

## 整体护理干预对肛裂患者负性情绪和生活质量的影响观察

刘 艺, 魏光蓉, 李 利, 袁家玉\*

西南医科大学附属中医医院 四川泸州

**【摘要】目的** 对肛裂患者护理中整体护理干预对患者负性情绪与生活质量的影响观察。**方法** 以 2020 年 5 月~2022 年 3 月期间我院收治的 82 例肛裂患者为例, 随机分成常规组 (41 例, 常规护理)、观察组 (41 例, 整体护理), 比较两组生活质量与负性情绪。**结果** 护理前, 两组 SDS 及 SAS 评分及两组情感职能等 SF-36 评分不存在显著差异, ( $P > 0.05$ ); 护理后, 和常规组患者比较, 观察组 SDS 及 SAS 评分低, ( $P < 0.05$ ); 护理后, 和常规组患者比较, 观察组情感职能等 SF-36 评分高, ( $P < 0.05$ )。**结论** 对肛裂患者护理中, 整体护理干预实施可改善患者负性情绪, 提升生活质量, 可推广。

**【关键词】** 肛裂; 负性情绪; 整体护理

**【收稿日期】** 2023 年 5 月 13 日 **【出刊日期】** 2023 年 6 月 23 日 **【DOI】** 10.12208/j.ircm.20230025

### Effect of holistic nursing intervention on negative emotions and quality of life in patients with anal fissures

Yi Liu, Guangrong Wei, Li Li, Jiayu Yuan\*

Affiliated Hospital of Traditional Chinese Medicine, Southwest Medical University, Luzhou, Sichuan

**【Abstract】Objective** To observe the effect of holistic nursing intervention on negative emotions and quality of life of patients with anal fissure. **Methods** A total of 82 patients with anal fissure admitted to our hospital from May 2020 to March 2022 were randomly divided into routine group (41 cases, routine care) and observation group (41 cases, holistic care). The quality of life and negative emotion of the two groups were compared. **Results** Before nursing, there were no significant differences in SDS and SAS scores and SF-36 scores of emotional function between the two groups ( $P > 0.05$ ). After nursing, SDS and SAS scores in observation group were lower than those in conventional group ( $P < 0.05$ ). After nursing, the SF-36 score of affective function in observation group was higher than that in conventional group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** In the nursing of patients with anal fissures, the implementation of holistic nursing intervention can improve the negative emotions of patients, improve the quality of life, and can be popularized.

**【Keywords】** Anal fissure; Negative emotions; Holistic care

肛裂指的是肛管皮肤全层呈现纵行裂开状态, 会有小的溃疡产生, 其病因主要包括大便异常以及内括约肌痉挛、解剖缺陷等等<sup>[1]</sup>。因为肛门位置神经分布较为丰富, 患者可能会有与排便相关的周期性疼痛, 同时疼痛感十分剧烈, 极易使患者产生抑郁与焦虑等等不良情绪, 从而使其生活质量降低。以往的常规护理措施以对患者生命体征监测、简单的用药指导为核心, 其护理措施不强, 护理效果欠佳, 所以应为患者实施科学护理措施<sup>[2]</sup>。有鉴于此,

本次纳入 82 例肛裂患者, 探讨整体护理干预实施效果, 如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

以 2020 年 5 月~2022 年 3 月期间我院收治的 82 例肛裂患者为例, 随机分成常规组 (41 例)、观察组 (41 例), 常规组: 男 21 例 女 20 例; 年龄 21~43 岁, 平均 ( $39.36 \pm 4.53$ ) 岁。观察组: 男 20 例, 女 21 例; 年龄 22~43 岁, 平均 ( $39.31 \pm 4.54$ ) 岁, 两

\*通讯作者: 袁家玉

组一般资料比较, 无显著差异, ( $P>0.05$ )。纳入标准: 有着正常的沟通能力; 可正常参与本次调查; 排除标准: 伴有精神交流障碍; 以往伴有精神病史; 以往伴严重的心脑疾病; 资料不全者。

### 1.2 方法

常规组: 常规护理: 积极为患者检测生命体征且做好排便记录与监测工作, 护理人员按照医嘱定时告知患者用药, 且对肛裂伤口进行处理。

观察组: 整体护理:

(1) 健康宣教: 术前为患者讲述关于疾病的有关知识, 针对需要实施肛裂手术患者, 需要为其讲述手术的必要性及安全性, 以使其恐惧心理可以得到缓解; 为患者讲述手术室环境与手术期间应和医生配合的有关事项, 使其配合度可提前; 术前应确保肛门位置卫生级清洁, 护理人员应协助患者将肠道准备做好。手术期间应安排专人陪伴在患者身边, 且对手术室温湿度进行调整, 以使其可以感到舒适, 并要将保温护理做好。

(2) 饮食护理: 注意为患者制定科学营养食谱, 应确保饮食多样化且遵循少食多餐的进食原则, 多进食新鲜的蔬果以及粗粮等等, 并注意多喝水, 每日 3 000 毫升最佳, 且反复为患者强调饮食相关禁忌。

(3) 运动护理干预: 指导患者参与练太极以及散步等等有氧运动。每天睡前平卧在床上做深腹式呼吸, 且为其按摩腹部。

(4) 排便护理: 告知患者养成较好的排便习惯, 切不可由于害怕疼痛就排斥排便; 告知患者维持合理的排便姿势, 在有便意的时候应该专心排便, 不可拖延排便时间, 每日均养成排便的习惯。若是患者大便硬结或者排便无规律, 可借助灌肠等等方式辅助其排便, 且在患者排便之后为其对肛门清洁, 且用温水坐浴, 之后为其注入马应龙麝香痔疮膏, 留取少量在肛门位置用棉签涂抹, 用药之后俯卧一段时间促使药物吸收。

(5) 用药护理: 对缓泻药合理使用以使肛裂患者正常排便, 避免刺激肛门直肠。

(6) 心理护理: 护理人员需要和患者多交流, 随时对其负性情绪出现的原因进行分析, 且为其进行针对性的疏导。若是患者由于疼痛而有负性情绪出现, 护理人员需要借助转移注意力等等方式将其

疼痛感缓解, 例如: 看电视、下棋等等, 对于疼痛程度严重患者可以遵医嘱使用镇痛药物; 若是患者由于担心疾病预后而有负性情绪产生, 则需要认真为患者讲述疾病有关知识, 且邀请康复病例为其现身说法, 使其树立战胜病魔的信心, 使其可以保持积极乐观的态度, 且能积极配合护理与治疗工作; 若患者由于家庭因素导致的负性情绪, 需要及时和家属交流, 使家属给予患者一定的陪伴与关心, 使其可以感受到来源于家庭的温暖。

### 1.3 观察指标

(1) 情绪状态: 借助 SDS 与 SAS 量表评估患者情绪状态, 若  $SAS \geq 50$  分及  $SDS \geq 53$  分, 则代表患者存在焦虑与抑郁情绪, 同时最终得分与结果呈现正比关系。

(2) 生活质量: 按照 SF-36 通用量表评估生活质量, 从生理功能及躯体疼痛等方面评估, 每项最高分是 100 分, 若是评分越高则生活质量好。

### 1.4 统计学方法

统计学软件 SPSS21.0, 计量资料表示方式为:  $(\bar{x} \pm s)$ , t 检验, 计数资料以 % 表示, 对  $\chi^2$  检验;  $P < 0.05$  则数据差异明显。

## 2 结果

### 2.1 两组患者生活质量比较

表 1 显示: 护理前, 两组情感职能等 SF-36 评分不存在显著差异, ( $P > 0.05$ ); 护理后, 和常规组患者比较, 观察组情感职能等 SF-36 评分高, ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 两组患者情绪状态比较

表 2 显示: 护理前, 两组 SDS 及 SAS 评分不存在显著差异, ( $P > 0.05$ ); 护理后, 和常规组患者比较, 观察组 SDS 及 SAS 评分低, ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

肛裂属于肛肠外科常见病, 患者多合并裂口感染以及溃疡的症状。肛裂可以于不同年龄段都有发病风险, 它的病程较长且极易反复性发展, 患者日常生活受到严重影响, 因此在为患者治疗中, 应为其实施科学护理措施<sup>[3]</sup>。

整体护理属于全面护理干预, 经为患者讲述手术相关知识, 且针对需要手术患者为其讲述肛裂手术的必要性, 可以使其真正了解手术治疗在病情恢复中的意义, 且能避免其对手术产生排斥心理<sup>[4]</sup>。

表1 生活质量比较[ $\bar{x} \pm s$ , 分]

组别	例数	生理机能		生理职能		躯体疼痛		健康状态	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
常规组	41	60.36±2.01	70.36±2.01	61.56±2.33	70.56±2.51	63.69±2.32	72.65±2.01	65.14±2.51	71.46±2.56
观察组	41	60.35±2.31	90.36±2.32	61.59±2.32	91.46±2.32	63.56±2.01	91.56±2.38	65.89±2.65	92.39±2.01
t		0.021	41.719	0.058	39.153	0.271	38.868	1.316	41.175
P		0.983	<0.001	0.954	<0.001	0.787	<0.001	0.192	<0.001
组别	例数	精力		社会功能		情感职能		精神健康	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
常规组	41	63.02±2.33	70.56±2.35	60.56±2.35	70.46±2.51	66.56±2.35	71.46±2.51	61.46±2.36	73.69±2.56
观察组	41	63.56±2.01	93.63±2.35	60.59±2.54	91.46±2.51	66.89±2.51	92.56±2.65	61.58±2.56	90.48±2.54
t		1.124	44.448	0.056	37.881	0.615	37.015	0.221	29.812
P		0.265	<0.001	0.956	<0.001	0.541	<0.001	0.826	<0.001

表2 情绪状态比较[ $\bar{x} \pm s$ , 分]

组别	例数	SDS		SAS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	41	60.36±2.02	55.36±2.01	61.45±2.51	53.65±2.51
观察组	41	60.35±2.56	48.50±0.23	61.98±2.51	43.69±2.01
t		0.020	21.712	0.956	19.833
P		0.984	<0.001	0.342	<0.001

并且, 整体护理实施期间了解患者不良情绪出现的原因, 经认真解答患者对于疾病所存在的疑问, 为其讲述治愈患者康复过程, 可以使其对于病情担忧明显减轻, 进而使其不良情绪可以得到缓解<sup>[5-10]</sup>。本次研究结果显示: 护理前, 两组 SDS 及 SAS 评分不存在显著差异, ( $P>0.05$ ); 护理后, 和常规组患者比较, 观察组 SDS 及 SAS 评分低, ( $P<0.05$ )。经为患者开展饮食指导可以对于结肠蠕动产生一定的刺激, 使大便膨胀变软且能顺利的排出; 经引导患者参与运动干预, 能使其腹肌以及肛提肌等得到训练, 可以使其排便动力的得到显著医生, 避免出现便秘; 定时排便可以使胃结肠蠕动显著增强; 排便期间护理干预当中灌肠能够使大便顺利的导出, 而坐浴能够直接的作用在病灶位置, 可以使皮肤血管扩张, 血液循环可增快, 且致痛物质可被排除, 使患者疼痛感可以减轻, 以便裂口可以快速愈合。之后经涂药的方式可以使患者舒适度提升, 使创面愈合速度显著加快, 从而对提升患者生活质量具有重要意义<sup>[11-12]</sup>。因此, 本次研究结果显示: 护理前,

两组情感职能等 SF-36 评分不存在显著差异, ( $P>0.05$ ); 护理后, 和常规组患者比较, 观察组情感职能等 SF-36 评分高, ( $P<0.05$ )。

综上所述, 对于肛裂患者为其护理当中, 实施整体护理, 能够将患者的负性情绪改善, 使其生活质量提升, 值得进一步推广并应用。

### 参考文献

- [1] Memon K A, Khatti S, Pathan A H, et al. Comparison of Fissurectomy and Lateral Internal Sphincterotomy in the Surgical Management of Chronic Anal Fissure[J]. Journal of Pharmaceutical Research International, 2021: 192-198.
- [2] 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.
- [3] 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.
- [4] 史亚亚, 周倩男, 杨玲云, 等. 预见性护理对肛裂术后合并便秘患者排便时间及生活质量的影响[J]. 临床医学研究

- 与实践,2022,7(20):187-189.
- [5] 隋宗凤.正性暗示护理在慢性肛裂手术患者中的应用效果[J].中国民康医学,2021,33(19):149-151.
- [6] 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.
- [7] 杨晶,王晖.舒适护理及疼痛管理对肛裂术后的干预研究[J].中国继续医学教育,2021,13(4):188-192.
- [8] 谢莉萍,陈晶.综合护理配合中药熏洗在肛裂术后的应用分析[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(4): 160-161,173.
- [9] 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.
- [10] 郑晓辉.综合护理干预在预防肛裂患者术后便秘中的研究[J].中国保健营养,2021,31(12):144.
- [11] Jin J Z,Bhat S,Park B,et al.A systematic review and network meta-analysis comparing treatments for anal fissure[J].Surgery, 2022, 172(1):41-52.
- [12] 杨小雨.整体护理干预对肛裂患者负性情绪和生活质量的影响[J].黑龙江医学,2023,47(7):863-865.

**版权声明:** ©2023 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**