

中医特色护理在泌尿外科患者围手术期的护理价值体会

张婉晴

河南省中医院 河南中医药大学第二附属医院 河南 郑州 450000

摘要：目的：探讨中医特色护理在泌尿外科患者围手术期中的护理效果。方法：在2023年1月-2024年1月期间，纳入80例患者展开调查，以抽签法分为观察组（40例，给予常规护理联合中医特色护理）和对照组（40例，给予常规护理），比较两组患者治疗依从性、术后各指标恢复情况以及并发症发生率。结果：观察组治疗依从性高于对照组，差异显著（ $p < 0.05$ ）；观察组术后各指标恢复情况均优于对照组，差异显著（ $p < 0.05$ ）；观察组并发症发生率低于对照组，差异显著（ $p < 0.05$ ）。结论：针对泌尿外科手术患者，给予中医特色护理，可显著提高患者配合度，促进恢复，减少术后并发症发生危险，值得临床推广应用。
关键词：中医特色护理；泌尿外科；围手术期

随着现代医学技术的不断发展，泌尿外科手术已经变得相当成熟，为众多患者带来了福音。但由于患者的生理机能受到不同程度的损害，需要一个恢复过程，患者在术后常常面临疼痛、胃肠功能紊乱、尿路感染等并发症，不仅延缓康复进程，也给患者带来了巨大的身心痛苦^[1]。因此，在临床治疗中，需加以护理，促进患者预后。然而，常规护理的护理措施过于单一，忽视患者个体差异，无法满足患者多样化的护理需求^[2]。此外，常规护理在心理疏导、饮食调理、功能锻炼等方面也缺乏足够重视，导致患者在术后恢复中面临着诸多困难，护理效果不佳。中医特色护理秉承整体观念和辨证论治原则，注重调整患者的内环境，促进术后康复。相较于常规护理，具有明显优势^[3]。为探讨其具体应用效果，本研究纳入80例患者展开调查，旨在探讨该护理模式在患者围手术期的护理价值。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在本院2023年1月-2024年1月期间，纳入80例患者，根据抽签法分为观察组和对照组，均40例/组，观察组中男性患者33例，女性患者7例，年龄范围42-70岁，平均（ 54.23 ± 3.18 ）岁，对照组中男性患者34例，女性患者6例，年龄区间在44-72岁之间，均值（ 54.31 ± 3.20 ）岁；将两组基础数据进行对比，差异不显著（ $p > 0.05$ ）。

纳入标准：患者年龄在18岁以上，具有完全民事行为能力；患者符合手术适应症，需要进行手术治疗；患者无严重的认知功能障碍，能够有效沟通并配合护理。

排除标准：患者有其他严重慢性疾病，如心、肺、肝、肾等功能障碍；患者不同意参与研究，未签署知情同意书；患者临床资料不完整。

1.2 方法

对照组给予常规护理，给予患者常规术前准备以及访视工作，告知患者术前、术中以及术后的注意事项，术后给予患者药物护理、环境护理、饮食护理等基础护理内容，并遵医嘱对患者进行对症处理；观察组在对照组基础上给予的护理内容具体如下：

（1）情志护理：密切观察患者情绪变化，主动与患者沟通，了解其担忧和顾虑，给予耐心倾听和解答，减轻其心理压力；向患者详细解释手术的必要性、过程和可能的风险，使患者对手术有更全面的了解；鼓励患者表达自己的感受，提供宣泄情绪的途径，如倾诉、写日记等；鼓励家属积极参与患者的护理过程，给予患者关爱和支持；根据患者的情志状态，采用适当的心理疏导方法，如安慰、鼓励、暗示等，调整其情绪，增强治疗信心；指导患者进行深呼吸、冥想等放松训练，帮助患者缓解紧张情绪，提高心理承受能力；通过积极的语言和行为，向患者传递正面的信息，增强患者的治疗信心；鼓励患者进行感兴趣的活动，如阅读、听音乐、绘画等，转移注意力，减轻心理负担。（2）饮食护理：根据患者体质、病情和饮食偏好，制定合理饮食计划；指导患者选择高蛋白、高维生素、高热量、易消化的食物，补充术后营养需求；根据中医理论，选用具有补气、补血、补阴、补阳等功效的食物，帮助患者恢复体力和增强免疫力；注意食物的搭配和烹饪方法，避免食用生冷、油腻、辛辣等刺激性食物。（3）起居护理：指导患者养成良好的生活习惯，保证充足睡眠，避免熬夜；根据患者的体质和病情，制定适当运动计划，如散步、太极拳、八段锦等，增强体质、促进血液循环和提高免疫力；提醒患者注意休息，避免过度劳累。（4）技术护理：根据患者病情和体质，选择合适的特色技术进行干预。如采用耳穴压豆，穴位：肾，膀胱，神门，交感，胃，大肠等，首先，在患者耳朵上找到肾、膀胱、神门、

交感、胃、大肠等穴位，用酒精消毒后，将豆子嵌入耳穴，并用胶布固定，然后指导患者每天进行3-4次按压，每次按压5分钟，以感到轻微疼痛为宜，次数和时间可根据患者的具体情况调整；也可使用中药热敷，缓解肌肉紧张、减轻疼痛；在应用时，要严格遵守操作规程，注意无菌原则，观察患者反应，及时调整治疗方案。（5）功能锻炼：根据患者病情和体质，指导患者进行主动或被动锻炼，如术后进行适当的肢体活动、呼吸锻炼等，在锻炼过程中，关注患者的心理和生理反应，适时调整锻炼强度和频率。（6）健康教育：根据患者的病情、年龄、文化程度等因素，采用通俗易懂的语言，向患者详细解释手术的必要性、过程、可能的风险和预期效果；指导患者了解术后可能出现症状和护理措施，如疼痛管理、伤口护理、引流管护理等，帮助患者做好术后准备；向患者解释术后用药的目的、剂量、用法和可能的不良反应，指导患者正确用药；向患者介绍术后可能出现的并发症，如感染、出血、尿路结石等，以及预防措施，帮助患者做好并发症的预防；告知患者术后随访的时间

1.4 统计学分析

本次实验当中的数据均采用SPSS 28.0软件进行统计学分析，其中计量资料以 $[\bar{x} \pm s]$ 表显示，采用t检验，计数资料用百分比表示，对比采用卡方检验，以 $p < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组治疗依从性

观察组治疗依从性高于对照组 ($p < 0.05$)，见表1。

表1 两组治疗依从性对比 (n=80)

分组	例数	完全依从	基本依从	不依从	依从性 %
观察组	40	26	14	0	100.00
对照组	40	12	23	5	87.50
χ^2	-	-	-	-	5.333
P	-	-	-	-	0.020

2.2 比较两组术后各指标恢复情况

观察组术后各指标恢复情况均优于对照组 ($p < 0.05$)，见表2。

表2 两组术后各指标恢复情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	术后清醒时间 (min)	肠鸣音恢复时间 (d)	静脉输液时间 (d)	首次排气时间 (d)	拔管时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	40	30.23±3.22	1.03±0.20	3.05±0.57	1.85±0.34	19.34±2.49	4.63±1.04
对照组	40	45.29±3.57	2.10±0.35	5.21±0.68	3.02±0.36	26.03±3.15	6.67±1.33
t	-	19.812	16.788	15.396	14.944	10.538	7.642
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

和重要性，指导患者按时进行随访；指导患者掌握中医养生保健知识，如穴位按摩、五禽戏等，提高患者的自我保健能力。

1.3 观察指标

(1) 评估两组治疗依从性。完全依从：患者严格按照医嘱和护理计划接受治疗和护理措施，主动参与护理措施的实施，在术后恢复中表现出良好的适应性；基本依从：患者在大部分时间能够遵循医嘱和护理计划接受治疗和护理措施，但可能由于个人原因（如不适、不便等）未能全程遵循，在术后恢复中，对护理措施的适应性较好，但可能需要一定的鼓励和支持；不依从：未达到上述标准；治疗依从性 = (完全依从例数 + 基本依从例数) / 患者例数 × 100%。(2) 术后各指标恢复情况。统计两组术后清醒时间、肠鸣音恢复时间、静脉输液时间、首次排气时间、拔管时间以及住院时间。(3) 并发症发生率。统计两组术后出现感染、出血等并发症的发生例数。

2.3 比较两组并发症发生率

观察组并发症发生率低于对照组 ($p < 0.05$)，见表3。

表3 两组并发症发生率对比 (n=80)

分组	例数	感染	出血	发生率 %
观察组	40	1	0	2.50
对照组	40	5	3	20.00
χ^2	-	-	-	6.134
P	-	-	-	0.013

3 讨论

手术作为一种侵入性治疗，会使患者产生对手术成功担忧和对术后恢复不安的情绪，导致患者在围手术期常常伴随着焦虑、恐惧等心理问题。尤其是在泌尿外科手术患者中，由于该类疾病往往涉及到患者隐私，使患者在心理上更加敏感和脆弱^[4]。此外，手术后的疼痛、胃肠功能紊乱、尿路感染等并发症也给患者带来身体上

的痛苦,影响其情绪和康复信心。因此,如何有效地缓解疼痛、促进胃肠功能恢复和预防并发症成为护理工作的关键。中医作为一种传统的医学体系,对该类患者的护理有着独特见解和治疗方法。中医理论认为,手术后的恢复过程是人体气血、阴阳平衡重建的过程,其注重新整体观念和辨证论治,调整患者的内环境,促进术后康复^[5]。近年来,以中医为特色的护理技术被广泛应用于临床,取得显著的积极效果。其涵盖了情志护理、饮食护理、起居护理、特色技术护理、功能锻炼和健康教育等多个方面,具有个性化和综合性,能够根据患者体质、病情和需求,提供量身定制的护理方案,达到最佳的治疗效果。相比于常规护理,其注重情志调节,通过心理疏导和安慰,帮助患者保持良好的心态,增强治疗信心。在饮食调理方面,其能够根据患者体质和病情,制定合理的饮食计划,以补充术后营养需求^[6]。此外,该护理模式还运用耳穴压豆、热敷等中医技术,缓解术后疼痛、促进胃肠功能恢复,能够有效预防并发症。

本研究结果显示,观察组治疗依从性高于对照组,术后恢复情况优于对照组,并发症发生率低于对照组($p<0.05$),说明该护理模式在提高患者治疗依从性、改善术后恢复情况以及降低并发症发生率方面具有显著优势。分析原因主要有以下几点:一是该护理模式注重

整体观念和辨证论治,充分考虑患者的个体差异和病情特点。在患者手术过程中,往往存在不同的证候和症状,该护理模式根据患者体质、病情和需求,制定个性化的护理方案,能够更好地满足患者的护理需求,提高患者的治疗依从性。二是该护理模式通过情志护理、饮食调理、中医技术应用等多种手段,能全面调理患者身心状态,这些中医技术的应用能够有效地改善患者的术后恢复情况,降低并发症发生率。例如,耳穴压豆作为一种绿色、无创的干预手段,缓解术后疼痛,促进胃肠功能恢复,还能够调节患者的生理和心理状态,缓解围手术期不适,促进术后康复;热敷技术也可促进血液循环,预防并发症发生。此外,该护理模式还注重功能锻炼,根据患者具体情况,制定合适锻炼计划,帮助患者尽快恢复生理功能。三是该护理模式注重健康教育,提高患者的自我保健能力。通过向患者传授中医养生保健知识和术后康复注意事项,患者可以更好地配合护理工作,提高治疗效果^[7]。还可以帮助患者建立正确的饮食和生活习惯,进一步促进术后康复。

综上所述,中医特色护理能够提高泌尿外科患者治疗依从性、改善术后恢复情况以及降低并发症发生率,值得在临床护理实践中进一步推广和应用。

参考文献:

- [1] 代惠玲. ERAS联合系统护理在泌尿外科患者围手术期护理中的应用价值[J]. 中外医学研究, 2023, 21(33): 109-112.
- [2] 池彩琴. 个性化护理在泌尿外科围手术期护理中的应用[J]. 内蒙古医学杂志, 2022, 54(10): 1270-1271.
- [3] 覃晓玲. 快速康复外科理念联合心理护理在泌尿外科手术患者围手术期护理中的应用价值分析[J]. 当代医药论丛, 2022, 20(23): 172-175.
- [4] 沈桂琴. 人性化护理模式对泌尿外科围手术期

患者满意度的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(3): 58-59.

[5] 时春华. 泌尿外科腹腔镜微创手术的围手术期护理效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(8): 117-118.

[6] 王淑萍, 朱丽, 侯蕊, 等. 综合护理在接受泌尿外科手术治疗患者围手术期康复中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(12): 106-108.

[7] 陈锦丽. 中医特色护理联合快速康复外科理念在泌尿外科围术期护理中的应用效果[J]. 健康女性, 2023(18): 75-76.