

肛肠手术后疼痛管理的护理策略与实践研究

戴惠然

浙江省中医院（安吉分院） 浙江湖州

【摘要】目的 探究科学规范的护理策略在肛肠手术后疼痛管理中的应用效能。**方法** 选取 2026 年 1 月至 5 月收治的 120 例肛肠手术患者作为研究对象，采用随机数字表法分为对照组与实验组各 60 例。对照组实施肛肠术后常规疼痛护理，实验组实施优化疼痛管理护理策略。对比两组患者术后不同时间点疼痛评分、康复指标及护理满意度，系统分析优化护理策略的临床应用价值。**结果** 术后 3d、7d，实验组视觉模拟疼痛评分（VAS）显著低于对照组（ $t=17.892, 18.365$, P 均 $=0.000$ ）；实验组术后并发症发生率显著低于对照组（ $\chi^2=5.175$, $P=0.023$ ）；实验组护理满意度显著高于对照组（ $\chi^2=6.982$, $P=0.008$ ）。**结论** 优化疼痛管理护理策略可有效减轻肛肠术后患者的疼痛程度，降低术后并发症发生率，加快患者康复进程，提升护理满意度，弥补常规疼痛护理的局限性，具有较高的临床实践价值，值得在肛肠手术术后护理中全面推广应用。

【关键词】 肛肠手术；疼痛管理；护理策略；术后康复；疼痛评分；护理满意度

【收稿日期】 2026 年 7 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 3 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260441

Nursing strategies and practical research on post-anorectal surgery pain management

Huiran Dai

Zhejiang Provincial Hospital of Chinese Medicine (Anji Branch), Huzhou, Zhejiang

【Abstract】Objective To evaluate the efficacy of scientifically standardized nursing strategies in post-anorectal surgery pain management. **Methods** A total of 120 patients undergoing anorectal surgery from January to May 2026 were enrolled as study subjects and randomly divided into a control group and an experimental group (60 cases each) using a random number table. The control group received conventional postoperative pain care, while the experimental group received optimized pain management nursing strategies. Postoperative pain scores, recovery indicators, and nursing satisfaction were compared between the two groups at different time points, with systematic analysis conducted to assess the clinical value of the optimized strategies. **Results** At 3 days and 7 days postoperatively, the visual analog pain scale (VAS) scores in the experimental group were significantly lower than those in the control group ($t=17.892, 18.365$; $P=0.000$); the incidence of postoperative complications was significantly lower in the experimental group ($\chi^2=5.175$, $P=0.023$); and nursing satisfaction was significantly higher in the experimental group ($\chi^2=6.982$, $P=0.008$). **Conclusion** Optimized pain management nursing strategies effectively alleviate postoperative pain, reduce complication rates, accelerate recovery, and improve nursing satisfaction, overcoming the limitations of conventional pain care. These strategies demonstrate high clinical value and are recommended for widespread implementation in post-anorectal surgery care.

【Keywords】 Proctological surgery; Pain management; Nursing strategies; Postoperative rehabilitation; Pain scoring; Nursing satisfaction

引言

肛肠疾病是临床普外科常见病症，痔疮、肛瘘、肛裂等疾病多需手术治疗，而肛肠部位神经末梢丰富、位置特殊，术后创面易受粪便、分泌物刺激，导致患者出现剧烈疼痛，且疼痛持续时间较长，不仅会引发患者焦虑、抑郁等负面情绪，还会影响患者术后排便、进食及康复训练，延缓康复进程，甚至增加术后出血、感染等

并发症风险，严重降低患者术后生活质量^[1-2]。当前临床肛肠术后常规疼痛护理多以被动止痛、基础护理为主，缺乏系统性、个性化，疼痛管控效果有限，难以满足患者术后康复的个性化需求。因此，探索科学、高效、个性化的疼痛管理护理策略，破解肛肠术后疼痛管控难题，实现疼痛精准干预与康复指导的有机结合，对改善患者术后体验、促进患者快速康复、提升临床护理质

量具有重要的学术价值与实践意义,也是当前肛肠外科护理领域的研究热点与创新方向。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取 2026 年 1 月至 5 月在本院普外科收治的 120 例肛肠手术患者作为研究对象,采用随机数字表法将其分为对照组与实验组,每组各 60 例。纳入标准:符合肛肠疾病(痔疮、肛瘘、肛裂)诊断标准,经临床检查确诊并需行手术治疗;年龄 18-70 岁,意识清晰,能配合完成护理干预、疼痛评估及随访;自愿参与本研究并签署知情同意书,临床资料完整。排除标准:合并严重心脑血管疾病、肝肾功能不全、凝血功能障碍者;合并精神疾病、认知障碍或沟通障碍者;妊娠或哺乳期女性;近期接受过其他手术治疗或长期服用止痛药物、影响疼痛评估者;术后出现严重并发症需紧急干预者。经统计学检验,两组患者在性别构成($\chi^2=0.067$, $P=0.796$)、年龄分布($t=0.342$, $P=0.733$)、疾病类型构成($\chi^2=0.102$, $P=0.950$)等基线资料方面差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经我院伦理委员会审批通过,审批号:WY-2026-031。

1.2 实验方法

对照组实施肛肠术后常规疼痛护理:患者术后返回病房后,进行简单疼痛评估,告知患者术后疼痛的正常表现及缓解基础方法;遵医嘱给予口服或静脉止痛药物,定时巡视病房,询问患者疼痛感受,观察疼痛缓解情况及药物不良反应;做好术后基础护理,包括创面清洁、肛周护理,指导患者术后饮食、排便注意事项,避免创面刺激引发疼痛加重;出现疼痛剧烈时,及时汇报医生调整止痛方案。实验组实施优化疼痛管理护理策略,构建“评估-干预-监测-康复”全流程一体化疼痛管理体系,具体措施如下:一是精准疼痛评估,术后 6h 内采用 VAS 评分结合疼痛持续时间、疼痛性质,完成患者疼痛基线评估,建立个性化疼痛管理档案,术后每 4h 评估 1 次疼痛情况,根据疼痛评分动态调整干预方案;二是阶梯式止痛干预,结合疼痛评分实施分级止痛,轻度疼痛($VAS\leq 3$ 分)采用物理干预(肛周热敷、红外线照射)配合穴位按摩,中度疼痛($4\leq VAS\leq 6$ 分)给予口服止痛药物,重度疼痛($VAS\geq 7$ 分)采用静脉止痛药物,避免盲目用药;三是个性化护理干预,根据患者疾病类型、手术方式及疼痛特点,制定个性化护理方案,痔疮术后重点做好肛周清洁与水肿护理,肛瘘术后加强创面引流护理,肛裂术后指导患者温和排便,减少创面刺激;四是心理干预,针对患者术后疼痛引发的焦虑、恐惧等负面情绪,采用倾听、共情、健康宣教等

方式,讲解疼痛的机制、缓解方法及康复前景,缓解负面情绪,提升患者治疗依从性;五是康复指导,术后早期指导患者进行温和康复训练,结合饮食调理(高纤维、易消化饮食),指导患者规律排便,避免便秘加重疼痛,促进创面愈合与身体康复。两组护理干预周期均至患者出院,平均护理周期 7-10d。

1.3 观察指标

本次研究选取 3 项核心观察指标,全面评估护理策略的应用效果,具体如下:(1)术后疼痛程度,采用视觉模拟评分(VAS)评估,评分范围 0-10 分,分数越高提示疼痛越剧烈,分别于术后 3d、7d 各评估 1 次,对比两组患者不同时间点的 VAS 评分差异,明确护理策略对疼痛的缓解效果^[3]。(2)术后并发症发生率,统计两组患者术后出现的肛周水肿、创面出血、感染等并发症例数,计算并发症发生率,并发症发生率=并发症例数/总例数 $\times 100\%$,评估护理策略对降低并发症风险的作用,其中肛周水肿表现为肛周皮肤肿胀、疼痛加剧,创面出血表现为创面渗血增多或活动性出血,感染表现为创面红肿、渗脓、体温升高^[4]。(3)护理满意度,采用本院自制肛肠术后护理满意度量表评估,量表涵盖疼痛管理、护理服务、康复指导、心理护理 4 个维度,共 20 个条目,每个条目 1-5 分,总分 100 分,85 分及以上为非常满意,60-84 分为满意,60 分以下为不满意,满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数 $\times 100\%$,于患者出院前 1d 完成评估,反映患者对护理服务的认可程度^[5]。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 26.0 统计学软件对本次研究数据进行分析处理,其中术后 VAS 评分等计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间及组内比较采用 t 检验;术后并发症发生率、护理满意度等计数资料以[n(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后不同时间点 VAS 评分对比

术后 3d,对照组 VAS 评分(4.98 ± 0.89)分,处于中度疼痛水平,实验组 VAS 评分(2.35 ± 0.72)分,处于轻度疼痛水平,经 t 检验, $t=17.892$, $P=0.000<0.05$;术后 7d,两组 VAS 评分均较术后 3d 显著降低,且实验组(1.12 ± 0.45)分显著低于对照组(2.87 ± 0.63)分,经 t 检验, $t=18.365$, $P=0.000<0.05$ 。

2.2 两组患者术后并发症发生率对比

两组患者术后并发症发生率对比差异具有统计学意义($\chi^2=5.175$, $P=0.023<0.05$)。

表 1 两组患者术后不同时间点 VAS 评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

指标	对照组	实验组	t 值	P 值
术后 3d VAS 评分	4.98±0.89	2.35±0.72	17.892	0.000
术后 7d VAS 评分	2.87±0.63	1.12±0.45	18.365	0.000

表 2 两组患者术后并发症发生率对比[n (%)]

指标	对照组	实验组	χ^2 值	P 值
肛周水肿	4 (6.67)	1 (1.67)	5.175	0.023
创面出血	3 (5.00)	1 (1.67)		
感染	2 (3.33)	0 (0.00)		
总并发症发生率	9 (15.00)	2 (3.33)		

3 讨论

本次研究构建的优化疼痛管理护理策略,立足肛肠手术疼痛的病理生理特点,突破传统护理的局限,融入精准医疗与个性化护理理念,实现了疼痛管理从“被动应对”向“主动防控”、从“单一干预”向“全流程一体化干预”的创新转变,其临床应用效果得到了研究数据的充分验证,具有鲜明的学术创新性与实践可行性。

术后 VAS 评分的差异,直观反映了不同护理策略的疼痛管控效能,也是本次研究的核心观察指标之一。本次研究结果显示,术后 3d、7d 实验组 VAS 评分均显著低于对照组,且疼痛缓解效果更持久,核心原因在于优化护理策略实现了疼痛的精准化、阶梯式干预。与常规护理仅进行简单疼痛评估、盲目给予止痛药物不同,优化护理策略在术后 6h 内完成疼痛基线评估,建立个性化疼痛管理档案,通过动态监测疼痛变化,根据 VAS 评分实施分级止痛,轻度疼痛采用物理干预,中度、重度疼痛采用针对性药物干预,既保证了止痛效果,又避免了过度用药引发的不良反应,同时物理干预(肛周热敷、红外线照射、穴位按摩)可促进肛周血液循环,减轻创面水肿,从根源上缓解疼痛,形成了“评估-干预-监测”的闭环管理,这也是优化护理策略相较于常规护理的核心创新点之一。此外,优化护理策略中针对不同疾病类型的个性化创面护理,有效减少了粪便、分泌物对创面的刺激,进一步降低了疼痛加剧的风险,实现了疼痛的精准防控与持续缓解^[6]。

术后并发症发生率是评估护理质量与患者康复效果的重要指标,肛肠手术后肛周水肿、创面出血、感染等并发症的发生,不仅会加重患者疼痛,还会延缓创面愈合,延长住院时间,增加患者经济负担与身心痛苦。本次研究中,实验组术后并发症发生率显著低于对照

组,充分体现了优化疼痛管理护理策略的综合优势。常规护理中,对术后并发症的防控多以被动观察为主,缺乏系统性的预防措施,而优化护理策略将并发症防控融入疼痛管理的全过程,通过精准疼痛评估,及时发现疼痛加剧背后的并发症隐患,如肛周水肿引发的疼痛加重,通过热敷、红外线照射等物理干预,有效减轻水肿,降低并发症发生风险;同时,加强创面清洁护理与引流护理,严格执行无菌操作,指导患者科学饮食与规律排便,避免便秘导致创面出血、感染,形成了“疼痛管理与并发症防控”协同推进的护理模式,从源头减少了并发症的发生,为患者术后快速康复提供了有力保障^[7-8]。其中,实验组无感染病例发生,进一步印证了优化护理策略中创面护理与无菌操作的规范性,也体现了个性化护理干预的重要价值。

4 结论

本次研究通过对 120 例肛肠手术患者的分组对照研究发现,实施优化疼痛管理护理策略的实验组,其术后 3d、7d VAS 评分显著低于实施常规疼痛护理的对照组,术后并发症发生率显著低于对照组,护理满意度显著高于对照组,差异均具有统计学意义。综上,优化疼痛管理护理策略可通过精准疼痛评估、阶梯式止痛干预、个性化护理及康复指导,有效减轻肛肠手术后患者的疼痛程度,降低术后肛周水肿、创面出血、感染等并发症发生风险,加快患者康复进程,提升护理服务质量与患者满意度,弥补了常规疼痛护理的局限性,构建了科学、高效、个性化的肛肠术后疼痛管理护理体系。

参考文献

- [1] 班玉凤.综合性疼痛管理联合中医穴位按摩对肛肠手术患者术后疼痛的影响[J].现代养生,2026,26(01):20-24.
- [2] 刘娜.肛肠术后疼痛管理:科学干预,轻松康复[J].医食

- 参考,2025,(24):6-7.
- [3] 马传玉,卢红阳,罗明雷,王成红.中西医结合加速康复外科在肛肠科围手术期疼痛管理的应用进展[J].中国当代医药,2025,32(25):186-189+194.
- [4] 葛媚娜,施雅楠,马小玲.以中医传承为主导的创新管理模式对肛肠疾病术后患者疼痛程度的影响[J].实用中医内科杂志,2024,38(12):139-142.
- [5] 李辉.围手术期多模式疼痛管理对常见肛肠疾病术后并发症的影响[D].昆明理工大学,2024.
- [6] 张妃,袁美娟,沈小群.危机管理护理策略在肛肠术后患者疼痛及并发症中的应用研究[J].浙江医学教育,2023,22(06):379-383.
- [7] 王令花,党雁,吴钰,李云峰.山东省三甲医院肛肠科护士疼痛管理知识和态度的现况调查[J].齐鲁护理杂志,2020,26(17):39-42.
- [8] 虞君.肛肠熏洗仪联合疼痛管理护理对肛门疾病患者疼痛程度及创面恢复的影响[J].基层医学论坛,2020,24(15):2104-2105.

版权声明: ©2026 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