

# 腹腔镜下疝气修补术手术室护理配合分析

李晓娟

(山西省长治市武乡县人民医院手术室 山西长治 046300)

**【摘要】**目的 分析采取腹腔镜下疝气修补术落实手术室护理配合的重要性。方法 研究对象为88例腹腔镜下疝气修补术患者,入院后以随机数字表法分为对照组(n=44)、实验组(n=44)两组,分别给予常规手术室护理及强化手术室配合护理,并对比护理效果,研究起止时间为2022年4月-2023年4月。结果 实验组较对照组患者的护理满意度更高;实验组较对照组的手术时间更短,术中出血量更低,术后下床活动时间与住院时间更短;实验组较对照组生活质量评分更高;实验组较对照组发生轻微腹胀、切口感染、尿潴留、纵膈积气、牵拉痛的概率显著更低;上述指标对比均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 强化手术室配合护理应用于腹腔镜下疝气修补术治疗中,能够显著提高患者的术中配合度,尽量减轻患者在疾病治疗期痛苦,还可显著控制并发症的发生,值得临床推广采纳。

**【关键词】**手术室配合;腹腔镜;疝气修补术;配合度

## Analysis of nursing coordination in the operating room for laparoscopic hernia repair

Li Xiaojuan

(Operating room of Wuxiang County People's Hospital, Changzhi City, Shanxi Province, Changzhi City, Shanxi Province 046300)

**[Abstract]** Objective To analyze the importance of taking laparoscopic hernia repair to implement the nursing cooperation in the operating room. Methods The study subject was 88 patients with laparoscopic hernia repair, who were divided into control group (n=44) and experimental group (n=44) after admission. Routine operating room nursing and intensive operating room nursing were given respectively, and the nursing effect was compared. The starting period of the study was from April 2022 to April 2023. Results The patients in the control group had higher nursing satisfaction; the experimental group had shorter operation time, lower intraoperative bleeding, postoperative activity time and hospitalization time were shorter; the experimental group had higher life quality score; compared with the control group, significantly lower probability of mild abdominal distension, incision infection, urinary retention, mediastinum and traction pain; significantly ( $P < 0.05$ ). Conclusion The application of intensive operating room coordination nursing in laparoscopic hernia repair can significantly improve the intraoperative coordination of patients, minimize the pain of patients, and significantly control the occurrence of complications, which is worthy of clinical promotion and adoption.

**[Key words]** Operating room cooperation; laparoscopic; hernia repair; coordination

腹股沟疝是外科疾病中较为常见的一种,分为直疝及斜疝,发病原因主要与腹壁下动脉密切相关,常见于男性患者,早期症状表现并不明显,导致许多患者疾病难以被及时发现<sup>[1]</sup>。但如果不及时治疗,导致疾病发展为嵌顿,可能会导致肠道组织发生坏死穿孔,甚至引发急性腹膜炎,威胁患者的生命健康,因此一旦发现疾病要尽早地展开治疗。腹股沟疝的主要治疗方式为手术治疗,如腹腔镜下疝气修补术的应用就十分常见,在手术治疗的支持下,能够对患者的临床症状表现起到有效地缓解作用,还可改善患者预后。在手术治疗的同时也要明确护理的重要价值,通过加强术中护理配合,缩短患者的手术时间,控制术后并发症的发生,以此强化手术治疗效果<sup>[2]</sup>。故本次研究将强化手术室配合护理与常规手术室护理配合腹腔镜下疝气修补术的效果展开对比分析,以期强化腹腔镜下疝气修补术配合质量奠定基础,显著改善患者预后,现作如下报告:

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

研究对象为88例腹腔镜下疝气修补术患者,入院后以随机数字表法分为对照组(n=44)、实验组(n=44)两组,研究起止时间为2022年4月-2023年4月。其中对照组男29例(65.91%),女15例(34.09%);年龄21-68岁,均值(45.78±3.36)岁;其中直疝24例(54.55%),斜疝20例(45.45%)。实验组男30例(54.55%),女24例(45.45%);年龄22-78岁,均值(45.82±3.64)岁;其中直疝25例(56.82%)。斜疝19例(43.18%)。一般资料对比无统计学意义( $P > 0.05$ )。

纳入标准:(1)所有患者均符合腹股沟疝诊断标准;(2)符合腹腔镜下疝气修补术适应症;(3)临床资料齐全者;(4)签署手术同意书。

排除标准:(1)合并意识障碍与精神疾病者;(2)腹部手术史者;(3)恶性肿瘤;(4)合并心、脑、肝、肾等严重脏器器官疾病者;(5)药物过敏者;(6)合并恶性肿瘤者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 常规手术室护理

对照组患者在术前讲解进行腹腔镜下疝气球部署的疾

病,是包括手术治疗流程、手术治疗注意事项;指导患者提前进行术前各项检查,确保患者符合手术适应症,能够以最佳手术状态进行手术治疗;术后要密切监测患者的治疗情况以及各项生命体征数据,告知患者术后护理的注意事项。

### 1.2.2 强化手术室配合护理

实验组患者采取强化手术室配合护理:

(1) 术前准备:患者入院后要主动与患者交流,向患者家属介绍手术的治疗方法,提高患者的配合度,减轻患者的焦虑情绪。针对患者的病情情况,制定个性化护理方案,术前要掌握患者的身体各项指标,了解患者的原发病,并采取相应的治疗措施。术前告知患者可以禁食禁饮,避免出现产气、腹胀的不良症状;指导患者学习床上排尿排便方法,避免术后无法排便。由于腹腔镜手术治疗,需要从脐部及双侧腹部入内,所以要注意对患者脐部加以清洁,指导患者手术当天提前更换宽松整洁的衣物,做好消毒,避免出现术后感染的问题。术前常规留置导尿管,确保在进行手术治疗时,患者的膀胱始终处于空虚状态,防止手术对患者的膀胱造成误伤,同时注意预防性给予抗生素治疗。

(2) 术中干预:在手术时指导患者保持头低脚高位,正确固定各导线导管,严格遵循无菌操作原则,确保补片无菌、无异物。协助麻醉医师提前完成麻醉。术中注意与主治医师的配合,快速传体手术器械配合主治医师完成手术,尽量地将手术时间控制在最短范围内,同时要提前做好相关医疗器械以及急救药品等,确保在意外情况下可及时抢救。控制好患者气腹压力,尽量减少对患者造成的不良刺激。手术治疗过程中要加强巡视,手术完成以后,要帮助患者将口中的分泌物提前清除,确保呼吸道通畅,加强麻醉塑形期间的保暖护理。同时还要对手术器械、纱布等进行清点,确保无误后,关闭患者腹腔缝合伤口。

(3) 术后指导:患者苏醒后将患者送回病房,做好与病房护士的交接工作,将患者调整至舒适体位,并定期帮助

患者翻身,防止出现压力性损伤。密切监测引流管情况,保持引流管通畅,通过分散注意力等方法减轻患者的疼痛感染如何患者疼痛感过于激烈,可给予镇痛药物。安排专人清点手术器械,核对无误后,对手术器械进行清洗消毒,清洗过程中需要保护好易损坏部位,并进行干燥、灭菌、消毒处理。

### 1.3 指标观察

#### 1.3.1 护理满意度

采用医院资质护理满意度调查问卷,评估患者对手术室护理配合工作的满意度,并根据评分结果分为非常满意(80~100分)、基本满意(60~79分)、不满意(<59分)。计算总护理满意度。

#### 1.3.2 手术指标

统计两组患者的手术时间、术中出血量、术后下床活动时间与住院时间,并进行组间对比。

#### 1.3.3 生活质量评分

采用 SF-36 生活质量评估量表对患者术后的生活能力进行综合评估,分数越高,代表患者的生活质量越高<sup>[9]</sup>。

#### 1.3.4 并发症发生率

观察与统计两组患者发生轻微腹胀、切口感染、尿潴留、纵膈积气、牵拉痛的情况,计算总发生率,并进行组间对比。

### 1.4 统计学分析

SPSS 25.0 版本软件处理数据,变量资料以“t”计算,定性数据用 $\chi^2$ 核实,分别以 $(\bar{x} \pm s)$ 与(%)表示, $P < 0.05$ 为统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 护理满意度对比

实验组护理满意度较对照组相比显著更高,对比均存在明显差异( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组护理满意度对比(n, %)

分组	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	44	22	15	7	37 (84.09)
实验组	44	34	9	1	43 (97.73)
$\chi^2$					4.950
P					0.026

### 2.2 围术期手术指标对比

实验组较对照组的手术时间更短,术中出血量更低,术

后下床活动时间与住院时间更短,对比均有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表2:

表2 两组围术期手术指标对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	手术时间(min)	术中出血量(ml)	术后下床活动时间(h)	住院时间(d)
对照组	44	65.41 ± 10.25	37.16 ± 4.82	8.61 ± 1.48	19.12 ± 3.03
实验组	44	47.92 ± 10.36	25.64 ± 3.23	5.59 ± 1.44	11.56 ± 2.36
t	-	7.961	13.170	8.256	13.057
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.3 生活质量评分对比

实验组较对照组患者在躯体健康、社会功能、心理健康、

角色功能的各维度生活能力评分显著更高,对比有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表3。

表3 两组生活质量评分对比( $\bar{x} \pm s$ )

分组	例数	躯体健康	社会功能	心理健康	角色功能
对照组	44	45.38 ± 3.65	46.13 ± 5.61	48.26 ± 5.42	47.83 ± 5.75
实验组	44	56.21 ± 3.74	58.22 ± 4.82	58.34 ± 4.79	58.46 ± 5.38
t	-	13.747	10.852	9.244	8.954
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

## 2.4 术后并发症发生率对比

实验组较对照组的术后并发症发生率更低,对比有统计

学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 4:

表 4 术后并发症发生率对比[n (%) ]

组别	例数	轻微腹胀	切口感染	尿潴留	纵膈积气	牵拉痛	总发生率
对照组	44	3 (6.82)	1 (2.27)	2 (4.55)	2 (4.55)	2 (4.55)	8 (18.18)
实验组	44	1 (2.27)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.27)	2 (4.55)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	-	4.062
P	-	-	-	-	-	-	0.044

## 3 讨论

治疗腹股沟疝采取微创手术治疗是改善完整预后的主要手段,腹腔镜下疝气修复术是最为常见的治疗方式,对患者机体造成的创伤更小,患者术后的康复速度更快,疼痛感更轻<sup>[4]</sup>。但手术操作精准度较高,需要保证手术室内配合协作,以此提升手术质量。就手术室护理情况来看,大部分护理工作按照常规的护理流程而展开,缺乏针对性与系统性,因此要想进一步提高护理质量,就需要对护理模式加以完善,提高手术室护理配合度,以此促进手术治疗的高效开展,缩短患者的手术时间,提高患者手术治疗的配合度。

加强手术室护理配合,需要护理人员在术前与患者密切交流,做好术前查房工作掌握患者各项基本信息,并对患者展开针对性心理疏导与健康宣教,实现对患者不良情绪的有效安抚,不断强化患者的治疗依从性,使得患者在面对手术治疗时能够更加主动<sup>[5-6]</sup>。术中要配合好麻醉工作与手术体位准备工作,并加大巡视力度,及时发现患者存在的体征变化,主动配合医师完成各项治疗工作,固定好各项管道,为手术治疗的顺利进行提供支持。术后,待患者度过麻醉苏醒期后,要告知患者手术治疗效果,消除患者对手术治疗的顾虑与担忧,同时要指导患者保持健康饮食、规律作息,适当地开展体育运动,为疾病的康复奠定基础。与常规的护理模式相比,

强化手术时配合护理,提高了临床治疗效果,可换取患者的认可,能够避免并发症的发生,更利于患者术后的康复<sup>[7-8]</sup>。

本次研究将强化手术室配合护理应用到实验组腹腔镜下疝气修补术患者中,并以常规手术室护理的对照组为参照,结果发现实验组较对照组护理满意度更高 ( $P < 0.05$ ),说明患者更认可手术护理高度配合,也更愿意参与到手术治疗中,手术效果更为显著;实验组较对照组的手术时间更短,术中出血量更低,术后下床活动时间与住院时间更短 ( $P < 0.05$ ),说明在高效的手术室配合下,能够缩短手术治疗时间,尽量缩短对患者造成的伤害;实验组较对照组生活质量评分更高 ( $P < 0.05$ ),说明患者在高质量的手术治疗下,恢复效果更为显著,临床症状改善优异;实验组较对照组发生轻微腹胀、切口感染、尿潴留、纵膈积气、牵拉痛的概率显著更低 ( $P < 0.05$ ),证实提高手术配合度可强化手术治疗的安全性,尽量降低术后风险事件的发生,应用价值更高。

综上所述,强化手术室配合护理可为提升腹腔镜下疝气修补术效果提供重要支持,经过护理支持以后,患者的手术时护理工作更为满意,且手术时间明显缩短,术中出血量与不良并发症发生概率明显降低,患者的综合愈合表现更为良好,远期生活质量评分更高,可见手术室配合护理的效果更为显著。

## 参考文献:

- [1]张芳,李华,高志茹.手术室护理在小儿疝气腹腔镜手术中的应用[J].山东医学高等专科学校学报,2023,45(2):159-160.
- [2]朱敏秋,张平平,孙丽丽,李滨辛.临床手术护理配合在腹腔镜下疝气修补术患者中的应用效果[J].中国当代医药,2022,29(26):190-192.
- [3]朱丽萍,顾芳,王小凤.疝气修补术后患者的心理护理措施及效果观察[J].心理月刊,2022,17(16):204-206.
- [4]胡晓莉,郑君侠.腹腔镜下疝气修补术手术室护理配合分析[J].中国卫生标准管理,2022,13(8):156-159.
- [5]张弘.腹腔镜下疝气修补术患者的临床手术护理配合临床疗效分析[J].名医,2020(3):209-209.
- [6]周家骅.腹腔镜下疝气修补术患者的临床手术护理配合效果及对其并发症率影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(49):144-144.
- [7]宋兰芳.腔镜下疝气修补术患者的临床手术室护理配合干预体会[J].益寿宝典,2022(026):000.
- [8]赵景阳.腹腔镜下疝气修补术患者的临床手术护理配合效果及满意度评价[J].东方药膳,2021,000(005):152.