分析门诊手术治疗皮脂腺囊肿的护理效果

魏丽 陈沙沙*

中国人民解放军海军第九七一医院 山东 青岛 266000

摘要:目的:分析针对性护理应用在皮脂腺囊肿门诊手术治疗患者中的干预效果。方法:截取本院皮脂腺囊肿中的门诊手术患者146例进行研究,研究时间2023年2月-2025年2月,借助双色球法分组,应用常规护理的73例患者为对照组,剩余患者实施针对性护理,归为研究组,分析具体护理价值。结果:护理后,研究组的效果高于对照组,有意义($P < 0.05$)。结论:在临床上,对于皮脂腺囊肿病人,注重实施针对性的护理,能更好地维持病人的术后疗效,同时也能减少病人的炎性和生长因子的含量,减轻病人的精神负担,使病人的生存品质得到更好的保障,具有很高的推广价值。

关键词:皮脂腺囊肿;护理效果;门诊手术;炎症因子;针对性护理

皮脂腺囊肿是一种比较普遍的皮肤良性病变,是由于皮脂腺管道堵塞导致皮脂堆积形成的囊肿。在实际临床中,因为大部分皮质囊肿基本为无症状,但是当遇到感染、增大的时候,会出现极大的不适感,需要接受专业的治疗^[1]。在实际的门诊治疗过程中,为患者实施药物治疗、穿刺抽吸等方式,不能对囊肿进行彻底的清除,存在较高的复发率。而门诊手术是高效且便捷的治疗方法,可以更好地处理皮脂腺囊肿,避免了不必要的住院与额外花费,还可以对症状进行快速的缓解,且美容效果较优^[2]。并且辅以相应的护理指导,预防并发症的出现。但是常规护理实施的过程中,以病情管理为主,按照医嘱为患者实施护理干预,不具备全面性与个性化,使得患者护理效果并不理想。现阶段,在医疗技术进步、患者需求变化的影响下,使得护理方案持续进展,更加重视患者的需求,为患者实施针对性护理。在实际应用的过程中,为患者开展门诊手术全过程的针对性护理,通过对病人进行健康教育,增强病人对疾病的认识,使病人能够更好地与病人进行手术和术后的恢复工作,维护患者的诊疗效果^[3]。因此,本研究旨在评估皮脂腺囊肿患者接受门诊手术治疗过程中,实施针对性护理的效果,报告整理如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

截取本院皮脂腺囊肿中的门诊手术患者146例进行研究,研究时间2023年2月-2025年2月,借助双色球法分2组,每组73例。对照组:男41例,女32例;年龄最小值

18岁,最大值48岁,平均数(34.03±5.41)岁;患病时间最短为5天,最长为15天,平均数(10.25±2.16)天。研究组:男40例,女33例;年龄最小值18岁,最大值50岁,平均数(35.29±5.63)岁;最短患病时间6天,最长16天,平均数(11.32±2.47)天。比较患者的一般资料,不存在明显差异,无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

患者接受常规护理:与患者沟通,做好手术准备。手术之后,告知患者应用碘伏溶液清洗伤口与周边皮肤,并且用无菌纱布覆盖伤口,借助外用绷带包扎。叮嘱患者按时复查^[4]。

1.2.2 研究组

患者应用针对性护理,同样开展常规护理后,实施针对性的干预,详细步骤为:(1)术前方面:①健康教育:在术前,要对病人进行术前的卫生指导,对病人的一般情况进行综合的评价,并对病人的病史、过敏史、药物的使用情况等进行了解,以确定病人有没有发生危险。同时,要介绍门诊手术的具体步骤、选择局部麻醉的优势,告知相应的术后注意事项,帮助患者树立正确的预期,安抚患者的焦虑情绪。还可以为患者发放书面资料、视频内容等,让患者自行观看,以便可以更好地理解手术的内容,提前在家庭之中做好相应的准备^[5]。②具体术前准备指导:在手术的前一天,要叮嘱患者对手术部位进行清洁,在手术当天,不要使用化妆品、护肤品等,并且,听取医生的建议,停止服用药物。如果患者要服用凝血功能的药物,如阿司匹林,要把手术延迟一周。而且叮嘱患者在手术当天,做好肠道准备。③心理疏导:在接待患者的时候,发现患者存在紧张、害怕

作者简介:第一作者:魏丽1986-07女,汉族,山东诸城人,大学本科,主管护师,研究方向:护理。

等不良情绪时,要实施一对一的指导,引导且倾听患者的担忧,做好安慰工作。告知患者深呼吸、冥想等放松训练,缓解术前紧张情况。(2)术中的护理:①环境方面:保证手术室的干净整洁性,对全部设备进行消毒,均符合无菌操作的要求。提前进入手术室,对室内温湿度进行调整,确保手术环境适宜,改善病人舒适性。②麻醉说明:要协助病人做好全身麻醉的准备,密切注意病人的生命迹象,如有不正常情况,应立即告知医师。③术中干预:熟练掌握术中的操作程序,并将必要的仪器及时地传达给医师,以确保操作过程的顺畅。还要和医生保持良好的沟通,及时发现突发情况^[5]。(3)术后的护理:①伤口方面:手术结束之后,及时为患者清洁与包扎伤口,使用无菌纱布进行覆盖,减少感染。将病人从手术室里送出来,告诉病人要定时换纱布,还要注意伤口的恢复状况,有没有渗液、红肿等症状,并要让病人进行适当的清洁和敷料更换。②疼痛在指导:术后,患者会出现疼痛,告知按摩、热敷和适当运动等非药物镇痛方法,如果不能缓解,及时就医,按照医嘱服用镇痛药物,缓解疼痛。④预防并发症:在术后回家之后,要叮嘱患者不要进行剧烈的运动、提拿重物,避免

伤口裂开或者出血。而且要居家监测自身的体温,当出现感染,要及时就医,判断自身是否发展。⑤饮食方面:要建议患者回家之后,多吃高维生素、高蛋白的食物,提高组织修复能力与免疫控制,但是一定要控制辛辣刺激食物的摄入,控制炎症反应。⑥复查:要在手术之后,告知患者具体的复查时间,按时回到医院,查看伤口愈合情况与整体恢复情况。还可以借助电话的方式,为患者提供必要的指导。

1.3 指标观察

比较患者的护理满意度、炎症指标与生长因子、心理状态和生活质量。

1.4 统计学分析

采用 SPSS21.0统计软件进行统计学处理,计数资料采用(平均±标准差)($\bar{x}\pm s$)表示,成对 *t*检验。计量资料以百分数(%)表示,并以 χ^2 检验进行对比。 $P < 0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

2.1 护理满意度对比

研究组的护理满意度较高,差异显著,有意义($P < 0.05$)。详见表1:

表1 对比护理满意度

组别	<i>n</i>	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	73	32 (43.84)	34 (46.58)	7 (9.59)	66 (90.41)
研究组	73	40 (54.79)	32 (43.84)	1 (1.37)	72 (98.63)
χ^2	-	-	-	-	4.761
<i>P</i>	-	-	-	-	0.029

2.2 比较炎症指标与生长因子

比较护理后的炎症指标、生长因子,研究组低于对

照组,差异有意义($P < 0.05$)。如表2:

表2 炎症指标、生长因子的对照($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	炎症指标				生长因子 (pg/mg)					
		IL-6 (pg/ml)		CRP (mg/L)		TNF- α (pg/ml)		VEGF		EGF	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照	73	182.64	131.32	22.61	17.33	311.46	259.48	279.52	188.63	979.43	770.82
组		± 25.19	± 20.12	± 5.13	± 4.52	± 30.52	± 23.79	± 37.62	± 20.12	± 110.92	± 82.63
研究	73	181.79	87.64	22.19	12.23	311.97	159.68	279.36	157.62	979.34	651.23
组		± 26.23	± 13.95	± 5.72	± 4.72	± 30.71	± 15.13	± 37.23	± 11.61	± 110.23	± 50.91
<i>t</i>	-	0.157	15.243	0.467	6.668	0.101	30.244	0.026	11.406	0.005	10.528
<i>P</i>	-	0.875	0.000	0.641	0.000	0.920	0.000	0.979	0.000	0.996	0.000

2.3 对比心理状态

分析患者的心理状态,研究组更低,差异显著,有

意义($P < 0.05$)。如表3:

表3 心理状态的评估[($\bar{x}\pm s$) , 分]

组别	n	HAMA评分		HAMD评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	73	33.42±14.21	22.61±6.55	29.84±7.81	19.93±6.79
研究组	73	33.23±13.79	17.19±3.67	29.97±7.75	12.78±3.64
t	-	0.082	6.168	0.039	7.929
P	-	0.935	0.000	0.969	0.000

2.4 对比生活质量

分析两组患者的生活质量, 研究组更高, 差异存在, 有意义 ($P < 0.05$)。如表4:

表4 生活质量的评估[($\bar{x}\pm s$) , 分]

组别	n	护理前	护理后
对照组	73	75.63±11.67	99.66±11.57
研究组	73	75.82±10.24	106.45±10.72
t	-	0.131	3.678
P	-	0.896	0.000

3 讨论

皮脂腺囊肿属于一种良性肿瘤, 主要是因为皮脂腺管道开口被阻塞, 造成了内容物潴留, 使腺体持续膨胀, 最后才会出现囊肿。多见于皮肤表层、皮下, 呈质地坚硬, 边缘清晰, 表面平滑, 可按到推动的肿块。在实际生活中, 皮脂腺囊肿在外界的刺激下会破裂, 引起炎症, 出现局部红肿疼痛, 严重时会出现脓肿, 增加患者的不适感, 降低患者的生活质量^[6]。目前, 医学科技的进步, 以及微创的思想和方法的日趋完善, 使得医院内的外科手术越来越普遍, 为各种病症提供了新的疗法。在实际治疗皮脂腺囊肿的过程中, 可以通过手术将囊体内的坏死组织和内容物引流、刮除囊壁等方法进行手术, 迅速缓解病情的症状, 将病情的复发率降到最低。特别是门诊手术在应用的过程中, 在保证手术治疗效果的同时, 减少患者住院影响正常工作与生活的问题, 拥有快捷性和便利性, 受到医务人员与患者的喜爱。但是在门诊手术治疗的之后, 患者可以在当天回家时, 虽然接受了常规护理, 但是离院之后, 患者缺少专业支持, 使得患者护理效果并不理想, 甚至会诱发感染、瘢痕增生等问题, 使得患者治疗效果大打折扣。因此, 在护理观念持续转变的过程中, 为患者实施针对性护理。这是新型护理方案的一种, 以患者为核心的个性化干预方法, 对于门诊手术治疗皮脂腺囊肿拥有显著的作用, 从术前、术中和术后等阶段进行干预, 做好健康宣教和术中配合和术后伤口护理以及并发症预防等指导, 加强病人在家照顾的能力及维持外科手术疗效。

结合本研究结果来看, 研究组的护理满意度更高,

差异有意义 ($P < 0.05$)。由于在为门诊手术治疗皮脂腺囊肿患者的过程中, 实施目标护理, 在整个手术过程中对病人进行护理, 以适应病人的个性化需要。特别是在术前, 实施详细的健康宣教, 讲解了手术过程、注意事项、进行心理介入, 消除病人的消极情绪, 增强病人对治疗的信心^[9]。而且在术后, 告知居家照顾伤口的方法, 做好电话对方, 及时帮助患者解决问题, 以此提高患者的护理满意度。在和常规护理相比, 弥补缺少标准化不足的问题, 重视患者的个体化差异。所以, 患者满意度较高^[8]。同时, 研究组护理后的炎症指标与生长因子更低, 与对照组存在差异, 有意义 ($P < 0.05$), 这与针对性护理应用在门诊手术治疗皮脂腺囊肿的有着直接关系, 全面评估患者的情况, 为患者制定详细的居家护理措施, 告知患者观察伤口愈合情况, 及时发现异常, 及时救治, 以此降低感染的可能性, 进而使得患者的局部炎症反应更低。

而且研究组心理状态评分数值较低, 差异显著 ($P < 0.05$), 这是由于在实施有目的的护理时, 需要从手术前进行心理疏导和放松训练等方面进行降低患者对于手术的恐惧感。并且, 在为患者提供电话随访, 为病人答疑解惑, 并引导病人做好伤口护理, 缓解病人的精神紧张, 降低患者因为各项困难而导致情绪的波动^[10]。与传统的护理比较, 在进行了有目的的护理之后, 病人的消极情感得到了整体的缓解, 从而提高了病人的精神状态。另外, 研究组的生活质量评分数值更高, 差异显著, 有意义 ($P < 0.05$), 这是由于在手术期间, 注重针对性护理, 注重病人的门诊手术结果, 同时也要指导病人在家进行生活照料, 包括运动建议, 饮食指导, 伤口护理, 复查指导等, 以此来增强病人的自理能力, 促使伤口预后, 进而使得患者生活质量得以提升。由此表明, 针对性护理在多个方面均显示出优于常规护理的效果, 为门诊手术治疗皮脂腺囊肿提供了新的思路和技术支持。这些发现对于优化护理实践、提高患者的生活质量和满意度具有重要意义。通过实施更加细致和人性化的护理措施, 不仅可以改善患者的生理健康状况, 还能显著提升其心理健康水平和社会适应能力, 最终实现全面康复的目标。

综上所述, 门诊手术治疗皮脂腺囊肿患者的过程中, 重视针对性护理的应用, 能更好地维持病人的术后疗效, 能使病人体内的炎性反应和生长因子的含量下降, 减轻病人的精神负担, 提高病人的生存品质, 具有很大的应用前景。

参考文献

- [1] 简家萍.综合护理应用在门诊皮脂腺囊肿术后换药护理中的效果分析[J].当代医药论丛, 2020, 18(21):2-3.
- [2] 谢秀云.皮脂腺囊肿感染合并糖尿病患者的伤口护理措施分析[J].健康忠告, 2021(15):101.
- [3] 郑连梅.皮脂腺囊肿97例手术治疗的临床护理[J].中国保健营养, 2019, 29(12):153-152.
- [4] 王璐,姜晓晓.皮脂腺囊肿反复感染患者的特征分析及护理干预[J].健康之友, 2019, 0(17):250-251.
- [5] 黄娟,陈彦侠,赵鑫.湿性理论护理对糖尿病并皮脂腺囊肿患者术后恢复的影响[J].山西卫生健康职业学院学报, 2024, 34(1):167-169.
- [6] 彭宝钗.针对性护理在皮脂腺囊肿感染切开引流中的应用效果[J].中国医药指南, 2023, 21(7):43-46.
- [7] 李娜.多发性皮脂腺囊肿患者的护理体会[J].中国卫生标准管理, 2022, 13(12):4-5.
- [8] 汤文娟.多发性皮脂腺囊肿患者的治疗与护理体会[J].家庭保健, 2019, 0(13):201-202.
- [9] 王艳丽.皮脂腺囊肿感染合并糖尿病患者的伤口护理措施分析[J].中国社区医师, 2022(11):38-39.
- [10] 陈惠,孙柯.湿性理论护理干预对皮脂腺囊肿手术患者伤口愈合及感染率的影响[J].航空航天医学杂志, 2022, 33(9):1115-1118.