针对性护理对肛肠科术后缓解肛门疼痛与排便的影响

谢燕秋，刘晓珊

广东省中医院珠海医院　广东珠海

【摘要】目的 肛肠科手术是常见的治疗手段之一，但术后肛门疼痛和排便困难却常常困扰着患者，因此本研究通过构建以“疼痛-排便-心理”三位一体为核心的针对性护理方案，并验证其在肛肠术后患者中的镇痛、促排便效果。**方法** 研究纳入在我院肛肠科行手术治疗的患者，对照组采取常规护理，实验组应用针对性护理，对比两组的应用效果。**结果** 实验组患者术后 1d、3d、7d 肛门疼痛程度和排便困难发生率均低于对照组，实验组首次排便时间早于对照组，护理满意度也优于对照组，差异具有统计学意义（P＜0.05）。**结论** 针对性护理能够有效缓解肛肠科术后患者的肛门疼痛，改善排便功能，降低并发症风险，提高患者护理满意度，值得在临床中推广应用。

【关键词】肛肠手术；肛门疼痛；排便障碍；针对性护理；应用效果

【收稿日期】2026 年 10 月 6 日　　**【出刊日期】**2026 年 11 月 8 日　　**【DOI】**10.12208/j.jacn.20260609

The effect of targeted nursing on relieving anal pain and promoting defecation after proctology surgery

Yanqiu Xie, Xiaoshan Liu

Zhuhai Hospital of Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhuhai, Guangdong

【Abstract】Objective Surgery in proctology is one of the common treatment methods, but postoperative anal pain and difficulty in defecation often trouble patients. This study aims to construct a targeted nursing program centered on a ‘pain-defecation-psychology’ triad and to verify its analgesic and defecation-promoting effects in patients after proctology surgery. **Methods** Patients undergoing surgical treatment in the proctology department of our hospital were enrolled. The control group received routine nursing care, while the experimental group received targeted nursing care. The effects of the two groups were compared. **Results** The degree of anal pain and incidence of defecation difficulty on postoperative days 1, 3, and 7 in the observation group were lower than those in the control group. The time to first defecation was earlier in the experimental group, and nursing satisfaction was higher than in the control group; the differences were statistically significant (P < 0.05). **Conclusion** Targeted nursing can effectively relieve anal pain, improve defecation function, reduce the risk of complications, and enhance patient satisfaction in post-proctology surgery patients, and it is worthy of promotion in clinical practice.

【Keywords】Anorectal surgery; Anal pain; Defecation disorders; Targeted nursing; Application effect

肛肠疾病是临床较为常见的疾病，指的是发生于人体肛门、大肠、直肠上的疾病，目前已知的肛肠疾病多达数百种，较为常见的肛肠疾病类型主要包括混合痔、肛瘘、肛裂、肛周脓肿、肛周皮肤病变等[1]。当下，手术是治疗肛肠科疾病的常用方法，但由于肛周皮肤的娇嫩，手术部位特殊，导致患者术后疼痛症状明显，从而出现一系列并发问题，如排便困难、便秘、负性情绪、睡眠障碍等，对手术疗效、术后康复形成严重阻碍[2]。传统护理以“疾病”为中心，缺乏对疼痛-排便-心理交互作用的系统干预[3]，而针对性护理是一种以患者为中心，根据患者个体差异和病情变化制定的护理模式[4]，能够满足患者在生理、心理、社会等方面的需求。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用多中心、随机、对照、盲法评估设计，纳入 2024 年 10 月-2025 年 10 月期间我院肛肠外科收治的 96 例患者作为研究对象，严格遵循随机化的统计学原则，将其分为对照组（n=48，男性/女性为 25：23，常规护理措施）和实验组（n=48，男性/女性为 26：22，采取针对性护理干预），平均年龄为（54.63±3.92）岁，平均

病程为（10.03±1.33）个月，对样本资料的分类与归纳均引用相关软件予以处理，未见差异性（P＞0.05），具备可比性。

纳入标准：均符合西医《肛裂、直肠脱垂、肛瘘、痔的诊断标准（试行草案）》中相关诊断标准，符合肛肠科手术指征，接受外剥内扎术、肛瘘切开/挂线术或肛裂侧切术，ASAI-II级，自愿参与研究并签署知情同意书。

排除标准：严重的心、肝、肾等器官功能障碍，哺乳期妇女及孕妇，既往盆底功能障碍或有认知、语言沟通障碍、精神疾病者，慢性疼痛病史或长期服用镇痛药。

1.2 方法

1.2.1 对照组：

接受肛肠外科围术期常规护理，包括术前禁食 8 h、术后生命体征监测、伤口的消毒、敷料更换、三阶梯镇痛、便后高锰酸钾坐浴、饮食宣教（饮食从半流质过渡至普食）以及常规心理干预和指导患者正确的排便姿势。

1.2.2 实验组：

（1）疼痛干预：①量化评估：术前 30 min 启动“疼痛日记”APP，教会患者视觉模拟评分量表（VAS）自评[5]，术后 0-2 h 4 ℃凝胶垫冷敷 15 min/次→2-6 h 40 ℃远红外热敷 20 min/次，减少外周致痛因子释放。②超前镇痛+多模式镇痛：术前 1h 给予 0.2%罗哌卡因 10mL 骶管阻滞+术毕切口周围 0.5%罗哌卡因 5mL 浸润；NSAIDs+曲马多+0.2%罗哌卡因 10mL 切口旁局部浸润，q8h 评估，VAS≥4 即追加镇痛，并辅以 2 Hz/100 Hz 经皮电刺激（TENS）30min，Q8h。③音乐-呼吸干预：术后 6h 开始播放 60-80 bpm 舒缓音乐[6]，引导 4-7-8 呼吸法，降低交感神经兴奋，2 次/d，20min/次。

（2）排便干预：①术前“预康复”：入院即启动膳食纤维 25g/d+益生元 10g/d，晨起 5min 喝 300mL 温开水+顺时针腹部按摩 50 圈，同时指导“仰卧-抬臀-缩肛”训练 10min，3 次/d。②术后早期胃肠动力方案：麻醉清醒后 2h 咀嚼无糖口香糖 15min，Q4 h；密切观察患者的排便时间、次数、用时、粪便性状等，及时发现排便困难、便秘或腹泻等异常情况，并给予相应的处理，如鼓励患者多饮水，每天≥2000mL，保持体内水分平衡，预防便秘，24h 内给予乳果糖 10mL+双歧杆菌三联活菌 420mg，Bid；术后 2d 内给予患者流质或半流质食物；术后 3d，根据患者的消化情况，逐步增加富含纤维素的食物，以刺激肠道蠕动，软化粪便，减轻排便时的疼痛。③排便体位优化：术后第 1d 晨采用“蹲式-足垫抬高 15 cm”姿势排便，使髋部屈曲 35°，减小直肠角，同时腹带加压 10 cmH_2O，增强腹压。④心理脱敏：术前 1d 播放 10min 3D 动画展示手术全过程，降低未知恐惧，术后采用渐进性放松运动[7]以及想象排便场景→坐便器旁深呼吸→实际排便训练。

1.3 观察指标

对比两组患者术后 1~7d 疼痛情况（VAS 评分），排便情况以及护理满意度。

1.4 统计学分析

应用 SPSS26.0 软件进行数据处理，用 t 检验（$\bar{x}\pm s$），用 χ^2 检验[n（%）]，若 P＜0.05 说明存在对比意义。

2 结果

2.1 实验组患者护理满意度为 97.92%（47/48）显著高于对照组的 81.25%（39/48），P＜0.05 说明存在对比意义。

2.2 实验组疼痛、排便改善情况均显著优于对照组，P＜0.05 说明存在对比意义，详见表 1。

表 1　两组患者 1~7d 疼痛情况和排便情况对比（$\bar{x}\pm s$，分，h）[n（%）]

组别	例数	术后 1dVAS 评分	术后 3dVAS 评分	术后 7dVAS 评分	首次排便时间（h）	排便困难发生率
对照组	48	5.24±0.51	4.26±0.54	2.25±0.49	68.32±12.56	16（33.33%）
实验组	48	4.01±0.28	2.93±0.32	1.21±0.73	53.81±10.64	7（14.58%）
t/χ^2 值	-	14.65	1.423	1.341	6.11	4.63
P 值	-	＜0.05	＜0.05	＜0.05	＜0.05	＜0.05

3 讨论

肛肠疾病手术率逐年上升，术后 80%以上患者出现中重度肛门疼痛，50%以上合并排便恐惧、便秘或腹泻，主要是因为剧烈疼痛不仅造成循环、内分泌应激，还可通过抑制副交感反射、升高耻骨直肠肌张力而诱发“疼痛-便秘-再疼痛”恶性循环，进而延长住院时间、增加再入院率[8-9]。传统护理以“疾病”为中心，疼痛干预被动、排便管理碎片化，缺乏量化评估与动态调整，进而影响患者的生活质量与康复进程。

针对性护理是一种以患者为中心，根据患者的实

际情况而制定贴合实际的个性化护理方案[10]。研究结果显示，实验组患者术后肛门疼痛强度在术后 1d、3d、7d 均显著低于对照组，差异具有统计学意义（P＜0.05），说明通过超前镇痛+多模式镇痛和音乐-呼吸干预等，可以有效缓解患者的疼痛情况。实验组患者术后首次排便时间、排便用时均显著短于对照组，差异具有统计学意义（P＜0.05），说明通过饮食指导、排便体位优化以及心理疏导等措施，可以促进肠道蠕动，增强排便反射，有助于改善患者的排便情况。

综上，针对性护理可有效减轻肛肠科术后患者肛门疼痛，改善排便功能，提高护理满意度，值得临床推广应用。

参考文献

[1] 陈真,谭春红,李小美.针对性护理对肛肠科术后缓解肛门疼痛与排便的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(6):1074-1078.

[2] 唐平,赵连霞.针对性护理改善肛肠科术后肛门疼痛及排便的效果研究[J].中国社区医师,2021,37(24):164-165.

[3] 陈梅琴,谢梅玉.针对性护理对肛肠科术后疼痛及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(6):1054-1055.

[4] 田杰,刘杰,彭晓晓,等.针对性护理对肛肠科术后缓解肛门疼痛与排便的影响[J].山西卫生健康职业学院学报,2025,35(02):89-91.

[5] 刘旭.疼痛护理干预对混合痔患者术后疼痛及并发症的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2020,37(2):167-168.

[6] 孔维娟.针对性护理对肛肠科术后缓解肛门疼痛与排便的影响[J].奥秘,2023,(11):46-48.

[7] OZHANLI Y, AKYUZ N. The Effect of Progressive Relaxation Exercise on Physiological Parameters, Pain and Anxiety Levels of Patients Undergoing Colorectal Cancer Surgery: A Randomized Controlled Study[J]. *Journal of perianesthes1a nursing*,2022,37(2):238-246.

[8] 程议乐,武永连,李万里,等.国内肛肠疾病流行病学调查研究进展[J].中国肛肠病杂志,2022,42(6):74-76.

[9] 吴蝶.针对性护理措施在改善肛肠科术后患者肛门疼痛和排便情况的效果分析[J].医学理论与实践,2021,34(14):2517-2518.

[10] 仲铃琳.研究针对性护理改善肛肠科术后肛门疼痛和排便的效果[J].智慧健康,2024,10(1):241-244.

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