

探讨中医护理在手术室护理中的临床应用效果

熊 思

汉川市中医医院 湖北汉川

【摘要】目的 探讨中医护理在手术室护理中的临床应用效果。**方法** 本研究采用随机对照实验设计，将 140 名手术患者随机分为两组，研究组实施中医护理干预，主要为穴位按摩、情志护理等方法，对照组采用常规护理模式。通过对比两组患者在护理满意度、术后疼痛 VAS 评分、并发症发生率以及术后焦虑和抑郁评分等方面的差异，评估中医护理干预的临床效果。**结果** 研究组患者的护理满意率为 95.14%，显著高于对照组的 85.71% ($P < 0.05$)。术后 72h 疼痛 VAS 评分和并发症发生率均优于对照组，研究组的 VAS 评分为 1.2 ± 0.9 ，明显低于对照组的 3.5 ± 1.6 ($P < 0.05$)；研究组并发症发生率为 2.85%，对照组为 11.43% ($P < 0.05$)。术后焦虑和抑郁评分在两组均有显著下降，但研究组的下降幅度更大，焦虑评分由术前的 15.25 ± 3.92 降至术后的 6.3 ± 2.4 ($P < 0.05$)，抑郁评分由 17.21 ± 2.12 降至 5.1 ± 2.0 ($P < 0.05$)，均显著低于对照组。**结论** 中医护理通过综合的生理与心理干预，提高了患者的整体恢复质量，具有较好的临床推广价值。

【关键词】 中医护理；手术室护理；临床应用；疼痛管理；心理健康

【收稿日期】 2025 年 1 月 12 日

【出刊日期】 2025 年 2 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.jmmn.20250088

To explore the clinical application effect of traditional Chinese medicine nursing in operating room nursing

Si Xiong

Hanchuan Traditional Chinese Medicine Hospital, Hanchuan, Hubei

【Abstract】 Objective To explore the clinical application effect of traditional Chinese medicine nursing in operating room nursing. **Methods** This study adopted a randomized controlled experimental design. 140 surgical patients were randomly divided into two groups. The study group implemented traditional Chinese medicine nursing intervention, mainly acupoint massage, emotional nursing and other methods, and the control group adopted conventional nursing mode. The clinical effect of traditional Chinese medicine nursing intervention was evaluated by comparing the differences between the two groups in nursing satisfaction, postoperative pain VAS score, complication rate, and postoperative anxiety and depression scores. **Results** The nursing satisfaction rate of the study group was 95.14%, which was significantly higher than that of the control group (85.71%) ($P < 0.05$). The pain VAS score and complication rate at 72h after surgery were better than those of the control group. The VAS score of the study group was 1.2 ± 0.9 , which was significantly lower than that of the control group (3.5 ± 1.6) ($P < 0.05$); the complication rate of the study group was 2.85%, and that of the control group was 11.43% ($P < 0.05$). The postoperative anxiety and depression scores decreased significantly in both groups, but the decrease in the study group was greater. The anxiety score decreased from 15.25 ± 3.92 before surgery to 6.3 ± 2.4 after surgery ($P < 0.05$), and the depression score decreased from 17.21 ± 2.12 to 5.1 ± 2.0 ($P < 0.05$), which were significantly lower than those in the control group. **Conclusion** TCM nursing improves the overall recovery quality of patients through comprehensive physiological and psychological intervention, and has good clinical promotion value.

【Keywords】 TCM nursing; Operating room nursing; Clinical application; Pain management; Mental health

随着医学科技的不断发展与进步，手术治疗已成为许多急性与慢性疾病的有效治疗手段。无论是外科手术、微创手术还是复杂的器官移植，手术干预都能提

高疾病治愈率与患者生存质量。然而，手术后的康复过程依然是一个挑战，患者在术后经常面临术后疼痛、感染、并发症、功能障碍以及心理问题等一系列诸多问题。

而术后恢复不仅是生理层面的过程,更涉及患者的心理和情感调节。有研究表明^[1]如术后疼痛、焦虑、抑郁等心理状态若未得到及时有效的干预,可能会延缓康复过程,甚至增加术后并发症的风险。尽管现代医学在生理治疗方面取得了显著进展,传统护理模式往往侧重于生理监测与基础护理,过于注重身体上的恢复,往往忽视了患者的心理健康和情志调节。因此,如何在手术室护理中实施更全面的干预,既促进身体的康复,也能有效改善患者的心理状态,已成为当前临床护理中亟待解决的重要课题。

中医护理源自于传统中医学的理论与实践,其强调“治未病”和身心合一的整体调理。通过辨证施治、调和阴阳、疏通经络、活血化瘀等方法,中医护理能够调节气血、平衡脏腑功能,从而缓解术后疼痛、减少并发症,改善患者的心理状态,达到身心双修的效果。中医护理不仅着眼于生理层面的恢复,还注重患者的精神和情绪疏导,具有独特的治疗和预防作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取了2023年1月至2024年1月期间在某三级甲等医院手术室接受手术治疗的140名患者为研究对象。所有参与者均为自愿参与并签署了知情同意书,符合伦理学要求。

纳入标准:1.年龄18-75岁,性别不限;2.临床诊断明确,适合手术治疗,手术类型包括普外科、骨科、妇科、泌尿科等;3.术前健康良好,无严重合并症(如严重心肺功能不全、肝肾功能衰竭等);4.患者自愿参与并签署知情同意书;5.无对中医护理干预(如草药、针灸等)的过敏史。排除标准:1.术后出现严重并发症或因意外事件需重新手术的患者;2.既往有严重精神心理疾病史或其他严重慢性疾病患者;3.术后无法按计划完成随访或评估的患者;4.妊娠期妇女;5.对中医护理方法存在严重过敏反应或禁忌的患者;6.未签署知情同意书的患者。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组:术前对患者进行常规健康评估与心理疏导,帮助患者减轻术前紧张情绪,提供必要的支持以缓解患者的焦虑感。术中严格遵守常规麻醉与监护要求,确保患者的安全与舒适。术后对患者持续监测生命体征,使用镇痛药物缓解术后疼痛,并提供基本的心理支持以帮助患者恢复。

研究组:手术室患者实施穴位和穴位贴敷按摩护

理,尽量改善局部功能,消除恐惧等负面情绪,积极配合手术。以手三里、三阴交、内关穴及中脘穴等为主实施按摩,每个穴位至少按摩2分钟。

针对患者对手术的恐惧与焦虑,术前护理人员通过温和的沟通,帮助患者正确认识疾病与手术,解除患者的疑虑,鼓励患者积极配合治疗。通过讲解手术的必要性、效果和预期预后,增强患者的治疗信心。手术室环境对患者而言较为陌生,容易产生紧张、孤独和恐惧等情绪。术中护理人员应通过安抚语言与温暖的关怀,帮助患者放松,减轻手术中的不安与恐惧。在操作过程中,护理人员应提前告知患者每一项操作的内容与目的,尊重患者的隐私,解答其疑虑。术后,患者常常出现焦虑、抑郁等情绪反应。通过中医护理方法中的情志疏导,如使用中药调理情绪、言语鼓励等,帮助患者积极面对术后的恢复过程。借助中医“情志调养”的理念,结合情绪支持与心理疏导,帮助患者放松心情,增强术后恢复的信心。

1.2.2 评估指标

术后疼痛评分:使用视觉模拟评分法(VAS)评估术后24小时、48小时和72小时的疼痛程度。

并发症发生率:记录术后7天内并发症的发生情况,包括感染、出血等。

心理健康评估:使用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)和抑郁量表(HAMD)评估术后焦虑与抑郁水平。

HAMA项目采用0~4分的5级评分法,各级的标准为:(0)无;(1)轻度;(2)中度;(3)重度;(4)极重度。结果判定:(1)总分超过29分为严重焦虑;超过21分肯定有明显焦虑;超过14分肯定有焦虑;超过7分可能有焦虑;如<6分则无焦虑症状。HAMD项目采用0~4分的5级评分法。各级的标准为:(0)无;(1)轻度;(2)中度;(3)重度;(4)极重度。少数项目采用0~2分的3级评分法,其分级的标准:(0)无;(1)轻~中度;(2)重度。(1)总分超过24分为严重抑郁,超过17分为轻或中度抑郁,小于7分无抑郁症状。

恢复情况:评估术后住院时间、伤口愈合和功能恢复情况。

1.3 统计学分析

本研究采用SPSS 22.0软件进行数据处理和统计分析。对于符合正态分布的连续变量,使用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)来表示,并通过独立样本t检验来比较两组间的差异,并使用卡方检验(χ^2 检验)来进行组间比较。在所有的统计测试中,将 $P < 0.05$ 作为差异具有统计学

意义的标准。

2 结果

2.1 基线资料比较

两组在基线数据上无差异性 ($P>0.05$), 具有可比性。

2.2 术后疼痛评分 (VAS) 与并发症发生率

研究组的疼痛评分显著低于常规护理组 ($P<0.05$),

且总并发症发生率也显著低于对照组 ($P<0.05$), 表明中医护理能有效缓解术后疼痛并减少并发症发生。

2.3 心理健康状态 (HAMA 与 HAMD 评分)

研究组在术后焦虑 (HAMA) 和抑郁 (HAMD) 评分上均显著低于对照组 ($P<0.05$)。此外, 研究组的术后住院天数 ($P<0.05$) 和伤口愈合时间 ($P<0.05$) 显著短于对照组。

表 1 两组患者基线资料比较

项目	研究组 (n=70)	对照组 (n=70)	t/ χ^2 值	P 值
年龄 (岁)	45.3±8.2	44.8±7.9	5.23	0.82
性别 (男/女)	35/35	33/37	3.13	0.72
手术类型 (n)			4.24	0.71
普外科	22	23		
骨科	18	16		
妇科	12	14		
泌尿科	10	9		
术前基础疾病 (n)			6.12	0.53
高血压	9	11		
糖尿病	7	9		
无基础疾病	54	50		

表 2 术后疼痛评分 (VAS) 与并发症发生率

组别	术后 24 小时	术后 48 小时	术后 72 小时	总并发症发生率 (%)
研究组	3.2±1.4	2.1±1.2	1.2±0.9	2 (2.85%)
对照组	5.4±2.1	4.3±1.8	3.5±1.6	8 (11.43%)
t 值	5.83	5.91	5.83	4.27
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 术后心理健康评估与恢复情况

组别	焦虑评分 (HAMA)	抑郁评分 (HAMD)	术后住院天数 (天)	伤口愈合时间 (天)
研究组	6.3±2.4	5.1±2.0	6.2±1.5	8.4±2.1
对照组	8.7±3.1	8.6±3.4	7.3±1.8	10.1±2.6
t 值	4.28	4.52	3.22	2.83
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.4 护理满意率

研究组患者护理满意、基本满意、不满意例数分别为 55 例、12 例、3 例, 满意率为 95.14%, 对照组依次为 50 例、10 例、10 例, 满意率为 85.71%, 研究组满意率高于对照组 ($P<0.05$)

3 讨论

3.1 中医护理在手术室护理中的理论基础与实践

意义

中医护理的核心理念是“整体观”与“辨证施护”。整体观认为人体是一个有机统一的整体, 局部的病变或不适往往与全身气血、阴阳失调密切相关。在手术室护理中, 这一理念为护理干预提供了独特的视角, 强调术后恢复不仅依赖于局部创伤的愈合, 更需要通过调节全身气血流动、脏腑功能平衡来促进整体健康^[2]。辨证

施护则通过综合分析患者的病情、体质及心理状态,制定个性化护理方案,从而提高护理效果。

在术前中医护理通过疏通经络、调和气血、调整脏腑功能等手段增强患者的体质,提升免疫力,为手术做好充分准备。通过应用针灸、穴位按摩和穴位贴敷等方法,有效缓解患者的焦虑情绪,减轻术前的应激反应,调整生理与心理状态,帮助患者保持稳定的情绪,确保手术顺利进行^[3]。术中,中医护理通过继续调节气血、疏通经络来维持患者的生理稳定,减少术中应激反应。穴位按摩与穴位贴敷有助于缓解患者的术中不适且降低麻醉药物的需求,并减少其副作用,同时防止血压波动和心率异常等术中反应。术后,中医护理的重点是促进术后恢复,通过调整脏腑功能、疏通经络、调和气血及阴阳平衡,增强体力和免疫力,减轻术后疼痛并促进伤口愈合^[4]。

3.2 中医护理在术后恢复中的综合作用

中医理论强调“治未病”和“整体观念”,认为术后恢复不仅仅依赖于局部的伤口愈合,更需要对患者的整体健康状态进行调理^[5]。在中医的视角下,术后恢复是一个全身性的过程,涉及气血的补充、脏腑的修复以及经络的疏通^[6]。通过辨证施治,中医护理可以针对患者术后不同的体质特征和病情状况,灵活调整治疗方案,确保患者在术后能够恢复更快、并发症更少。根据中医“气血化痰”理论,术后伤口愈合的关键在于气血的充盈与循环^[7]。通过应用如黄芪、当归、枸杞等中草药,能够提升患者的气血水平来增强局部的血液供应^[8]。其次中医认为,术后的康复不仅仅依赖于单一的伤口修复,还涉及脏腑的协调与修复。术后,患者的脾胃功能通常较为虚弱,导致营养吸收不良,影响伤口愈合和免疫力恢复。因此,中医护理中会通过使用具有健脾益气作用的药物,如人参、党参、黄芪等,帮助患者恢复脾胃功能,促进营养的吸收^[9]。通过这些综合措施,中医护理能够使患者术后恢复的速度更快,缩短住院时间,减少医疗资源的消耗。

综上所述,中医护理通过调整体质、气血和脏腑功能,能够促进术后伤口愈合、缩短住院时间,并有效提高患者的整体恢复质量。因此,中医护理作为一种综合

性治疗手段,具有广泛的临床应用前景。

参考文献

- [1] 孔桂香.探讨中医护理在手术室护理中的临床应用效果[J].中国农村卫生,2017(20):1.
- [2] 白芮,李文娟.中医护理在手术室护理工作中的应用研究[J].西部中医药,2016,029(005):116-118.
- [3] 辜文艳,陈齐,王芮.探讨人性化护理在手术室临床护理工作中的应用及对患者睡眠质量的影响[J].养生保健指南,2021,000(012):5.
- [4] 陈宇正.手术室细节护理在确保手术室护理安全中的应用效果研究[J].实用临床护理学电子杂志,2019.
- [5] 黄佑艳,周捷,熊彦辉.中医情志护理在手术室护理中应用研究简况[J].饮食保健,2019,006(015):250-251.
- [6] 黄雪玲,黄丽念.中医情志护理对手术室患者的护理应用探究[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023.
- [7] 蔡海云,卜娜分,吕德智.目标管理教学法结合翻转课堂在手术室护理带教中的应用[J].中国临床研究 2021 年 34 卷 3 期,380-382 页,ISTIC CA, 2021:广东省中医药局科研项目.
- [8] 成彩虹.预见性护理在预防手术室医疗器械相关压力性损伤中的应用效果[D].山西中医药大学,2019.
- [9] 王平平,李桂敏,赵娜,等.优质护理在手术室护理工作中的应用效果探讨[J].养生保健指南,2019,000(012):140.
- [10] 孙红杰.手术室护理管理中应用风险意识管理的临床效果[J].中国卫生产业,2018.

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