

中医护理联合心理护理改善胆囊切除术患者负性情绪的作用探讨

閻巧玲

随州市中医医院 湖北 随州 441300

【摘要】：目的：分析中医护理联合心理护理的应用价值。方法：选取 2024 年 3 月-2025 年 3 月 100 例胆囊切除术患者，随机分组。两组均给予常规护理，对照组加入心理护理，观察组在对照组基础上加入中医护理。观察两组手术预后情况差异，比较两组护理前后负面情绪、生活质量、睡眠质量变化。结果：观察组各指标优于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：中医护理联合心理护理的应用效果好，可改善患者的负面情绪，提高生活质量，有助于患者早期康复出院。

【关键词】：中医护理；心理护理；胆囊切除术；负性情绪；生活质量；满意度

DOI:10.12417/2811-051X.25.10.019

胆囊切除术是目前临床治疗严重胆囊疾病的常用术式，具有较高的疗效与安全性，在基层获得广泛使用^[1]。但是该术式由于创伤大，术后并发症多，影响了患者的生活质量，不利于患者早期康复^[2]。常规护理模式主要是围绕手术开展护理支持，可以确保患者度过围手术期，但是常规护理对于患者心理需求的关注不足，因此可以加入心理护理。心理护理主要是根据患者的心理状况，加强心理疏导，可以帮助患者减轻负面情绪，有助于患者早期康复^[3]。但从现状来看，心理护理无法满足患者的实际需求，因此可以加入其他护理措施^[4]。中医护理主要是遵循中医理念提出的护理方法，借助各种中医技术来改善患者的身心状况，且具有操作简单、经济实惠的优势，在基层获得推广使用^[5]。为了观察不同护理模式的应用价值，文章研究如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2024 年 3 月-2025 年 3 月 100 例胆囊切除术患者，随机分组。男 55 例，女 45 例；年龄为 22~71 岁，平均为（51.6±4.5）岁。入选标准：行择期胆囊切除术的患者。排除标准：合并精神疾病的患者。

1.2 方法

两组均给予常规护理，包括术前访视、术中配合、术后观察、出院指导。

对照组加入心理护理，心理护理具体措施为：①术前心理护理：在患者入院后，需要用热情的态度接待患者，帮助患者熟悉病房环境，同时讲解手术相关知识，包括术前检查、手术注意事项、术后康复等方面内容，让患者做好心理准备。为了减轻患者的紧张情绪，可以邀请成功完成手术的患者现身说法，并解答患者的疑问，消除患者的顾虑，正确面对手术，提高护理依从性。根据患者的年龄、文化水平进行健康教育，例如对于年龄大、文化水平较低的患者，可以借助科普视频来详细讲解，重点讲解手术麻醉、手术并发症、生活注意事项等，让患者相信医护人员，积极配合临床干预。②术后心理护理：

术后需要合理评估患者的心理状况，根据患者负面情绪出现原因，进行个性化的心理疏导。例如对于术后疼痛引起紧张焦虑的患者，需要合理评估患者的疼痛程度，及时采取有效的镇痛措施，必要时遵医嘱使用镇痛药物，耐心讲解疼痛发生原因以及各种干预措施的镇痛效果，告知患者随着切口愈合，疼痛会逐步减轻，从而减轻患者的紧张焦虑情绪，帮助患者度过围手术期。

观察组在对照组基础上加入中医护理，中医护理具体措施为：①情志护理：观察患者的心理状况，采用移情易性、遇景生情法，让患者用积极向上的心态对待手术，减轻心理压力。②耳穴压豆：用王不留行籽敷贴于双侧交感、神门、肝、脾耳穴，每个穴位按压 5min，1 天 2 次，以患者感到酸麻胀为宜，3 天更换 1 次敷贴。③穴位按摩：选取风池、合谷、神门、足三里穴，每个穴位揉按 5~10min，1 天 2 次。④中药足浴：选取牛膝 12g、当归 10g、红花 10g、赤芍 6g、黄芪 6g，煎煮后取药液睡前足浴，时间为 20~25min。

1.3 观察指标

观察两组手术预后情况差异，比较两组护理前后负面情绪、生活质量、睡眠质量变化。

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 统计学软件进行统计学分析， $P<0.05$ 时为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后预后指标差异

观察组术后预后指标更好（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1 两组术后预后指标差异

组别	术后胃肠 功能恢复 时间（h）	术后下床 活动时间 （h）	术后 24h 疼痛评 分（分）	术后住 院时间 （d）	术后并发 症发生率 （n，%）
观察组	18.6±4.2	22.6±5.8	3.6±1.2	5.8±1.6	2（4.0）

(n=50)					
对照组	21.4±5.6	24.7±6.4	4.5±1.6	7.5±2.4	6 (12.0)
(n=50)					
X ² /t 值	5.132	5.225	5.146	5.206	5.316
P 值	0.041	0.042	0.041	0.042	0.043

2.2 两组负性情绪变化

观察组护理后焦虑评分、抑郁评分更低 ($P<0.05$) 见表 2。

表 2 两组负性情绪变化 (分)

组别	焦虑评分		抑郁评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=50)	63.6±7.9	54.4±6.1	62.1±7.6	52.4±5.8
对照组 (n=50)	63.5±8.0	58.5±6.5	62.2±7.5	56.1±6.2
t 值	1.165	5.234	1.326	5.332
P 值	0.107	0.042	0.123	0.042

2.3 两组睡眠质量、生活质量变化

观察组护理后睡眠质量评分、生活质量评分更高 ($P<0.05$)，见表 3。

表 3 两组睡眠质量、生活质量变化 (分)

组别	睡眠质量评分		生活质量评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=50)	61.5±6.6	81.6±8.5	55.6±5.2	82.5±8.3
对照组 (n=50)	61.4±6.5	75.9±7.4	55.5±5.1	76.4±7.5
t 值	1.564	5.326	1.432	5.485
P 值	0.147	0.043	0.134	0.044

参考文献:

- [1] 罗丽娟.AIDET 沟通模式下积极心理护理在腹腔镜胆囊炎术后患者中的应用效果及对心理状态的影响[J].医学信息,2025,38(5):148-151.
- [2] 杨瑞红.激励式心理护理联合多模式疼痛干预对腹腔镜胆囊切除术患者心理负担及术后疼痛的影响[J].河南外科学杂志,2024,30(6):191-193.
- [3] SHAPIRA,SHIRLEY S.,EHRlich,ZVI,KOREN,PAZIT,et al.Comparing a novel wide field of view laparoscope with conventional laparoscope while performing laparoscopic cholecystectomy[J].Surgical Endoscopy,2023,37(11):8910-8918.
- [4] MICHAEL G,FADEL,ISHAAN,PATEL,LAWRENCE,O' LEARY,et al.Requirement of preoperative blood typing for cholecystectomy and appendectomy:a systematic review[J].Langenbeck's archives of surgery,2022,407(6):2205-2216.
- [5] 邓霞,赖丽.快速康复理念结合中医护理技术对腹腔镜胆囊炎术后患者的影响[J].安徽医学,2024,23(4):76-78.

3 讨论

胆囊切除术是普外科的常见术式，多用于胆囊炎、胆囊结石的治疗中，可以切除病灶，改善患者的临床症状，避免疾病复发，在基层得到推广使用^[6]。但是胆囊切除对于机体造成的损伤较大，术后疼痛感强烈，且并发症多，术后康复时间长^[7]。因此如何改善患者的术后预后情况成为临床研究的重要课题。

常规护理模式主要是在围手术期开展各种护理支持，确保患者积极配合手术治疗，顺利完成手术^[8]。但是常规护理侧重于患者的生理支持，忽略了患者的心理需求。心理护理主要是针对患者的心理需求，实施个性化心理疏导，有助于减轻患者的负面情绪^[9]。患者不同阶段的心理需求不同，因此心理护理需要贯穿于手术治疗的各个阶段，做好心理疏导，从而减轻手术造成的应激反应，有助于改善患者的术后预后情况^[10]。但是该护理模式也有局限性，因此可以加入其他干预措施。

中医护理主要是利用中医技术展开护理支持，可以有效改善患者的身心状况^[11]。情志护理主要是遵循中医情志理论，通过情志疏导减轻患者的负面情绪，从而提高患者的心理适应性，积极配合临床治疗^[12]。耳穴压豆是中医外治疗法的常用方法，主要是通过王不留行籽刺激特定耳穴，从而产生良性刺激，可改善患者术后疼痛、失眠等问题，具有操作简单、安全无创的优点^[13]。穴位按摩主要是通过刺激特定穴位，达到调理气血、缓解疼痛的中医外治疗法，不同穴位可以发挥不同的调节作用，需要根据患者的实际情况合理选取，例如按摩风池穴可以达到祛风解毒的效果，可以改善患者的头痛、失眠等症^[14]。中药足浴主要是通过透皮吸收药物成分，有助于改善患者的临床症状，并且可以促进血液循环，达到消肿止痛的效果^[15]。本次研究中：观察组各指标优于对照组，这主要是由于中医护理的应用可以强化护理效果，改善患者的预后情况。

综上所述，中医护理联合心理护理的应用效果好，可改善患者的负面情绪，提高生活质量，有助于患者早期康复出院。

- [6] 王甜甜.中医护理临床路径对胆囊切除术患者心理状况、生活质量及睡眠质量的影响[J].中医临床研究,2022,14(5):56-59.
- [7] ABEL,STUART A.,DY,BENZON M.,AL-LAMI,HIND,et al.Comparison of short-and long-term postoperative occurrences after robotic single-incision cholecystectomy versus multiport laparoscopic cholecystectomy[J].Surgical Endoscopy,2022,36(4):2357-2364.
- [8] CHOUDHRY,VINEET,PATEL,YOGESH K.,MCINTOSH,BRUCE B.,et al.Retrospective multi-center study of robotic-assisted cholecystectomy:after-hours surgery and business-hours surgery outcomes[J].Journal of robotic surgery.,2024,18Article:48.
- [9] 郑海璇,庄楠,陈钊城.基于健康教育指导下的心理护理对腹腔镜胆囊切除术患者心理状态和并发症的影响[J].中国当代医药,2024,31(10):177-180.
- [10] 冯文婷,乔俊,闫甜甜.双环节协同心理护理模式在急性胆囊炎患者围术期的应用价值[J].湖北民族大学学报(医学版),2024,41(3):110-113.
- [11] CHU,BRANDON K.,GNYAWALI,BIPUL,CLOYD,JORDAN M.,et al.Early unplanned readmissions following same-admission cholecystectomy for acute biliary pancreatitis[J].Surgical Endoscopy,2022,36(5):3001-3010.
- [12] 程友花,徐立军,阮柳,等.中医护理干预在无症状胆囊结石患者中的应用[J].基层医学论坛,2024,28(19):149-152.
- [13] 邵军,顾柳华,曾吉林,等.中医护理技术在腹腔镜胆囊切除术患者术后恶心呕吐中的应用及效果评价[J].名医,2022(11):114-116.
- [14] 胡冬,陶利,柳敏.中医特色系统护理联合加速康复理念对急性胆囊炎胆囊切除术患者术后恢复的影响[J].临床医药实践,2024,33(3):218-222.
- [15] 张蕾,张杏丽,刘颖,等.基于中医特色快速康复外科护理对胆囊结石患者术后生活质量的改善探讨[J].中外医疗,2024,43(13):138-141.