

手术室全程无缝隙护理管理在老年无张力疝修补术患者中的应用

崔雪莹

(扎兰屯市人民医院 内蒙古扎兰屯 162650)

摘要: 目的 探究老年无张力疝修补术患者手术室全程无缝隙护理管理的应用效果。方法 选择研究者医院手术室提供的样本进行研究, 共计 100 例老年无张力疝修补术患者, 手术时间 2022 年 1 月~2023 年 12 月。随机分组, 抽签法。对照组予以手术室护理管理, 观察组则予以手术室全程无缝隙护理管理。比较两组术式相关指标数据、术后并发症发生率以及术前、术后应激水平。结果 观察组手术时间、术后恢复时间、住院时间较对照组短, 术中出血量较对照组少 ($P<0.05$)。观察组术后并发症发生率较对照组低 ($P<0.05$)。观察组术后应激水平较对照组低 ($P<0.05$)。结论 老年无张力疝修补术中, 手术室全程无缝隙护理管理效果良好, 可提高手术安全性, 减轻患者术后应激, 减少术后并发症, 利于术后快速康复, 值得推广。

关键词: 老年无张力疝修补术; 手术室全程无缝隙护理管理; 并发症; 应激水平

前言: 腹股沟疝是指腹腔内的器官受挤压或重力等多因素影响离开原先位置, 从薄弱处或缺陷处向体表突出形成一个突出物的病症, 多见于老年人群、儿童, 对日常生活影响显著, 还可影响消化系统, 甚至导致肠坏死^[1], 故而需及时诊治。老年无张力疝修补术是临床常用的一种腹股沟疝治疗方法, 具有创伤小、术后恢复快等优势, 但手术效果容易受到患者负性情绪、应激水平等因素的影响^[2], 还需予以高质量的围术期护理干预配合。常规手术室护理管理内容较简单, 缺乏规范性、全面性, 导致护理效果难以提升^[3]。而全程无缝隙护理强调护理全程的无缝衔接^[4], 能够基于患者个体差异、循证证据、院内经验, 制定全面、全程、科学的护理措施, 从而提高护理质量。本文即选择 100 例老年无张力疝修补术患者进行研究, 探究手术室全程无缝隙护理管理的应用效果, 为临床患者围术期护理提供参考, 见下文。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

选择研究者医院手术室提供的样本进行研究, 共计 100 例老年无张力疝修补术患者, 手术时间 2022 年 1 月~2023 年 12 月。随机分组, 抽签法。

对照组中, 男:女(例)=33:17(例); 年龄均值(50.12 ± 4.66)岁, 最高 60 岁, 最低 40 岁。

观察组中, 性别比:男/女=32/18; 年龄 40~60 岁, 均值(50.16 ± 4.62)岁。

两组资料比较 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准

患者均确诊腹股沟疝^[5]。符合无张力疝修补术指征。初次无张力疝修补术者。临床资料完整。沟通和认知正常。在研究同意书上签字。

1.2.2 排除标准

合并恶性肿瘤者。合并严重器质性疾病者。凝血功能障碍者。精神异常, 无法依从管理者。

1.3 方法

1.3.1 对照组

本组予以手术室护理管理, 具体: (1) 术前: 确定

手术方案后, 医护人员需于术前访视中开展教育工作, 为患者及家属介绍手术相关信息, 并指导患者做好术前准备。(2) 术中: 进入手术室后, 护士仔细核对患者信息, 并为患者摆放适宜手术体位, 同时协助医师进行麻醉和手术操作, 期间密切监测患者体征, 如有异常及时提醒; 此外, 做好保温措施。(3) 术后: 术毕, 仔细清理患者体表血液、药液、异物, 降低其感染风险, 并将患者送回病房后, 向病房护士交代患者手术情况。

1.3.2 观察组

本组予以手术室全程无缝隙护理管理, 具体: (1) 手术室环境管理: 对手术室内区域进行明确划分, 确保污染源的有效隔离。(2) 患者管理: 术前, 由 1 名手术室护士参与术前访视, 在常规教育基础上, 以护患沟通形式获取患者的基本情况, 如手术室、心率、血压等, 同时予以患者心理疏导, 安抚其紧张、焦虑等负性情绪, 并检查患者相关的检验、检查是否完善, 告知手术室环境、手术注意事项等信息, 以减轻患者恐惧感, 增强手术信心; 术中, 护士需进一步加强护患沟通, 通过适当肢体接触(握手、抚摸等)、良好的神情表现予以患者鼓励, 减轻其麻醉、手术恐惧感, 同时加强术中的巡视, 记录体征, 器械护士及时、准确递送手术器械, 以提高手术效率和安全性; 术后, 麻醉苏醒期间, 护士需注意患者保暖, 做好麻醉相关并发症的预防和处理, 待患者意识清醒后, 及时告知其手术结果, 以增强其康复信心, 缓解负性情绪, 并交代病房护士做好患者体征监测、疼痛护理, 指导患者及早开展离床活动。

1.4 观察指标

1.4.1 比较两组术式相关指标数据

纳入手术时间、术后恢复时间、住院时间、术中出血量四项指标。

1.4.2 比较两组术后并发症发生率

统计患者术后并发症发生情况, 主要有性腺损伤、尿潴留、阴囊积液三类。

1.4.3 比较两组术前、术后应激水平

含心率、皮质醇、肾上腺素三类。于患者空腹状态下取肘部静脉血液 2 mL 后, 以化学发光法分析肾上腺素

数据；取患者 24 h 尿液标本，以竞争性蛋白综合法分析皮质醇数据。

1.5 统计学方法

使用统计学 SPSS22.0 软件分析数据。计数资料[例 (%)]， χ^2 检验。计量资料 ($\bar{x} \pm s$)，T 检验。P < 0.05 时，具有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组术式相关指标数据比较

观察组手术时间、术后恢复时间、住院时间较对照组短，术中出血量较对照组少 (P < 0.05)。详情见表 1。

表 1 术式相关指标数据比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 (min)	术后恢复时间 (h)	术中出血量 (mL)	住院时间 (d)
对照组 (n=50)	63.45 ± 6.52	43.52 ± 6.18	28.55 ± 3.52	11.60 ± 3.42
观察组 (n=50)	58.66 ± 5.87	35.56 ± 3.63	25.87 ± 3.06	9.73 ± 2.44
T	3.8607	7.8532	4.0630	3.1474
P	0.0002	0.0000	0.0000	0.0022

2.2 两组术后并发症发生率比较

对照组中，发生：性腺损伤 1 例，尿潴留 4 例，阴囊积液 2 例；总发生率 14.00%。

观察组中，仅发生阴囊积液 1 例，发生率 2.00%。

观察组术后并发症发生率较对照组低 ($\chi^2=4.8913$, P=0.0270; P < 0.05)。

2.3 两组术前、术后应激水平比较

观察组术后应激水平较对照组低 (P < 0.05)。详情见表 2。

表 2 术后应激水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	心率 (次/min)		皮质醇 (ng/mL)		肾上腺素 (pg/mL)	
	术前	术后	术前	术后	术前	术后
对照组 (n=50)	92.44 ± 7.86	104.55 ± 8.14	92.55 ± 5.77	103.56 ± 5.82	65.12 ± 4.13	75.22 ± 5.16
观察组 (n=50)	92.30 ± 7.77	97.26 ± 7.92	92.60 ± 5.73	98.55 ± 5.96	65.15 ± 4.10	70.02 ± 4.88
T	0.0896	4.5388	0.0435	4.2527	0.0365	5.1773
P	0.9288	0.0000	0.9654	0.0000	0.9710	0.0000

3. 讨论

目前，临床尚未明确腹股沟疝具体病因，但已经认可肥胖、长期吸烟、高龄等因素可诱发该病^[6]。腹股沟疝主要分为斜疝、直疝两类，区别在于肿物突出无法回去时的风险不同，而临床多见腹股沟斜疝。

无张力疝修补术是腹股沟疝患者常用治疗术式，该术式可有效修复腹股沟破碎情况，增强患者腹腔筋膜、管壁强度，促进康复，且具有创伤小、术后恢复快、复发率低等优势。但该术式仍属于有创操作，加之患者疾病、手术认知普遍低下，术后应激水平高，负性情绪严重，很容易引起尿潴留、阴囊积液等并发症，迟缓康复，甚至影响手术效果^[7]。因此，加强无张力疝修补术围术期护理工作质量，改善患者负性情绪，减轻其应激水平，

具有极高的临床价值。

手术室全程无缝隙护理管理是一种新型的手术室护理管理模式。与常规手术室护理相比，该模式更强调护理全过程的无缝衔接，并重视护理工作中的细节问题，护理目标更加明确，护理方案更加规范、有序、科学^[8]。

本文中，手术时间较对照组短，术中出血量较对照组少，术后并发症发生率、术后应激水平较对照组低 (P < 0.05)。便证实了老年无张力疝修补术中手术室全程无缝隙护理管理的应用效果。分析原因：通过手术室全程无缝隙护理管理，医护人员能够加强手术室环境管理，使得手术室内器械放置更加合理，便于医护人员取用，可有效提高手术效率，环境舒适度更高；同时，该护理模式能够基于患者围术期不同阶段的护理需求进行综合分析，制定符合阶段特点的针对性护理措施，如术前加强患者认知，疏导其负性情绪，提高其手术依从性；术中重视患者感受，进一步开展心理疏导，并辅以体位护理、环境护理、体温护理，有效提高了患者的安全感、信任感，降低手术风险；术后则予以疼痛护理、麻醉处理等措施，减轻患者麻醉不适感、躯体疼痛感，增强康复信心；从而提高手术安全性，降低术后应激反应，减少并发症。

而观察组术后恢复时间、住院时间较对照组短 (P < 0.05)。进一步突显手术室全程无缝隙护理管理的优势，可促进患者术后康复，减轻其经济负担，也符合当下患者快速康复的需求。

综上所述，老年无张力疝修补术中，手术室全程无缝隙护理管理可提高手术效率和安全性，减轻术后应激，减少并发症，促进康复，值得推广。

参考文献:

[1]刘倩倩. 手术室护理在腹股沟疝患者平片无张力疝修补术中的应用效果分析[J]. 首都食品与医药,2020,27(14):141.

[2]仇秀昀. 护理干预对老年无张力疝修补术围术期的护理研究[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(64): 130-131.

[3]赵婧. 全程无缝隙护理运用于手术室护理中的应用效果[J]. 黑龙江中医药,2021,50(5):445-446.

[4]王伟. 疝气无张力修补术的手术配合及护理措施探讨[J]. 重庆医学,2020,49(S02):334-336.

[5]中华医学会外科学分会疝与腹壁外科学组. 老年腹股沟疝诊断和治疗中国专家共识(2019 版)[J]. 中国实用外科杂志,2019,39(8):782-787.

[6]贵诗雨,张炜. 疝气无张力修补术治疗老年腹股沟疝气的效果分析[J]. 中国社区医师,2023,39(6):55-57

[7]刘亚林,向海祯,刘小丽. 手术室全程无缝隙护理改善患者预后的效果观察[J]. 中国社区医师,2020,36(15):156,158.

[8]李晓晨,马敬岚,徐洁. 手术室全程无缝隙护理管理在老年无张力疝修补术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2023,29(8):81-83.