

肛裂术后合并便秘患者护理期间行综合护理模式的应用

孟婷婷, 张琳琳*

解放军第九六〇医院 山东济南

【摘要】目的 探究肛裂术后合并便秘患者护理期间进行综合护理模式的应用效果。**方法** 选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月期间, 医院肛裂术后合并便秘患者共 60 例, 作为此次研究对象。用随机分组方式, 将 60 例患者分为对照组、观察组。对照组采用常规护理模式, 观察组采用综合护理模式, 对比两组心理状况、护理质量、排便情况与症状评分。**结果** 护理前无差异, 护理后观察组心理状况比对照组好, 护理质量、排便情况与症状评分均优于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 肛裂术后合并便秘患者护理期间行综合护理模式的应用效果良好, 值得推广与应用。

【关键词】 肛裂; 便秘; 综合护理模式; 应用效果

【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.20260011

Application of comprehensive nursing mode during the nursing period of patients with postoperative anal fissure complicated with constipation

Tingting Meng, Linlin Zhang*

PLA 960 Hospital, Jinan, Shandong

【Abstract】Objective To explore the application effect of comprehensive nursing mode during the nursing period of patients with constipation after anal fissure surgery. **Methods** A total of 60 patients with constipation after anal fissure surgery in hospitals from January 2024 to December 2024 were selected as the study subjects. 60 patients were randomly divided into a control group and an observation group. The control group received routine nursing care, while the observation group received comprehensive nursing care. The psychological status, nursing quality, bowel movements, and symptom scores of the two groups were compared. **Results** There was no difference before nursing, and after nursing, the psychological condition of the observation group was better than that of the control group. The quality of nursing, bowel movements, and symptom scores were all better than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of comprehensive nursing mode during the nursing period of patients with constipation after anal fissure surgery is effective and worthy of promotion and application.

【Keywords】 Anal fissure; Constipation; Comprehensive nursing model; Application effect

肛裂是肛管皮肤全层裂伤后形成的感染性溃疡, 常发生于肛门后位或前位, 典型症状包括疼痛、便血、便秘, 其病因包括便秘、肛管狭窄和肛门括约肌痉挛, 诊断主要依靠症状、肛门镜检查 and 肛门指诊, 治疗方法包括非手术治疗和手术治疗^[1]。如果非手术治疗无效, 或肛裂严重影响生活质量, 可能需要手术治疗。手术方法包括肛裂切除术、肛管内括约肌侧切术等。便秘是肛裂术后常见并发症, 便秘所发生的不适症状会使患者产生抵触心理, 从而降低治疗效果, 因此, 对于患者实

施有效护理能帮助患者降低不适感, 提高依从性^[2]。在护理方式的选择中, 我们选择综合性护理模式, 该护理模式保证了整个周期的医学培训和疾病治疗的合作^[3]。但综合性护理模式在实践中的具体应用效果还需进一步探讨, 基于此, 本次研究即探究肛裂术后合并便秘患者护理期间行综合护理模式的应用效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选 2024 年 1 月-2024 年 12 月期间, 医院肛裂术后

*通讯作者: 张琳琳

合并便秘患者的 60 例作为此次研究对象。用随机分组方式, 将患者随机分为对照组与观察组。对照组患者共 30 例, 男 16 例, 女 14 例, 年龄为: 20-35 岁, 平均年龄 (28.89 ± 1.32) 岁, 观察组患者共 30 例, 男 15 例, 女 15 例, 年龄为: 20-35 岁, 平均年龄 (27.89 ± 1.32) 岁, 两组一般资料对比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采用常规护理模式: 均衡饮食, 调整饮食结构, 早餐后 30 分钟或每天安排固定时间进行排便训练。

1.2.2 观察组

观察组采用综合护理模式: (1) 组建专业的护理小组, 遵循循证的原则, 以肛裂术后护理、便秘等为关键词, 检索国内外文献平台, 获取相关循证证据, 以此为基础, 制作肛裂术后合并便秘护理流程。护理流程涵盖 4 个一级分支, 包括上午检查肠道准备服药流程, 下午检查肠道准备服药流程, 注意事项一级活动准备, 并进一步发散为 20 个 2 级分支。完成后将护理流程制作作为宣传手册, 对患者进行发放, 采用医护联合的模式, 结合思维导图为患者落实深入地讲解, 确保其能够有效掌握。同时由护理小组制作思维导图对应的二维码, 引导患者扫码查看, 开展反复地学习, 阅读。(2) 心理干预: 患者到达医院时, 护理人员必须以和蔼可亲的态度, 运用巧妙的语言, 让患者感到亲切和信赖, 并向其介绍病区的环境、医疗设备、医生团队、制度要求以及基本的疾病治疗信息。此外, 在与患者交谈时, 应主动询问其情况, 以了解其心理特征。这样有助于进行有针对性的心理干预, 并促进积极的护患关系。在整个干预过程中, 应给予患者同情和支持, 同时提供旨在增进其对便秘相关知识的认识并促进健康排便习惯形成的健康宣教, 从而改善其健康状态。(3) 环境干预: 当

患者需要排便时, 为了保护其隐私, 护理人员应创建一个私密舒适的环境。床旁设置有隔帘遮挡, 在病情允许的情况下帮助其进入卫生间。另外, 在了解患者的排便习惯后, 护理人员应避免在排便时间查房, 以确保有足够的时间排便, 使其不会感到匆忙或焦虑。(4) 针对性宣教: 予以患者针对性饮食指导, 早、中、晚餐以少渣类半流质食物为主, 包括面条、蛋花汤、蒸蛋、粥等, 必要时摄入全流质食物, 如米汤、果汁等, 避免摄入含渣类食物。(5) 腹部按摩干预: 选取天枢穴、大横穴、中脘穴。具有健脾和胃、理气通腑、消食导滞作用。选择 7 点-9 点 (即辰时) 进行腹部按摩, 指导患者取平卧位, 双腿屈曲, 放松腹部。护理人员首先通过掌面进行顺时针方向腹部按摩, 3~5min。再通过指腹对天枢穴 (双侧)、大横穴、中脘穴、关元穴进行按揉, 次数是 3 次/d, 对每个穴位的按摩时间都是 3~5 分钟, 整体按摩时间控制在 20~25min。

1.3 观察指标

(1) 心理状况: SDS 与 SAS 量表均为 20 个条目, 分数越高心理状况越差。(2) 护理质量: 从护理人员的操作技能、服务态度、责任心、应急能力四个方面进行评估, 分数越高护理质量越好。(3) 排便情况: 包括肠鸣音、首次排便时间、排便间隔时间、排便用时。(4) 症状评分, 每项均为 0~3 分, 分数越低, 症状越轻。

1.4 统计学方法

SPSS 23.0 软件对所统计的研究数据进行处理和分析, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$), t 检验, 计数资料 (%), χ^2 检验。 $P < 0.05$ 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状况比较

护理前无差异, 护理后观察组心理状况比对照组好 ($P < 0.05$), 如表 1 所示。

表 1 两组心理状况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SDS		SAS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	65.56 ± 2.35	33.62 ± 2.14	55.25 ± 4.14	40.32 ± 4.43
对照组	30	65.45 ± 2.21	43.14 ± 3.65	55.83 ± 4.53	48.43 ± 4.15
t	-	0.187	12.324	0.51	7.318
P	-	0.853	0.001	0.607	0.001

2.2 两组护理质量比较

观察组: 操作技能 (8.94 ± 0.73) 分, 服务态度 (8.78 ± 0.65) 分, 责任心 (8.95 ± 0.71) 分, 应急能力 (9.03

± 0.95) 分; 对照组: 操作技能 (6.31 ± 0.94) 分, 服务态度 (6.23 ± 0.54) 分, 责任心 (7.23 ± 0.51) 分, 应急能力 (6.81 ± 0.45) 分。观察组护理质量优于对照组

($P<0.05$)。

2.3 两组排便情况比较

观察组: 肠鸣音(4.54 ± 1.05)次/min, 首次排便时间(32.58 ± 6.56)h, 排便间隔时间(21.58 ± 6.37)h, 排便用时(11.37 ± 4.26)min; 对照组: 肠鸣音(3.24 ± 1.23)次/min, 首次排便时间(39.14 ± 7.53)h, 排便间隔时间(28.57 ± 7.13)h, 排便用时(15.57 ± 4.28)min。观察组排便情况优于对照组($P<0.05$)。

2.4 两组症状评分比较

观察组: 排便频率(0.82 ± 0.33)分, 粪便性状(0.98 ± 0.47)分, 费力程度(0.91 ± 0.52)分, 排便不尽感(0.76 ± 0.45)分, 肛门及直肠阻塞感(0.72 ± 0.43)分; 对照组: 排便频率(1.40 ± 0.47)分, 粪便性状(1.42 ± 0.52)分, 费力程度(1.34 ± 0.57)分, 排便不尽感(1.20 ± 0.73)分, 肛门及直肠阻塞感(1.16 ± 0.76)分。观察组症状评分优于对照组($P<0.05$)。

3 讨论

肛裂术后便秘是常见情况, 表现为排便困难, 排便次数减少, 粪便干硬或排便不尽感等症状, 患者在发病后主要症状包括: 排便过程中更加费力, 粪便排出困难, 肛门直肠出现堵塞感, 排便不尽以及需辅助排便等等^[4]。年龄较大并患有心脑血管疾病的老年人, 用力排便时, 容易诱发心绞痛、心肌梗死、脑出血、中风猝死等^[5]。对于肛裂术后合并便秘患者需及时进行相关治疗与护理干预, 以改善便秘症状, 保证手术预后效果。

常规护理模式主要是对患者的身体情况和数据指标等进行关注, 往往根据医嘱开展后续的工作后, 对病人实际心理没有进行关注, 所以导致他们在治疗中的配合度不高, 会影响了治疗效果^[6]。本次研究中所实施的综合护理干预模式是将科室医疗人员形成护理团队, 并进行全方位护理, 以多种方式激发患者的正向心态, 使他们能够更全面、更深入地了解肛裂术后便秘的治疗方法, 减少对疾病的恐惧, 促进对健康状况的正确理解, 有利于减轻心理焦虑和患者生理压力, 为患者提供高质量的护理措施并改善他们的病情^[7]。本研究结果显示, 观察组心理状况比对照组好, 护理质量、排便情况与症状评分均优于对照组($P<0.05$)。说明肛裂术后合并便秘患者护理期间进行综合护理模式的应用效果良好, 分析原因为: 综合护理模式通过组建护理小组后构建思维导图, 有助于表达人类发散思维, 其以认知工具作为载体, 以视觉系统为中心, 联合人体各感官, 将储存于右半脑中的知识以及思维等通过较高认知层次的心智活动表现出来, 进而达到知识创新, 传递的效果^[8]。

对患者开展心理干预可降低患者负面情绪, 提高患者护理依从性; 环境干预能保证患者排便隐私, 提高患者排便舒适度; 健康宣教能提升患者对自身及病情认知度, 其中包含的饮食教育对促进排便顺利具有重要作用; 最后再予以腹部按摩, 运用中医理论通腑气, 调气机, 以使患者脏腑气机通达, 大便通顺, 穴位选择的关元能够将身体内的代谢功能进行提高, 气海穴位可以增补益气, 中脘穴位可以让胃部的消化功能进行提高, 天枢穴位可以对胃部的功能进行调和^[9]。综合护理模式可达到促进肠道蠕动、缓解肠道平滑肌痉挛的效果, 有助于调节肠道蠕动, 使排便更加畅顺^[10]。

综上所述, 肛裂术后合并便秘患者护理期间行综合护理模式的应用效果较好, 有重要应用价值。

参考文献

- [1] 董馨瑶. 优质护理干预对妇科肛裂术后便秘合并宫颈炎患者护理效果的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(32):131-133.
- [2] 刘震, 关文璞, 刘炜, 等. 当归四仁通便饮治疗肛裂术后便秘及疼痛的效果[J]. 中国临床保健杂志, 2023, 26(01):96-99.
- [3] 韩铭铭. 综合护理在肛裂术后合并便秘患者中的应用效果[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(06):297-298.
- [4] 李月华. 循证护理在肛裂术后便秘护理干预中的应用观察[J]. 中外女性健康研究, 2020, (10):135-136.
- [5] 金主星, 谢华杰. 健康行为管理对肛裂患者术后疼痛及便秘的影响[J]. 健康研究, 2022, 42(02):161-164.
- [6] 洪晓征. 浅析循证护理模式应用于肛裂术后便秘的护理效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(23):130-131.
- [7] 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(04):160-161+173.
- [8] 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(01):72-73.
- [9] 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(08):118-119.
- [10] 王玲香. 循证护理在肛裂术后便秘护理干预中的应用效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(28):119+131.

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