

围术期整体护理对肛瘻患者术后疼痛程度的改善效果观察

蔡郁岚, 杜培欣

上海中医药大学附属曙光医院 上海

【摘要】目的 分析肛瘻手术患者采取围术期整体护理的价值。**方法** 选取本院行手术治疗共 92 例肛瘻患者(时段 2023 年 5 月~2024 年 5 月), 并将其随机划分 2 组各 46 例。对照组采取常规护理, 观察组采取围术期整体护理。根据术后疼痛程度、情绪状态、并发症对 2 组进行评价。**结果** 观察组术后 6h、12h、24h 的疼痛数字评分(NRS)与对照组比较均减少($P<0.05$)。观察组干预后综合医院焦虑抑郁量表(HADS)与对照组比较减少($P<0.05$)。观察组并发症总发生率与对照组比下降($P<0.05$)。**结论** 肛瘻手术患者采取围术期整体护理可明显缓解术后疼痛, 改善负性情绪, 减少并发症。

【关键词】 肛瘻; 手术; 围术期整体护理

【收稿日期】 2025 年 1 月 12 日

【出刊日期】 2025 年 2 月 11 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20250078

Observation on the improvement effect of perioperative holistic nursing on postoperative pain in patients with anal fistula

Yulan Cai, Peixin Du

Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Affiliated Shuguang Hospital, Shanghai

【Abstract】Objective To analyze the value of perioperative holistic nursing for patients undergoing anal fistula surgery. **Methods** A total of 92 patients with anal fistula who underwent surgical treatment in our hospital (period from May 2023 to May 2024) were selected and randomly divided into two groups of 46 patients each. The control group received routine care, while the observation group received overall perioperative care. Evaluate the two groups based on postoperative pain level, emotional state, and complications. **Results** The pain score (NRS) of the observation group at 6 hours, 12 hours, and 24 hours after surgery was significantly reduced compared to the control group ($P<0.05$). After intervention, the comprehensive hospital anxiety and depression scale (HADS) of the observation group decreased compared with the control group ($P<0.05$). The total incidence of complications in the observation group decreased compared to the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Comprehensive perioperative care for patients undergoing anal fistula surgery can significantly alleviate postoperative pain, improve negative emotions, and reduce complications.

【Keywords】 Anal fistula; Operation; Perioperative comprehensive nursing care

肛瘻是一种在青壮年人群中发生率较高的肛门良性病症, 现阶段临床针对肛瘻的处理主要采取手术治疗, 可以获得较高的治疗效果^[1]。但是肛瘻患者由于肛周分布大量神经末梢, 术后存在明显切口疼痛。同时多数患者对疾病以及手术的认知不足, 加上手术侵入性操作带来的应激反应会加重患者身心负担, 造成各种负性情绪, 提高手术风险^[2]。因此对肛瘻患者在围术期采取科学有效的护理干预极其关键^[3]。围术期整体护理将患者摆在护理工作的主体地位, 全面考虑患者的护理问题与护理需求, 将优质护理服务融入整个围术期,

涵盖各个环节, 确保患者接受系统、持续的护理干预, 从而为病情恢复奠定良好基础^[4]。基于此, 本文重点分析肛瘻手术患者采取围术期整体护理的价值, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院行手术治疗共 92 例肛瘻患者(时段 2023 年 5 月~2024 年 5 月), 并将其随机划分 2 组各 46 例。对照组年龄范围 43~64 岁, 均值(52.69±5.43)岁; 男性、女性分别 30 例、16 例; 患病时长 1~14 年, 均值

(7.59±1.67)年。观察组年龄范围 41~65 岁, 均值 (52.35±5.21) 岁; 男性、女性分别 28 例、18 例; 患病时长 2~11 年, 均值 (7.31±1.59) 年。对比基线资料 2 组患者不存在差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组采取常规护理, 口头形式讲解肛肠与手术治疗相关知识, 适当给予心理安抚和鼓励。询问疼痛感受, 对于严重疼痛者及时进行止痛处理。做好患者相关体征及病情监测, 发现异常及时处置。指导患者按照医嘱正确使用药物, 叮嘱尽快下床活动。

观察组采取围术期整体护理:

(1) 术前护理: 多数患者因为对疾病、治疗方式认知不足, 过度担忧治疗效果及预后质量, 因此术前存在明显焦虑、紧张、消极等现象。护士需主动与患者深入交流, 鼓励患者将内心烦闷倾诉, 护理人员适当时机给予慰藉和支持, 引导患者正确宣泄情绪。合理运用积极心理暗示、言语鼓励等心理支持方法提供心理疏导, 增强患者信心, 保持心态平稳, 减轻身心负担。同时采取多样化形式对患者进行个体化健康教育, 如发放图册、播放科普视频等, 详细介绍手术流程、麻醉安全性等知识, 打消患者疑虑。(2) 术后疼痛护理: 术后使用疼痛评估工具对患者疼痛程度做出评估, 3 分及以下患者可引导其听音乐、观看电视节目、与他人聊天等方式, 让注意力得到转移。告知术后疼痛属于正常生理反应, 解释疼痛发生的基本机制。4 分及以上患者需根据医嘱给予止痛药物干预。术后指导患者科学饮食, 遵循清淡、易消化等原则, 控制钠盐摄入, 多摄入含有丰富

粗纤维、蛋白质、维生素等食物, 减少便秘发生。叮嘱患者增加饮水量, 每天不低于 2000ml。术后对患者排尿状况进行严密观测, 若出现排尿障碍, 可以通过流水声进行刺激, 并热敷下腹部。

1.3 观察指标

(1) 术后疼痛程度: 使用疼痛数字评分 (NRS) 评价 2 组患者术后 6h、12h、24h 的疼痛程度, 分值 0 至 10 分, 疼痛感与评分成正比。

(2) 情绪状态: 使用综合医院焦虑抑郁量表 (HADS) 评价 2 组患者干预前后的负性情绪变化, 从焦虑、抑郁 2 个领域评分, 总分 42 分, 焦虑、抑郁越严重其评分增加。

(3) 并发症: 由护士评估和记录 2 组患者术后尿潴留、尿路刺激征、肛门失禁、便秘等发生情况。

1.4 统计学分析

本研究数据通过 SPSS23.0 软件完成处理, ($\bar{x}\pm s$) 表示符合正态分布的计量数据, 两组间采取独立样本 t 检验; [n(%)] 表示计数数据, 两组间采取 χ^2 检验, 统计学有意义时表示 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 对比 2 组患者术后疼痛情况

观察组术后 6h、12h、24h 的 NRS 评分与对照组比较均减少 ($P<0.05$)。见表 1。

2.2 对比 2 组患者干预前后负性情绪变化

观察组干预后 HADS 评分与对照组比较减少 ($P<0.05$)。2 组干预前 HADS 评分相比不存在差异 ($P>0.05$)。见表 2。

表 1 对比 2 组患者术后疼痛情况 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	术后 6h	术后 12h	术后 24h
对照组 (n=46)	6.14±0.74	4.15±0.59	3.15±0.43
观察组 (n=46)	5.25±0.69	3.24±0.51	2.36±0.37
t	5.966	7.914	9.445
P	0.000	0.000	0.000

表 2 对比 2 组患者干预前后负性情绪变化 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	焦虑		抑郁	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=46)	14.38±2.59	11.14±2.14	12.45±2.15	9.24±1.71
观察组 (n=46)	13.96±2.84	8.16±2.06	12.69±2.07	7.59±1.54
t	0.741	6.804	0.545	4.863
P	0.461	0.000	0.587	0.000

2.3 对比2组患者术后并发症

对照组术后4例尿潴留、2例尿路刺激征、2例肛门失禁；观察组术后1例尿潴留、1例便秘。观察组4.35% (2/46) 总发生率与对照组17.39% (8/46) 比较降低, 2组间存在意义 ($\chi^2=4.039$, $P=0.044$)。

3 讨论

肛痿患者在接受手术治疗后, 由于创面进入炎症反应和增生阶段, 会在创面形成较多分泌物以及5液。同时手术中各种操作会一定程度损伤肛管, 肛管在进行收缩运动的过程中, 容易经过肛管间隙渗出各种分泌物、肠道粪水等, 对创面产生持续刺激, 增强痛觉神经兴奋度, 从而导致肛门出现强烈疼痛以及瘙痒症状^[6]。肛痿患者术后疼痛会加重患者身心痛苦, 影响治疗配合度, 甚至对整个康复进程造成影响。以往对肛痿手术患者采取的常规围术期护理尽管有一定效果, 但通常以疾病作为中心, 很少关注病人心理、生理等方面需求, 呈现出的整体效果还有待提升^[7]。

本文研究结果发现, 观察组术后6h、12h、24h的NRS评分与对照组比较均减少; 同时观察组干预后HADS评分与对照组比较减少; 除此之外, 观察组并发症总发生率与对照组比下降。结果也证明了肛痿手术患者采取围术期整体护理可明显缓解术后疼痛, 改善负性情绪, 减少并发症。分析原因是: 围术期整体护理根据肛痿手术特点和常见的护理问题, 进一步优化术前、术后护理环节, 考虑患者心理、生理等需求, 为其提供全面优质的护理服务。比如术前护理中通过给予个体化的心理护理和健康知识宣教, 能有效提高患者对疾病的认知水平, 减轻患者心理负担, 使其保持乐观的心态面对疾病, 可以缓解心理应激反应^[8]。同时术后护理中强化患者疼痛护理, 根据疼痛评估工具评价疼痛程度, 给予患者差异化镇痛干预, 减少盲目使用止痛药物带来的副作用, 及时缓解患者疼痛感受, 减轻生理层面应激反应^[9]。另外为患者提供饮食指导, 能够满足机体营养需求, 改善营养状态, 促进身体机能恢复^[10]。采取流水声刺激和热敷下腹部能调节血液循环, 促进排尿, 加快胃肠蠕动, 降低尿潴留、便秘等风险。

综上所述, 围术期整体护理可明显缓解肛痿手术患者术后疼痛, 减轻负性情绪, 降低并发症风险。

参考文献

- [1] 苏慧琴. 围术期整体护理对肛痿患者术后疼痛和尿潴留的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2020, 20(85): 301-303.
- [2] 冯永娟. 围术期整体护理对肛痿伴盆腔炎患者术后疼痛和尿潴留的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2022, 9(36): 117-119.
- [3] 卓圆圆. 围术期整体护理改善肛痿患者术后疼痛程度和预防尿潴留的作用[J]. 中国保健营养, 2023, 33(3): 87-89.
- [4] 于茜, 杨尚尚, 王淑静. 基于疼痛影响因素分析的NBASS-APS护理模式对肛痿手术患者疼痛及负面情绪的影响[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(17): 3146-3150.
- [5] 邵君, 王鑫, 庞小东. 分阶段健康教育模式在肛痿手术患者中的应用效果及其自我护理能力的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(20): 124-127.
- [6] 朱冠芹, 邱致艳. 中医情志护理结合中药坐浴对肛痿手术患者疾病不确定感、术后疼痛的影响[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(3): 417-420.
- [7] 赵智慧. 综合性护理干预对高位复杂性肛痿手术患者心理状态、自护能力的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2024, 35(6): 932-934.
- [8] 李英红. PDCA循环式护理对肛痿手术后患者疼痛程度及健康认知、自我护理能力的影响[J]. 中国肛肠病杂志, 2023, 43(4): 78-80.
- [9] 胡晓明. 个性化心理护理联合疼痛护理对高位复杂性肛痿手术患者的应用效果[J]. 内蒙古医学杂志, 2024, 56(6): 762-765.
- [10] 屠英戟. 基于快速康复外科理念的中西医结合护理在高位复杂性肛痿手术患者中的应用分析[J]. 中国肛肠病杂志, 2021, 41(2): 67-68.

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