

中医护理在胆囊癌患者围手术期中的临床应用效果分析

童萍

四川乐山市中医医院 四川乐山 614000

摘要：目的：探究患者患有胆囊癌疾病，为其采取手术治疗后，在围手术期开展中医护理的效果。方法：采用随机数字表法将我院 2020 年 1 月至 2021 年 10 月纳入并研究的 40 例胆囊癌患者进行分组，对照组实施常规疾病围手术期护理，观察组在对照组基础上实施中医护理。结果：经护理实施后，观察组患者负性情绪指标、并发症指标、护理满意度指标、术后疼痛程度指标皆优于对照组 ($P < 0.05$)。结论：相比单一的常规疾病围手术期护理，增加中医护理后患者围手术期情况更好，研究有较大意义。

关键词：中医护理；胆囊癌；负性情绪指标；并发症指标；护理满意度指标；术后疼痛程度指标

胆囊癌属于恶性肿瘤疾病，且其在胆囊恶性肿瘤疾病（原发性恶性黑色素瘤等）中占据第一位^[1]。此疾病根据疾病诱导因素分为原发性和继发性^[2]两种。而在临床治疗中发现，原发性胆囊癌在国内并不常见，仅在胆囊癌疾病总数中占到百分之一^[3]。另外当患者患有此疾病，疾病症状主要有右上腹疼痛和发热等，在患病初期，疾病症状（比如发热）会使得患者对疾病出现认知偏差，导致疾病治疗延误^[4]。此情况表明，每年固定时间进行体检很有必要，能有效在排查疾病，防止出现治疗延误的情况^[5]。除此之外，关于此疾病的治疗，有手术治疗、药物治疗、化学治疗等^[6]。本文主要研究手术治疗疾病后在护理环节实施中医护理的效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取年限：2020 年 1 月—2021 年 10 月。选取患者：胆囊癌手术治疗患者。选取病例数：40 例。分组方法：随机数字表法。纳入标准：（1）患者经 B 超声检查和细胞学检查确诊为胆囊癌疾病。（2）患者了解研究内容，认可研究价值，与家属沟通后自愿加入研究，签署知情同意书。（3）患者学历为小学及以上学历，并具有良好的沟通能力。（4）患者具有较好的治疗依从性。排除标准：（1）患者患有严重免疫功能紊乱疾病。（2）患者患有急性传染病。（3）患者患有严重精神类疾病。（4）患者患有重症器官功能障碍疾病。剔除标准：（1）患者中途退出研究。（2）患者不认可护理方案。

对照组（20 例）：男性患者 12 例，女性患者 8 例；本组患者年龄最大为 61 岁，最小为 39 岁，平均（54.12±1.63）岁。观察组（20 例）：男性患者 13 例，女性患者 7 例；本组患者年龄最大为 60 岁，最小为 41 岁，平均（54.83±2.31）岁。两组患者基本资料具有同质性 ($P > 0.05$)，可对比。

1.2 方法

1.2.1 对照组

本组患者实施常规疾病围手术期护理。术前护理：护士在术前辅助医生做好各项指标检查，仔细询问患者患病史和过敏史。在确定为患者开展手术治疗方案后对患者进行手术步骤和手术原理告知，引导患者多提问并针对患者问题进行细致解答。期间护士需仔细观察患者及其家属的情绪，发现双方有不良情绪及时进行心理疏导。

术中护理：手术室护士在患者进入手术前重点给予患者治疗自信心，进入手术室后调整患者体位，保证体位即方面

医生开展手术，又使得患者较为舒适。期间护士要注意以轻柔且坚定的话语给予缓和信心，并保证起到转移患者注意力的效果。护士还需辅助医生做好手术配合，尽量缩短手术时间。

术后护理：护士在患者出手术室后做好导尿管的置入等，调整患者体位，预防患者压迫创口。另外护士在患者情况较好的阶段对患者进行知识宣讲，合理提高患者自护能力。最后，护士需监督患者家属对患者个人卫生和病房卫生的维护，并出院指导和随访工作。

1.2.2 观察组

保证对照组护理，并实施中医护理。

首先，做好中医护理方案设计。护士在护理开展前就本院相似案例的常规护理情况进行了解，之后汇总常规护理开展中的问题，发挥中医护理针对性结合本患者情况进行护理方案设计。另外护士需提升自身中医护理专业度，积极进行中医护理培训，多查阅资料不断补充护理方案中的不足。

其次，保障舒适性中医护理。护士注重患者术后疼痛反应和负性情绪，重点制定减轻患者疼痛的中医护理措施，以此改善患者情绪，增强患者满意度。比如护士可通过合理的中医药味制作汤药，并辅以穴位刺激，帮助患者减轻疼痛。具体可用的药物有：知母、黄连、牡丹皮分别 12g，鱼腥草 15g，甘草、川芎、丹参分别 10g，通过本院煎药房煎药并打包，将每三天的中药一起交给患者家属，告知用药量和用药方法，监督患者用药。穴位刺激护理中需根据患者反馈，适当地进行穴位刺激，重点在于与患者的交谈，促使患者转移注意力。

最好，完善针对性中医护理。护士根据患者体质和疾病情况，进行改善患者体质的中医调理。期间护士需监督患者饮食，注意引导患者营养均衡饮食。

1.3 观察指标

（1）两组患者负性情绪指标评定：通过抑郁症自测量表（SDS）和焦虑症自测量表（SAS）分析患者负性情绪情况。抑郁情绪判定标准为：经量表观测后患者得分分值在 53 分—62 分则存在较轻抑郁，分值在 63 分—72 分患者存在中度抑郁，分值在 72 分及以上则表明存在重度抑郁，分值越低患者抑郁程度越轻甚至无抑郁情绪。焦虑情绪判定标准为：经量表观测后患者得分分值在 50 分—59 分则存在较轻焦虑，分值在 60 分—69 分患者存在中度焦虑，分值在 70 分及以上则表明存在重度焦虑，分值越低患者焦虑程度越轻甚至无焦虑情绪。

(2) 两组患者并发症指标评定: 分析本组患者出现切口感染、急性出血、胃肠道损伤并发症人数, 汇总各症状人数计算并发症总发生率, 数值越低表明患者并发症表现越好。

(3) 两组患者护理满意度指标: 分析护理非常满意、较满意、不满意人数, 计算每组总满意率, 指标越高表明护理满意度越高。

(4) 两组患者术后疼痛程度指标评定: 分析术后不同时段患者疼痛程度(采取 VAS 疼痛评分标准), 指标越低患者疼痛程度越轻。疼痛判定标准: 0: 无痛; 1-3: 轻度疼痛,

转移注意力疼痛可忍受; 4-6: 中度疼痛, 仍能忍受; 7-10: 重度疼痛, 明显食欲和睡眠。

1.4 统计学分析

用 SPSS20.0 分析数据, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$)、计数资料分别实施 t 检验与 χ^2 检验对比。P<0.05 为差异显著。

2 结果

2.1 负性情绪指标

护理开展后两组患者负性情绪明显改善, 观察组患者 SDS、SAS 指标明显低于对照组 (P<0.05)。见表 1。

表 1 两组患者负性情绪指标对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	抑郁症自测量表 (SDS)		焦虑症自测量表 (SAS)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	20	64.14±4.28	46.85±2.34	64.71±3.14	45.01±2.11
观察组	20	64.15±4.21	41.13±1.16	64.69±3.15	41.02±1.15
t		0.007	13.219	0.020	7.426
P		0.497	0.000	0.492	0.000

2.2 并发症指标

护理实施后, 观察组患者术后并发症出现率明显低于对照组 (P<0.05)。见表 2。

表 2 两组患者术后并发症指标对比 (%)

组别	例数	切口感染	急性出血	胃肠道损伤	并发症发生率
对照组	20	4	3	0	7 (35)
观察组	20	1	0	0	1 (5)
χ^2					3.906
P					0.048

2.3 护理满意度指标

护理实施后, 观察组患者护理满意率明显高于对照组 (P<0.05)。见表 3。

表 3 两组患者护理满意度指标对比 (%)

组别	例数	非常满意	较满意	不满意	护理满意率
对照组	20	3 (15)	7 (30)	10 (50)	10 (50)
观察组	20	7 (35)	12 (60)	1 (5)	19 (95)
χ^2					10.157
P					0.001

2.4 术后疼痛程度指标

护理实施后, 观察组患者术后 VAS 疼痛评分指标明显低于对照组 (P<0.05)。见表 4。

表 4 两组患者术后疼痛指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS 疼痛评分 (分)	
		干预前	干预后
对照组	20	6.74±3.11	5.25±1.54
观察组	20	6.75±3.08	4.11±1.16
t		0.010	2.621
P		0.496	0.006

3 讨论

胆囊癌患者在就诊和治疗阶段皆需要伴随专业的护理干预, 护理开展能提高疾病治疗效果, 合理分配医疗资源, 辅

助医生做好各项检查等。当患者确定手术治疗方案后, 护理人员需重点介绍治疗原理, 舒缓患者和家属的紧张情绪, 监督患者用药等, 常规围手术期护理在实施中, 能有效保障以上环节, 但在护理措施开展的针对性和灵活性方面表现不够。

中医护理以患者的实际需求为护理标准, 注重护理环节的灵活性, 保证在常规护理的基础上补足常规护理缺陷, 增强患者对护理环节的认可度, 并通过中医辨证护理减少疾病并发症, 促使患者病情平稳, 提高治疗有效率, 有效改善患者负性情绪。本文各指标研究证实, 经护理干预后, 观察组患者抑郁症自测量表 (SDS) 和焦虑症自测量表 (SAS) 指标变小, 切口感染、急性出血、胃肠道损伤等并发症总发生率减少, 护理满意度提高, 术后疼痛程度减轻, 各指标优于对照组 (P<0.05)。

综上所述, 中医护理在胆囊癌围手术期可广泛应用。

参考文献

- [1] 白鸿菲. 优质护理活动在腹腔镜下胆囊癌根治术围手术期护理中的应用价值探讨 [J]. 中国医药指南, 2020, 018(009): 220-221.
- [2] 刘兰克. 中医护理在胆囊癌患者围手术期中的应用分析 [J]. 全科口腔医学杂志 (电子版), 2019, 6(7): 112, 116.
- [3] 李彩霞, 王世东. 加速康复理念和疼痛管理在行胆囊癌切除术患者中的应用效果评估 [J]. 中国普通外科杂志, 2019, 28(2): 121-126.
- [4] 刘颖斌, 吴向嵩, 李静, 等. 意外胆囊癌 45 例的诊断与治疗 [J]. 中华外科杂志, 2019, 57(4): 5.
- [5] 霍明娜, 单松, 于淑凤. 优质护理活动在腹腔镜下胆囊癌根治术围手术期护理中的应用价值探讨 [J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(5): 187-188.
- [6] 宋文丽, 张鹏娟, 张星月, 张迎春, 刘振显, 连晶晶, 刘博, 崔大鹏. 胆囊癌围手术期护理对患者预后的影响 [J]. 河北医药, 2020, 42(16): 147-149+154.