

肛周脓肿患者术后循证护理的效果观察

张存娜，马艳秋*

解放军第九六〇医院南院 山东济南

【摘要】目的 观察分析对肛周脓肿术后患者实施循证护理的临床效果和应用价值。方法 选择院内就诊的 60 例肛周脓肿术后患者（样本纳入例数：60 例；样本纳入时间：2023 年 5 月至 2024 年 5 月），以随机数字为基础分组方式，分为对照、实验两个小组，观察例数高度一致。分别实施常规护理，循证护理。收集分析护理效果。结果 与对照组（常规护理）相比，实验组（循证护理）肉芽生长评分更高，创面水肿评分、创面疼痛评分更低，创面愈合时间更短，生活质量评分（角色功能/情绪功能/认知功能/社会功能/躯体功能/总体健康）更高，负性情绪评分（焦虑/抑郁）更低，护理满意度评分更高，差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 循证护理可以有效减少肛周脓肿术后患者疼痛程度，促进创口恢复，有助于提升生活质量，减少负性情绪，缩短恢复所需时间，提高护理满意度，有较高应用价值。

【关键词】循证护理；肛周脓肿；术后护理；效果

【收稿日期】2025 年 2 月 7 日

【出刊日期】2025 年 3 月 3 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20250129

Effect of postoperative evidence-based care in patients with perianal abscess

Cunna Zhang, Yanqiu Ma*

Southern Branch of the 960th PLA Hospital, Jinan, Shandong

【Abstract】Objective To observe and analyze the clinical effect and application value of evidence-based nursing in patients with perianal abscess after surgery. **Methods** A total of 60 patients with perianal abscess who were treated in the hospital after surgery were selected (sample number: 60 cases; Sample inclusion period: May 2023 to May 2024), based on random numbers, divided into two groups: control and experiment, and the number of observed cases was highly consistent. Routine care and evidence-based care are implemented separately. Collect and analyze the effect of care. **Results** Compared with the control group (usual care), the experimental group (evidence-based nursing) had higher granulation growth scores, lower wound edema scores, lower wound pain scores, shorter wound healing time, higher quality of life scores (role function/emotional function/cognitive function/social function/physical function/general health), lower negative mood scores (anxiety/depression), higher nursing satisfaction scores, and statistically significant differences ($P<0.05$) . **Conclusion** Evidence-based nursing can effectively reduce the pain level of patients with perianal abscess after surgery, promote wound recovery, help improve the quality of life, reduce negative emotions, shorten the recovery time, improve nursing satisfaction, and has high application value.

【Keywords】Evidence-based care; Perianal abscess; Post-operative care; Effect

肛周脓肿属于急性化脓性感染疾病，由肛腺阻塞感染引发，一般与抵抗力低下有关^[1]。患者主要表现为持续性疼痛、肿胀等症状，可伴有发热、乏力等症状，如未得到及时有效的治疗可出现肛瘘等并发症^[2]。临床常通过手术的方式缓解症状控制病情，具有较为良好的治疗效果。手术具有一定创伤性，术后可出现疼痛等

不良反应，不利于恢复，影响预后，对护理治疗有着更高的要求^[3]。本研究针对肛周脓肿术后患者实施循证护理的临床效果进行探讨。

1 对象与方法

1.1 对象

选择院内就诊的 60 例肛周脓肿术后患者（样本纳

*通讯作者：马艳秋

入例数: 60 例; 样本纳入时间: 2023 年 5 月至 2024 年 5 月), 以随机数字为基础分组方式, 分为对照、实验两个小组, 观察例数高度一致。其中对照组($n=30$ 例): 性别: 男性、女性分别 18 例、12 例; 年龄均值 (40.15 ± 4.23) 岁; 实验组 ($n=30$ 例): 性别: 男性、女性分别 16 例、14 例; 年龄均值 (40.28 ± 4.11) 岁。均遵循自愿原则加入, 了解并愿意参与本次研究。对照、实验两组基线资料各项指标比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组(常规护理): 提供健康宣教、用药指导等, 引导以积极的态度面对, 提升恢复信心。引导加强个人卫生管理, 降低感染风险, 避免加重病情, 加剧疼痛感。

实验组(循证护理), 具体实施方法如下:

(1) 建立专项小组, 针对循证护理、肛周脓肿相关内容进行强化培训, 增强对专业知识技能的掌握程度, 提升护理人员综合素质。根据过往经验和相关文献资料提升对肛周脓肿术后护理现状的了解和掌握程度, 针对护理中存在的问题进行整合分析, 结合院内实际情况针对护理重难点等进行探究, 在专业指导下提出相应的解决方案, 通过头脑风暴等措施对护理流程进行优化和改善。收集患者基本信息、病情状况、恢复情况等, 评估收集到的资料的有效性, 根据临床经验、实际需求和患者个人偏好, 结合实际情况制定更针对性、个性化的护理方案, 提升护理质量。根据患者护理情况及时进行护理措施的适当调整, 不断完善。

(2) 以更加通俗易懂的语言针对疾病、手术相关内容进行健康宣教, 根据患者性格特征、文化背景等一更容易被接受和理解的语言进行讲解, 利用视频动画、宣传手册等方式进行协助, 降低理解难度, 提升患者对相关知识的掌握程度, 引导建立对疾病的正确认知。关注护理措施落实情况, 分析护理效果, 改善护理过程中存在的不足之处, 根据实际情况进行护理方案的调整。

(3) 积极主动进行沟通交流, 在交流中根据患者的神态、表情、动作等综合评估心理状况, 深入了解负性情绪来源, 提供针对性的心理疏导。患处较为特殊, 患者易出现自卑、焦虑等心理, 依从性较低, 心理压力较大。根据过往临床经验针对患者的心理特点制定相应的个性化心理护理措施, 缓解负性情绪。讲解过往成功案例, 提升恢复信心。指导冥想、深呼吸训练等方法提升患者情绪自我调节能力, 引导以更加稳定平和的心态面对。

(4) 结合患者饮食偏好制定个性化饮食方案, 根

据身体状况进行适当调整, 保障营养充足均衡, 以清淡、易消化食物为主, 避免辛辣、油腻等刺激性食物。根据患者疼痛情况进行分级处理, 针对疼痛较为轻微的患者提供播放音乐等措施转移注意力缓解疼痛感, 疼痛较为剧烈的患者可根据实际情况遵医嘱提供镇痛药物。协助进行创面清理, 使用生理盐水进行擦拭和清洁, 注意控制力度避免加剧创面损伤影响恢复。引导保持创口附近皮肤保持干燥清洁, 降低感染风险。提醒避免抓挠患处, 定期换药。引导加强对个人卫生的重视程度, 告知对恢复的影响, 及时更换衣物、床单被罩等, 定期开窗通风。

1.3 观察指标

记录术后恢复情况, 包括肉芽生长、创面水肿、创面愈合时间情况。通过视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)对两组患者的创面疼痛程度评分情况进行数据搜集和分析。通过简易生活质量评分表(the MOS item short from health survey, SF-36)对两组患者的生活质量评分情况进行数据搜集和分析。通过焦虑评分量表 (Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁评分量表 (Self-rating depression scale, SDS) 对两组患者的负性情绪情况进行数据收集和分析。通过纽卡斯尔护理服务满意度量表 (Newcastle satisfaction with nursing scales, NSNS) 对两组患者的护理满意度进行数据搜集和分析。

1.4 统计学方法

将数据导入 SPSS 21.0 对资料进行分析处理, 符合正态分布的计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 来表示, 采用 t 检验, 计数资料采用 [n (%)] 表示, 采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后恢复情况对比

实验组与对照组患者护理前的肉芽生长评分 (1.47 ± 0.55 、 1.49 ± 0.56)、创面水肿评分 (2.22 ± 0.81 、 2.24 ± 0.79)、创面疼痛评分 (4.43 ± 1.31 、 4.46 ± 1.28) ; 患者结果对比 ($t_{\text{肉芽生长评分}}=0.139$, $P_1=0.889$; $t_{\text{创面水肿评分}}=0.119$, $P_2=0.905$; $t_{\text{创面疼痛评分}}=0.096$, $P_3=0.923$)。两组患者护理后的肉芽生长评分 (2.81 ± 0.67 、 2.22 ± 0.56)、创面水肿评分 (0.82 ± 0.35 、 1.54 ± 0.41)、创面疼痛评分 (1.92 ± 0.67 、 2.74 ± 0.71)、创面愈合时间 (19.22 ± 3.34 、 24.12 ± 4.23)d; 患者结果对比 ($t_{\text{肉芽生长评分}}=3.681$, $P_1=0.000$; $t_{\text{创面水肿评分}}=7.141$, $P_2=0.000$; $t_{\text{创面疼痛评分}}=4.559$, $P_3=0.000$; $t_{\text{创面愈合时间}}=4.968$, $P_4=0.000$)。两组护理前无显著差异 ($P>0.05$) ; 实验组护理后的肉芽生长评分更高, 创面水肿评分、创面疼痛评分更低, 创面愈合时

间更短, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.2 两组患者护理前后的生活质量评分对比

实验组与对照组患者护理前的角色功能 (70.25±4.11、70.34±4.25)、情绪功能 (70.26±4.34、70.28±4.11)、认知功能 (70.29±4.35、70.14±4.28)、社会功能 (70.22±4.31、70.54±4.18)、躯体功能 (70.39±4.52、70.41±4.21)、总体健康 (70.11±4.35、70.45±4.29); 患者结果对比 ($t_{\text{角色功能}}=0.081, P_1=0.935$; $t_{\text{情绪功能}}=0.054, P_2=0.956$; $t_{\text{认知功能}}=0.135, P_3=0.893$; $t_{\text{社会功能}}=0.293, P_4=0.770$; $t_{\text{躯体功能}}=0.022, P_5=0.982$; $t_{\text{总体健康}}=0.304, P_6=0.761$)。两组患者护理后的角色功能 (87.25±4.26、80.35±4.16)、情绪功能 (87.49±4.65、80.22±4.38)、认知功能 (87.89±4.58、80.27±4.11)、社会功能 (87.49±4.67、81.12±4.35)、躯体功能 (87.44±4.65、80.29±4.35)、总体健康 (87.66±4.55、81.12±4.32); 患者结果对比 ($t_{\text{角色功能}}=6.339, P_1=0.000$; $t_{\text{情绪功能}}=6.226, P_2=0.000$; $t_{\text{认知功能}}=6.776, P_3=0.000$; $t_{\text{社会功能}}=5.460, P_4=0.000$; $t_{\text{躯体功能}}=6.146, P_5=0.000$; $t_{\text{总体健康}}=5.704, P_6=0.000$)。两组护理前无显著差异 ($P>0.05$); 实验组护理后的生活质量评分更高, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.3 两组患者护理前后的负性情绪情况、护理满意情况对比

实验组与对照组患者护理前的焦虑评分 (50.25±4.26、50.33±4.17)、抑郁评分 (51.24±4.35、51.48±4.93)、护理满意程度评分 (73.25±4.59、73.34±4.51); 患者结果对比 ($t_{\text{焦虑评分}}=0.073, P_1=0.941$; $t_{\text{抑郁评分}}=0.202, P_2=0.840$; $t_{\text{护理满意程度}}=0.076, P_3=0.939$)。两组患者护理后的焦虑评分 (36.44±4.35、41.16±4.33)、抑郁评分 (36.89±4.20、41.59±4.30)、护理满意程度评分 (88.59±4.22、82.33±4.36); 患者结果对比 ($t_{\text{焦虑评分}}=4.209, P_1=0.000$; $t_{\text{抑郁评分}}=4.280, P_2=0.000$; $t_{\text{护理满意程度}}=5.647, P_3=0.000$)。两组护理前无显著差异 ($P>0.05$); 实验组护理后的负性情绪评分更低, 护理满意度评分更高, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

肛周神经分布较为密集, 肛周脓肿引发的疼痛感较为强烈。临床主要依靠脓肿切开引流术进行治疗, 可以有效控制病情促进恢复^[4]。手术具有创伤性, 可增加神经系统敏感性, 引发较为强烈的术后疼痛感, 影响生活质量, 不利于预后^[5]。

常规护理侧重于对患者生命体征病情恢复情况的观察, 存在一定局限性^[6]。循证护理通过对疾病和护理相关专业文献资料的整理可对肛周脓肿术后患者的身

心特点和护理重点进行整合分析, 从而结合院内实际情况制定更具针对性的护理方案, 在实践中根据出现的护理问题不断调整, 从而不断提升护理质量^[7-8]。对护理人员进行强化培训, 通过对专业知识、技能的学习, 提高掌握程度, 提升综合素质。收集患者相关资料进行综合分析, 评估护理措施的可行性和有效性, 为护理措施的改善提供依据, 从疼痛干预、健康宣教、饮食护理、心理干预等方面提供更加全面、个性化的护理服务^[9-10]。本研究结果显示, 实验组护理后的肉芽生长评分更高, 创面水肿评分、创面疼痛评分更低, 创面愈合时间更短, 生活质量评分更高, 负性情绪评分更低, 护理满意度评分更高, 循证护理可以有效减少肛周脓肿术后患者疼痛程度, 促进创口恢复, 有助于提升生活质量, 减少负性情绪, 缩短恢复所需时间, 提高护理满意度, 有较高应用价值。综上所述, 对肛周脓肿术后患者实施循证护理的临床效果良好。有一定现实意义, 值得推广。

参考文献

- [1] 郑晶晶.中医护理对肛周脓肿术后患者疼痛及睡眠质量的影响[J].中国肛肠病杂志,2024,44(6):68-70.
- [2] 袁玉莉,高国芬,齐乐滢,等.综合护理预防肛周脓肿患者术后排尿障碍的效果分析[J].中外医药研究,2024,3(34):117-119.
- [3] 高丹丹.中医疼痛护理对行肛周脓肿术患者术后生活质量的改善探讨[J].航空航天医学杂志,2024,35(4):503-505.
- [4] 叶明珠.综合疼痛干预改善肛周脓肿术后患者疼痛及睡眠质量效果研究[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(4):895-897901.
- [5] 章霞,童锋,张琦,等.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.
- [6] 张小华,陈丽,袁中旭.前瞻性主动护理配合银离子敷料在肛周脓肿患者术后门诊护理中的应用[J].河北医药,2024,46(17): 2700-27042709.
- [7] 郭园园.基于磁性护理理念的疼痛专项护理用于肛周脓肿术后的效果观察[J].中国肛肠病杂志,2024,44(3):64-66.
- [8] 任丽燕.循证疼痛护理对肛周脓肿术后患者疼痛、心理状况的影响[J].中华养生保健,2024,42(2):117-120.
- [9] 郑幼卿.个性化护理对肛周脓肿患者术后创面愈合的影响 [J].中国医药指南,2024,22(24):55-57.
- [10] 李杏芳,于晓敏.五心工作法联合疼痛干预对肛周脓肿术后患者自我意识及护理质量影响[J].中华养生保健,2024,42 (23):130-133.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS