

出院准备服务配合个性化护理模式应用在胆石症患者护理中的价值分析

方燕芝

浦江县人民医院 浙江金华

【摘要】目的 探究出院准备服务配合个性化护理模式应用在胆石症患者护理中的价值。**方法** 将 90 例胆石症患者分为对照组和研究组,各 45 例,观察护理情况。**结果** 与对照组比,研究组护理满意度更高,并发症发生率更低,RHDS、QDTS 量表评分改善幅度更大, $P < 0.05$ 。**结论** 出院准备服务配合个性化护理模式能帮助胆石症患者做好出院前准备,提升患者满意度,可推荐开展。

【关键词】 出院准备服务; 个性化护理; 胆石症

【收稿日期】 2026 年 3 月 21 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 20 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260224

Analysis of the value of discharge preparation service combined with personalized nursing model in the nursing of patients with cholelithiasis

Yanzhi Fang

Pujiang People's Hospital, Jinhua, Zhejiang

【Abstract】 Objective To explore the value of discharge preparation service combined with personalized nursing model in the nursing of patients with cholelithiasis. **Methods** 90 patients with cholelithiasis were randomly divided into a control group and a study group, with 45 cases in each. The nursing outcomes were compared between the two groups. **Results** Compared with the control group, the nursing satisfaction of the study group was higher, the incidence of complications was lower, and the improvement amplitude of RHDS and QDTS scale scores was greater, $P < 0.05$. **Conclusion** The discharge preparation service combined with personalized nursing model can help patients with cholelithiasis make preparations before discharge, improve patient satisfaction, and it can be recommended for implementation.

【Keywords】 Discharge preparation service; Personalized nursing; Cholelithiasis

胆石症是临床常见消化系统疾病,存在与胆囊或胆管中的结石会对周围组织造成刺激,引发腹痛、发热等症状,严重情况下可威胁到患者生命安全,因此需积极治疗^[1]。对出现有关症状的患者,临床建议尽早进行手术治疗,避免病情反复发作对患者健康造成的影响。但手术属于创伤性治疗手段,尽管腹腔镜的引入大大降低了手术创伤性,但其依旧会造成不同程度的应激水平,因此做好手术相关护理工作十分重要。个性化护理模式十分强调护理干预措施的针对性,其要求护理人员在收集患者资料基础上,结合患者实际需求,对护理操作进行调整,以此来更好的适配患者情况,取得更理想的护理效果^[2]。出院准备服务是近年来兴起的新型照护模式,其要求护理人员整合现有医疗资源,通过各

方面干预来提升患者及家属的认知程度,不仅产生自我防护意识,同时获得自护能力的提升,从而在更具准备情况下安心出院^[3]。本次研究就两种模式联合应用情况展开探究,汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 90 例胆石症患者分为对照组和研究者,各 45 例,时间为 2024 年 8 月-2025 年 9 月,已获得伦理委员会的批准。所有参与者在入选前均签署了书面知情同意书。两组一般资料无差异, $P > 0.05$, 见表 1。

1.2 方法

对照组采取常规护理,做好术后康复指导工作。研究组实施出院准备服务配合个性化护理模式:(1)出

院准备前期评估。通过多维度信息收集明确患者的个性化需求,确保准备方案的针对性。护理人员在患者术后 3-5d 启动评估,内容涵盖手术恢复情况、家庭支持

体系及认知能力等。手术恢复评估重点关注伤口愈合状态,如患者出现切口脂肪液化,需将伤口换药频次及自行护理技巧列为出院准备重点。

表 1 一般资料 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	性别[n (%)]		学历水平[n (%)]			年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	体质量指数 ($\bar{x} \pm s$, kg/m ²)
		男	女	小学和初中	高中和中专	大专及以上		
研究组	45	22 (48.89)	23 (51.11)	20 (44.44)	18 (40.00)	7 (15.56)	36.72 ± 5.48	22.94 ± 2.35
对照组	45	24 (53.33)	21 (46.67)	22 (48.89)	17 (37.78)	6 (13.33)	36.41 ± 5.83	22.71 ± 2.16
t/ χ^2	/		0.267	0.298	0.225	0.247	0.2433	0.3018
p	/		0.771	0.743	0.819	0.792	0.8475	0.7762

家庭支持与认知评估直接影响出院后的护理执行效果。对独居老年患者,评估其自主活动能力,若存在能力不足,需联系社区卫生服务中心协助出院后护理,并为患者制作图文并茂的护理操作流程[4]。对有家属照顾的患者,评估家属的护理认知,对认知不足的家属,安排一对一现场演示,确保其掌握核心护理技能。此外,还需结合患者的职业、饮食习惯等个性化信息,强化细节指导。(2)分维度出院准备服务。依托菜单式出院准备计划表,根据计划选择干预工具,落实干预内容,达成干预目标,实现行为强化。①伤口护理。精准适配患者手术方式,针对腹腔镜手术,护理人员会现场演示标准化消毒流程,每日固定消毒 1 次,若敷料被汗液、渗液浸湿,需立即更换无菌敷料。同时细化防水保护措施,洗澡时选用透明防水敷贴,洗完后立即撕去防水敷贴,用无菌棉签蘸干切口周围水分,更换新无菌敷料[5]。针对开腹手术患者,则重点培训家属协助换药的操作细节,重点观察切口有无红肿、渗血、脓性分泌物,若出现切口边缘裂开或渗液发臭,需立即联系主管医生。②饮食指导。锚定患者实际情况,按术后恢复阶段制定可落地的方案。术后胃肠功能恢复,肛门排气后,以米汤、藕粉等低脂、流质食物为主,针对腹胀明显的患者,特别建议少量多次进食,同时避免豆浆、红薯等产气食物[6]。后续过渡到如软面条、鱼肉泥等易消化吸收的低脂软食,对平时喜爱吃辣的患者,耐心解释辛辣刺激性食物对恢复的影响,提升患者配合度。对有饮酒习惯的患者,明确限制近期禁止饮酒,指出酒精会刺激胆囊剧烈收缩,可能诱发胆绞痛,6 个月后若复查胆囊功能正常,可少量饮酒,但需避免空腹饮酒。同时为患者提供具体每日食谱参考,让饮食指导更易执行[7]。③活动康复计划需贴合患者身体耐受度,避免因过度限制或不当活动影响恢复。前期以床上活动为主,护理人员做好

体位更换指导,避免牵拉切口。同时指导进行四肢屈伸训练,促进血液循环。在患者能下床活动后,强调循序渐进原则,避免久坐、久站,避免受伤。后依据患者恢复速度逐渐增加活动量,推荐散步、太极拳等缓慢有氧活动,明确禁止剧烈运动,防止腹压骤升从而影响切口愈合[8]。针对肥胖患者,额外建议结合轻度活动控制体重,同时配合低脂饮食来控制体重,加速恢复进程。④用药管理。通过细节设计确保用药安全有效,护理人员为患者整理出院带药清单,清单上每种药物均用不同颜色便签标注关键信息。对老年患者或记忆力较差的患者,将药物按“早、中、晚”分装在三色分药盒中,盒盖贴清晰标签,避免漏服、错服。⑤制定随访计划。患者出院后 1 周、1 个月、2 个月各随访 1 次,随访方式结合患者需求选择门诊随访、电话随访或家庭访视。随访过程中及时纠正患者存在的错误行为,确保康复过程无隐患[9]。(3)出院后延伸护理。为避免出院后护理断层,护理人员建立家庭-社区-医院的三方联动机制。对独居或家庭支持不足的患者,可联系社区护士定期上门护理,同时将患者的个性化护理方案同步给社区护士,确保护理一致性。向患者发放出院护理联系卡,标注责任护士、主管医生的联系方式及医院 24h 咨询电话,方便患者及家属随时咨询问题[10]。定期组织线上或线下健康讲座,针对胆石症术后康复的共性问题进行解答,同时为患者提供交流平台,让康复效果好的患者分享经验。对随访中发现的问题及时干预,了解原因并给予相关指导,避免病情复发导致患者需再次住院治疗。

1.3 观察指标

(1)出院准备度,应用 RHDS 量表评估。(2)出院指导质量,应用 QDTS 评估。(3)并发症。(4)护理满意度。

1.4 统计学处理

用 SPSS 21.0 处理数据，使用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料，行 t 检验；使用 $n (%)$ 表示计数资料，行卡方检验， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组出院准备度对比

护理前后研究组 RHDS 量表评分提升幅度更大， $P < 0.05$ ，见表 2。

2.2 两组出院指导质量对比

护理前后研究组 QDTS 量表评分提升幅度更大， $P < 0.05$ ，见表 3。

2.3 两组并发症发生率对比

研究组并发症发生率更低， $P < 0.05$ ，见表 4。

2.4 两组护理满意度对比

研究组护理满意度更高， $P < 0.05$ ，见表 5。

表 2 两组出院准备度对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	个人状态		知识与适应能力		预期性支持		总分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	45	24.38±3.14	34.61±3.58	22.97±2.82	32.55±3.36	24.65±3.38	35.84±3.97	74.19±6.86	91.88±7.55
对照组	45	24.15±3.29	29.52±4.06	22.76±2.59	27.84±3.72	24.41±3.59	30.05±4.43	74.52±6.34	85.94±8.13
t	/	0.257	5.952	0.276	6.942	0.243	5.036	0.297	5.463
p	/	0.831	<0.001	0.816	<0.001	0.842	<0.001	0.786	<0.001

表 3 两组出院指导质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

维度	研究组 (n=45)	对照组 (n=45)	t	P	
出院前需获得内容	护理前	36.11±4.57	36.34±4.42	0.297	0.798
	护理后	45.93±5.15	40.08±5.46	5.264	<0.001
内容差效度	护理前	7.32±1.47	7.15±1.26	0.276	0.817
	护理后	12.86±1.63	9.87±2.01	5.462	<0.001
实际获得内容	护理前	35.79±4.41	35.58±4.66	0.336	0.729
	护理后	46.29±4.75	39.87±5.35	5.535	<0.001
指导效果	护理前	65.48±5.52	65.81±5.24	0.258	0.829
	护理后	76.83±6.49	70.08±6.95	4.763	<0.001
总分	护理前	145.33±11.28	144.86±11.75	0.234	0.858
	护理后	173.64±13.58	161.92±14.87	5.164	<0.001

表 4 两组并发症发生率对比[n (%)]

组别	例数	恶心呕吐	腹胀	切口感染	肺部感染	胆瘘	总发生率
对照组	45	1 (2.22)	2 (4.44)	2 (4.44)	1 (2.22)	1 (2.22)	7 (15.56)
研究组	45	0 (0.00)	1 (2.22)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.22)
χ^2	-						10.562
P	-						0.001

表 5 两组护理满意度对比[n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度
研究组	45	26 (57.78)	18 (40.00)	1 (2.22)	44 (97.78)
对照组	45	18 (40.00)	19 (42.22)	8 (17.78)	37 (82.22)
χ^2	-				6.841
P	-				0.015

3 讨论

近年来，随着医疗技术的发展，腹腔镜被越来越广

泛的用于各级医院胆石症治疗中。其有着创伤度低、并发症少的优点，能加速患者术后恢复进程。但作为创伤

性治疗手段,其还会引发疼痛、恶心呕吐等并发症,创伤导致的并发症、伤口护理等内容也会增加患者心理压力,延缓患者恢复速度^[11]。因此,做好术后的护理工作十分重要。

本次研究显示研究组各项护理指标更优,出院准备服务聚焦院内院外衔接,其是连续医疗的重要组成部分,能帮助患者顺利从院内顺利过渡到院外,缩短患者住院时间的同时帮助患者在居家康复期间做好自我保护,从而尽快回归生活。个性化护理则立足患者个体差异,关注患者的个体化需求,能提供更具有针对性、更契合患者情况的护理服务^[12]。前期的评估工作是个性化干预基础,通过全面评估收集患者信息,能让出院护理服务更具针对性,提升其实施效果。具体的出院准备服务涵括多方面内容,同时融入个性化护理服务理念,能有效提升患者自护能力,为后续出院做好准备。出院后的延伸服务能保障个性化干预的延续性,将院内护理与居家护理更好的连接起来,从而降低生活中不良因素的影响,帮助患者尽快返回正常生活^[13]。将上述两种模式结合起来,不仅彰显了护理的专业性,又通过贴合患者实际需求的细节安排提升了护理满意度。通过让护理服务贯穿康复全程,能有效降低出院后并发症风险,为患者的全面康复提供了坚实保障。

综上,出院准备服务配合个性化护理模式应用在胆石症患者护理中的价值理想,值得推广。

参考文献

- [1] 高峻坤,卞鹏宇,汤玉香.胆石症患者腹部增强 CT 扫描表现特征及其临床决策与转归分析[J].实用肝脏病杂志,2025,28(05):780-783.
- [2] 马梦飞,邱剑宝,杨玉娟,等.30 例胆石症患者的三镜联合逆行鼻胆管留置胆总管一期缝合诊治经验[J].现代临床医学,2025,51(04):293-296.
- [3] 张靖雯.胆石症术后患者采用基于快速康复外科护理干预对生活质量及疼痛程度的影响[J].智慧健康,2025,11(17):177-180.
- [4] 唐武峰,罗金成,罗高标,等.三金汤联合茵陈蒿汤对胆石症胆道外引流术后患者肝功能及胆汁成分的影响[J].山西中医,2025,41(06):8-10.
- [5] 刘军龙,王鹏.术前白细胞计数与胆石症患者胆道镜取石术后胆管炎发生风险的相关性研究[J].黑龙江医药科学,2025,48(05):193-195.
- [6] 彭文娟,石泽亚,沈小芬,等.基于最佳循证证据总结的三联预康复在老年胆石症患者衰弱改善中的应用[J].湖南师范大学学报(医学版),2025,22(02):49-53.
- [7] 郑艳红,王静,苑博.基于曼彻斯特疼痛管理模式的个体化护理对胆石症患者术后心理状态、疼痛程度的影响研究[J].中外医药研究,2025,4(09):133-135.
- [8] 彭飞,张华甫,罗晓,等.腹腔镜联合胆道镜及传统开腹手术对胆石症并发胰腺炎患者应激免疫及炎症的影响[J].医药论坛杂志,2025,46(04):360-364+371.
- [9] 刘念,毛献双,陈彩艳,等.咀嚼口香糖联合四子散热敷腹部对老年胆石症术后患者胃肠道功能恢复的影响[J].吉林医学,2025,46(02):441-443.
- [10] 刘慧敏,童明富.甘油三酯葡萄糖体质量指数、血浆致动脉粥样硬化指数与胆石症的相关性研究[J].中国现代医生,2025,63(04):48-52.
- [11] 陈静,周皓鹏,鞠镇.超高效液相色谱-串联质谱测定胆石症患者血清胆汁酸谱的意义及价值[J].中西医结合肝病杂志,2025,35(01):67-70.
- [12] 黄印,尹梦婕,黄鹏宇,等.经脐内镜下保胆取石术治疗胆石症及可吸收夹在该术式中的应用效果观察[J].中国临床新医学,2024,17(11):1283-1287.
- [13] 周凤仙,张洪丹.标准化快速康复外科护理对行胆石症手术患者术后康复效果的影响[J].中国标准化,2024,(22):321-324.

版权声明: ©2026 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