

中医科特色护理在手术室围手术期患者中的应用及临床效果观察

王升磊, 林 芬*

云南省滇南中心医院 云南个旧

【摘要】目的 观察中医科特色护理在手术室围手术期患者中的应用及临床效果。**方法** 2024年6月-2026年6月, 取我院手术室78例手术患者, 以数表法随机分组, 对照组39例+常规护理, 观察组39例于上述层面上加中医科特色护理, 组间效果分析。**结果** 观察组术前心理、疼痛评分、术后中医证候积分均较对照组低, 术后首次下床时间、住院时长较对照组短($P<0.05$); 观察组并发症较对照组低($P<0.05$)。**结论** 手术室围术期开展中医科特色护理取得了确切效用, 借鉴度较高。

【关键词】 中医科特色护理; 手术室; 围手术期; 护理效果; 中医证候积分

【收稿日期】 2026年8月3日

【出刊日期】 2026年9月2日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260483

Application and clinical effect observation of traditional Chinese medicine specialty nursing in patients during the perioperative period in the operating room

Shenglei Wang, Fen Lin*

Yunnan Diannan Central Hospital, Gejiu, Yunnan

【Abstract】Objective To observe the application and clinical effect of traditional Chinese medicine specialty nursing in patients during the perioperative period in the operating room. **Methods** From June 2024 to June 2026, 78 surgical patients in our hospital's operating room were randomly divided into groups using the table method. The control group consisted of 39 cases and received routine care, while the observation group consisted of 39 cases and received traditional Chinese medicine specialty nursing on the above-mentioned basis. The effects between the groups were analyzed. **Results** The preoperative psychological and pain scores, postoperative TCM syndrome scores of the observation group were lower than those of the control group, and the postoperative first-time getting out of bed time and hospital stay time of the observation group were shorter than those of the control group ($P<0.05$); The complications of the observation group were lower than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The implementation of traditional Chinese medicine specialty nursing in the perioperative period of the operating room has achieved definite effects and has a high degree of replicability.

【Keywords】 Traditional Chinese medicine specialty nursing; Operating room; Perioperative period; Nursing effect; TCM syndrome score

外科手术为各类器质性病变治疗主要手段, 迅速清除病灶, 控制病症进展, 挽救生命, 改善预后^[1]。手术为侵入性操作, 围术期诸多因素(手术未知性、环境陌生等)可引发气血瘀滞、情志失调等中医证候, 引发紧张、焦虑等负性情绪, 并引发睡眠异常、术后疼痛等问题, 不利于开展手术, 以及术后康复^[2]。现下临床手术室常开展护理常规模式, 侧重西医基础性护理, 仅可满足生理护理基础需求, 缺少针对性, 局限性明显。中医科特色护理有效结合了中医辨证施护与整体观念, 与个体体质、证候特点结合提供个性化干预, 同时调护

情志、躯体康复, 符合围术期患者身心干预需求^[3]。为明确其具体价值, 本文取我院患者展开分析, 现汇总如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2024年6月-2026年6月, 取我院手术室78例手术患者, 以数表法随机分组, 对照组39例, 男:女=21:18, 年龄22~68岁(45.36 ± 6.25)岁, 手术类型: 41.03%普外科手术(16例), 30.77%骨科手术(12例), 17.95%妇科手术(7例), 10.26%其他手术(4例); 病程1~5

*通讯作者: 林芬

年(2.31±0.65)年;观察组39例,男:女=20:19,年龄21~69岁(46.12±6.33)岁,手术类型:38.46%普外科手术(15例),33.33%骨科手术(13例),20.51%妇科手术(8例),7.69%其他手术(3例);病程1~5年,平均病程(2.28±0.62)年;组间一般资料($P>0.05$)。

纳入标准:纳入者均符合手术适应证^[4],首次行外科手术;患者沟通能力正常、意识清晰,可积极配合护理、量表评估。排除标准:伴认知障碍、精神疾病;凝血障碍;手术禁忌证。

1.2 方法

对照组+围术期常规护理,术前1d行术前访视,详细介绍手术流程、禁食水要求、需注意的事项,积极答疑;术前认真核对信息、术前完善准备工作,监测生命体征;术中积极协助医师完成操作,手术室严格保证无菌,完善体温保护;术后密切监测切口状态、生命体征,提供基础抗感染、镇痛护理,指导术后活动、饮食方式,提供基础宣教,记录康复情况。

观察组于上述层面上加中医科特色护理干预,以中医辨证施护原则为依据,结合围术期各阶段特定拟定干预策略,具体包含:(1)中医情志护理:围术期患者多伴情志郁结、肝郁气滞,对此开展中医情志疏导,积极安抚患者,经移情易性、语言开导、静心调息等手段舒缓患者气机郁结。指导患者开展穴位按揉、腹式呼吸,取神门、内关、太冲等穴位,轻按穴位,2次/d,3min/穴,可疏肝理气、舒缓心神,术前焦虑改善。(2)术中经络护理、中医保温:患者术中气血运行迟缓,极易有经络阻滞、寒邪入侵。室内温湿度调节,非手术区域以恒温被覆盖,以免寒邪侵袭。轻柔按摩四肢经络,疏通气血,以免产生气血瘀滞、肢体麻木情况,维持气血平稳。(3)中医特色干预:术后患者多伴脾胃虚弱、瘀血阻滞、气血亏虚等证候。术后6h指导家属按揉中脘、合谷、足三里等穴位,疏通经络、调节脾胃、缓解疼痛。患者若胃肠功能恢复缓慢、腹胀,顺时针推拿腹部,胃肠蠕动加速。与患者体质结合拟定中医膳食策略,将温补食材提供给气血亏虚者,将理气化瘀食材提供给气滞血瘀者,规避油腻、辛辣、生冷食物。指导患者静养调气、规律作息,利于恢复气血。

1.3 观察指标

(1)心理、疼痛评分:以SAS(焦虑自评量表)评定术前焦虑情况,焦虑情绪越轻,分值越低^[5]。以VAS(视觉模拟评分)评定疼痛,10分满,疼痛越轻,分值越低^[6]。

(2)中医证候积分:含四个核心证候,即肝郁气

滞、气血亏虚、瘀血阻滞、脾胃虚弱,分值越低,证候改善越明显,脏腑气血恢复越好^[7]。

(3)康复指标:汇总两组住院时长、下床活动时间。

(4)并发症:汇总肢体麻木、失眠、腹胀等情况。

1.4 统计学处理

处理数据借助SPSS 26.0,差异有统计学意义 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 心理、疼痛评分

两组术前SAS评分、术后24hVAS评分分别为:对照组(52.36±4.25)分、(4.85±1.12)分,观察组(41.28±3.62)分、(2.16±0.85)分,组间数值分析($t=12.464, 11.897, P<0.05$)。

2.2 中医证候积分

术前1d组间数值分析($P>0.05$),术后3d,两组数值均降低,且较之对照组,观察组更低($P<0.05$),见表1。

表1 中医证候积分($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	术前1d证候积分	术后3d证候积分
对照组	39	9.12±1.05	6.35±0.86
观察组	39	9.08±1.02	3.22±0.75
t		0.174	17.147
P		>0.05	<0.05

2.3 康复指标

两组术后首次下床时间、住院时长分别为:对照组(2.86±0.52)d、(8.96±1.25)d,观察组(1.53±0.41)d、(5.62±0.98)d,组间康复指标分析($t=12.534, 13.164, P<0.05$)。

2.4 并发症

对照组7.69%切口感染(3例)、10.26%腹胀(4例)、7.69%失眠(5例)、7.69%肢体麻木(3例),合计38.46%(15例);观察组2.56%切口感染(1例)、2.56%腹胀(1例)、2.56%失眠(1例),合计7.69%(3例),组间并发症分析($\chi^2=10.147, P<0.05$)。

3 讨论

于外科患者而言围术期属治疗、康复关键,手术创伤、情志波动、环境应激等诸多因素可影响机体,使之气血运行失常、脏腑功能失调,产生胃肠功能紊乱、术后疼痛、负面情绪等诸多问题,降低手术疗效,影响康复进度^[8]。围术期常规护理核心为西医护理,缺少整体

性、针对性,难以调节机体内在状态,整体价值不甚理想^[9]。

中医科特色护理核心理论为辨证施护、中医整体观念,将膳食调护、经络养护、穴位干预等手段贯穿全程,全方位调理机体气血、脏腑、身心^[10]。术前中医情志干预、按揉穴位利于宁心安神、疏肝理气,机体气机维持平衡,舒缓手术应激所致情志异常,肝郁气滞改善,身心状态稳定,便于顺利开展手术^[11]。术中恒温养护、经络护理可避免寒邪入侵,周身气血疏通,避免术中气血凝滞致躯体不适,术中保证气血运行正常^[12]。术后穴位推拿、辨证膳食、腹部理疗可补益气血、活血化瘀、健脾和胃,利于术后脾胃虚弱、经络阻滞、气血亏虚等核心证候迅速改善,中医证候整体积分下调,利于恢复躯体机能、胃肠功能,康复整体周期有效缩短^[13]。

本文结果可见,干预后,观察组心理评分、疼痛评分、康复时间、并发症几率、中医证候积分均较对照组更优,可见中医科特色护理优势较为显著。该模式建立在常规模式基础上,弥补既往常规手段的不足,从中医病机根源着手调节机体状态,围术期气血失和、阴阳失调的病理状态纠正,达标本兼顾之效,围术期护理质量显著提升^[14]。融合了手术室常规护理、中医科特色护理,着力创建中医学结合的围术期优质护理体系,适合不同手术类型、不同体质患者干预需求,围术期患者身心状态有效优化,中医异常证候、偏颇体质改善,术后康复进程加速,护理风险降低,应用价值显著^[15]。

综上所述,手术室围术期开展中医科特色护理所获效用显著,可借鉴。

参考文献

- [1] 徐晶晶. 外科手术室细节护理配合围手术期药食同源营养干预对降低术后感染率的效果分析[J]. 药食同源杂志,2026,2(2):101-108.
- [2] 邓霜,谢冬群. 手术室护理路径在机器人辅助肺叶切除术围手术期的应用效果研究[J]. 机器人外科学杂志(中英文),2026,7(4):627-631.
- [3] 刘文者,曹增磊. 手术室精细化液体管理联合损伤控制护理对多发四肢骨折患者围术期循环稳定及并发症的影响[J]. 黑龙江医药,2026,39(1):227-229.
- [4] 李秀梅,万超,姜少芸,等. 手术室护理结合疼痛干预对老年膝关节手术患者围术期应激反应、疼痛程度及睡眠质量的影響[J]. 国际护理学杂志,2025,44(2):265-268.
- [5] 张媛,李文娟. 优化手术室护理对老年胸腰椎骨折行经皮椎体成形术患者围术期影响的研究[J]. 卫生职业教育,2025,43(4):132-135.
- [6] 陈凤,许娜,王颖,等. 手术室干预路径对接受冠状动脉旁路移植术的冠心病患者围术期应激反应、并发症发生率的影响[J]. 实用心脑血管病杂志,2026,34(3):114-118.
- [7] 安成强. 改进式手术室全期护理模式在膝关节骨性关节炎患者手术治疗中的应用效果[J]. 疾病防治与康复,2026,27(2):137-140.
- [8] 高宝芹,沈阳,葛金星,等. 老年全髋关节置换术患者围术期低体温预防护理质量敏感指标体系的构建[J]. 中华现代护理杂志,2026,32(9):1237-1241.
- [9] 赵月芝,张文霞,康会玲. 思维导图引导下循证手术室护理在宫腔镜子宫内黏膜病损切除术围术期患者的应用[J]. 中国计划生育学杂志,2025,33(11):2549-2554.
- [10] 胡虞笑,江振辉,王巧玲,等. ERAS 理念下手术室护理对腹腔镜肝切除术患者围术期护理的影响[J]. 中国医药导报,2024,21(12):132-135,160.
- [11] 刘莹,王敏,黎芳梅. 手术室护理路径结合快速康复路径干预对腰椎手术病人配合度及围术期并发症的影响[J]. 全科护理,2024,22(24):4616-4619.
- [12] 张青,张梅,冯军. 手术室风险护理干预对肝癌合并糖尿病介入治疗患者围术期指标的影响[J]. 糖尿病新世界,2025,28(14):168-171.
- [13] 王丽,王同华,王晓璇. 无缝隙手术室护理在小儿双侧扁桃腺等离子消融术围术期的应用效果[J]. 妇儿健康导刊,2025,4(11):145-149.
- [14] 郭姝媛,肖长云,高建. 手术室个性化舒适护理模式在结石性胆囊炎并糖尿病患者围术期中的应用效果[J]. 糖尿病新世界,2025,28(10):123-125.
- [15] 冯翠. 手术室围术期循证护理对合并糖尿病肝胆外科手术患者术后切口愈合的效果分析[J]. 糖尿病新世界,2024,27(5):107-109,125.

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