

经济单孔腹腔镜下鞘状突高位结扎术的护理配合分析

吴美兰

惠州市第二妇幼保健院 广东惠州 516001

【摘要】目的：评价经济单孔腹腔镜下鞘状突高位结扎术的护理配合效果。方法：选取我院 2021–2022 年内接收的 80 例经济单孔腹腔镜下鞘状突高位结扎住院患者，用随机分配法将其分为两组，分别为对照组和观察组，每组各 40 例患者。其中对照组采用常规性护理手段，观察组采用围术期优质护理手段。主要对观察组及对照组患者的各项手术指标、患者并发症发生率比较、以及患者与家属与护理手段的满意度进行比较。结果：在手术指标分析比较中，观察组各项指标数值都明显低于对照组的指标数值 ($P < 0.05$)。在并发症发生概率分析比较中，观察组并发症为 7.5%，明显低于对照组 27.5% ($P < 0.05$)。从满意度比较中，观察组满意度为 92.5%，明显高于对照组满意度 77.5% ($P < 0.05$)。讨论：经济单孔腹腔镜下鞘状突高位结扎术的护理配合方式效果更加优秀，不仅能够有效减少手术时间，提高护理效率。同时能够进一步减少患者术后出血量、并发症以及疼痛感，更加被更多患者以及家属所认可接受，具有一定的临床推广价值。

【关键词】经济单孔腹腔镜；鞘状突高位结扎术；护理配合

引言：

经济单孔腹腔镜下鞘状突高位结扎术一般用来治疗交通性鞘膜积液，通过对该方式的应用^[1]，能够有效减少手术创伤和术后恢复时间^[2]。然而，即使是微创手术，护理措施也是非常重要的^[3]，它直接关系到患者的手术安全和术后康复效果。在经济单孔腹腔镜下鞘状突高位结扎术中，护理人员需要密切配合医生，提供有效的术前准备、术中监测和术后护理^[4]。本文选取我院 2021–2022 年三年内纳入的 80 例经济单孔腹腔镜下鞘状突高位结扎患者进行研究，目的是进一步分析评价经济单孔腹腔镜下鞘状突高位结扎术的护理配合效果，具体内容如下所示。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2021–2022 年内接收的 80 例经济单孔腹腔镜下鞘状突高位结扎患者，所有患者均为男性，用随机分配法将其分为两组，分别为对照组和观察组，每组各 40 例急诊内科住院患者，其中对照组平均年龄 (15.36 ± 1.54) 岁，观察组平均年龄 (16.11 ± 2.52) 岁。患者资料无明显差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 手术前准备

(1) 患者沟通教育

在患者教育方面，护理人员应当向患者提供详尽而清晰的信息，以增强其对手术过程和相关注意事项的理解。这包括向患者介绍术前准备、手术操作过程、术后恢复和可能出现的并发症等内容。通过有效的沟通，护士可以帮助患者树立正确的期望并减少他们的焦虑和紧张情绪。在患者教育中，护理人员需要使用易于理解的语言解释手术的目的、预期效果以及可能的风险和不适感。同时护理人员还应确保患者对手术前后的限制和需求有清晰的认识，例如禁食时间、药物使用、洗浴规范等。包括提供关于手术后康复阶段的指导，包括饮食、活动限制和伤口护理等。

(2) 术前评估检查

术前评估和检查是经济单孔腹腔镜下鞘状突高位结扎术前的重要环节，它旨在确保患者的手术安全性和手术顺利进行。具体方式包括：第一体格检查：对患者进行全面的体格检查，包括一般身体状况、腹部状况和鞘状突区域的触诊。体格检查有助于评估患者是否适合该手术，并排除存在的其他并发症或疾病。第二实验室检查：进行必要的实验室检查，如血常规、凝血功能、肝功能等。这些检查能提供关于患者的全身健康状况和手术风险的信息。第三影像学检查：通常会进行腹部超声检查或 CT 扫描，以评估鞘状突的解剖结构和可能存在的异常情况。这有助于确定手术方案、预测手术难度，并提前识别潜在的并发症风险。第四麻醉评估：与麻醉医生合作，对患者进行麻醉评估。这包括评估患者

的麻醉风险、适应麻醉方式和药物选用，确保患者在手术期间得到安全和有效的麻醉管理。第五术前准备说明：向患者详细解释手术过程、可能的风险和术后恢复情况，回答患者的疑问，并取得患者的知情同意。

(3) 器械配置

器械配置之前，需要确保手术室的干净整洁程度，这包括手术台的消毒与准备，手术室内的无菌布置以及操作区域的清洁。所有相关的器械和设备都应经过严格的清洁和消毒处理，以防止术后感染的风险。之后需要检查、准备并配置所需的特殊器械和设备。这些器械包括经济单孔腹腔镜、特定的鞘状突结扎器以及其他辅助器械。手术室护士负责检查这些器械的完整性、有效性和清洁度，并确保它们在手术开始前得到正确配置和安装。

1.2.2 术中操作过程

在手术开始前，患者通常接受全身麻醉。麻醉医生会根据患者的具体情况选择合适的麻醉方法。完成麻醉后，患者被放置在仰卧位，并使用可调整的体位垫或固定器固定患者的身体姿势。之后通过对脐部进行小切口，医生在脐部插入一个特殊的导管，该导管为单孔腹腔镜提供通道。导管内部有多个通道，用于插入术中所需的器械和摄像头。医生在观察到鞘状突后，使用手术器械轻柔地将鞘状突周围组织分离。分离完成后，医生将鞘状突反复推回腹腔内，然后使用缝线或夹子将鞘状突近端高位结扎。此过程中需要注意保护神经和血管，以避免患者出现并发症。结扎完成后，医生会对结扎部位进行修整，确保结扎牢固且无松动。同时，医生会仔细检查手术区域的出血情况，必要时使用电凝或其他止血方法。在完成手术步骤后，医生会将腹腔内的器械逐个拆除并进行清点。确保没有留下任何异物后，将导管从脐部拔除。

1.2.3 术后护理

(1) 疼痛管理

疼痛管理和止血处理是经济单孔腹腔镜下鞘状突高位结扎术中非常重要的护理措施之一。在术后的早期阶段，患者可能会出现不同程度的疼痛和出血，因此需要专注于有效的疼痛管理和止血处理，以确保患者的舒适和安全。在疼痛管理方面，首先需要药物进行管理，根据医嘱，给予镇痛药物，如局部麻醉药、镇痛片或静脉镇痛药。药物选择应根据患者的疼痛程度和个人特点进行调整，并密切监测其效果和副作用。其次用冷敷的方式，应用冰袋或冷敷物可以减轻组织肿胀和疼痛感。冷敷时间通常为 15–20 分钟，可重复使用。最后对患者进行适当的活动和体位调整，有助于缓解疼痛。建议患者进行适度的活动，但避免过度用力或剧烈活动，以免加重疼痛。

(2) 止血处理

护理人员需要密切观察术后切口是否有出血迹象，包括渗血或持续

渗血。如果出血较多或持续不止，应立即报告医生。同时采用压迫止血的方式，在出血点周围施加适度的压力，帮助止血。使用干净、无菌的纱布或绷带，轻柔地进行压迫。同时，避免过度压力，以免损伤组织。之后根据医嘱，给予适当的止血药物，如局部止血喷雾或药物注射，以促进血液凝集和止血，并定期检查患者的血压、心率和血红蛋白水平，以评估出血情况。如果出现异常，应及时采取相应措施。

(3) 导尿管护理

在导尿管护理中，护理人员应定期检查导尿管的通畅性，确保尿液能够顺利排出。这包括观察尿液的颜色、量和性状，注意是否有血尿或其他异常情况。同时，需要定期清洗导尿管连接处，以防止结石或结垢的形成。保持导尿管与地面保持一定高度，并避免压迫导尿管，以减少感染的风险。另外，在拔除导尿管前，应及时向患者进行相关教育，告知可能的不适感和自行排尿技巧。

1.3 观察指标

主要对比观察组与对照组之间的各项手术指标、并发症以及满意度，观察指标越低，并发症越低以及满意度越高，说明护理方式效果更好。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件处理数据，计数资料采用 χ^2 检验，以 (%) 表示。计量资料采用 t 检验，以 (均数 ± 标准差) 表示，由于 $P < 0.05$ ，因此具有一定的统计学意义。

2. 结果

2.1 各项手术指标比较

从各项手术指标来看，观察组各项指标数值明显比对照组指标数值低，无论是手术时长、手术失血量以及术后疼痛评价，两组之间对比具有明显的差异，具有统计学意义 ($P < 0.05$)，详细内容如表 1 所示：

表 1 两组手术指标比较表

组别	例数	手术时长	手术失血量	术后疼痛评价
对照组	40	59.62 ± 9.84	5.71 ± 1.69	4.12 ± 0.28
观察组	40	41.65 ± 8.71	3.85 ± 1.17	2.08 ± 0.11

2.2 并发症比较

从两组并发症比较情况来看，观察组并发症总发生率要明显低于对照组，包括腹壁下血管损伤、便秘以及创口感染发生人数都相对对照组人数较少，两组之间对比具有明显的差异，具有统计学意义 ($P < 0.05$)，详细内容如表 2 所示：

表 2 两组并发症比较表

组别	例数	腹壁下血管损伤	便秘	创口感染	总发生率
对照组	40	4	5	2	11 (27.5%)
观察组	40	2	1	0	3 (7.5%)

2.3 满意度比较

从两组满意度比较情况来看，观察组患者及家属对于使用的护理配合方式满意度为 92.5%，要明显高于对照组患者及家属满意度 77.5%，两组之间对比具有明显的差异，具有统计学意义 ($P < 0.05$)，详细内容如表 3 所示：

表 3 两组满意度比较表

组别	例数	满意	一般满意	不满意	满意度
对照组	40	25	6	9	77.5%
观察组	40	32	5	3	92.5%

3. 讨论

经脐单孔腹腔镜下鞘状突高位结扎术在患者中具有显著的效果和优势，因此该方式能够得到快速推广与发展，从而被广泛应用于临床当中。具体应用优势包括以下几个方面，第一经脐单孔腹腔镜技术通过仅使用一个脐部切口，避免了传统开放手术的多个切口，大大减少了手术创伤和术后疤痕。对于患者来说，这意味着更好的美容效果和心理接受度。

同时该手术采用高清晰度的腹腔镜系统，提供较为清晰的视野，使医生能够精确掌握解剖结构，进一步增强了手术的准确性和安全性。第二经脐单孔腹腔镜下鞘状突高位结扎术可有效治疗鞘状突疝，作为男性最常见的腹股沟区疝气类型之一，相比传统的开放手术，该手术具有更小的创伤和更快的康复时间，可以减少患者的术后疼痛和并发症风险。并且由于仅需一个脐部切口，该手术对于需要同时进行其他腹腔镜手术的男性患者尤为适用。例如，在男性患者中常见的鞘状突高位结扎术联合胆囊切除术或阑尾切除术等操作可以通过经脐单孔腹腔镜技术同时完成，减少了手术次数和对患者身体的负担。第三经脐单孔腹腔镜下鞘状突高位结扎术能够带来更好的美容效果。传统的疝气手术通常需要在腹股沟区域留下明显的切口疤痕，而经脐单孔腹腔镜手术只在脐部留下微小的切口疤痕，几乎看不到明显的疤痕。这对于注重外貌和形象的男性患者尤为重要。

在经脐单孔腹腔镜下鞘状突高位结扎术中，尽管该技术在患者中应用广泛且具有许多优势，但仍存在一些潜在问题需要解决，因此需要提出一些改进方法来进一步提高手术效果和患者护理质量。其中包括：(1) 外科操作困难：由于鞘状突较为深入，手术可见度受限，外科医生在操作过程中可能面临困难。改进方法可以包括使用增强视觉系统、导航技术或辅助器械，以提供更清晰的操作视野和精确的定位。(2) 术中出血风险：在鞘状突结扎过程中，存在术中出血风险，特别是在血管丰富的区域。改进方法可包括术前详细评估患者血管解剖结构，采取必要的止血措施，如局部止血药物或电凝术，并提高外科医生的技术水平和手术经验，以更好地处理意外出血情况。(3) 术后疼痛管理：经脐单孔腹腔镜下鞘状突高位结扎术后，患者可能出现不同程度的术后疼痛。改进方法可以包括术前详细评估疼痛风险因素，采用个体化的术后镇痛方案，如局部麻醉药物、镇痛泵等，以减轻患者的疼痛感受。(4) 并发症和隐患：尽管经脐单孔腹腔镜手术在男性患者中安全可行，但仍存在一些潜在的并发症和隐患，如术中脏器损伤、术后感染等。改进方法可包括强化外科医生和护士团队的培训，提高对并发症的认识和应对能力，同时加强团队协作和沟通，及时发现和处理问题。

结合以上结果内容可以看出，经脐单孔腹腔镜下鞘状突高位结扎术的护理配合效果更加突出，从手术指标的分析比较来看，观察组各项指标数值都明显低于对照组的指标数值 ($P < 0.05$)。而从并发症发生概率比较来看，观察组并发症为 7.5%，明显低于对照组 27.5% ($P < 0.05$)。而从满意度比较来看，观察组满意度为 92.5%，明显高于对照组满意度 77.5% ($P < 0.05$)。说明经脐单孔腹腔镜下鞘状突高位结扎术护理配合方式更加受到患者及其家属的认可，更加被广大患者与家属所信赖。

综上所述，经脐单孔腹腔镜下鞘状突高位结扎术的护理配合方式效果更加优秀，不仅能够有效减少手术时间，提高护理效率。同时能够进一步减少患者术后出血量、并发症以及疼痛感，更加被更多患者以及家属所认可接受，具有一定的临床推广价值。

参考文献：

[1] 马大东, 于雅玲, 吴晓莉, 马海栋, 白永生, 黄啸. 可进辅助器械单孔腹腔镜下交通性鞘膜积液鞘状突高位结扎术临床观察[J]. 浙江创伤外科, 2023, 28 (01): 4-6.

[2] 汪敬伟. 经脐单孔腹腔镜下治疗小儿腹股沟斜疝分析[J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37 (11): 112-114.

[3] 逯青. 抓钳辅助经脐单孔腹腔镜治疗小儿大疝囊腹股沟斜疝的临床分析[J]. 新疆医学, 2022, 52 (08): 954-956.

[4] 曹瑞萌, 张昭, 赵腾府. 经脐单孔腹腔镜微创修补术治疗嵌顿性腹股沟斜疝患儿的效果[J]. 华夏医学, 2022, 35 (03): 49-52.

作者简介: 吴美兰 (1990 年 8 月) 女, 汉族, 籍贯: 广东省, 职称: 主管护师, 学历: 本科, 研究方向 经脐单孔腹腔镜下鞘状突高位结扎术的护理配合分析。