

探究肛肠疾病术后肛周水肿的针对性护理措施

马 茹, 任旭芝, 孙培妮*

咸阳市中心医院肛肠科 陕西咸阳

【摘要】目的 探究针对性护理措施在肛肠疾病术后肛周水肿中的应用效果, 为临床护理优化提供实践依据。**方法** 选取 2023 年 6 月-2024 年 6 月于本院接受手术治疗的肛肠疾病患者 68 例为研究对象, 采用随机数字表法分为常规组和实验组, 各 34 例。常规组实施肛肠疾病术后常规护理, 实验组实施术后肛周水肿针对性护理, 比较两组患者肛周水肿发生率、水肿消退时间、术后疼痛程度及护理满意度四项观察指标。**结果** 实验组肛周水肿发生率低于常规组 ($P<0.05$); 实验组肛周水肿消退时间短于常规组 ($P<0.05$); 实验组术后 24h、48h、72h、7d 视觉模拟评分法 (VAS) 评分均低于常规组 ($P<0.05$); 实验组护理满意度高于常规组 ($P<0.05$)。**结论** 肛肠疾病术后实施肛周水肿针对性护理, 可有效降低肛周水肿发生率, 缩短水肿消退时间, 缓解术后疼痛, 提升患者护理满意度, 具有较高的临床推广价值。

【关键词】 肛肠疾病; 手术治疗; 肛周水肿; 针对性护理; 护理效果

【收稿日期】 2026 年 6 月 5 日

【出刊日期】 2026 年 7 月 2 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260355

Exploring targeted nursing measures for postoperative perianal edema in colorectal diseases

Ru Ma, Xuzhi Ren, Peini Sun*

Department of Anorectal Surgery, Xianyang Central Hospital, Xianyang, Shaanxi

【Abstract】Objective To explore the application effect of targeted nursing measures in postoperative perianal edema of anal and rectal diseases, and provide practical basis for optimizing clinical nursing. **Methods** A total of 68 patients with colorectal diseases who underwent surgical treatment in our hospital from June 2023 to June 2024 were selected as the study subjects. They were randomly divided into a control group and an experimental group using a random number table method, with 34 patients in each group. The routine group received routine postoperative care for anal and rectal diseases, while the experimental group received targeted postoperative care for perianal edema. The incidence of perianal edema, edema resolution time, postoperative pain level, and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The incidence of perianal edema in the experimental group was lower than that in the control group ($P<0.05$); The disappearance time of perianal edema in the experimental group was shorter than that in the conventional group ($P<0.05$); The visual analog scale (VAS) scores of the experimental group were lower than those of the control group at 24 hours, 48 hours, 72 hours, and 7 days after surgery ($P<0.05$); The nursing satisfaction of the experimental group was higher than that of the conventional group ($P<0.05$). **Conclusion** Targeted nursing for perianal edema after surgery for anal and rectal diseases can effectively reduce the incidence of perianal edema, shorten the time for edema to subside, alleviate postoperative pain, and improve patient satisfaction with nursing care. It has high clinical promotion value.

【Keywords】 Colorectal diseases; Surgical treatment; Perianal edema; Targeted nursing; Nursing effect

肛肠疾病是临床普外科、肛肠科常见疾病, 包含痔疮、肛瘘、肛裂、肛周脓肿等类型, 手术是临床治疗中重度肛肠疾病的主要手段。肛周组织血运丰富、神

经末梢密集, 且术后创面多为开放性, 受排便、体位、局部炎症等多种因素影响, 肛周水肿成为肛肠疾病术后最常见的并发症, 发生率可达 30%~60%。肛周水肿

*通讯作者: 孙培妮

不仅会加重患者术后疼痛,还可能导致创面愈合延迟、排便困难等问题,严重影响患者术后康复进程和生活质量。目前临床肛肠疾病术后多采用基础护理模式,针对性护理以患者术后肛周水肿的高危因素为核心,结合疾病类型、手术方式制定个性化护理方案,强调“预防为主、干预及时、对症护理”的原则,契合肛肠疾病术后护理的临床需求,现对具体内容做出如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 6 月-2024 年 6 月于本院肛肠科接受手术治疗的肛肠疾病患者 68 例为研究对象。采用随机数字表法将 68 例患者分为常规组和实验组,各 34 例。常规组中男 20 例、女 14 例,年龄 45.26 ± 9.15 岁。实验组中男 18 例、女 16 例,年龄 46.18 ± 8.79 岁。两组患者一般资料比较差异不大 ($P > 0.05$),可比较。

纳入标准:①经临床症状、肛门指检、肛门镜检查确诊为肛肠疾病;②首次接受肛肠手术治疗,创面为开放性;③年龄 18~75 岁,认知功能正常,可配合护理及指标评估;④无手术禁忌证,术后生命体征平稳;⑤临床资料完整。

排除标准:①合并严重心、肝、肾、肺等脏器器质性疾病;②合并糖尿病、高血压等基础疾病且血糖、血压控制不佳;③合并肛周皮肤疾病、感染性疾病或免疫功能低下;④妊娠或哺乳期女性;⑤术后出现大出血、感染等严重并发症;⑥依从性差,无法配合完成护理及随访。

1.2 护理方法

1.2.1 常规组实施肛肠疾病术后常规护理:①病情观察:术后密切监测患者生命体征,观察肛周创面有无渗血、渗液,记录排便情况;②创面护理:术后每日采用中药外洗制剂坐浴,便后用温水清洁肛周,保持创面干燥清洁,遵医嘱更换无菌敷料;③疼痛护理:术后出现疼痛时,根据患者主诉给予口头安抚,疼痛剧烈时遵医嘱服用止痛药物;④饮食与排便指导:指导患者术后清淡饮食,多吃蔬菜水果,避免辛辣刺激性食物,养成规律排便习惯,避免久蹲久坐;⑤体位指导:建议患者术后采取侧卧位,减少肛周创面压迫。

1.2.2 实验组实施术后肛周水肿针对性护理在常规护理基础上,结合肛肠疾病术后肛周水肿的高危因素,制定并实施针对性护理方案:术前评估水肿风险并

开展个性化宣教,指导提肛运动;术后根据创面位置制定个性化体位,垫软质气垫圈并每 2h 翻身;术后 24h 内冷敷、24h 后采用红光照射联合微波治疗,这属于物理理疗干预措施,即通过光热效应和温热效应作用于肛周局部组织,以此可以改善肛周局部微循环且减轻组织炎症水肿,同时配合轻柔肛周促进淋巴回流;制定阶梯式饮食方案,保证每日饮水量 $\geq 2000\text{mL}$,指导规律排便;早期识别水肿并对症干预,采用分层止痛+心理疏导;术后 3d 起借助生物反馈治疗仪开展循序渐进的肛周康复训练,其属于功能康复训练,主要是通过仪器监测肛周肌肉活动,进而指导患者主动控制肛周括约肌,这种方式可以帮助患者恢复肛周肌肉功能,且减少水肿复发风险。

1.3 观察指标

1.3.1 对比分析两组患者肛周水肿发生率:统计术后 7d 内水肿发生情况,按轻重程度分为 I~III 度,计算总发生率。

1.3.2 对比分析两组患者肛周水肿消退时间:记录水肿患者从出现到完全消退的天数。

1.3.3 对比分析两组患者术后疼痛程度:采用 VAS 评分评估术后 24h、48h、72h、7d 疼痛程度。

1.3.4 对比分析两组患者护理满意度:术后 7d 采用自制问卷评估,分为非常满意、满意、一般、不满意四级,计算总满意度。所有指标均由 2 名不参与研究的专科护士盲法评估。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件进行数据处理,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, t 检验;计数资料采用“n/%”表示,用 χ^2 检验,当 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者肛周水肿发生率比较

实验组肛周水肿发生率为 11.76% (4/34),低于常规组的 38.24% (13/34),且实验组无中、重度水肿,两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组水肿患者肛周水肿消退时间比较

实验组水肿患者消退时间为 $3.15 \pm 0.89\text{d}$,短于常规组的 $5.82 \pm 1.25\text{d}$ ($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组患者术后不同时间点 VAS 疼痛评分比较

术后各时间点实验组的 VAS 评分,均低于常规组 ($P < 0.05$),见表 3。

2.4 两组患者护理满意度比较

实验组护理满意度为 97.06% (33/34),高于常规组的 76.47% (26/34) ($P < 0.05$),见表 4。

表 1 两组患者肛周水肿发生率及水肿程度比较[n（%）]

组别	无水肿	轻度水肿	中度水肿	重度水肿	水肿发生率
常规组（n=34）	21（61.76）	7（20.59）	4（11.76）	2（5.88）	13（38.24）
实验组（n=34）	30（88.24）	4（11.76）	0（0.00）	0（0.00）	4（11.76）
χ^2 值	——	——	——	——	6.352
P 值	——	——	——	——	0.011

表 2 两组水肿患者肛周水肿消退时间比较（ $\bar{x} \pm s$ ，d）

组别	水肿例数	水肿消退时间
常规组（n=34）	13	5.82±1.25
实验组（n=34）	4	3.15±0.89
t 值	——	10.145
P 值	——	0.000

表 3 两组患者术后不同时间点 VAS 疼痛评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	术后 24h	术后 48h	术后 72h	术后 7d
常规组	34	6.85±1.12	5.72±0.98	4.15±0.82	2.08±0.65
实验组	34	4.26±0.95	3.18±0.85	2.05±0.71	0.89±0.52
t 值	——	10.283	11.416	11.289	8.335
P 值	——	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 4 两组患者护理满意度比较[n（%）]

组别	非常满意（n，%）	满意（n，%）	一般（n，%）	不满意（n，%）	患者满意度（n，%）
常规组（n=34）	12（35.29）	14（41.18）	6（17.65）	2（5.88）	26（76.47）
实验组（n=34）	25（73.53）	8（23.53）	1（2.94）	0（0.00）	33（97.06）
χ^2 值	——	——	——	——	6.275
P 值	——	——	——	——	0.012

3 讨论

肛周水肿可以说是肛肠疾病术后常见的并发症，这一并发症发生与创面压迫、血运不畅、炎症刺激等因素密切相关。常规护理缺少预防干预，也难以从根源降低水肿风险。在本研究中，实验组患者通过术前风险评估、个性化体位护理等措施，全面降低了水肿发生率，并且也缩短了消退时间。这种护理方式的优势在于其打破了常规护理“被动应对”模式，构建“预防-干预-康复”全流程精准护理体系，其中红光联合微波治疗可直接作用于肛周创面，通过光热效应和物理温热作用改善改善局部血运，且减少组织液渗出，而生物反馈训练则侧重于肛周括约肌功能重塑，通过规范化训练能够纠正肌肉痉挛，降低创面压迫风险，进一步巩固水肿防治效果，最重要的是分层止痛有助于打破“疼痛-

痉挛-水肿”恶性循环。此外，针对性护理也贴合患者个体需求，能够提升护理专业性，加之心理疏导与康复训练综合作用，既能够帮助患者缓解躯体不适，更能改善患者就医体验，长时间可提升护理满意度。

综上，肛肠疾病术后实施肛周水肿针对性护理，能有效降低肛周水肿发生率，缩短水肿消退时间，缓解术后疼痛，提升患者护理满意度，该模式针对性强、效果显著，值得在肛肠科临床护理中广泛应用。

参考文献

[1] 吴颢雪,谢琴,杨勤.中药熏洗坐浴联合穴位敷贴对肛周脓肿病人术后创面愈合及疼痛的影响[J].全科护理,2023,21(33):4713-4715.

[2] 王怡怡.红外线治疗仪照射对痔疮患者术后疼痛切缘水肿程度及康复的影响[J].基层医学论坛,2023,27(30):130-

- 132.
- [3] 孔令梅,廖理芳,胡开兵.光子治疗用于痔疮手术术后肛周水肿的效果[J].中国医药导报,2023,20(25):186-189.
- [4] 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(06):85-87+102.
- [5] 杨翠萍,吴晓莉,饶新.基于循证理念的路径化中医护理管理在围手术期混合痔患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(04):65-68.
- [6] 陈静,刘欣欣,周东风.系统化整体护理对肛周脓肿患者术后创面水肿及生活质量的影响[J].临床普外科电子杂志,2023,11(02):54-56+60.
- [7] 黄燕.中医特色护理干预对痔疮手术患者术后肛缘水肿及疼痛的影响分析[J].现代诊断与治疗,2022,33(24):3774-3776.
- [8] 梁彪,高家治,施展.肛肠疾病术后并发症的预后因素研究进展[J].亚太传统医药,2022,18(09):191-196.

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