

不是巨大疝,积液量不多,经用理疗和热敷后治愈。

2.6 肺部感染 老年患者多伴有咳嗽反射低下,是引起肺不张、肺部感染的危险因素<sup>[4]</sup>。术后 6 h 内应取去枕平卧位,头偏向一侧,防止呕吐所致误吸;生命体征平稳之后可取半卧位,密切观察患者病情变化,注意保暖,指导和协助患者翻身,叩背鼓励患者深呼吸,防止肺部感染。本组有 2 例肺部感染患者,经加强翻身、叩背、联合超声雾化、抗生素使用,患者肺部感染治愈。

2.7 出院前指导 出院前与患者做好充分的沟通和指导,告知出院后应劳逸结合,适当地进行活动、锻炼,3 个月内避免重体力劳务,规律生活避免紧张疲劳,保持大便通畅,及时治疗前列腺及引起腹内压增高的合并症状,防治疝复发<sup>[5]</sup>,并定期到医院复查。

### 3 讨论

腹股沟疝是老年人的多发疾病,加上年龄因素影响大,故老年人行无张力疝修补术后并发症发生率高,常见的并发症有尿潴留、便秘、切口脂肪液化、切口感染、切口疼痛等。对患者加强病情观察,及时采取有效的护理措施,可有效降低并发症发生率,促进患者早日康复<sup>[6]</sup>。

#### 参考文献

[1]渠玉萍,田娟.老年疝环充填式无张力山修补术 36 例围术期护理[J].齐鲁护理杂志,2009,15(4):108-109

[2]陆鲜,章长莲,李钦利.无张力疝修补术治疗老年腹股沟疝 15 例护理体会[J].齐鲁护理杂志,2005,12(11):1755-1756

[3]郑修霞.妇产科护理学[M].第 5 版.北京:人民卫生出版社,2013.295

[4]杨梅,桓灵芝,武建华,等.老年患者疝环充填式无张力疝修补术围手术期护理[J].护士进修杂志,2003,8(6):543-544

[5]张真.27 例老年人疝气患者的术后护理[J].中国医药指南,2010,8(35):328-329

[6]盛敏,曹美娟,褚雪文.高龄股骨颈骨折并存代谢综合征的并发症预防及护理[J].护理与康复,2011,10(1):36-37

(收稿日期:2014-10-14)

## 肛周脓肿引流术后护理 56 例报告

黄桂英

(广东省中山市人民医院 中山 528403)

**摘要:**目的:探讨肛周脓肿引流术后患者的护理方法与效果。方法:选取我院 2012 年 12 月~2013 年 12 月接收的肛周脓肿引流术患者 56 例,随机分为对照组与观察组,对照组行常规护理,观察组行综合护理,对比两组患者的护理效果。结果:两组患者经护理后,对照组并发症发生率 14.3%,明显高于观察组的 0%;对照组护理满意度 78.6%,明显低于观察组的 96.4%( $P<0.05$ )。结论:肛周脓肿引流术后患者行综合护理后,可有效降低并发症发生率,提高护理满意度,效果显著,值得推广。

**关键词:**肛周脓肿;引流术;护理

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.02.058

肛周脓肿是医院肛肠科极为常见的疾病,其主要发病原因因为肛门、肛管直肠间隙黏膜感染,部分患者可见溃疡性大肠炎继发性肛周脓肿,切开引流是该病治疗中极为有效的治疗方法,但患者术后易复发,且有内瘘口形成,故而应给予其必要的护理<sup>[1]</sup>。我院在肛周脓肿引流术患者治疗中,采用了综合护理方法,收获了良好的治疗效果。现报道如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2012 年 12 月~2013 年 12 月接收的肛周脓肿引流术患者 56 例,男 41 例,女 15 例;年龄 17~59 岁,平均年龄(36.9±5.5)岁;住院时间 7~24 d,平均住院时间(12.4±3.7) d;其中 16 例为高位脓肿,13 例为低位脓肿,20 例为后位脓肿,7 例为其他位脓肿。按照数字随机分组法,将其分为对照组与观察组,每组 28 例,两组患者的年龄层次、性别等一般资料比较,无显著差异( $P>0.05$ ),

具有可比性。

1.2 方法 两组患者入院后均行肛周脓肿切开引流术治疗。对照组术后给予常规护理,如保持病房安静、舒适、整洁,温度保持 25~26℃,湿度为 60%左右;严密观察患者生命体征变化,如发生出血等事件应做好对症处理。观察组术后则采用综合护理,由护理人员针对患者实际情况,做好围手术期护理与出院指导。

1.3 观察指标 观察两组患者治疗期间并发症发生率(如出血、再脓肿、形成内瘘口等)与护理满意度(采用我院自制的护理满意度调查表,满分为 100 分,>90 分为非常满意,80~90 分为满意,60~80 分为一般,<60 分为不满意)。

1.4 统计学方法 所有数据均采用 SPSS17.0 统计软件包分析处理,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验,计数资料以(%)表示,采用  $\chi^2$  检验,采用  $P<$

0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 并发症发生率比较 两组患者经护理后,对照组有 3 例出血,1 例形成内瘘口,并发症发生率 14.3%,明显高于观察组的 0% ( $P < 0.05$ )。

2.2 护理满意度比较 护理满意度 78.6%,明显低于观察组的 96.4% ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者护理满意度比较

组别	n	非常满意(例)	满意(例)	一般(例)	不满意(例)	护理满意度(%)
对照组	28	12	10	5	1	78.6
观察组	28	17	10	1	0	96.4 <sup>*</sup>

注:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

肛周脓肿患者行切开引流术治疗期间,若不给予其临床护理干预,极易出现出血、再复发以及肛痿事件。本研究结果显示,给予观察组综合护理后,并发症发生率明显降低且护理满意度明显提高。现将具体护理方法总结如下:

### 3.1 围手术期护理

3.1.1 术前护理 由于肛周痛觉神经末梢丰富,患者疼痛难忍,易出现恐惧、焦虑等心理,故而应对其进行疏导,以保持乐观的心态,从而积极配合治疗;针对切开引流术的方法、配合与效果向其介绍,并讲解并发症防治技巧;协助患者做好术前检查,叮嘱其术前 12 h 禁食,术前 4 h 禁水,遵医嘱做好备皮、清洁灌肠、术前给药等工作。

3.1.2 术后护理 (1)一般护理:密切观察患者体征与病情变化,并做好详细记录;术后卧床休息 1 d,严密观察患者伤口敷料渗液情况,防止术后原发性大出血,若见出血则考虑是否为结扎线脱落或创面渗血,叮嘱患者打喷嚏时应避免过度用力;嘱患者少活动、多休息,不宜久站久蹲,保持病室空气新鲜、湿润,一般将病室内温度调至 25~26℃,湿度为 60% 左右。(2)疼痛护理:由于肛门直肠部位神经丰富,痛觉敏感,特别是术后肛管括约肌痉挛及敷料的填塞而加剧疼痛。应根据疼痛的性质、程度、持续时间及伴随症状进行心理疏导。患者积极、乐观、愉快的情绪可以减轻甚至抑制伤口引起的疼痛;治疗护理时动作要轻柔,保持患者舒适体位对疼痛剧烈者可起到止痛效果。此外,应增加巡视次数,耐心了解患者的疼痛程度,对于术口疼痛者应做好心理护理,患者便后可予热敷,休息时可取俯卧位,避免术口受压而疼痛,必要时可给予止痛剂治疗<sup>[2]</sup>。(3)心理护理:护士应正确评估患者的疼痛程度,掌握患者疼痛信

息,保持情绪稳定。对于轻微疼痛,可鼓励患者深呼吸,保持舒适的体位,用各种方式分散患者注意力,帮助患者尽快缓解疼痛。(4)饮食护理:术后 3 d 内进半流质饮食渐过渡至普食,以营养丰富易于消化的清淡食物为宜,要求患者每日饮水量  $> 2\ 500\ \text{ml}$ ,多食新鲜水果及果汁。忌食辛辣刺激煎炸之品及温燥伤阴食物,如生姜、大蒜、辣椒、狗肉、羊肉、猪肉、猪肝等。有些患者因怕排便,术后不敢进食,要耐心劝导患者合理进食,否则会因营养状况不良而影响创面愈合<sup>[3]</sup>。(5)排便护理:应保持排便通畅,1 次/d,告知患者排便时可伴有少量出血,适当用力不会影响切口。每日大便后用温水冲洗肛周,以强力安肛洗液与温水以 1:1~2 配置溶液浸泡坐浴 10~20 min,检查伤口并换药。嘱患者保持肛周清洁、干燥。指导患者养成良好的排便习惯,掌握术后正确的排便姿势。大便干燥者可饮用蜂蜜水,次数过多者可给药以防腹泻。(6)换药护理:术后肛门周围皮肤受损,保护屏障受到破坏,细菌较易增殖,故伤口的护理非常重要。换药时严格无菌操作,换药时动作要轻柔,每日换药 1 次,敷料污染应及时更换。局部换药时要观察局部创面引流物的质、量、颜色、有无出血或渗血、引流是否通畅等<sup>[4]</sup>。

3.2 恢复期护理 此期间应叮嘱患者禁止做增加腹压动作,保持肛周清洁,以防止疾病复发;告知患者排便后,肛周应用温开水进行清洗;指导患者提肛门动作,2 min/次,2 次/d,以加速神经末梢再生速度,从而缩短康复进程。

3.3 出院指导 嘱患者出院后定期来院换药、复查,日常生活中应保持肛门、会阴处清洁、干燥;禁烟酒,禁食辛辣刺激性食物,多食用新鲜水果与蔬菜,多喝水,保持大便畅通且避免久蹲或用力过猛;保持心情愉快,加强体育锻炼,以增强免疫力,若见不适则立刻来院就诊<sup>[4]</sup>。

综上所述,肛周脓肿引流术后患者行综合护理后,可有效降低并发症发生率,提高护理满意度,效果显著,值得推广。

### 参考文献

- [1]尹正莉.肛周脓肿切开引流术后的临床护理体会[J].护士进修杂志,2010,25(4):305
- [2]张琼芳.肛周脓肿切开引流术后的综合护理干预探讨[J].健康必读(中旬刊),2012,11(6):254-256
- [3]王莹.肛周脓肿切开引流术术后的护理[J].中医杂志,2003,44(Z1):20-21
- [4]李云丽.肛周脓肿切开引流根治术护理体会[J].中国社区医师,2014,30(3):62-63

(收稿日期:2014-08-26)