜泽惠 高越芸

(乌鲁木齐市第一人民医院分院 新疆乌鲁木齐 830000)

**【摘要】**目的:探讨将个性化护理应用于肛周脓肿手术患者中所呈现的效果。方法:选取医院于2022年7月-2023年10月接收的肛周脓肿患者进行观察,按照随机数字表法将其分成对照组(常规护理)、观察组(个性化护理),各30例,对比创面恢复情况、生活质量变化情况等。结果:观察组术后3d的创面水肿、创面疼痛、肉芽颜色、肛门坠胀感、肛周分泌物评分均低于对照组,护理后各项生活质量调查表SF-36评分高于对照组,恢复时间短于对照组( $P < 0.05$ )。结论:通过个性化护理干预,能够在较大程度上改善肛周脓肿术患者的生活质量,利于其创面愈合,促进术后康复。

**【关键词】**肛周脓肿;个性化护理;创面愈合;生活质量

Effect of personalized care on postoperative wound healing in patients with perianal abscess

Zhang Yu Ai Yingying Yan Zehui Gao Yueyun

(Urumqi First People's Hospital Branch, Xinjiang Urumqi 830000)

**[Abstract]** Objective: To explore the effect of personalized nursing in patients with perianal abscess. Methods: Patients with perianal abscess received from the hospital from July 2022 to October 2023 were selected for observation, and divided into control group (routine care), observation group (personalized care), 30 cases, each, comparing the recovery of wound and the change of quality of life. Results: The scores of wound edema, wound pain, granulation color, anal swelling in the observation group, and the SF-36 was higher than that of the control group, and the recovery time was shorter than that of the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Personalized nursing intervention can improve the quality of life of patients with perianal abscess to a greater extent, which is conducive to their wound healing and promote postoperative recovery.

**[Key words]** perianal abscess; personalized care; wound healing; quality of life

肛周脓肿是一种发病率较高的肛管直肠疾病,在任何年龄段均可发病,以肛周的肿胀、疼痛为主要症状,不仅影响到患者的正常生活还可能会伴随不同程度的心理障碍<sup>[1]</sup>。在肛周脓肿患者中,多数经过保守治疗后仍反复发作,有诸多学者建议采用手术治疗。经过肛周脓肿手术可以将脓肿切开,充分清除掉脓液,可减少复发,为患者的预后提供保障<sup>[2-3]</sup>。但肛周脓肿手术治疗期间,也会存在一定不适感,术后恢复需要较长的时间,如果护理不当还容易引发各种各样的并发症<sup>[4-5]</sup>。因此,还需要重视对患者的临床护理干预。故本文就个性化护理的实施情况展开讨论。

## 1.资料与方法

### 1.1 一般资料

共纳入60例肛周脓肿患者,以随机数字表法作为分组依据。对照组( $n=30$ )男17例(56.67%)、女13例(43.33%);年龄:1个月-90岁,均值:( $45.86 \pm 6.29$ )岁;病程3-10d,平均( $7.06 \pm 0.85$ )d;身体质量指数(BMI):16.35-27.40kg/m<sup>2</sup>,均值:( $21.79 \pm 1.62$ )kg/m<sup>2</sup>。观察组( $n=30$ )男18例(60.00%)、女12例(40.00%);病程2-11d,平均( $7.17 \pm 0.93$ )d;年龄2个月-90岁,平均( $45.72 \pm 6.45$ )岁;BMI:16.49-27.32kg/m<sup>2</sup>,均值:( $21.65 \pm 1.70$ )kg/m<sup>2</sup>。纳入标准:①出现肛门触痛、硬结等症状;②结合超声检查等明确为肛周脓肿;③个人资料真实完整;④具备肛周脓肿手术指征。排除标准:①合并糖尿病;②合并炎症性肠病;③存在凝血功能障碍;④合并系统性传染病。

### 1.2 方法

对照组:常规护理,帮助患者调整饮食,以清淡为主,

遵照医嘱发放药物,就用药情况进行说明,监测患者的体征,记录患者的病情,创建健康档案,协助患者完成各项检查等。

观察组:个性化护理,①个性化健康教育:对于年龄较小,无法用语言沟通的患儿,需加强对其家属进行思想教育,与家属保持联系,录制健康宣教视频,发送给家属,教会家属如何对患儿的护理进行配合。对于认知良好,可当面沟通交流的患者,进行一对一健康教育,利用图片、文字等将疾病与护理知识以容易理解的方式呈现出来。

②个性化心理护理:评估患者的心理状态,为年纪较小的患儿准备一些玩具,多观察其神态、表情等,判断其心理活动,与家属共同安抚其个人情绪,增加互动,取得患儿的信任。在心智成熟的患者中,鼓励其说出内心的真实想法,向患者表示理解,耐心开导,介绍成功案例,使其树立自信心。

③个性化饮食护理:了解患者的饮食喜好,评估其营养状态,需要哺乳的患儿可指导母亲加强营养,多次少量喂养;尚未完全发育成熟的患儿建议保持饮食多样化,适量补充身体所需的维生素;成年患者中,也要多补充优质蛋白,戒烟戒酒,规律饮食。

④个性化疼痛护理:保持伤口干燥与肛周清洁,定期更换敷料,协助患者取舒适的体位,评估其疼痛程度,对于疼痛轻微者,建议通过谈心、听音乐等转移注意力;对于中度疼痛者适当进行热敷,严格消毒,减轻对切口的刺激;疼痛感剧烈者遵照医嘱使用止痛药,同时积极配合抗感染处理,必要时使用镇痛泵。

⑤个性化运动康复护理:在可配合运动锻炼的患者中,指导其取仰卧位,屈膝45°,尽力收紧肛门、大腿内侧,保持5-8s后放松,重复收紧、放松5-10min;在热爱运动患者中,可通过手机发送一些肛周术后瑜伽,使其根据视频

进行康复锻炼;若患者比较抗拒训练,叮嘱家属待患者可下床走动后多与患者散步,让患者保持一定运动量。

⑥个性化并发症护理:有排尿困难者指导正确的排尿方式,适当进行腹部按摩,还可使用热水袋对小腹、尿道外口进行热敷;脓腔较深者使用甲硝唑冲洗脓腔;当患者体温超过 38℃时及时上报,指导患者进行温水擦浴。

### 1.3 观察指标

(1)从创面疼痛、创面水肿、肛门坠胀感、肛周分泌物、肉芽颜色 5 个方面评估两组的创面愈合情况,每项计分 0-3 分,评分越低说明恢复越好。

(2)按照生活质量调查表 SF-36 (SF-36)对两组护理前后的生活质量进行分析,共 8 个维度:生理功能(PF)、生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、总体健康(GH)、活力(VT)、社会功能(SF)、情感职能(RE)、精神健康(MH),每个维度计分 0-100 分,正向计分。

(3)记录两组术后总体恢复情况,包括创面愈合时间、

恢复进食时间、住院时间等。

### 1.4 统计学方法

经过 SPSS 25.0 统计软件处理所得数据,其中的恢复时间、生活质量评分等计量数据表现形式为“ $\bar{x} \pm s$ ”,经过“t”检验,结果显示  $P < 0.05$  说明数据间存在的差异具有统计学意义。

## 2.结果

### 2.1 创面恢复情况

术后 3d,两组的创面水肿、疼痛等评分均降低,且观察组低于对照组,见表 1。

### 2.2 生活质量

两组护理后的各项 SF-36 评分均高于护理前,且观察组较对照组高,见表 2。

表 1 两组创面恢复情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	时间	创面水肿	创面疼痛	肉芽颜色	肛门坠胀感	肛周分泌物
对照组	30	术后 1d	2.03 ± 0.36	1.91 ± 0.35	1.67 ± 0.42	2.10 ± 0.37	1.97 ± 0.40
		术后 3d	1.21 ± 0.28	1.18 ± 0.23	0.83 ± 0.35	1.17 ± 0.26	1.20 ± 0.24
		t 值	8.302	5.165	12.120	7.968	10.635
		P 值	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001
观察组	30	术后 1d	2.05 ± 0.33	1.94 ± 0.37	1.68 ± 0.40	2.12 ± 0.39	1.95 ± 0.42
		术后 3d	0.97 ± 0.15	0.76 ± 0.18	0.62 ± 0.22	0.85 ± 0.17	0.84 ± 0.13
		t 值	14.154	16.235	15.925	15.324	18.207
		P 值	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001
		t 术后 1d 组间值	0.135	0.202	0.248	0.395	0.612
		P 术后 1d 组间值	0.513	0.338	0.657	0.418	0.396
		t 术后 3d 组间值	7.326	6.120	6.384	5.152	4.965
		P 术后 3d 组间值	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

表 2 两组 SF-36 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	时间	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
对照组	30	护理前	38.61 ± 2.12	42.15 ± 3.19	40.61 ± 1.38	43.33 ± 1.25	45.17 ± 1.64	39.68 ± 2.42	40.27 ± 2.53	42.12 ± 2.68
		护理后	56.67 ± 3.37	60.10 ± 3.58	55.57 ± 2.43	55.29 ± 2.67	61.13 ± 3.38	58.27 ± 3.10	60.76 ± 2.98	57.72 ± 3.30
		t 值	8.305	5.125	10.029	6.238	7.154	10.123	8.209	7.632
		P 值	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001
观察组	30	护理前	38.69 ± 2.05	42.06 ± 3.23	40.65 ± 1.32	43.37 ± 1.20	45.06 ± 1.38	39.62 ± 2.45	40.21 ± 2.56	42.08 ± 2.67
		护理后	70.01 ± 4.18	72.32 ± 3.95	78.18 ± 3.46	72.24 ± 4.35	69.68 ± 4.10	67.45 ± 4.08	66.64 ± 3.92	73.32 ± 4.16
		t 值	15.124	13.230	12.248	16.356	14.127	16.201	17.284	18.962
		P 值	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001
		t 护理前组间值	0.320	0.108	0.125	0.396	0.624	0.427	0.735	0.526
		P 护理前组间值	0.638	0.824	0.747	0.521	0.538	0.824	0.746	0.680
		t 护理后组间值	7.302	5.120	5.649	8.237	6.201	5.348	9.612	10.626
		P 护理后组间值	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

### 2.3 总体恢复情况

观察组与对照组创面愈合时间(16.67 ± 1.24)d、(20.35 ± 3.26)d,疼痛消失时间(9.68 ± 0.83)d、(12.28 ± 1.05)d,炎症消退时间(5.53 ± 0.37)d、(7.07 ± 0.68)d,脓肿消失时间(12.32 ± 0.97)d、(15.64 ± 1.58)d,住院时间(11.01 ± 0.35)d、(13.32 ± 0.66)d,便后出血时间(1.89 ± 0.14)d、(3.35 ± 0.26)d,恢复进食时间(2.02 ± 0.18)d、(3.67 ± 0.35)d(t 值=16.230、12.128、15.925、10.237、17.520、12.364、11.957, P 值 < 0.05)。

## 3.讨论

肛周脓肿在肛肠外科中较常见,与肛窦感染、肛肠检查操作不当、长期口服激素类药物等有关,发病时除了出现肛周持续性疼痛、肿胀等症状之外,还可能会伴随寒战、乏力等,需尽早就医。肛周脓肿手术是治疗此类疾病有效的一种方式,在手术治疗过程中以往临床还会配合常规护理,主要辅助引流处理、术后换药等,让患者顺利度过围术期<sup>[6]</sup>。但



有学者认为,常规护理中缺乏个性化,未能够根据患者的实际情况制定相应护理计划<sup>[7-8]</sup>。个性化护理是全程围绕患者开展的一种干预方式,能够从患者的生理、文化等特点着手制定个性化护理计划,有相关资料显示该模式较常规护理更具人性化,灵活性更高,突破了传统固定护理模式,为患者的后续恢复效果提供保障<sup>[9-10]</sup>。如以上结果所示,观察组护理后的生活质量评分与术后 3d 的创面恢复评分均优于对照组,总体恢复时间较短,强调了个性化护理的优势。在实际

护理中,包括个性化心理护理、饮食护理、健康教育等,能够让患者对自身疾病与手术有更好的认知,提高其配合度。同时,也能够改善其心理状态,使其保持积极向上的状态,增加护患之间的交流,让护理人员对患者的情况更加了解,予以针对性处理,使其尽快康复,尽早回到正常生活中。

综上所述,针对发生肛周脓肿并行手术治疗的患者,借助个性化护理模式对其进行干预有助于其创面的愈合,对总体恢复情况也较好,还可以提高其生活质量。

**参考文献:**

[1]章霞,童锋,张琦,聂瑞瑾.针对性护理对肛周脓肿合并糖尿病患者手术效果的影响分析[J].浙江创伤外科,2024,29(4):794-796.  
 [2]郑娟.个性化护理对肛周脓肿患者术后创面愈合的影响[J].保健医学研究与实践,2023,20(6):85-87.  
 [3]刘梅珍,焦振素.肛周脓肿术后创面中应用负压引流个性化护理干预效果[J].河北医药,2017,39(22):3518-3520.  
 [4]严茜,马垚.高位肛周脓肿患者采用改良 I 期切开挂线引流术联合个性化心理护理的效果分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2023,7(19):19-22.  
 [5]陈世兰.肛周脓肿患者采用小切口负压引流加冲洗的围术期护理干预分析[J].基层医学论坛,2023,27(9):145-147.  
 [6]郭晓欢.肛周脓肿术后创面中应用负压引流个性化护理干预方法及作用分析[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(35):59-5965.  
 [7]陈光菊.提肛运动结合个性化疼痛护理在混合痔患者中的应用效果[J].中外医药研究,2024,3(1):114-116.  
 [8]严茜,马垚.高位肛周脓肿患者采用改良 I 期切开挂线引流术联合个性化心理护理的效果分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2023,7(19):19-22.  
 [9]温筠梅,徐婧,林平.个性化心理护理对肝脓肿置管引流术患者应激反应和心理负担的影响[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(2):25-28.  
 [10]黄丽华,麦爱芳,骆颖红.综合护理干预在肛周脓肿患者围手术期对患者并发症发生率的影响[J].数理医药学杂志,2019,32(7):1067-1069.

上接第 119 页

表 3 血压水平比较

组别	收缩压 (SBP)		舒张压 (DBP)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	154.76 ± 7.58	136.25 ± 6.31	109.97 ± 8.77	93.46 ± 3.63
观察组	153.82 ± 7.60	121.37 ± 4.22	109.98 ± 8.86	82.38 ± 2.24
t	0.587	13.149	0.005	17.425
P	0.558	0.000	0.996	0.000

**3 讨论**

研究结果显示,干预前,两组患者在焦虑 (SAS) 和抑郁 (SDS) 评分上无显著差异 (P > 0.05),说明在干预前,患者的情绪状况相似。然而,经过一段时间的护理干预后,观察组患者的焦虑和抑郁得分显著低于对照组 (P < 0.05),表明心理护理对改善患者的焦虑情绪和抑郁状态具有明显效果。此外,护理前两组患者的血压水平无显著差异

(P > 0.05),但护理后,观察组的血压降低幅度明显大于对照组 (P < 0.05),表明心理护理对高血压的控制有积极的影响。通过情绪管理、疏导性护理和生活方式指导等干预措施,观察组患者的血压得到了有效控制,并且情绪状态得到了改善,进一步证明了心理护理在高血压患者治疗中的重要作用<sup>[9]</sup>。

综上所述,心理护理对高血压患者的血压控制和情绪改善具有显著的积极作用,建议在临床护理中推广心理护理干预,以提高患者的治疗依从性和整体健康水平。

**参考文献:**

[1]周婷.正念认知疗法结合强化自能护理对高血压性早期肾损害患者血压控制及自护行为的影响[J].基层医学论坛,2024,28(24):97-100.  
 [2]陈友英.行为习惯逆转疗法联合降压认知护理对高血压患者血压控制的效果[J].心血管病防治知识,2024,14(13):106-108.  
 [3]郭美.“治未病”理论联合维持性控制护理对高血压患者血压控制效果的影响[J].心血管病防治知识,2024,14(12):92-94.  
 [4]陈玉,辛婷.健康宣教和连续护理对原发性高血压患者血压控制的影响[J].宜春学院学报,2024,46(06):87-88+101.  
 [5]张华珍.社会综合支持联合三元联动机制护理对社区高血压患者血压控制的效果[J].心血管病防治知识,2024,14(09):104-106.