

# 舒适护理模式在肛周脓肿患者护理中的应用及满意度研究

唐珏梅 杜培欣

上海中医药大学附属曙光医院

DOI:10.12238/carnc.v3i8.17417

**[摘要]** 目的:探究对肛周脓肿患者采取舒适护理模式的效果。方法:选择于2024年1月—2025年1月期间收治的肛周脓肿患者80例,分为对照组(n=40例,常规护理)和观察组(n=40例,舒适护理)。对比两组护理效果。结果:观察组患者护理效果优于对照组( $P<0.05$ )。结论:舒适护理干预能够有效提升肛周脓肿患者舒适度,提升满意度。

**[关键词]** 舒适护理; 肛周脓肿; 舒适度

中图分类号: R473.6 文献标识码: A

## Application and Satisfaction Study of Comfortable Care Model in Nursing Patients with Perianal Abscess

Juemei Tang, Peixin Du

Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Affiliated Shuguang Hospital

**Abstract:** Objective: Exploring the effects of comfort care models on patients with perianal abscesses. Methods: Eighty patients with perianal abscesses admitted between January 2024 and January 2025 were selected and divided into a control group (n=40, routine care) and an observation group (n=40, comfort care). The nursing effects of the two groups were compared. Results: The nursing effectiveness in the observation group was better than that in the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: Comfortable nursing intervention can effectively enhance the comfort level and satisfaction of patients with perianal abscesses.

**Keywords:** Comfort care; perianal abscess; comfort level

### 引言

肛周脓肿是由肛腺阻塞感染引起的肛管直肠周围软组织或周围间隙发生的急性化脓性感染疾病<sup>[1]</sup>。这种疾病可发生于多个年龄阶段,但在20-60岁这个群体较为常见,且男性发病率高于女性。肛周脓肿早期表现为肛周硬结伴持续性红肿热痛,咳嗽或行走时疼痛加剧,伴全身发热、坐卧不安。典型特征为局部波动感,脓肿可自行破溃形成低位肛瘘,或向上穿透扩散至坐骨直肠窝<sup>[2]</sup>。肛周脓肿初期可采用抗生素、坐浴等保守治疗,但多数需手术治疗,临床以一次性切开挂线术为主<sup>[3-4]</sup>。术后护理尤为关键,科学规范的护理能显著减轻疼痛、预防感染,对提高治愈率至关重要。本文选取了2024年1月—2025年1月期间收治的肛周脓肿患者80例作为研究对象,探究舒适护理模式对肛周脓肿的影响,具体如下:

### 1 研究对象和方法

#### 1.1 研究对象

选择我院于2024年1月—2025年1月期间收治的肛周脓肿患者80例作为研究对象,将其按照随机数字表法,分为对照组(n=40例,常规护理)和观察组(n=40例,舒适

护理)。对照组患者男性23例,女性17例,最大年龄56岁,最小年龄25岁,平均年龄为(40.12±2.47)岁。观察组患者男性21例,女性19例,最大年龄57岁,最小年龄24岁,平均年龄为(40.23±2.48)岁。对两组一般资料分析后显示,两组患者年龄和性别差异不影响研究结果,均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**纳入标准:** (1)所有参与的患者对本研究均完全知情并签署知情同意书,我院伦理委员会对本研究也完全知情,并批准研究。(2)所有患者均为肛周脓肿确诊患者。(3)所有患者均神志清醒,无精神疾病。

**排除标准:** (1)不愿意参与本次研究的患者。(2)临床资料不完整的患者。(3)患有精神类疾病的患者。(4)无自主行为能力的患者。

#### 1.2 研究方法

##### 1.2.1 对照组

常规护理:监测患者生命体征,如血压、体温、呼吸等,注意患者伤口是否渗血、渗液,及时处理预防感染。叮嘱患者及时排便,疼痛时可采用开塞露帮助排便。

Clinical Application Research of Nursing Care

1.2.2 观察组

舒适护理模式：（1）入院后应采用尊称与患者沟通，避免直呼床号，以亲切态度了解需求并及时解决。护理人员充分了解患者的病情现状以及对疾病的认知程度，根据患者实际情况制定相应的健康教育计划。一对一进行健康教育指导、专题讲座等。护理人员在患者入院后帮助其尽快适应科室环境，向患者讲解治疗方法、治疗功效和作用，治疗前充分告知并协商，操作时保持动作轻柔，注意隐私保护。根据患者作息习惯提供个性化服务，如调整晨间采血时间等。（2）对于手术患者，除常规术前准备外，护理人员需详细介绍麻醉方式及手术流程，提升患者配合度。护理人员通过与患者对话、面对面沟通等方式，建立良好的沟通渠道，获取患者信任，了解患者内心需求，耐心倾听患者的诉求，有针对性地对患者实施心理疏导，帮助患者释放情绪，缓解心理压力。特别案例显示，当患者因他人手术失败经历产生恐惧时，护士应在解释手术风险的同时强调安全保障措施，必要时辅以镇静药物，帮助患者以平稳心态接受手术。手术中，护理人员要关注患者体温，为患者保持身体微暖，以便于加速全身血液循环，保持身体代谢。（3）手术后，密切关注患者身体各项体征，护理人员要对患者疼痛程度做一个评估，以便在患者麻醉消退后及时注意到患者的疼痛情况并指导患者通过腹式呼吸法或者分散注意力的方式来缓解疼痛状况，如果是疼痛程度比较严重的患者，应适当给予患者止痛药。（4）科学合理的饮食护理对术后恢复至关重要。术后应以高蛋白、低脂肪的流质食物为主，多食新鲜蔬果，严格忌食辛辣刺激、生冷油腻及酒类。护理人员需根据患者体质辨证指导：火毒蕴结型推荐绿豆粥、苦瓜等清热食品；热毒炽盛型建议丝瓜粥、土茯苓丹皮绿豆粥等解毒膳食。（5）术后及时换药，每次排便后实施，换药前嘱患者用生理盐水或中药熏洗肛门，确保清洁；操作时重点观察创面，评估肉芽组织生长情况、

伤口色泽变化及脓液分泌量；消毒要彻底，动作需轻柔，同时给予患者抗生素治疗，避免发炎。

1.3 观察指标

本研究需对两组患者护理后的信息进行收集并加以分析，对比两组患者舒适度、满意度、治疗依从性、日常生活活动能力、健康行为与生活质量。

（1）舒适度：通过问卷调查的形式收集患者治疗期间的舒适度并统计评分，分数范围为0-100分，分数越高，舒适度越高。

（2）满意度：从护理质量、护理人员专业性以及对护理行为接受度三个方面评估患者满意度，分数越高，满意度越高。

（3）治疗依从性：评估患者治疗期间的配合度，评分范围为0-100分，分数越高，依从性越高。

（4）日常生活活动能力：采用ADL评分量表（Barthel指数）评估患者自理能力，满分为100分，分数越高，表明患者的自理能力越强。

（5）健康行为：采用健康促进生活方式量表（HPLP-II）评估健康行为，总分范围在52-208分之间，分数高低与健康行为存在正相关关系。得分越高，个体健康行为表现越佳。

（6）生活质量：选用SF-36量表从8个维度全面评估患者生活质量，分值越高表明生活质量越优。

1.4 统计学分析

使用SPSS 20.0软件对数据进行统计学分析，计量资料用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，并用t检验，使用 $\chi^2$ 和%表示计数资料， $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 研究结果

2.1 观察组与对照组舒适度、满意度对比

护理后观察组舒适度、满意度评分均低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

表1 观察组与对照组舒适度、满意度对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别/例数	舒适度（分）		护理质量（分）		护理人员专业性（分）		护理行为接受度（分）	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组（40）	63.15±3.15	91.25±1.21	73.15±3.15	96.97±1.38	76.35±22.65	95.97±2.08	76.34±1.12	96.37±2.81
对照组（40）	63.12±3.14	82.15±1.12	73.12±3.14	93.21±2.93	75.35±23.11	92.71±2.33	76.33±1.31	93.82±2.82
t	0.037	2.990	0.037	6.359	0.163	5.717	0.032	3.508
P	0.971	0.001	0.971	0.001	0.886	0.001	0.975	0.001

2.2 观察组与对照组治疗依从性、日常生活活动能力、健康行为对比

护理后，与对照组相比，观察组治疗依从性、日常生活活动能力以及健康行为评分较高（ $P < 0.05$ ）。

表2 观察组与对照组治疗依从性、日常生活活动能力、健康行为对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别/例数	治疗依从性（分）		日常生活活动能力（分）		健康行为（分）	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组（40）	73.82±0.22	91.25±6.15	65.71±2.33	85.74±2.35	78.96±4.13	99.38±1.44
对照组（40）	73.87±0.21	82.14±6.17	65.97±2.08	82.39±4.28	78.72±4.11	97.37±3.48
t	0.901	21.502	0.456	3.758	0.226	2.923
P	0.372	0.001	0.650	0.001	0.822	0.005

## 2.3 观察组与对照组生活质量对比

护理后观察组生理功能、生理角色、身体疼痛、一般健

康状况、社交功能、情感角色以及心理健康评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。表3 观察组与对照组生活质量对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	生理功能	生理角色	身体疼痛	一般健康状况	社交功能	情感角色	心理健康
观察组	40	21.37±2.31	23.66±3.04	21.97±2.08	21.25±4.31	22.63±4.25	23.66±3.04	20.97±2.08
对照组	40	20.02±2.12	21.29±2.25	20.51±2.33	19.33±2.12	20.69±3.13	21.29±4.25	18.51±5.33
t	-	2.723	3.963	2.956	2.528	2.325	2.689	2.719
P	-	0.008	0.001	0.004	0.014	0.023	0.005	0.008

## 3 讨论

肛周脓肿多由肛腺阻塞感染引起, 也可继发于外伤、克罗恩病、结核病、艾滋病及恶性肿瘤等, 其非传染病, 无特定传播源和传播途径。若未及时治疗可能导致肛瘘等并发症。当前标准治疗为手术切开引流, 术后需严格遵循医嘱进行脓腔清洁和饮食调整, 同时需治疗糖尿病、艾滋病、长期口服激素类药物等诱发因素, 继发病例需配合原发病治疗计划。最新医学研究显示<sup>[5-6]</sup>, 除传统切开引流外, 现正尝试超声或CT引导下穿刺引流技术, 针对克罗恩病肛周脓肿或伴艾滋病的特殊类型脓肿正探索特异性治疗方案。肛周脓肿手术后的患者不仅承受着身体上的病痛, 同时还面临较大的心理压力, 因此护理工作必须进行综合考量。术后护理的关键已从手术成功转为后续的康复管理, 护理人员既要关注患者的生理恢复, 更要重视心理疏导, 帮助患者以积极心态面对病情<sup>[7]</sup>。通过身心并重的护理措施, 促使患者主动配合术后治疗, 从而有效支持其重新回归正常生活。

舒适护理是由护理专家提出的护理理念, 这种护理模式强调通过系统性干预使患者在生理、心理、社会以及灵性四个维度达到最佳的舒适状态。该模式在老年医学领域应用效果显著, 能有效缩短住院周期、降低焦虑抑郁发生率, 同时提升患者生活质量和护理满意度。其核心干预措施包括体位调整、环境优化、症状管理和心理支持等, 目前已广泛应用于慢性病管理、术后康复和安宁疗护等多个临床场景<sup>[8]</sup>。在本次研究中, 接受舒适护理的观察组患者舒适度、满意度、治疗依从性、自我护理能力、健康行为以及生活质量评分均显著优于常规护理的对照组, 数据对比差异显著, 有统计学意义 ( $P<0.05$ )。此结果提示, 舒适护理模式对于肛周脓肿患者具有极大的积极作用。第一, 在入院的时候给予患者充分尊重, 以热情贴心的态度服务患者, 耐心解答问题, 为患者提供心理疏导、知识讲解, 帮助患者增加对疾病的了解, 以良好的心态应对治疗。第二, 治疗过程中, 监测患者的生命体征, 同时在术后给予患者疼痛管理, 减轻伤口疼痛, 同

时在排便时以开塞露等形式减轻不适感, 能够有效提高患者的舒适度。第三, 为患者提供饮食指导, 调整患者饮食习惯, 保证营养均衡, 促进康复。最后, 为患者提供出院指导, 提示患者及时复诊, 保持良好的生活、饮食习惯, 出现异常及时就诊, 减少旧病复发, 提高生活质量。

综上所述, 舒适护理可有效提高肛周脓肿患者的舒适度, 促进患者康复, 提高其生活质量和自我管理能力和满意度。

## [参考文献]

- [1]杜孟娜, 刘翠. 舒适护理模式在肛周脓肿患者护理中的应用效果及满意度分析[J]. 医学论坛, 2023, 5(18): 83-85.
- [2]廖芸, 唐薇, 谭慧婷. 糖尿病肛周脓肿并发瘘管患者精细化护理策略的构建与应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2024, 10(12): 33-36.
- [3]陈见. 肺结核患者肛周脓肿切开引流术治疗期间采取的综合护理的效果分析[J]. 中国防痨杂志, 2024, 46(z1): 256-258.
- [4]白冬梅, 艾瑞. 接纳与承诺疗法结合全方位疼痛护理对肛周脓肿患者疼痛程度及疾病自我感知的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(20): 132-135.
- [5]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): 2700-2704, 2709.
- [6]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.
- [7]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.
- [8]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, 102.

## 作者简介:

唐珏梅 (1986.01-), 女, 汉族, 上海人, 本科, 护师, 研究方向为临床护理。