

## 综合心理护理干预对肛裂合并抑郁症患者的应用影响研究

王思懿, 杜培欣

上海中医药大学附属曙光医院 上海

**【摘要】目的** 分析在肛裂合并抑郁症患者的临床护理方案中应用综合心理护理干预的医学价值。**方法** 将 2022 年 1 月-2023 年 12 月内于本院就诊的肛裂合并抑郁症患者 80 例分 40 例对照组常规护理, 40 例观察组实施综合心理护理干预。对比护理两组患者的 SPS 自我感受负担、HAMD 抑郁评分等评分。**结果** 护理前, 对比无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。护理后, 观察组 HAMD 抑郁评分更低、CD-RISC 心理弹性评分更高, SPS 自我感受负担评分更低, 指标对比有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 在肛裂合并抑郁症患者中应用综合心理护理干预可改善抑郁情绪和自我感受负担, 促心理弹性提高。

**【关键词】** 综合心理护理干预; 肛裂合并抑郁症患者; 心理护理; 心理弹性; 肛管; 心理疏导

**【收稿日期】** 2025 年 4 月 18 日

**【出刊日期】** 2025 年 5 月 23 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20250262

### Study on the application effect of comprehensive psychological nursing intervention on patients with anal fissure and depression

Siyi Wang, Peixin Du

Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Affiliated Shuguang Hospital, Shanghai

**【Abstract】Objective** To analyze the medical value of applying comprehensive psychological nursing intervention in the clinical nursing plan of patients with anal fissure and depression. **Methods** 80 patients with anal fissure and depression who visited our hospital from January 2022 to December 2023 were divided into a control group of 40 patients receiving routine nursing care, and an observation group of 40 patients receiving comprehensive psychological nursing intervention. Compare the SPS self perceived burden and HAMD depression scores between two groups of patients receiving nursing care. **Results** There was no statistically significant difference ( $P > 0.05$ ) before nursing. After nursing, the observation group had lower HAMD depression scores, higher CD-RISC psychological resilience scores, and lower SPS self perceived burden scores, with statistical significance in the comparison of indicators ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The application of comprehensive psychological nursing intervention in patients with anal fissure combined with depression can improve depressive emotions and self perceived burden, and promote the improvement of psychological resilience.

**【Keywords】** Comprehensive psychological nursing intervention; Patients with anal fissure combined with depression; Psychological care; Psychological resilience; Anal canal; Psychological counseling

肛裂好发于肛管的后正立面以及在肛管的前正中或侧边, 疾病机制是患者肛管中形成裂口, 裂口出血疼痛, 且经常性在排便的时疼痛感加重, 排便后疼痛有所缓解, 但会在较短的时间内再次出现疼痛, 医学将其称之为周期样疼痛<sup>[1-2]</sup>。超过 80% 以上的肛裂患者会因肛门肌肉痉挛以及反复感染, 从而造成裂口的营养状态下降。裂口无法自行愈合, 疼痛时间持续较长, 容易患者造成长期痛苦<sup>[3]</sup>。抑郁症是肛裂患者的心理伴发状态, 表现为持续性的心境低落和萎靡, 对事物没有兴趣, 也

无法集中精力的投入生活和工作, 生活质量较差。肛裂合并抑郁症应当考虑对其实施针对性的心理护理干预, 以改善患者心理状态<sup>[4]</sup>。

综合心理干预是指医护人员以心理方法和心理技巧对患者展开心理层面的护理和干预, 旨在缓解患者心理状态, 实现疾病改善。

#### 1 对象和方法

##### 1.1 对象

将 2022 年 1 月-2023 年 12 月内于本院就诊的肛裂

合并抑郁症患者 80 例纳入试验研究, 纳入标准: 可实现有效的言语交流; 护理依存性尚可; 排除标准: 有中途退出研究的可能。

将符合纳排标准的患者以同等随机法分 40 例对照组常规护理, 40 例观察组实施综合心理护理干预。对照组男性患者 25 例, 女性患者 15 例, 年龄范围为 21-48 岁, 均值年龄为  $35.64 \pm 3.92$  岁。患者裂口位置为肛管后正立面者 21 例、肛管前正中者 10 例、肛管侧边者 9 例; 观察组男性患者 21 例, 女性患者 19 例, 年龄范围为 22-49 岁, 均值年龄为  $36.87 \pm 3.42$  岁。患者裂口位置为肛管后正立面者 25 例、肛管前正中者 11 例、肛管侧边者 4 例; 两组患者一般资料对比差异不具有统计学意义, ( $P > 0.05$ )。

## 1.2 方法

对照组采取常规护理方法: 指导患者避免过多的活动, 防止皮肤摩擦创面, 饮食教育上指导患者多进食水果蔬菜等高膳食纤维的食物, 保持大便通畅, 避免进食辛辣刺激性的食物, 减少对肛裂创面的刺激, 同时对肛裂药物的用法用量进行针对性指导。

观察组采取综合心理干预: 心理评估: 对患者采取一对一会谈、观察以及从家属处了解患者发病后的心理历程、心理想法、对治疗和护理的看法, 记录患者的态度和主诉。心理疏导: 加强和患者的沟通和交流, 为患者创造一个隐私安全的沟通环境, 以固定的同性别护士为主实施护理。以友善、温和的态度引导患者倾诉, 倾诉期间不打断患者, 只给予患者积极回应, 如“在这个时候, 你有很多想法是吗?”“现在你倾诉出来, 此时又是什么感觉呢?”, 引导患者外化自己内心的痛苦和想法, 可对其采取命名的方式如“害怕疼痛”、“恐慌有异味”、“害怕身边的人知道自己有这些的疾病”, 理清患者的想法和思路, 而后引导患者这些痛苦并不可怕, 或许是思维走入了误区, 将想法当做了事实。在患者情绪失落的时候给予其拥抱和安抚, 引导患者探究这些复杂情绪生成的原因, 绘制可以改变心理情绪的行为蓝图, 制定针对性的行为目标, 如饮水、建立定

期排便习惯等。正念练习: 每日稳定的带领患者进行正念练习, 包含有身体扫描、三步呼吸空间、正念冥想等。以正念冥想举例, 创造合适舒适的环境让患者坐起椅子上, 身体离开椅子, 但腰部不紧绷, 而后一吸一呼, 引导患者注意在呼吸之间患者的情绪变化。无法静坐的患者在而引导其正念行走, 让患者在运动中觉察情绪变化。结构性心理护理: 将有同种疾病的患者组建成一个 3-5 人的小团队, 由护理人员引导, 按照制定团队公约、暖场活动积极自我介绍、设定改善心理共同目标、团队逐个倾诉回忆、总结讨论等给予患者心理干预。

## 1.3 观察指标

①对比护理两组患者的 SPS 自我感受负担评分。SPS 自我感受负担包含有对疾病的恐惧、经济担忧、个人形象担忧等, 0-40 分, 分数和自我感受负担成正比。

②对比两组患者护理前后的 HAMD 抑郁评分以及 CD-RISC 心理弹性评分: HAMD 抑郁评分五级评分法, 0 无, 1 分轻度, 2 分中度、3 重度、4 很重; 24 个条目, 含有抑郁心境、有罪感、自杀、入睡困难、睡眠不深托维度, 总分在 9-19 分, 分数和抑郁症成正比。CD-RISC 心理弹性评分包含有坚韧、自强、乐观, 采用 5 级评分法, 总分 100 分, 分数越高, 心理弹性越大。

## 1.4 统计学分析

以 Excel 表格将研究数据收集后立即纳入 SPSS26.0 软件中分析, 计量资料比较采用  $t$  检验, 并以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 而例和率计数资料采用  $\chi^2$  检验, 并以率(%)表示, ( $P < 0.05$ )为差异显著, 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组的负性情绪及心理弹性

观察组 HAMD 评分更低, CD-RISC 评分更高, 对比有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 对比两组患者 SPS 自我感受负担评分

观察组患者自我感受负担评分更低, 对比有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 1 对比两组的负性情绪及心理弹性 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 | HAMD 评分          |                  | CD-RISC 评分       |                  |
|-----|----|------------------|------------------|------------------|------------------|
|     |    | 干预前              | 干预后              | 干预前              | 干预后              |
| 观察组 | 40 | $19.18 \pm 4.32$ | $7.19 \pm 1.27$  | $48.47 \pm 4.32$ | $81.27 \pm 3.02$ |
| 对照组 | 40 | $19.39 \pm 4.57$ | $10.27 \pm 2.41$ | $48.64 \pm 4.67$ | $61.28 \pm 5.34$ |
| $t$ | -  | 0.638            | 6.628            | 0.351            | 7.679            |
| $P$ | -  | 0.941            | 0.001            | 0.726            | 0.001            |

表 2 对比两组患者 SPS 自我感受负担评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别       | 例数 | 身体负担       | 情感负担       | 经济负担       | 自我感受负担总分   |
|----------|----|------------|------------|------------|------------|
| 观察组      | 40 | 8.24±0.31  | 7.18±1.39  | 10.57±0.27 | 25.99±3.98 |
| 对照组      | 40 | 15.18±0.47 | 15.24±2.15 | 12.15±0.15 | 42.57±5.83 |
| <i>t</i> | -  | 6.021      | 8.635      | 5.632      | 12.367     |
| <i>P</i> | -  | 0.001      | 0.001      | 0.001      | 0.001      |

3 讨论

现代医学模式已经发展为身一心一灵一社一，其变化代表着医学更加注重患者的心理和精神层面的需求，在这样的医学模式影响下，护理也更为注重患者的心理需求<sup>[5]</sup>。综合性心理干预旨在以多项心理干预措施对患者实施心理疏导和心理护理，目的是基于正念和积极引导，让患者关注当下的一切<sup>[6]</sup>。通过正念呼吸和练习可以让患者控制自身的情绪，反思自身的心理历程，而后再由护理人员引导患者外化内心的痛苦和想法，对其实施分解和辨别，配合患者一起绘制行为蓝图，做出改变，促心理健康发展<sup>[7]</sup>。因此，在观察指标 1 中，观察组的患者抑郁改善的更多。而小组结构式心理护理干预能让具有心理技巧和方法的护理人员带领患者和其他同疾病患者完成交流和沟通，促进患者自我表达和倾诉，对自我的认知和错误观念纠正，最终实现自我接纳和改变<sup>[8]</sup>。在这样综合性的心理干预下，能满足患者对群体和他人的归属感，促自我接纳和负性情绪改善，且患者容易和自身有同样疾病的患者更能产生共鸣，获得心理安全感，让其自尊得到有效体现，实现被关注和被爱，进而降低其心理感受负担，故接受了综合护理干预的观察组的患者心理弹性评分和自我负担感受评分更优。

综上所述，在肛裂合并抑郁症患者中应用综合心理护理干预可改善抑郁情绪和自我感受负担，促心理弹性提高。

参考文献

[1] 陶一秋,张冬梅,沈菲菲,等. 创面血管内皮生长因子、血管内皮生长因子受体 2 水平表达与Ⅱ期肛裂患者术后创面

愈合时间的关系研究[J]. 河北医科大学学报,2024, 45(5): 595-600.

[2] 李艳丽. 5S 护理干预对慢性肛裂患者术后住院时间及不良心理状态的影响[J]. 首都食品与医药,2020,27(10):134.

[3] 苏婕,刘莎,史长洲,等. 重度抑郁症患者外泌体 miR-146a-5p 表达对脑灰质容积变化的调控作用[J]. 实用放射学杂志,2024,40(6):861-865.

[4] 刘曼,李艳艳,夏文娜,等. 心理护理联合舒适护理对肾病综合征患者焦虑和抑郁程度、依从性及生活质量的影响[J]. 国际精神病学杂志,2022,49(2):343-346.

[5] 王 瑾. 肛裂患者术后疼痛护理及心理护理干预的效果观察[J]. 中外医学研究杂志,2023,2(6):65-67.

[6] 刘程. 肛裂患者术后疼痛护理心理护理干预的临床效果分析[J]. 健康女性,2021(23):178.

[7] 王 瑾. 肛裂患者术后疼痛护理及心理护理干预的效果观察[J]. 中外医学研究杂志,2023,2(6):65-67.

[8] 刘程. 肛裂患者术后疼痛护理心理护理干预的临床效果分析[J]. 健康女性,2021(23):178.

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