

## 系统化整体护理模式对肛裂患者术后疼痛缓解的效果

张琳琳, 孟婷婷\*

解放军第九六〇医院 山东济南

**【摘要】目的** 将系统化整体护理模式用于肛裂手术患者中, 探究其对术后疼痛的缓解效果。**方法** 选取 2024 年 3 月-2025 年 4 月本院收治的 60 例肛裂手术患者, 随机分组, 对照组 30 例行常规护理, 观察组 30 例实施系统化整体护理, 对两组干预结果进行比较。**结果** 术前, 两组 VAS 评分比较, 不具显著差异 ( $P>0.05$ ), 术后 1~3d 时, 观察组 VAS 评分更低 ( $P<0.05$ ); 干预前, 观察组 SF-36、PSQI 评分比较, 不具显著差异 ( $P>0.05$ ), 干预后, 观察组 SF-36 评分更高、PSQI 评分更低 ( $P<0.05$ ); 两组便秘发生率比较, 观察组 3.33% 更低 ( $P<0.05$ ); 两组护理满意度比较, 观察组 100% 更高 ( $P<0.05$ )。**结论** 对肛裂手术患者来说, 应用系统化整体护理模式可缓解术后疼痛程度, 还可提高患者生活及睡眠质量, 减少术后便秘发生, 提高护理满意度, 具有较高应用价值。

**【关键词】** 肛裂; 系统化整体护理模式; 术后疼痛; 生活质量

**【收稿日期】** 2025 年 12 月 19 日

**【出刊日期】** 2026 年 1 月 15 日

**【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20260017

### The effect of systematic holistic nursing model on postoperative pain relief in patients with anal fissure

Linlin Zhang, Tingting Meng\*

PLA 960 Hospital, Jinan, Shandong

**【Abstract】Objective** To apply the systematic holistic nursing model to patients undergoing anal fissure surgery and explore its effect on relieving postoperative pain. **Methods** Sixty patients who underwent anal fissure surgery and were admitted to our hospital from March 2024 to April 2025 were randomly divided into groups. Thirty patients in the control group received routine care, and 30 patients in the observation group received systematic holistic care. The intervention results of the two groups were compared. **Results** Before the operation, there was no significant difference in the VAS scores between the two groups ( $P>0.05$ ). From 1 to 3 days after the operation, the VAS score of the observation group was lower ( $P<0.05$ ). Before the intervention, there was no significant difference in the SF-36 and PSQI scores of the observation group ( $P>0.05$ ). After the intervention, the SF-36 score of the observation group was higher and the PSQI score was lower ( $P<0.05$ ). The comparison of constipation incidence between the two groups showed that the observation group had a lower incidence of 3.33% ( $P<0.05$ ); The comparison of nursing satisfaction between the two groups showed that the observation group was 100% higher ( $P<0.05$ ). **Conclusion** For patients undergoing anal fissure surgery, the application of the systematic holistic nursing model can alleviate the degree of postoperative pain, improve the quality of life and sleep of patients, and reduce the occurrence of postoperative constipation, Improve nursing satisfaction, It has high application value.

**【Keywords】** Anal fissure; Systematic holistic nursing model; Postoperative pain; Quality of life

肛裂为肛肠科常见疾病, 指齿状线到肛缘处肛管组织裂开, 可伴溃疡、伤口感染等, 临床多表现为肛门疼痛, 排便后疼痛会加剧<sup>[1]</sup>。肛裂具有病情易反复、难愈合等特点, 可带给患者较大痛苦, 造成排便困难, 引发焦虑等负面情绪<sup>[2]</sup>。目前临床对本病多采用手术治疗, 但由于手术部位具有一定特殊性, 加上肛门周边组织

痛觉敏感性较高, 术后疼痛为难以避免的问题, 采取适当的护理减轻术后疼痛对改善患者生活质量、促进快速康复有积极作用<sup>[3]</sup>。系统化整体护理模式为一种适应现代临床护理发展趋势的护理模式, 其以患者为护理核心, 通过加强与患者的沟通交流获取其信任配合, 并提供全面、系统、整体的护理干预, 确保整个护理过程

\*通讯作者: 孟婷婷

互相衔接<sup>[4]</sup>。基于此, 本文将系统化整体护理模式用于本院收治的肛裂手术患者中, 报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2024 年 3 月-2025 年 4 月本院收治的 60 例肛裂手术患者, 随机分组, 各组 30 例。

对照组资料: 男女各自 17 例/13 例, 年龄区间: 25~35 岁, 平均  $(30.12 \pm 3.29)$  岁, 病程区间: 1~11d, 平均  $(6.05 \pm 0.97)$  d。

观察组资料: 男女各自 18 例/12 例, 年龄区间: 25~35 岁, 平均  $(30.27 \pm 3.34)$  岁, 病程区间: 1.5~10d, 平均  $(5.96 \pm 0.92)$  d。两组资料比较, 不具显著差异 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组行常规护理, 加强术后健康教育, 遵医嘱予以止痛干预, 密切监测体征变化, 加强排便、饮食等指导。观察组行系统化整体护理, 方法如下:

(1) 心理护理: 护士主动与患者沟通, 了解其术后排便情况, 对于术后剧烈疼痛耐心解释, 并及时进行心理疏导, 使其正确认知疾病, 获取配合。讲解康复病例, 使患者坚信通过科学护理可促进疾病康复, 同时加强对其的支持、鼓励、关怀, 增强康复信心。告知负面情绪会加重疼痛程度, 嘱患者保持情绪稳定, 并通过指导听音乐、阅读、观看视频等方式转移疼痛注意力。

(2) 疼痛护理: 教会患者正确描述疼痛性质、程度等, 并应用相关工具对其疼痛进行客观评估, 根据评估结果进行针对性疼痛干预, 如轻度疼痛者可通过转移注意力法缓解, 中重度疼痛可遵医嘱予以止痛药口服或西药坐浴, 期间密切观察不良反应, 或于每日早晚行中药熏蒸 10~15min, 熏蒸结束后进行换药, 注意动作轻柔、避免牵拉伤口, 严格执行无菌操作原则, 避免感染。

(3) 体位及康复指导: 肛裂手术后的体位, 一般不予限制。手术后的患者可根据病情卧床休息, 多以侧卧位或仰卧位为主, 以减轻手术切口压力, 缓解疼痛。鼓励患者术后尽快下床活动, 并对腹部进行顺时针按摩, 以促进胃肠蠕动, 加速康复。

(4) 排便护理: 嘱患者出现便意及时如厕, 避免拖延, 尽量定时排便, 蹲位为最佳排便体位, 注意排便不要过于用力, 避免创面再次撕裂引发剧烈疼痛, 对存在便秘者必要时可应用药物缓解大便干结, 减轻排便疼痛。

(5) 饮食指导: 嘱患者保持饮食清淡、易消化,

多进食高蛋白、高营养、粗纤维的食物, 术后 24h 避免进食产气和不易消化的食物, 如豆制品、肉类及奶制品等, 以防出现胀气。嘱患者多进食新鲜蔬菜, 多饮水, 禁食辛辣、油腻等刺激性食物, 严格控制盐、油摄入, 维持大便畅通。

(6) 健康宣教: 通过视频、PPT、专题讲座等形式对患者进行健康宣教, 耐心回答患者问题, 使其了解肛裂疾病知识, 并讲解术后护理技巧、注意事项等, 为其提供多方面支持, 尽可能满足其护理需求。

### 1.3 观察指标

(1) 于术前、术后 1d、2d、3d 应用视觉模拟法 (VAS) 评价两组疼痛程度, 分值 0~10 分, 包括无痛 (0 分)、轻度 (1~3 分)、中度 (4~6 分)、重度 ( $> 6$  分) 疼痛, 得分越低越好。

(2) 于干预前后应用生活质量评价量表 (SF-36)、匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI) 对两组评分, SF-36 总分 100 分, 得分越高越好, 而 PSQI 总分 21 分, 得分越低越好。

(3) 记录两组术后便秘发生情况, 包括用力排便、粪便干结、排便不尽感。

(4) 记录两组护理满意度, 包括非常满意、满意、不满意三项。

### 1.4 统计学方法

研究分析软件为 SPSS23.0, 计数和计量资料用  $\chi^2$  和  $t$  检验, 以 % 和  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 若 ( $P < 0.05$ ) 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组疼痛评分比较

术前, 两组 VAS 评分比较, 不具显著差异 ( $P > 0.05$ ), 术后 1~3d 时, 观察组 VAS 评分更低 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 两组 SF-36、PSQI 评分比较

干预前, 观察组 SF-36 评分为  $(62.17 \pm 2.69)$  分、PSQI 评分为  $(15.63 \pm 1.25)$  分, 与对照组  $(62.28 \pm 2.75)$  分、 $(15.71 \pm 1.29)$  分比较, 不具显著差异 ( $t = 0.157$ ,  $0.244$ ,  $P = 0.876$ ,  $0.808$ ,  $P > 0.05$ )。

干预后, 观察组 SF-36 评分为  $(86.29 \pm 4.52)$  分, 明显较对照组  $(76.38 \pm 3.18)$  分高 ( $t = 9.822$ ,  $P = 0.000$ ,  $P < 0.05$ ), 观察组 PSQI 评分为  $(8.12 \pm 0.76)$  分, 明显较对照组  $(11.52 \pm 0.91)$  分低 ( $t = 15.707$ ,  $P = 0.000$ ,  $P < 0.05$ )。

### 2.3 两组便秘发生情况比较

观察组便秘发生率为 3.33% [1/30], 用力排便 0

例(0)、粪便干结 0 例(0)、排便不尽感 1 例(3.33%)], 1 例(3.33%)、1 例(3.33%)]低( $\chi^2=6.548, P=0.011, P<0.05$ )。

表 1 两组疼痛评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	术前	术后 1d	术后 2d	术后 3d
观察组	30	6.23±1.28	4.12±0.81	3.12±0.67	2.41±0.52
对照组	30	6.27±1.31	5.37±1.15	4.36±0.89	3.37±0.72
<i>t</i>	-	0.120	4.867	6.097	5.920
<i>P</i>	-	0.905	0.000	0.000	0.000

2.4 两组护理满意度比较

观察组护理满意度为 100.00%[(30/30)，非常满意 21 例(70.00%)、满意 9 例(30.00%)、不满意 0 例(0)]，明显较对照组 90.00%[(27/30)，依次 14 例(46.67%)、13 例(43.33%)、3 例(10.00%)]高( $\chi^2=10.526, P=0.001, P<0.05$ )。

3 讨论

肛裂为临床常见病，目前临床认为其发病病因主要与外力损伤、便秘、血供障碍等因素密切相关，患者发病后可出现排便疼痛、便中带血、反复便秘等表现。手术为临床治疗本病的有效手段，但由于肛门直肠及周边神经较为密集，术中可能造成损伤引发术后剧烈疼痛，患者由于畏惧疼痛不敢正常排便，可造成粪便干硬，再次排便时可能导致伤口二次撕裂，造成恶性循环，故加强术后相关护理十分重要。

常规护理虽然也加强了对患者的疼痛干预，但缺乏系统性、整体性护理干预，临床效果有限。随着现代护理医学不断发展，对患者的整体护理水平相应提高，系统化整体护理逐渐用于临床护理中，其以患者为护理中心，重视患者生理、心理等多层面，通过对患者提供全面系统的护理干预，从心理、饮食、疼痛等方面入手，可有效提高护理效果，促进患者尽快康复[5]。由于肛裂术后可出现剧烈疼痛，容易引发患者心理应激，出现焦虑等负面情绪，而负面情绪又会加重疼痛程度，故加强对患者的心理护理及疼痛护理十分重要，可减轻应激所致的疼痛，同时加强体位、康复、饮食等方面指导，可提升整体护理质量，促进快速康复[6]。

本文结果显示，观察组术后 VAS 评分较对照组低，究其原因因为系统化整体护理通过对患者进行心理护理可疏导其负面情绪，减轻心理压力，避免心理应激加重疼痛程度，同时对患者进行疼痛评估，制定针对性的疼痛干预方案，如中药熏洗等，可促进局部血液循环，较好缓解术后疼痛[7]。观察组 SF-36、PSQI 评分及护理满

意度均与对照组有显著差异，究其原因因为系统化整体护理从患者身心出发，可较好满足其护理需求，改善负面情绪及疼痛程度，避免患者因疼痛出现睡眠障碍，从而改善生活及睡眠质量，提高护理满意度[8]。观察组术后便秘发生率较对照组低，究其原因因为通过加强体位及排便指导可帮助患者养成正确及科学的排便习惯，积极预防便秘，加强对患者的饮食护理，一方面可增强体质，促进创面尽快康复，另一方面可避免因进食刺激性食物加重疼痛，保持大便畅通，避免因便秘引发疼痛造成恶性循环[9-10]。

综上所述，对肛裂手术患者来说，应用系统化整体护理模式可缓解术后疼痛程度，还可提高患者生活及睡眠质量，减少术后便秘发生，提高护理满意度，具有较高应用价值。

参考文献

[1] 王双双. 系统化整体护理模式对肛裂患者术后疼痛及便秘的效果观察[J]. 中国肛肠病杂志,2021,41(1):72-73.

[2] 冯静. 系统化护理对肛裂患者术后便秘情况的影响[J]. 山东医学高等专科学校学报,2020,42(1):74-75.

[3] 黄英. 肛裂术后便秘患者系统化护理干预的效果[J]. 医学食疗与健康,2021,19(8):118-119.

[4] 蔡燕丽,杜培欣. 肛裂患者术后疼痛护理及心理护理干预的临床效果研究[J]. 国际护理学研究,2025,7(3):197-198.

[5] 方丽丽,方丹琴,曾智辉. 综合护理在肛裂术后患者护理中的应用效果分析[J]. 智慧健康,2022,8(36):225-228.

[6] 王普丽. 综合护理在肛裂切除术后患者中的应用效果[J]. 中国民康医学,2021,33(3):191-192.

[7] 叶 晔. 综合护理在肛裂术后患者护理中的应用效果分析[J]. 中外医学研究杂志,2023,2(4):79-81.

[8] 许丽明,陈艺香,柯秋燕. 综合护理干预对缓解肛门疾病

术后患者疼痛的效果对睡眠质量的影响效果观察[J].  
世界睡眠医学杂志,2021,8(2):331-332.

2024, 29(6):732-734.

[9] 何 蓉. 应用系统化护理干预改善肛裂术后便秘情况[J].  
医学论坛,2024,6(16):28-30.

[10] 李冬梅,牛明了,陈凯旋. 循证护理模式对肛裂术后患者  
排便困难及疼痛的应用效果[J]. 岭南急诊医学杂志,

**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**