

腹股沟斜疝无张力修补术围手术期护理分析

黄晶晶

启东市第七人民医院外科 江苏南通 226200

〔摘 要〕目的 解析围手术期护理对腹股沟斜疝无张力修补术的作用。方法 纳入我院 2017 年 2 月-2020 年 2 月间的腹股沟斜疝患者,共 70 例,计算机筛选分为对照和观察两组,各 35 例,手术期间前组接受常规护理,后组予以围手术期护理,比对护理效果和并发症情况。结果 观察组术后首次排气、首次下床活动及住院治疗时间均显著短于对照组, $P < 0.05$; 并发症发生率 [观察组 (8.57%) VS 对照组 (28.57%)], $P < 0.05$ 。结论 腹股沟斜疝无张力修补术管理中,围手术期护理应用价值高,可提高治疗效果,预防并发症,推荐推广。

〔关键词〕围手术期护理;腹股沟斜疝;无张力修补;并发症

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 03-137-02

腹股沟斜疝指疝囊从腹壁下动脉外侧的内环突出,向内、向下、向前斜行经腹股沟管、皮下环进入阴囊,腹外疝中最常见的就是斜疝,发病率为所有腹外疝 95%,且男性多于女性,右侧多于左侧^[1]。主要表现为腹股沟处存在包块,站立时包块会突出,影响患者的日常生活。临床多采用无张力修补术进行治疗,为保证手术治疗的效果,采取相应的护理干预十分必要^[2]。基于该背景,现探讨围手术期护理对无张力修补腹股沟斜疝的价值,规整、详述见下:

1 资料及方法

1.1 一般资料

将我院在 [2017 年 2 月,2020 年 2 月] 间收治的腹股沟斜疝患者 ($n=70$),入院时按顺序编号,计算机“随机”平分为 2 组,即 35 例/组。对照组:男/女=27/8 例;年龄区间 [30,63] (平均: 41.82 ± 10.11) 岁;病程区间 [1,8] (平均: 4.22 ± 3.03) 月。观察组:男/女=25/10 例;年龄区间 [31,62] (平均: 42.05 ± 9.59) 岁;病程区间 [1,9] (平均: 4.90 ± 2.74) 月。我院伦理会在认真评审、探讨后批准该研究,比对 2 组资料均无明显差异 ($P > 0.05$),提示具有可比性。

入选标准:①经 B 超/CT 确诊为腹股沟斜疝者;②参与者熟知本次研究并签字;

排除标准:①不愿意配合本次试验者;②凝血功能、肝肾功能、心电图存在明显异常者;③存在手术禁忌症者。

1.2 方法

对照组-常规手术护理:

观察组-围手术期护理:①术前护理:嘱咐患者术前 8h 禁食,护理好阴囊、会阴部皮肤,进行备皮;清洁患者的肠道,缓解术后腹胀和排便障碍;术前留置导尿管,避免手术中误伤膀胱影响术后排尿。②术中护理:做好手术部消毒工作,保障手术过程中的无菌,密切监视患者的生命体征,发现异常及时告知医生;积极配合医生确保手术顺利进行。③术后护理:带患者麻醉醒后,为患者做好清洁工作平稳送回病房;取平卧位,膝下垫软枕,保持髋关节处于屈曲状态,以缓解腹壁的张力和切口的疼痛;持续监视患者的生命体征,做好切口的消毒、换药护理工作,以沙袋压迫伤口,指导患者进行正确的咳嗽,防止伤口撕裂;术后第 2d 换为半卧位;术后 6h 进流质食物,24h 可进软食;叮嘱患者多饮水促进排泄,保持大便通畅,防止便秘。协助患者进行早期床下活动,预防血

栓性静脉炎和泌尿系统的感染;按时更换切口敷料,避免红肿、渗血、热痛,确保敷料的干燥。

1.3 观察指标

术后 2 组的并发症 (伤口感染、肠梗阻和积液) 和治疗情况 (肛门排气、下床活动和住院时间)。

1.4 统计处理

SPSS24.0, 并发症和时间分别用“n”和“ $(\bar{x} \pm s)$ ”表示,并行“ χ^2 ”、“t”检验,当 P 于 (0, 0.05) 内时差异有意义。

2 结果

2.1 临床治疗情况

如表 1:与对照组相比,观察组患者的肛门排气时间、下床活动时间、住院时间均明显缩短 ($P < 0.05$)。

表 1: 2 组治疗结果比对 [n (%)]

组名	例数 (n)	肛门排气时间 (h)	下床活动时间 (d)	住院时间 (d)
对照组	35	27.35 ± 5.64	11.34 ± 0.87	12.58 ± 2.07
观察组	35	20.04 ± 5.22	6.83 ± 1.02	7.66 ± 1.50
χ^2	-	5.627	19.902	11.386
P	-	0.001	0.001	0.001

2.2 并发症情况

如表 2:对照组患者护理后出现 10 例 (28.57%) 并发症,观察组相应发生 3 例 (8.57%) ($P < 0.05$)。

表 2: 2 组术后并发症比对 [n (%)]

组名	例数 (n)	伤口感染	肠梗阻	积液	总发生
对照组	35	4 (11.43)	4 (11.43)	2 (5.71)	10 (28.57)
观察组	35	2 (5.71)	1 (2.86)	0 (0.00)	3 (8.57)
χ^2	-	-	-	-	4.629
P	-	-	-	-	0.031

3 讨论

腹股沟斜疝不仅会对患者造成巨大的心理压力,还会影响其日常的学习、工作和生活,严重时甚至会诱发肠穿孔和肠坏死,危及生命安全^[3]。无张力修补术凭借手术时间短、创伤小、疼痛轻等优点被临床广泛使用,为减少术后并发症,保障预后手术期护理意义重大。

针对疾病的手术方案结合有效的围手术期护理可保障治疗的安全性,围手术期护理在常规护理基础上,将护理服务 (下转第 139 页)

身体健康有严重影响^[3]。故针对深静脉置管患者进行有效护理,具有关键作用。常规护理虽可有效监测患者导管情况,但易发生堵管、意外脱出等不良事件,临床护理效果不佳,而细节化护理是在基础性护理的基础上加强服务质量,使服务精细到位,充分发挥护理人员的专业素质及道德规范,有效提高患者护理满意度^[4]。而细节化护理,通过与患者积极沟通交流,有效满足其需求,从而获取患者支持;同时加强临床不良事件护理,有效预防导管堵塞,本文研究结果也显示,观察组护理满意度高于对照组,且不良反应事件发生率低于对照组($P<0.05$),可见细节化护理在深静脉导管患者,预防堵塞中发挥重要作用,可有效降低不良事件发生率,提高护理满意度,改善治疗效果。

表 1: 比较两组护理满意度、不良事件发生率

组别	n	护理满意度				不良事件发生率			
		非常满意	满意	不满意	总满意度	堵管	感染	意外脱出	总发生率
对照组	32	20	3	2	71.87	1	0	1	6.25
观察组	32	25	5	9	93.75	6	2	4	37.50
χ^2					3.951				7.405
P					0.046				0.006

(上接第 135 页)

简明扼要的向阐述了其内涵、动力原则、能级原则以及思想基础的表现。其次,向读者详尽介绍了人本原理在当今康复科护理管理中的实际应用情况,具体而言,强化护理文化的管理与专业护理人员都是人本原理在康复科护理管理中应用的最好体现,本文从以上两个角度充分阐述了人本原理在护理过程中的应用价值与应用效果。谨以此篇,供相关人员参考借鉴,以期为我国康复科护理管理中人本原理的应用贡献一份微薄之力。

[参考文献]

综上所述,针对锁骨下深静脉导管患者进行细节化护理,可有效预防患者导管堵管,减少患者感染、导管意外脱出等不良事件,提高护理满意度,其应用效果显著,值得广泛推广。

[参考文献]

- [1] 郑立莹. 集束化护理干预在预防 ICU 静脉导管感染中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(22):137-138.
- [2] 张慎玲. 锁骨下深静脉置管在 ICU 的临床应用及护理[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(12):134-134.
- [3] 刘秀玉. ICU 患者中心静脉置管管道堵塞的预防及护理[J]. 中外医学研究, 2017, 15(22):91-93.
- [4] 白玫, 曲威. 深静脉置管在 ICU 危重患者中的应用并发症及护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(33):243-243.

[1] 凌爱香, 朱莎莎, 曹芊. 层级护理管理在中医康复科中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2019, 27(17):80-81.

[2] 吕慧敏. 精细化管理在康复科护理管理中的满意度分析[J]. 中国卫生产业, 2019, 16(22):110-111+114.

[3] 章芳萍. 四级服务失误补救模式在康复科护理管理中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2019, 27(14):72-73.

[4] 应慧芸, 陈碧桃. 强化康复单元在康复科患者护理中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2019, 27(12):83-84.

[5] 杨朋霞. 精细化管理在康复科护理管理中的应用价值探讨[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(11):147.

(上接第 136 页)

体重也会明显减轻,临床治疗一般都以胃大部分切除术来治疗,效果十分理想。但是,部分患者的情绪会受到严重的影响,对患者的预后康复极为不利^[4]。这就需要从护理方面入手,改善患者的心理状况。心理护理即为一种良好的护理方法,可以稳定患者的情绪,确保患者以健康的心态面对治疗,能够达到预期效果,促使患者身体的康复,提高患者的生活质量。

本研究对观察组患者采取心理护理干预后,患者的抑郁、焦虑情绪得到明显的改善,效果明显优于对照组的常规护理($P<0.05$)。

综上所述,胃大部分切除的胃癌患者护理中实施心理干预,可以有效改善患者的不良心理情绪,临床值得大力推崇。

[参考文献]

[1] 霍蕊, 陈敏, 朱莹莹. 体位与床上活动干预在胃癌患者术后行肠内营养中的应用[J]. 包头医学院学报, 2018, 34(3):98-99.

[2] 程玲. 康复外科护理干预在胃癌患者行胃大部切除术围手术期的疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(9):177-179.

[3] 李素英. 胃癌胃大部切除术后颈内静脉导管留置相关性血栓形成的影响因素及护理[J]. 血栓与止血学, 2017, 23(4):685-687.

[4] 郭锐. 腹腔镜远端胃大部切除术和全胃切除术治疗胃癌的效果比较[J]. 中国实用医刊, 2019, 46(3):24-28.

(上接第 137 页)

全面化、细节化^[4]。术前做好皮肤护理和保护,避免术中误伤而影响恢复的进程;术中密切配合医生的工作,对突发的异常情况及时汇报并进行管理,确保手术的顺利进行;术后对常见的并发症进行预防治疗,加强饮食干预,结合肢体锻炼,促进身体机能的恢复,使患者尽快回归正常生活^[5]。从实验数据可知,观察组手术后恢复较对照组快,且并发症发生率较对照组低($P<0.05$)。因此,利用围手术期护理进行腹股沟斜疝无张力修补术干预具有恢复快、并发症少等优点,建议临床采纳。

[参考文献]

[1] 黄宝婷, 罗选红, 周刚等. 腹腔镜下腹股沟疝无张力修补术的临床护理分析[J]. 中国医学创新, 2016, 13(21):67-69.

[2] 卢清丽. 老年腹股沟疝患者无张力修补术围术期的综合护理[J]. 河南外科学杂志, 2018, 24(1):169-170.

[3] 何霞. 腹股沟斜疝无张力修补术围手术期护理体会[J]. 中国社区医师, 2017, 33(28):140-141.

[4] 宋宁, 郭艳, 梁志兵. 中医临床路径在成年男性腹股沟疝手术中的应用研究[J]. 河北中医, 2016, 38(12):1819-1821.

[5] 管华琴. 腹腔镜下全腹膜外疝修补术的围术期护理[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(16):205-206.