

疝气腔镜手术患者优化手术室护理路径作用分析

刘彦玲

平乡县人民医院 河北 邢台 054500

摘要:目的:分析疝气腔镜手术患者优化手术室护理路径的应用效果。方法:选取2022年11月-2023年11月本院84例疝气腔镜手术患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组42例,行常规护理,观察组42例,优化手术室护理路径,比较两组护理效果。结果:观察组的血氧饱和度明显高于对照组,并发症发生率、VAS、SAS、SDS评分、体温、心率、手术时间、术中出血量和住院时间均明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:针对疝气腔镜手术患者优化手术室护理路径能缓解手术应激,维护手术安全,改善预后效果,具有推广价值。

关键词:疝气腔镜手术;优化手术室护理路径;心理状态;疼痛

腹股沟疝是常见外科疾病,又称为疝气,发病率高,疾病基础病因为腹部肌肉强度减弱,腹内压增加,一般有两种类型,分别为直疝和斜疝,多发生于男性,右侧占比较高。如未及时治疗,易引发并发症,危及生命安全^[1]。近些年,微创手术越发完善,内镜技术被引入外科,实施腔镜手术,疗效明确,和传统手术比较,该疗法能缩短康复时间,能创造出干净、温馨且舒适的环境,但有一定创伤,重视护理工作至关重要。常规护理谨遵医嘱,缺乏差异性,难以消除危险因素,感染等症发生风险较高,局限性大^[2]。制定护理路径,并对其进行优化,及时消除危险因素,能改善预后,减轻手术创伤,加快康复速度。本次研究以疝气腔镜手术患者为对象,分析优化手术室护理路径的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年11月-2023年11月本院84例疝气腔镜手术患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组42例,男22例,女20例,年龄为20-76岁,平均年龄(52.07 ± 5.26)岁;观察组42例,男23例,女19例,年龄为21-77岁,平均年龄(52.32 ± 5.17)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:通过彩超检查、观察病情,证实为腹股沟疝^[3];能正常交流;有完整资料;知情同意本次研究。

排除标准:血液疾病;恶性肿瘤;免疫系统疾病;肝肾疾病;心脑血管疾病;沟通异常;认识障碍。

1.2 方法

对照组行常规护理:①仔细检查患者信息:对姓名、年龄、病房及手术名称等进行核对,讲解手术流程,提醒注意事项,观察不良状况等。②开展术前检查,获取到血型报告单,制定适当用药方案,做好肠道

准备,协助患者更换衣物等。③仔细检查相应物品,观察病例,对于特殊药物,取得的CT、X线片等带进手术室中,仔细和护士对接,制定核对单,保证无误后,签字。④术中观察生命体征,积极和其交流,减轻负面心理。观察组优化手术室护理路径:

1.2.1 建立护理路径小组

仔细分析手术室护理现状,发现问题,仔细讨论,制定解决方案,提升手术可能性。举办知识讲座,详细介绍腹腔镜手术知识,特别是护理方面,加强成员护理意识,培养综合素养。

1.2.2 术前访视

于术前1d,以手术通知单为依据,由护士负责,认真将术前访视单填好,仔细检查患者病例,全面掌握其个人病史和遗传病史等,分析心电图、凝血四项及血常规等检查结果,认真记录,进行术前疏导,帮助患者缓解负面情绪,加强配合度,建立手术信心,完成访视后,做好交接班。

1.2.3 明确护士职责

①巡回护士工作:于术前1d,专职护士应仔细交接,对患者基本信息进行核对,若出现特殊情况,仔细记录。术前仔细查验手术仪器和设备等,术前30min重复检查,最后确认。仔细观察有关设备,由巡回护士负责,连接好相应设备,对室内光源进行调整,依据手术流程,遵循主刀医生习惯,将器械放置好,对仪器参数进行调节。将患者安置妥当,认真交接,介绍医护人员,帮助其减轻疑虑,提升配合度。②洗手护士工作:于术前1d,和专职护士进行交接,了解其个人情况,术前30min,针对手术室设备、器械及内环境等,展开消毒处理,与主刀医生沟通,明确手术步骤,将相关物品准备好。术前15min,按照规范洗手,严格消毒,与巡回护

士共同负责,对相应物品进行清点。③腹腔镜器械护士工作:遵循手术通知单,将腹腔镜器械准备好,及时运送手术器械,仔细检查,推行手术顺利进行。

1.2.4 优化护理流程

①术前干预:做好术前访视,手术日前往病房,进行巡视,了解患者身心状况、基础信息,评估护理问题,及时解答疑问。提供心理咨询,积极和患者沟通,评估心理状态,若患者负面心理严重,及时纾解,介绍手术先进性,讲解医生信息,提高患者手术认知,缓解焦虑等情绪。可采取听音乐、阅读和倾诉等措施,解除负面心理,维持愉悦、轻松的心境。做好手术准备,准备手术所需,引导患者接受有关检查,做好备皮工作,及时清洁污垢,便于穿刺。②术中干预:提供心理疏导,进行手术时,负面情绪变重,认真和患者沟通,引导其放松,减轻负面心理。检查器械,结合手术情况,仔细检查相应设备量,例如超声刀、充气机等,适当调整参数。合理安排体位,结合患者术式,适当调节体位,以不会对手术产生干扰,提升舒适度。关注体征,仔细观察患者生命体征,测量皮肤温度,监测血液循环,关注相应管道,例如尿管和输液通道等,保证其通畅。做好保温干预,防范低体温。保护患者隐私,根据手术需求,尽量遮盖裸露部位,尊重患者自信心。③术

后干预:手术完成后,应将腹部血迹擦拭干净,维持引流管通畅,监测敷料,对压伤进行处理,协助其穿好衣物,将其送至病房。提供饮食指导,于术后6h,提供少量水分,待其排气恢复后,提供少许流食,再转换为普食。做好引流管、切口干预,监测切口变化,一旦出现液体渗出,评估液体性质,做好处理工作,令切口处于干燥、清洁状态。监测引流情况,一旦出现异常,马上告诉医生。防范并发症,常见并发症有尿潴留、切口感染和肩部疼痛等,做好防范工作。

1.3 观察项目和指标

评价疼痛和心理状态:分别借助VAS、SAS和SDS量表^[4],评估疼痛、焦虑和抑郁程度。评价干预效果:观察两组血氧饱和度、体温、心率、手术时间、术中出血量和住院时间。评价并发症^[5]:包括胃肠道反应、感染和压疮。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料, 分别行 t 与 χ^2 检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疼痛和心理状态比较

干预后两组VAS、SAS和SDS评分均明显低于干预前, 观察组变化更明显 ($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组疼痛和心理状态比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	VAS (分)		SAS (分)		SDS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	42	5.14±1.15	2.02±0.12 ^a	57.43±5.25	33.62±4.43 ^a	55.03±4.81	31.25±4.09 ^a
对照组	42	5.16±1.13	3.14±0.23 ^a	57.61±5.18	42.26±3.61 ^a	55.16±4.09	40.26±3.61 ^a
<i>t</i>	/	0.080	27.979	0.158	9.798	0.133	10.704
<i>P</i>	/	0.936	0.000	0.875	0.000	0.894	0.000

注:与本组干预前比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组干预效果比较

观察组的血氧饱和度明显高于对照组, 体温、心

率、手术时间、术中出血量和住院时间均明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组干预效果比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	血氧饱和度 (%)	体温 (°C)	心率 (次/min)	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	住院时间 (d)
观察组	42	98.98±0.47	36.37±0.16	74.78±0.50	12.07±1.25	4.82±1.05	2.48±0.32
对照组	42	94.54±0.43	37.92±0.17	85.61±0.48	28.13±1.28	9.36±1.34	5.32±0.26
<i>t</i>	/	45.170	43.029	101.263	58.175	17.283	44.639
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组并发症比较

对比并发症发生率, 观察组更低 ($P < 0.05$)。详见

表3。

表3 两组并发症比较[n(%)]

组别	例数	胃肠道反应	感染	压疮	发生率
观察组	42	1	0	1	4.76
对照组	42	4	2	4	23.81
χ^2	/	/	/	/	6.222
<i>P</i>	/	/	/	/	0.013

3 讨论

腹股沟疝多采取手术疗法，有效率高，长期实践显示，采取传统手术时，能有效治疗疾病，但复发率高，术后常并伴有明显疼痛，若患者存在重度心脑血管疾病，不建议采取该疗法。医疗条件持续提升，腹腔镜技术越发完善，在外科治疗中应用广泛，该方式创伤轻，能预防复发^[6]。腹腔镜操作过程复杂，属于微创疗法，应做好护理配合，以取得良好预后。

陈燕玲等学者认为，所谓手术室护理路径，主要指的是将疾病、临床护理和手术内容联合起来，先对护士进行培训，提升护理技能，遵循路径表，开展各项护理措施，以提高护理效率。患者依从性、心理状态直接影响到手术效果，主动和患者交流，帮助其缓解抑郁、不安等心理，优化手术流程，降低其难度^[7]。赵加全等学者提出，做好手术室护理管理，可以防范感染事件，促使手术工作顺利展开，能防范不良事件，提升手术效率。术后，关注恢复情况，创造出清洁、舒适的护理环境，将衣物穿好，加强保温干预^[8]。监测生命体征，测量血氧饱和度，检查其心率和血压等，关注面部变化，做好防护措施，防止由于躁动进而产生不良事件，例如坠床等。对手术室护理路径进行优化，可加强手术效果，促进术后恢复。做好术前准备，进入手术室前，将膀胱排空，做好皮肤准备，认真清洁脐部皮肤，仔细观察器械准备，包括气腹系统、冷光源系统等，保证仪器性能良好^[9]。术中仔细检查，做好体位、体温等管理，监测生命体征；术后防范躁动，降低不良事件发生率。本次研究结果显示和对照组比，观察组的VAS、SAS和SDS评分均更低（ $P < 0.05$ ），表示实施优化手术室护理路径，能减轻负面心理，缓解疼痛。观察组的血氧饱和度更高，体温、心率、手术时间、术中出血量和住院时间均更低（ P

< 0.05 ），代表该模式能维护生命体征，提升手术效果。观察组的并发症发生率更低（ $P < 0.05$ ），表明该模式安全性高，能保护胃肠道，防范感染等并发症。说明应用优化手术室护理路径可以加强疝气腹腔镜手术效果，维护患者安全，术后恢复速度加快^[10]。

综上，针对疝气腹腔镜手术患者优化手术室护理路径能缓解手术应激，维护手术安全，改善预后效果，具有推广价值。

参考文献

- [1]刘俊.临床路径护理在老年腹股沟疝患者行无张力修补术围术期中的应用[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(6):722-723.
- [2]麦显强,杨六成,戎祯祥,冯爱华,郭柳清.腹腔镜腹股沟疝修补术中直视下经皮穿刺置管引流积液预防术后血清肿的技巧与应用[J].广东医学,2023,44(7):858-863.
- [3]陈金者,黄振国.腹股沟疝修补术后病人早期切口疼痛现状及危险因素[J].循证护理,2023,9(21):3983-3985.
- [4]曹艳萍.中医护理在腹股沟疝术后患者中的应用效果[J].河南医学研究,2023,32(20):3806-3809.
- [5]沈洁琼,韩聪,戴焱,郑一飞,孙赞.FMEA护理模式下情感交互护理在小儿腹股沟疝手术中的应用研究[J].现代中西医结合杂志,2023,32(19):2752-2755.
- [6]谢蓓蕾,蔡福满,李秀秀.腹腔镜腹股沟疝修补术后双环节协同护理的应用体会[J].浙江创伤外科,2023,28(9):1786-1788.
- [7]黄颖,王莉.基于快速康复外科理念的局麻腹股沟疝的术后护理[J].继续医学教育,2023,37(8):189-192.
- [8]陈美,严肖,游风云.疝气腹腔镜手术患者优化手术室护理路径作用分析[J].吉林医学,2023,44(8):2355-2357.
- [9]肖慧,曾满秀.围术期共情沟通对腹腔镜腹股沟疝修补术后疼痛感知、焦虑及满意度的影响[J].赣南医学院学报,2023,43(7):735-738.
- [10]何庆生,聂莹,何洪生.糖尿病腹股沟疝患者腹股沟疝修补手术院内感染原因分析[J].中国卫生标准管理,2023,14(13):182-185.