

肛周脓肿术后中医分期护理对临床疗效的影响探究

丁玲

(成都中医药大学附属医院 四川 成都 610000)

【摘要】目的:探讨中医分期护理在肛周脓肿术后的应用效果。方法:选取2020年2月至2021年2月到我院治疗的肛周脓肿手术患者86例,随机分为对照组和观察组,每组43例。对照组使用常规护理方式,观察组给予中医分期护理,比较两组的护理效果。结果:观察组总有效率(100%)明显高于对照组(90.70%),且观察组患者护理后的VAS评分和伤口愈合时间也明显优于对照组, $P < 0.05$ 。结论:对于肛周脓肿术后的患者应用中医分期护理,可以提高临床疗效,减轻疼痛,促进伤口愈合。

【关键词】肛周脓肿;术后护理;中医分期护理

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1674-1412(2021)18-0115-02

肛周脓肿指的是肛门直肠周围的脓肿,病因复杂,由多种原因导致肛管周围组织或组织间隙发生化脓性感染。临床表现为肛周持续性疼痛,患者坐卧不安,行走不便,咳嗽或受压时加重,但全身感染症状不明显。临床常采用手术治疗的方式,但术后患者多伴有明显的疼痛感,影响患者的心理状态和伤口恢复^[1]。本次研究目的在于探讨中医分期护理在肛周脓肿术后的应用效果,具体报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在2020年2月至2021年2月收治的86例肛周脓肿手术患者,随机分为对照组和观察组,每组43例。对照组中,男性28例,女性15例,年龄24~58岁,平均年龄(33.46±8.58)岁。观察组中,男性29例,女性14例,年龄26~59岁,平均年龄(33.41±8.52)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 患者的纳入与排除

患者的纳入标准:参照美国结直肠外科医师学会《肛周脓肿、肛瘘和直肠阴道瘘临床诊治指南》^[2]证实为肛周脓肿,患者均表现为肛门周围红肿,有波动感和压痛,排便前后疼痛感加重等;具备相关手术适应证,无手术或麻醉禁忌症者;患者和患者家属知晓本研究,同意参与;研究经医学伦理委员会审核并通过。

排除:合并严重心肺肝肾等重要脏器功能障碍者;肛门形态和功能异常者;合并精神障碍、意识或认知障碍者;合并血液系统、消化系统疾病、传染性疾病者。

1.3 方法

对照组患者术后行常规护理,给予抗感染处理3d,清洁肛周,定期换药,每次便后使用碘伏擦拭肛门,使用1:5000的高锰酸钾溶液坐浴2次/d,每次15~20min,直至创面愈合。叮嘱患者保持易消化、清淡饮食,术后2~3d进食一些新鲜蔬菜水果,注意蛋白质的摄入,保证营养供给,待患者排便后才能进食产气食物,适当进行运动等。

观察组患者术后采取与对照组相同护理措施的同时,行中医分期护理:(1)炎症期。在该阶段每次更换纱布时,将紫草油涂擦于创口及其周边皮肤上,并协助患者定时更换体位,以促进引流;(2)纤维增殖期。当处于纤维增殖期时,在更换纱布时,将红升丹涂擦于创口和周围皮肤上;(3)上皮覆盖期。在上皮覆盖期时,用生肌散敷贴于创口和周围皮肤上,直至痊愈。

1.4 评价指标

术后对两组患者均进行为期3个月的随访,评价两组患者护理后的临床疗效、护理前后的疼痛状况及伤口愈合时间。临床疗效评价方法:总有效率=显效率+有效率,其中脓肿消失,无疼痛,随访期间未见复发为显效;脓肿范围明显减小,主灶愈合,无显著疼痛,随访期间未见复发为有效;脓肿范围无明显减小,疼痛未得到有效缓解,随访期间复发,需再次手术

为无效。应用视觉模拟评分法(VAS)评估患者的疼痛程度,总分0~10分,分值越高说明疼痛越严重。

1.5 统计学处理

采用SPSS21.0软件进行数据处理,计量数据以($\bar{x} \pm s$)形式呈现,行 t 统计学检验,计数数据以(%)形式呈现,行 χ^2 统计学检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效的比较

观察组总有效率100%,对照组总有效率91.49%,两组相比,差异显著, $P < 0.05$,见表1。

表1 两组临床疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	43	27	16	0	43 (100.00%)
对照组	43	20	19	4	39 (90.70%)
χ^2					9.954
P					<0.05

2.2 两组患者护理前后VAS评分及伤口愈合时间的比较

护理前,两组患者的疼痛评分无显著差异;护理后,观察组的疼痛评分明显低于对照组,且观察组愈合时间也短于对照组, $P < 0.05$,差异有统计学意义,见表2。

表2 护理前后两组VAS评分及伤口愈合时间比较

组别	VAS评分(分)		伤口愈合时间(d)
	护理前	护理后	
观察组	4.93±0.91	1.17±0.62	15.28±4.02
对照组	4.89±0.94	3.21±0.45	24.16±3.64
t	0.208	18.256	11.231
P	>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

肛周脓肿属中医“肛痈”范畴,“肛痈”的病因较复杂,可因过多食用辛辣肥腻厚味,饮酒过多,导致湿浊不化,湿热内生,湿热酿毒流注下焦,聚于肛门而结为肿块;或者因外邪侵入,邪聚不散,风热之邪过盛,随谷气流于下部,在肛门结积成块;或者因肺、脾、肾亏虚,湿热趁虚而下注,积于肛门,蕴而成痈^[3]。

在本次研究中,通过比较采用中医分期护理的观察组和应用常规护理的对照组的相关指标发现,观察组治疗效果明显高于对照组,伤口愈合时间更短,疼痛评分更低。这可能与以下原因有关:根据中医同病异治的原则,中医分期护理会根据患者不同的病理时期采用不同的治疗方法,比如在炎症期使用具有解毒、活血、止痛、祛腐生肌作用的紫草油,在纤维增殖期使用具有拔毒生新作用的红升丹,在上皮覆盖期使用生肌杀菌功效的生肌散,可有效地缓解患者疼痛,促进肉芽组织生长和伤口愈合^[4]。

综上所述,中医分期护理能够缓解肛周脓肿术后患者疼痛感,促进伤口愈合,提高治疗效果。

参考文献

[1]徐姗姗.肛周脓肿术后中医分期护理对临床疗效的影响

急诊护理对急性脑梗死患者抢救成功率及预后的影响分析

汤燕 王尚允 侯成程
(青岛市即墨区中医医院 山东 青岛 266200)

【摘要】目的:分析急诊护理流程对急性脑梗死患者成功率以及疾病预后的相关影响。方法:本实验将我院在2019年7月至2020年7月收治的84例急性脑梗死患者,经过本人同意后,在条件相同的条件下,分为对照组和观察组,每组42例;对照组给予普通护理,观察组给予急诊救治护理;对比两组患者的成功率以及后遗症情况,对急诊护理的结果进行评估。结果:观察组成功率高于对照组, $P < 0.05$,两组差异具有统计学意义。结论:采用急诊护理,对急性脑梗死患者具有重要的价值和意义。

【关键词】急诊护理流程;急性脑梗死患者;效率

【中图分类号】R473.5

【文献标识码】A

【文章编号】1674-1412(2021)18-0116-01

1 引言

急性脑梗死指的是脑部的血液供应不足,供应突然中断,导致的脑组织坏死,是临床上比较突发的一种疾病。该病最大的特点在于快,对于疾病的救治,同样需要快、安全、有效。因此,在患者治疗的过程中,对护理的质量要求高,对专业度也要求高。常规的护理方式,难以实现对患者的需求,需要严格地按照急诊护理的流程对其进行护理。

2 资料与方法

2.1 一般资料

此次实验,选取我院在2019年7月至2020年7月收治的84例急性脑梗死患者,经过本人同意后,在条件相同的情况下,分为实验组和观察组,每组42例。对照组给予普通护理,观察组运用急诊护理流程,以此来判定急诊护理的临床运用的价值。患者年龄35~55岁,平均(40.8±2.5)岁。所有患者在一般资料上无明显差异,手术安全、成功,无任何突发性的疾病, $P > 0.05$,具有可比性。对比两组患者对不同护理措施的护理结果,判定哪个方法对患者的抢救效率更为有效。

2.2 方法

对照组采取基础化护理的形式,做好患者的基础检查和记录,对患者的生命体征进行检测,并进行吸氧护理;在医患之间做好救治工作的衔接,同时对患者的家属介绍相关疾病的救治方法。

观察组患者在急救的过程严格按照急诊的护理流程执行。(1)对患者生命体征进行检测的同时,配合患者的家属,缓解患者的不良情绪,安抚患者与家属,让其愿意治疗并相信医院对疾病的救治。(2)协同医生对患者进行评估。迅速制定救治措施。(3)调整患者的睡姿,确保药物可以及时输送。(4)10分钟内,对患者的血常规以及心电图进行检测,为患者疏通救治通道,实现先用药后付费的流程,进行人性化的急救措施,将患者的生命放置于第一位。(5)救治结束,及时告知患者可能出现的并发症,做好报告,告知医生。

3 结果

3.1 两组患者的成功率对比如下

表1 两组患者抢救成功率统计表

组别	n	抢救成功人数	抢救成功率	后遗症人数
对照组	42	36	75%	5 (11.90%)
观察组	42	41	97.61%	0
χ^2		11.412	18.361	15.206
P		<0.05	<0.05	<0.05

4 讨论

对于急性脑梗死患者,抢救时间,就意味着生命。因此,

在救治的过程中需要把握时间与专业技术,在有效的时间内呈现出有效的护理效率,获得医学救治成果。

急性脑梗死疾病,其抢救是同死亡与病魔赛跑,刻不容缓。在医学救治中,面对急性脑梗死患者,能够从医学的角度,以专业化的护理措施,对患者进行生命体征测量、指导患者保持正确体位、用药、做好医患之间的衔接工作,是非常必要的。另外,要时刻关注患者心电图监测数据以及血常规问题,及时为手术和医生诊断提供可靠的数据。

上述实验,我们对比了不同护理措施对急性心肌梗死患者的临床恢复情况,不难发现,运用急诊护理措施更为专业化、高效化,符合患者对疾病救治的期许,对医院治疗的期望与嘱托。采取急诊护理流程,更能实现患者的成功救治,降低后遗症。

上述实验,两组患者采取不同的护理措施,救治成功情况不同,采取急诊救助护理措施的41人,1人无效;对照组的抢救成功36人,有6人无效。观察组的救治成功率为97.61%;对照组为75%,并且对照组的后遗症人数为5例,占救治人数的11.90%。由此可见,不同的护理措施,会影响到患者的预后。

综上所述,通过临床试验,验证了急性护理流程对急性脑梗死患者救治的有效性和抢救效率的高效性,值得在临床中广泛使用。

参考文献

- [1]田丹丹,唐胜兰,唐雪莉,等.急诊护理流程对急性脑梗死患者成功率的影响[J].名医,2019:228.
- [2]冯晶.急诊护理流程对急性脑梗死患者成功率的影响[J].医疗装备,2019:195-196.
- [3]汪娇.急诊护理流程对急性脑梗死患者急救效果的影响[J].智慧健康,2019:155-156.
- [4]刘梅.优化急诊护理流程对急性脑梗死患者成功率的影响[J].中国实用医药,2019:162-163.
- [5]龚昭惠,谭娟.急诊护理对心肌梗死患者抢救成功率及预后的影响研究[J].实用心脑血管病杂志,2018年S2期.
- [6]李燕萍.糖尿病合并心肌梗死患者采用急诊护理的效果观察[J].糖尿病新世界,2017年22期.
- [7]汲萍萍,郑成娟,郑成燕.糖尿病合并心肌梗死患者的急诊护理体会[J].糖尿病新世界,2017年19期.
- [8]刘崇崇.糖尿病合并心肌梗死患者的急诊护理研究[J].糖尿病新世界,2018年13期.
- [9]白丽云.急诊护理对心肌梗死患者抢救成功率及预后的影响分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017年29期.

分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(20):132.

[2]宋顺心.美国结直肠外科医师学会肛周脓肿、肛瘘和直肠阴道瘘临床诊治指南[J].中华胃肠外科杂志,2017,20(12):1437-1438.

[3]史晓思,李春婷.中医护理干预对肛周脓肿术后疼痛的影响[J].临床医学研究与实践,2020,5(14):170-171.

[4]杨春.护理干预对肛周脓肿术后伤口疼痛与伤口换药疼痛的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(37):128-129.