

## 护理干预对改善肛肠手术患者术后疼痛的效果分析

马艳秋, 张存娜\*

联勤保障部队第 960 院南院区 山东济南

**【摘要】目的** 分析护理干预措施在减轻肛肠手术后患者疼痛感受方面的效果。**方法** 本研究聚焦于本院选取的 60 名接受肛肠手术治疗的患者, 依据随机化原则, 均衡地将这些患者分配至两个组别: 对照组 (30 名患者, 采纳标准护理模式), 而研究组 (30 名患者, 采纳护理干预措施)。对两组患者的护理成效进行了全面且细致的对比分析。**结果** 术后第 1 天, 研究组与对照组的疼痛评分在统计学上无显著差异 ( $P>0.05$ )。然而, 至术后第 3 天及第 7 天, 研究组的疼痛评分相较于对照组呈现显著降低, 差异在统计学上具有显著性 ( $P<0.05$ )。与对照组相比, 研究组在术后首次排便时间上更早, 且术后两周内的排便频率更佳; 此外, 研究组的心理状态评分相较于对照组也呈现出明显的下降趋势, 差异在统计学上同样具有显著意义 ( $P<0.05$ )。**结论** 针对肛肠科手术患者, 术后实施护理干预措施展现出显著成效, 不仅能有效减轻患者的疼痛感受, 还能明显改善其心理状态, 进而有利于加速患者的术后康复进程。

**【关键词】** 护理干预; 肛肠手术; 术后疼痛; 心理状态

**【收稿日期】** 2025 年 3 月 26 日

**【出刊日期】** 2025 年 4 月 22 日

**【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20250203

## Analysis of the effect of nursing interventions on improving postoperative pain in patients undergoing anorectal surgery

Yanqiu Ma, Cunna Zhang\*

Southern Campus of the 960th Hospital of the Joint Logistics Support Force, Jinan, Shandong

**【Abstract】 Objective** To analyse the effects of nursing interventions in reducing pain sensation in patients after anorectal surgery. **Methods** This study focused on 60 patients who underwent anorectal surgery at our hospital and were evenly assigned to two groups based on the principle of randomization: the control group (30 patients, with standard of care) and the study group (30 patients, with nursing interventions). A comprehensive and detailed comparative analysis of the nursing effectiveness of the two groups was conducted. **Results** On the first day after surgery, there was no statistically significant difference in pain scores between the study group and the control group ( $P>0.05$ ). However, on the 3rd and 7th postoperative days, the pain scores of the study group were significantly lower than those of the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). Compared with the control group, the study group had earlier time to first defecation after surgery and had better bowel movements within two weeks after surgery. In addition, the psychological state score of the study group also showed a significant downward trend compared with the control group, and the difference was also statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** For patients undergoing anorectal surgery, postoperative nursing interventions have shown remarkable results, which can not only effectively reduce the pain of patients, but also significantly improve their psychological state, which is conducive to accelerating the postoperative recovery process of patients.

**【Keywords】** Nursing interventions; Anorectal surgery; Postoperative pain; State of mind

肛肠科领域的常见病症包括痔疮、肛裂以及肛痿等多种不同类别。外科手术干预作为肛肠科治疗的重

要手段之一, 能明显提高治疗成效, 有效缓解病患的临床表现, 同时促进患者恢复速度, 彰显了卓越的临床意

\*通讯作者: 张存娜

义<sup>[1]</sup>。然而,考虑到肛周皮肤极为敏感,加之肛管及其毗邻区域神经分布密集,感觉极为敏锐,患者术后常面临剧烈疼痛的挑战,且易于引发诸如便秘、尿潴留等一系列并发症,这不仅增加了患者的痛苦程度,还可能对康复进程造成不利影响,延长恢复时间<sup>[2]</sup>。故而,针对肛肠手术患者术后实施恰当且科学的护理干预措施,对于缓解患者疼痛感受、减少并发症发生率以及加速患者全面康复进程具有至关重要的作用<sup>[3]</sup>。基于此,本研究的目的是分析护理干预措施在缓解肛肠手术患者术后疼痛方面的作用与效果,具体如下:

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

本研究在 2024 年 1 月至 12 月期间,选取了我院收治的 60 名接受肛肠手术的患者作为研究对象。其中,痔疮患者共有 28 名,肛痿患者为 14 名,而肛裂患者则有 18 名。

具体的纳入标准涵盖:(1)所有被纳入的患者均已接受了肛肠外科手术治疗。(2)所有参与本研究的患者及其家属均需对本研究的内容有充分的理解,并已正式签署了知情同意文件。

以下是详细的排除标准概述:(1)存在恶性肿瘤的患者。(2)患有全身性感染疾病或血液系统紊乱的患者。依据护理方法的不同随机分成:对照组 30 例(男:女=18:12,平均年龄为 41.15+3.75 岁),研究组 30 例(男:女=20:10,平均年龄为 41.86+3.64 岁)。两组患者的基线特征在统计学上未呈现出显著性差异( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组采纳常规护理模式,而研究组则采取护理干预策略,具体实施细节概述如下:

(1)心理护理干预。依据患者的疾病种类、年龄段以及教育水平,护理人员会向其讲解肛肠解剖结构的相关知识,让患者理解肛肠是人体正常的组织结构,以此来消除其因羞涩而产生的心理障碍,进而提升患者的合作积极性与意愿。护理人员需积极关注患者术后体验,询问其是否有任何不适,为患者创造一个温馨且舒适的病房环境,同时鼓励患者积极表达与交流,耐心听取患者的需求与意见,以协助患者缓解情绪压力。

(2)饮食护理干预。在手术后的初期阶段,患者应主要摄入流质或半流质食品。手术后第三天,需依据患者胃肠道功能恢复的情况,循序渐进地调整至正常饮食状态,此时应优先选择清淡且易于消化吸收的食物,并增加富含维生素、纤维素以及高质量蛋白的食品

摄入,这些均对加速伤口恢复具有积极作用。与此同时,患者应避免食用寒冷、辛辣以及具有较强刺激性的食物。

(3)排便护理干预。为患者营造一个私密的排便环境,能够显著减轻其紧张与尴尬的心理负担。指导患者不应因惧怕疼痛而刻意抑制排便行为,而应积极培养良好的排便习惯。采用蹲式厕所时,应注意控制使用时间,排便过程中避免过度使劲,以防伤口裂开,进而加重肛门周围的不适症状。向患者阐释清楚,术后首次排便时粪便中出现血液是正常现象,不必感到恐慌。患者在排便后,应形成清洗肛门周围区域的习惯,以确保其保持清洁卫生。对于手术后三天内仍未排便的患者,可以考虑给予乳果糖作为排便辅助手段。在必要情况下,应遵照医生的指示,实施肛管甘油灌肠的干预措施。

(4)功能训练干预。护理人员需依据患者个体的康复进度,给予适宜的功能锻炼建议,特别强调提肛与缩肛练习的重要性,旨在优化局部血液循环状况,减轻疼痛和水肿症状,并促进术后恢复的加速。护理人员可在每日下午指导患者开展肛肠保健体操的练习,有助于加快患者肛门机能的恢复,增进肠道蠕动功能,进而有效防止便秘症状的出现。

(5)疼痛护理干预。向患者详细解释手术切口疼痛的原因、作用机制以及干预策略,以帮助他们建立对疼痛问题的正确理解和认知。采用视觉模拟评分量表(VAS)来评估患者的疼痛级别,并进行详尽的记录。依据患者的疼痛等级划分,实施相应的干预策略:针对疼痛等级为 1 至 3 级的患者,通过诸如聆听音乐、观看影片、阅读书籍等多种方式来转移对疼痛的注意力,并教导他们采取屈膝侧卧的姿势,以有效缓解疼痛感;对于疼痛等级达到 4 至 6 级的患者,可根据医生的指示给予相应的止痛药物进行干预;针对疼痛等级在 7 至 10 级的患者,可以考虑采用氟比洛芬酯注射液进行干预。手术后次日,指导患者进行中药熏洗坐浴,以达到减轻疼痛的效果。

### 1.3 观察指标

运用 VAS 在术后第 1 天、第 3 天及第 7 天,对两组患者的肛门疼痛程度进行了量化评估。分数越低,即代表患者的疼痛感受越轻微。

对比分析两组患者术后首次排便的时间以及在术后两周内的排便频次。

利用焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS)对两组患者的心理状态进行了评估,评分结果越低,则表明患者的焦虑与抑郁程度越轻。

### 1.4 统计学分析

在本研究中, 所收集的全部数据均已被录入 SPSS 23.0 统计软件进行深入分析。对于计量资料的统计分析, 采用了  $t$  检验和  $\bar{x} \pm s$  的统计方法。当  $P$  值小于 0.05 时, 认为该差异在统计学上具有显著意义。

## 2 结果

### 2.1 两种患者疼痛程度对比

研究组与对照组在术后第 1 天的 VAS 评分为  $(6.47 \pm 0.83)$  分和  $(6.28 \pm 0.92)$  分,  $t=0.840$ ,  $P=0.404$ ; 研究组与对照组在术后第 3 天的 VAS 评分为  $(3.61 \pm 1.29)$  分和  $(5.82 \pm 0.78)$  分,  $t=8.030$ ,  $P=0.001$ ; 研究组与对照组在术后第 7 天的 VAS 评分为  $(2.03 \pm 0.17)$  分和  $(3.14 \pm 1.86)$  分,  $t=3.255$ ,  $P=0.002$ ; 在术后第 1 天, 研究组与对照组的 VAS 评分在统计学上未显示出显著差异 ( $P>0.05$ )。到了术后第 3 天和第 7 天, 研究组的 VAS 评分相较于对照组显著降低, 差异在统计学上具有显著性 ( $P<0.05$ )。

### 2.2 两种患者术后首次排便的时间以及在术后两周内的排便频次对比

研究组与对照组术后首次排便的时间为  $(1.54 \pm 0.36)$  d 和  $(2.25 \pm 0.15)$  d,  $t=9.971$ ,  $P=0.001$ ; 研究组与对照组术后两周内的排便频次为  $(12.56 \pm 1.44)$  次和  $(8.47 \pm 1.23)$  次,  $t=11.829$ ,  $P=0.001$ ; 与对照组相比, 研究组在术后首次排便的时间以及术后两周内的排便频率方面均展现出更优的表现, 差异在统计学上具有显著意义 ( $P<0.05$ )。

### 2.3 两种患者心理状态对比

研究组与对照组的 SAS 评分为  $(21.58 \pm 4.53)$  分和  $(36.99 \pm 4.81)$  分,  $t=12.774$ ,  $P=0.001$ ; 研究组与对照组的 SDS 评分为  $(23.41 \pm 4.29)$  分和  $(35.73 \pm 4.47)$  分,  $t=10.892$ ,  $P=0.001$ ; 相较于对照组, 研究组的 SAS 与 SDS 评分展现出明显的降低趋势, 差异在统计学层面具有显著意义 ( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

护理干预措施的核心围绕着以人为本的理念展开。在落实这些措施之际, 需全面评估患者的实际状况, 并结合临床实践经验以及最新查阅的文献资料, 为患者精心制定既具有针对性又科学合理的护理计划, 旨在最大程度地契合患者的多元化需求<sup>[4]</sup>。另外, 护理人员还需根据患者的具体病情进行深入分析与总结, 进而给出最为适宜的健康指导建议。

本研究的结果揭示, 术后第 1 天, 研究组与对照组的 VAS 评分在统计学层面并未表现出明显差异 ( $P$

$>0.05$ )。然而, 至术后第 3 天及第 7 天, 相较于对照组, 研究组的 VAS 评分显著降低 ( $P<0.05$ ), 这一结果表明护理干预措施能够有效缓解患者的疼痛感受。分析原因为手术后, 护理人员仔细观察患者的创口及疼痛情况, 并依据患者疼痛程度的差异, 实施多元化的干预措施<sup>[5]</sup>。针对疼痛较为剧烈的患者, 根据医嘱给予镇痛药物的治疗, 以缓解其疼痛感受, 避免焦虑和烦躁情绪的出现, 并减轻其在排便及排尿时的不适, 从而有助于恢复正常的排泄功能, 减少便秘的发生。对于疼痛程度相对较轻的患者, 采用转移注意力的方法来缓解其疼痛, 这不仅有助于加速患者的康复过程, 还能协助调整其不良的心理状态<sup>[6]</sup>。本研究的结果表明, 相较于对照组, 研究组在术后首次排便的时间以及术后两周期间的排便频次上均表现出了更佳的情况 ( $P<0.05$ ), 这进一步证实了护理干预措施对于促进患者排便顺畅的有效性。分析原因为根据患者的具体情形, 为其提供了个性化的膳食建议, 采取了循序渐进的饮食调整方案来促进患者胃肠道的蠕动, 以此协助患者顺畅排便, 缓解其痛苦, 并推动患者的康复进程加速<sup>[7]</sup>。本研究的结果显示, 与对照组相比, 研究组的 SAS 和 SDS 评分呈现出显著的下降趋势 ( $P<0.05$ ), 这有力地表明护理干预措施对于改善患者的心理状态具有积极作用。分析原因为护理人员会向患者详尽阐释肛肠的解剖结构, 以此消除患者的羞涩心理并提高其治疗依从性。创建一个舒适且轻松的病房环境, 有益于患者舒缓紧张情绪<sup>[8]</sup>。

综上所述, 对于接受肛肠科手术的患者而言, 实施护理干预措施取得了明显的效果, 不仅显著缓解了患者的疼痛感, 还极大地优化了他们的心理状态, 从而对患者术后的恢复过程起到了积极的促进作用。

## 参考文献

- [1] 孙攀攀. 中医护理干预对肛肠手术患者术后疼痛和护理配合度的影响分析[J]. 婚育与健康, 2024, 30(01): 106-108.
- [2] 孙银梅, 夏婷, 周芳, 等. 针对性护理干预对肛肠科术后肛门疼痛及排便时间、睡眠质量评分的影响[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(25): 134-135.
- [3] 闫春梅, 徐会艳. 针对性心理干预对肛肠疾病手术后疼痛的影响分析[J]. 贵州医药, 2023, 47(03): 496-498.
- [4] 解丹. 综合护理在肛肠外科患者手术中的应用[J]. 光明中医, 2021, 36(23): 4071-4074.
- [5] 许建蓉, 王琰涛. 综合护理对肛肠手术患者术后疼痛生活

- 质量及满意度的影响研究[J].山西医药杂志,2021,50(03): 512-514.
- [6] 裴丽莹.优质护理服务对肛肠手术患者疼痛的影响[J].中国医药指南,2021,19(02):213-214.
- [7] 郭金玉.以危机管理为基础的护理干预对肛肠手术患者的作用及心理状态的影响[J].中国当代医药,2020,27(36): 238-240+244.
- [8] 尹丽鲜.整体护理理念在肛肠手术患者护理中的临床价值[J].中国医药指南,2020,18(15):251-252.

**版权声明:** ©2025 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**