

常规护理与优质护理在胆结石护理中的有效性分析

唐兴会

福泉市中医医院 贵州福泉 550500

【摘要】目的 分析常规护理与优质护理在胆结石护理中的有效性。**方法** 选取本科室 2024 年 5 月~2025 年 4 月 100 例胆结石手术患者,随机纳入 A 组与 B 组各 50 例。A 组实施常规护理,B 组实施优质护理,对比 2 组两组的手术指标(手术时长、出血量)、疼痛程度(VAS 评分)、康复时间(禁食、排气、排便、肠鸣音恢复)。**结果** B 组的手术时长、出血量少于 A 组, $P<0.05$;B 组术后 24h、48h 的 VAS 得分低于 A 组, $P<0.05$;B 组的康复时间短于 A 组, $P<0.05$ 。**结论** 优质护理在胆结石护理中的有效性更为显著,可改善手术指标,减轻术后疼痛,加快康复,值得推行。

【关键词】常规护理;优质护理;胆结石;护理;有效性

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596(2025)06-147-02

胆结石是临床常见的胆道系统疾病,近年来,随着人们生活方式与饮食习惯的改变,其发病率呈逐年上升趋势^[1]。手术是治疗胆结石的主要手段,但手术创伤会引发患者疼痛、感染等问题,术后康复过程也较为复杂,护理质量对患者的手术效果及康复进程起着至关重要的作用^[2]。常规护理以基础护理操作和疾病观察为主,而优质护理则是在常规护理基础上,更加注重患者的身心需求,强调个性化、人性化服务^[3]。目前,关于常规护理与优质护理在胆结石护理中效果对比的研究仍需进一步深入。本研究对比两种护理模式在胆结石患者护理中的应用效果,旨在为临床护理方案的制定提供指导。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本科室 2024 年 5 月~2025 年 4 月 100 例胆结石手术患者,随机纳入 A 组与 B 组各 50 例。A 组:男 28 例,女 22 例;年龄 25~68 (45.63 ± 8.37) 岁;结石类型:胆囊结石 32 例,胆管结石 18 例。B 组:男 29 例,女 21 例;年龄 25~68 (45.68 ± 8.34) 岁;结石类型:胆囊结石 31 例,胆管结石 19 例。2 组一般资料比较, $P>0.05$ 。

1.2 纳排标准

纳入标准:(1)确诊为胆结石;(2)符合手术指征;(3)意识清楚,能正常沟通交流;(4)知情同意。

排除标准:(1)合并重要脏器功能障碍;(2)精神疾病;(3)孕产妇;(4)精神病;(5)血液系统疾病。

1.3 方法

A 组:实施常规护理。包括术前向患者讲解手术流程及注意事项,做好各项术前准备工作;术中配合医生完成手术操作,密切观察患者生命体征;术后遵医嘱给予患者用药指导、伤口护理,定期监测生命体征及病情变化,指导患者进行简单的康复活动等。

B 组:实施优质护理,包括(1)术前护理:加强与患者的沟通交流,主动了解患者的心理状态,针对患者因对疾病及手术不了解而产生的不良情绪,给予个性化的心理疏导,向患者详细介绍疾病知识、手术方法、成功案例等,增强患者治疗信心。根据患者的身体状况,指导其进行呼吸训练、床上排便训练等,为手术及术后康复做好准备。(2)术中护理:在手术过程中,注意为患者保暖,调节手术室温度和湿度适宜;轻柔操作,避免因操作不当给患者带来额外的不适;密切关注患者的情绪变化,适时给予语言安抚,缓解患者的紧张情绪。(3)术后护理:术后密观患者生命体征、伤口情况及疼痛程度,及时发现并处理异常情况。根据患者的疼痛

程度,采用多元化的疼痛管理方法,如心理暗示、音乐疗法、药物镇痛等。加强饮食指导,术后早期根据患者胃肠功能恢复情况,给予清淡、易消化的流食,逐渐过渡到半流食、普食,同时指导患者合理搭配饮食,避免食用高脂肪、高胆固醇食物。鼓励患者早期下床活动,并根据患者身体状况制定个性化的康复训练计划,促进患者胃肠功能恢复及身体康复。定期对患者进行随访,了解患者康复情况,给予健康指导和心理支持。

1.4 观察指标

(1)手术指标:手术时长、出血量。(2)疼痛程度:使用 VAS 量表,于术后 24h、48h 进行评估,总分 10 分,得分越低越好。(3)康复时间:禁食、排气、排便、肠鸣音恢复。

1.5 统计学方法

采用 SPSS25.0 软件,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术指标对比

B 组的手术时长、出血量少于 A 组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1:手术指标对比($\bar{x}\pm s$)

分组	例数	手术时长(min)	出血量(mL)
A 组	50	108.59 ± 9.28	120.75 ± 21.57
B 组	50	85.47 ± 8.13	95.46 ± 16.63
t 值		11.413	9.775
P 值		0.000	0.000

2.2 疼痛程度对比

B 组术后 24h、48h 的 VAS 得分低于 A 组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2:疼痛程度对比($\bar{x}\pm s$, 分)

分组	例数	术后 24h	术后 48h
A 组	50	6.27 ± 1.05	4.77 ± 0.88
B 组	50	4.61 ± 0.92	3.25 ± 0.75
t 值		4.331	4.309
P 值		0.000	0.000

2.3 康复时间对比

B 组的康复时间短于 A 组, $P<0.05$ 。见表 3。

3 讨论

胆结石手术虽能有效治疗疾病,但手术创伤会对患者身体造成一定影响,术后疼痛、胃肠功能紊乱等问题会影响患者的康复进程和生活质量^[4]。因此,选择合适的护理模式对于促进患者康复至关重要。常规护理侧重于基础护理操作,对患者的心理需求和个性化护理关注不足,在促进患者康复方面存在一定局限性。优质护理模式以患者为中心,注重满足

患者的身心需求，通过全面、细致、个性化的护理服务，提高了患者的治疗依从性和舒适度，进而改善了手术效果和康复质量^[5]。

本研究显示，B 组在手术指标、疼痛程度及康复时间等方面均优于 A 组。在手术指标方面，优质护理通过术前充分的准备工作，包括心理疏导和身体机能训练，使患者在手术时能够更好地配合，减少了手术操作的难度和时间，从而缩短了手术时长；同时，术中细致的护理操作和对患者生命体征的密切监测，有助于及时发现并处理术中异常情况，降低了术中出血量。在疼痛程度方面，优质护理采用多元化的疼痛管理方法，不仅关注药物镇痛，还结合心理暗示、音乐疗法等非药物手段，从生理和心理两个层面缓解患者的疼痛感受，有效降低了术后疼痛评分。在康复时间方面，优质护理通过个性化的饮食指导和康复训练计划，根据患者胃肠功能恢复情况合理安排饮食，鼓励患者早期下床活动，促进了胃肠功

能恢复，加快了康复进程。

综上所述，优质护理在胆结石护理中的有效性更为显著，可改善手术指标，减轻术后疼痛，加快康复，值得推行。

参考文献

[1] 曹冬枝. 全程优质护理模式应用在胆结石腹腔镜手术患者中的作用分析[J]. 黑龙江中医药, 2023, 52(6):252-254.
[2] 颜时年. 优质护理在普外科胆结石患者中的实施效果分析[J]. 临床护理研究, 2024, 33(1):106-108.
[3] 张植红. 全程优质护理在腹腔镜下胆囊切除术中的应用价值[J]. 黔南民族医专学报, 2023, 36(1):63-65.
[4] 李春艳. 高龄胆结石患者围手术期的护理措施与效果探析[J]. 中国医药指南, 2023, 21(24):162-164.
[5] 俞月红. 全程优质护理对胆结石术后出院患者的影响观察[J]. 中外医学研究杂志, 2023, 2(6):80-82.

表 3：康复时间对比 ($\bar{x} \pm s$, h)

分组	例数	禁食	排气	排便	肠鸣音恢复
A 组	50	24.51±3.24	36.18±4.54	48.65±5.28	22.34±3.17
B 组	50	18.26±2.53	28.73±3.85	36.55±4.37	16.55±2.80
t 值		4.860	5.272	4.572	5.893
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

(上接第 144 页)

而且其发病率在近几年来还呈现上升的趋势，乳腺癌多发于 40-60 岁的女性。患者主要表现为乳腺肿块、乳头溢液、皮肤改变，有的也表现有乳头、乳晕异常伴有腋窝淋巴结肿的情况，如不及时进行手术，将严重影响患者生活。行乳腺癌手术的患者常常会存在一定的心理焦虑，再加上手术后患者身形发生变化，很多患者不能接受，因此合理的心理护理是改善患者心理状态的关键。乳腺癌患者围手术期还会出现一定的癌因性疲乏，癌因性疲乏会影响乳腺癌患者的生活质量，影响患者康复和治疗依从性^[6]。有效的系统护理是缓解患者癌因性疲乏，提高患者生活质量。

本次研究结果显示，两组患者护理后生活质量及癌因性评分显著优于护理前；但观察组患者生活质量评分 (8.22±1.2) 及癌因性疲乏程度 (7.32±1.4) 显著优于对照组 (4.13±1.5) (4.72±1.3)，差异有统计学意义。这也显著说明，针对行乳腺癌手术的患者在围手术期行系统护理，能够帮助患者改善心理状态，入院指导，心理护理、术后康复训练、饮食指导、中医情志护理等措施，缓解癌因性疲乏，提高生活质量。

综上所述，针对性乳腺癌手术的患者在围手术期实施系统护理，能够有效改善患者围手术期癌因性疲乏，提高患者生活质量，帮助患者改善预后，值得临床推广。

参考文献

[1] 吴少娜, 黄惠娜. 系统护理乳腺癌患者围手术期癌因性疲乏的效果[J]. 包头医学院学报, 2025, 33(5):104-105.
[2] 吴敏. 系统护理对乳腺癌患者围手术期癌因性疲乏及生活质量的影响[J]. 内蒙古中医药, 2025, 25(4):176-176.
[3] 卢少芬, 覃立冰. 系统护理对乳腺癌患者围手术期癌因性疲乏及生活质量的有效性观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 33(13):140-141.
[4] 刘青. 系统护理对乳腺癌患者围手术期癌因性疲乏及生活质量的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(28):27-29.
[5] 郭海萍. 探究系统护理对改善乳腺癌患者围手术期生活水平的可行性[J]. 医学信息, 2024, 26(24):206-206, 207.
[6] 张森. 消化系统恶性肿瘤患者术前癌因性疲乏影响因素及围手术期自我管理干预效果研究[D]. 安徽医科大学, 2022, 43(18):234-235.

(上接第 146 页)

[7] 刘迎春, 彭宗银, 熊国英等. APACHE II 评分在危重患儿护理中的应用研究[J]. 检验医学与临床, 2024, 12(6):723-724.

[8] 楼晓芳, 孙晓英, 周红琴等. 小儿手足口病疾病严重程度评分法的应用效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2024, 40(36):7-10.

[9] 俞月梅. 小儿危重病护理评分法对于小儿护理的干预指导分析[J]. 医学信息, 2022, 29(15):286-286.

[10] 张淑君, 闫凤霞, 胡长娥等. 小儿危病护理评分

法对于小儿护理的干预指导研究[J]. 中国社区医师, 2024, 21(17):129-130.

[11] 林晏. 小儿临床护理中危重病护理评分法应用的可行性研究[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(11):1649-1651.

[12] 何晶莹. 小儿危重病护理评分法对于小儿护理的干预指导分析[J]. 中国社区医师, 2023, 33(27):149-149, 151.

[13] 马晓莉. 小儿护理中实施小儿危重病护理评分法的效果分析[J]. 吉林医学, 2021, 22(13):2915-2915.

[14] 刘凤兰. 小儿危重病护理评分法对于小儿护理的干预指导研究[J]. 中国继续医学教育, 2025, 17(4):125-126.