

董 惠,张建国,刘 霞,阮 丽

(天津市滨海新区中医医院手术室,天津 300453)

摘要:**目的** 分析手术室全程无缝隙护理在无张力疝修补术患者中的应用效果及对应激反应的影响。**方法** 选取 2020 年 2 月—2023 年 2 月在我院行无张力疝修补术的 56 例患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各组 28 例。对照组采用常规护理,观察组开展手术室全程无缝隙护理,比较两组临床手术指标(手术时间、术中出血量、麻醉时间)、应激反应指标(心率、血压、肾上腺素)、预后指标(疼痛评分、肛门排气时间、下床活动时间)、并发症发生率。**结果** 观察组手术时间、术中出血量、麻醉时间均小于对照组($P<0.05$);两组术后心率、舒张压、收缩压、肾上腺素水平均高于术前,但观察组均低于对照组($P<0.05$);观察组疼痛评分、肛门排气时间、下床活动时间均小于对照组($P<0.05$);观察组并发症发生率为 7.14%,低于对照组的 17.86%($P<0.05$)。**结论** 手术室全程无缝隙护理在无张力疝修补术患者中具有良好的护理效果,可减小应激反应,保持心率、舒张压、收缩压、肾上腺素基本稳定,缩短手术时间,减少术中出血量,缩短术后排气、下床活动时间,降低疼痛评分,预防并发症的发生。

关键词: 手术室;全程无缝隙护理;无张力疝修补术;应激反应

中图分类号:R473.6

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2025.03.030

文章编号:1006-1959(2025)03-0149-04

Application Effect of Whole-course Seamless Nursing in Operating Room in Patients with Tension-free Hernia Repair and its Influence on Stress Response

DONG Hui, ZHANG Jianguo, LIU Xia, RUAN Li

(Operating Room, Tianjin Binhai New District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300453, China)

Abstract: **Objective** To analyze the application effect of whole-course seamless nursing in operating room in patients with tension-free hernia repair and its influence on stress response. **Methods** A total of 56 patients who underwent tension-free hernia repair in our hospital from February 2020 to February 2023 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 28 patients in each group. The control group was given routine nursing, while the observation group was given whole-course seamless nursing in the operating room. The clinical operation indexes (operation time, intraoperative blood loss, anesthesia time), stress response indexes (heart rate, blood pressure, epinephrine), prognostic indexes (pain score, anal exhaust time, ambulation time) and incidence of complications were compared between the two groups. **Results** The operation time, intraoperative blood loss and anesthesia time of the observation group were less than those of the control group ($P<0.05$). The levels of heart rate, diastolic blood pressure, systolic blood pressure and epinephrine in the two groups after operation were higher than those before operation, but those in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The pain score, anal exhaust time and ambulation time in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group was 7.14%, which was lower than 17.86% in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The whole-course seamless nursing in the operating room has a good nursing effect in patients with tension-free hernia repair, which can reduce the stress response, maintain the basic stability of heart rate, diastolic blood pressure, systolic blood pressure and epinephrine, shorten the operation time, reduce the amount of intraoperative blood loss, shorten the time of postoperative exhaust and getting out of bed, reduce the pain score, and prevent the occurrence of complications.

Key words: Operating room; Whole-course seamless nursing; Tension-free hernia repair; Stress response

无张力疝修补术(tension-free hernia repair)是治疗腹股沟疝的有效手术方式,具有创伤小、恢复快的优势^[1]。但是多数患者对无张力疝修补术了解较少,加之手术需要进行麻醉,患者容易产生焦虑、恐惧等不良心理,增加不良应激反应,从而对手术顺利

进行、术后机体康复造成不利影响^[2]。因此,有效的手术室护理干预至关重要。常规手术室护理注重基础生命体征监测,护理效果具有一定的局限性^[3]。手术室全程无缝隙护理可多方面细化、强化手术室护理措施,在强化生命体征监测的同时,开展环境、人员、安全等方面干预,实现对手术全过程进行无缝隙衔接护理干预,利于危险因素的控制,对提高护理效

作者简介:董惠(1985.5-),女,吉林双辽人,本科,主管护师,主要从事护理管理、手术室护理研究

果具有积极的影响^[4,5]。但是关于手术室全程无缝隙护理在无张力疝修补术患者应用效果方面的研究无统一结论,是否可实现更理想的护理效果还需要临床进一步探究证实。本研究结合 2020 年 2 月-2023 年 2 月在我院行无张力疝修补术的 56 例患者临床资料,观察手术室全程无缝隙护理在无张力疝修补术患者中的应用效果及对应激反应的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 2 月-2023 年 2 月在天津市滨海新区中医医院行无张力疝修补术的 56 例患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各组 28 例。对照组男 25 例,女 3 例;年龄 45~76 岁,平均年龄(59.26 ± 3.03)岁;病程 2~5 年,平均病程(3.01 ± 1.40)年。观察组男 27 例,女 1 例;年龄 47~75 岁,平均年龄(59.80 ± 2.67)岁;病程 2~4 年,平均病程(2.98 ± 1.20)年。两组年龄、性别、病程比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),研究可行。本研究纳入患者均自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均符合无张力疝修补术指征^[6];②均无手术禁忌证^[7];③均为首次无张力疝修补术者。排除标准:①合并凝血功能障碍者^[8];②合并严重重要脏器疾病者;③合并认知障碍、精神疾病者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规护理:术前常规访视,告知手术流程、注意事项等。术中积极配合医生完成导尿、麻醉以及各项生命指标监测。术后遵医嘱给予相关治疗和护理,并密切观察病情变化,发现异常及时报告医生。

1.3.2 观察组 开展手术室全程无缝隙护理:①手术室环境管理:对手术室区域进行明确划分,物品在规定区域放置并及时补充。使用过的器械应进行明确表示,严格执行手术室环境管理要求,确保对污染源隔离。②手术室人员管理:术前对护理人员进行全程无缝隙护理培训,明确护理岗位职责,在常规护理基础上,认识该护理模式核心理念,重点突出全程无缝隙衔接,为手术的顺利进行提供有利条件。③患者管理:④术前:手术室责任护士对患者进行术前访视,详细了解患者的基本情况,主要包括基础血压、心率、过敏史、手术史等,并详细记录。同时再次确

认患者术前相关检查是否完成,并依据患者的个体差异,向其讲解手术相关知识,重点告知手术流程、注意事项以及术后可能发生的并发症,给予适当的安抚和鼓励。最后配合病房护士做好手术部位皮肤和肠道准备。⑤术中:进入手术室后,护理人员热情接待,并采用温柔的语言与患者沟通,确认患者姓名、年龄、性别等基本信息,并查看手术部位标记。麻醉前,协助患者摆放舒适、科学的体位,并注意询问患者的主观感受。麻醉诱导过程中,给予患者肢体安抚,减少患者对麻醉和手术的恐惧。手术进行过程中,坚守自己的护理职责。同时依据术前访视记录,加强术中巡视。⑥术后:在患者麻醉苏醒过程中,注意患者生命体征,意识清晰后告知手术情况,缓解患者紧张情绪。送患者回病房后与病房护士进行交接,告知手术具体情况,再次测量生命体征。术后 6 h 内对患者进行疼痛评估,并再次强调术后注意事项,如果出现排尿困难、切口脓肿等情况,及时告知医生进行相应处理。术后 24 h 依据进行病房访视,依据患侧恢复情况,指导患者早期下床活动,以促进胃肠功能恢复。

1.4 观察指标 比较两组临床手术指标(手术时间、术中出血量、麻醉时间)、应激反应指标(心率、血压、肾上腺素)、预后指标(疼痛评分、肛门排气时间、下床活动时间)、并发症(感染、阴囊血肿、尿潴留、腹股沟疼痛)发生率。疼痛评分^[9,10]:依据疼痛程度分为无痛、轻度、中度以及重度,依次记为 0、1~3、4~6、7~10 分,评分越高表示疼痛度越大。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 22.0 处理数据,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床手术指标比较 观察组手术时间、术中出血量、麻醉时间均小于对照组($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组应激反应指标比较 两组术后心率、收缩压、肾上腺素水平均高于术前,但观察组均低于对照组($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组术后恢复指标比较 观察组疼痛评分、肛门排气时间、下床活动时间均小于对照组($P < 0.05$),见表 3。

2.4 两组并发症发生率比较 观察组并发症发生率低于对照组($P < 0.05$),见表 4。

表 1 两组临床手术指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	手术时间(min)	术中出血量(ml)	麻醉时间(min)
观察组	28	44.10±5.23	25.40±3.50	54.50±4.20
对照组	28	47.40±4.56	28.44±3.40	56.91±4.77
<i>t</i>		3.985	4.011	2.894
<i>P</i>		0.034	0.031	0.043

表 2 两组应激反应指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	心率(次/min)		收缩压(mmHg)		舒张压(mmHg)		肾上腺素(pg/ml)	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后	术前	术后
观察组	28	93.45±6.40	98.40±6.20*	104.33±8.50	119.60±9.18*	87.50±7.40	94.03±6.70*	64.04±2.19	98.34±5.32*
对照组	28	92.87±7.11	103.43±5.59*	103.49±7.55	125.50±8.44*	87.39±7.24	99.30±5.89*	64.55±3.82	101.02±5.80*
<i>t</i>		0.894	10.043	0.724	8.945	0.695	9.193	0.881	10.003
<i>P</i>		0.485	0.000	0.387	0.000	0.352	0.000	0.493	0.000

注:与同组术前比较,**P*<0.05。

表 3 两组术后恢复指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	疼痛评分(分)	肛门排气时间(h)	下床活动时间(h)
观察组	28	3.89±1.03	18.03±2.90	12.05±3.89
对照组	28	4.53±0.89	22.76±3.80	16.03±4.01
<i>t</i>		4.389	5.034	3.291
<i>P</i>		0.026	0.022	0.039

表 4 两组并发症发生率比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	感染	阴囊血肿	尿潴留	腹股沟疼痛	发生率
观察组	28	1(3.57)	0	0	1(3.57)	2(7.14)*
对照组	28	2(7.14)	1(3.57)	1(3.57)	1(3.57)	5(17.86)

注:与对照组比较,**P*<0.05。

3 讨论

腹股沟疝是临床常见疾病,无张力疝修补术复发率低,在临床广泛应用^[11]。但是术后部分患者会发生尿潴留、感染等并发症,影响患者的顺利康复,从而影响手术效果^[12]。同时术中患者可能担心手术影响自身生殖系统,出现紧张、焦虑情绪,且术中细菌污染等可能导致术后切口感染^[13]。因此,无张力疝修补术患者辅以有效的手术室护理是确保手术效果的必要条件。手术室全程无缝隙护理是对手术室常规护理的优化,可实现更优的护理效果。但是临床应用效果如何,缺乏大样本、多中心研究证实^[13,14]。

本研究结果显示,观察组手术时间、术中出血量、麻醉时间均小于对照组(*P*<0.05),提示无张力疝

修补术患者应用手术室全程无缝隙护理可缩短手术和麻醉时间,减少术中出血量。分析认为,手术室全程无缝隙护理可对手术全过程进行干预,及时发现手术过程中的细节问题,避免机械性损伤,减少术中出血量^[15]。两组术后心率、舒张压、收缩压、肾上腺素水平均升高,但观察组均低于对照组(*P*<0.05),提示手术创伤会对患者造成一定的应激反应,使心率、舒张压、收缩压、肾上腺素水平升高,但是手术室全程无缝隙护理干预,有助于减小应激反应,保持以上指标水平较大幅度上升,从而保持生命体征相对稳定,减小手术对患者的不良刺激,提高手术安全性^[16,17]。术后,观察组疼痛评分、肛门排气时间、下床活动时间均小于对照组(*P*<0.05),表明以上手术室护理模

式可减轻患者术后疼痛,缩短术后胃肠功能恢复时间,使患者早期下床活动,为术后快速康复提供有利条件。该结论与吴仿琴等^[18]的研究结果相似。因为,手术室全程无缝隙护理可及时掌握患者病情变化,从而指导患者早期进行活动,从而促进胃肠功能恢复^[19]。与此同时,全程无缝隙护理关注患者的心理变化,给予鼓励、安慰以及科学指导,可减少疼痛刺激,从而减轻术后疼痛度。此外,观察组并发症发生率为7.14%,低于对照组的17.86% ($P<0.05$),提示以上手术室护理干预可预防术后并发症,降低感染、尿潴留等并发症发生率。因为,手术室全程无缝隙护理对术前、术中、术后整个过程进行无缝隙指导,整个护理流程明确,注重细节,可最大化避免护理差错,从而控制并发症危险因素^[20]。同时术后方式可帮助家属和患者及时发现异常情况,预防相关并发症的发生。

综上所述,手术室全程无缝隙护理干预可促进无张力疝修补术患者护理效果,减小应激反应,降低并发症发生率,缩短患者康复时间,改善手术指标,实现较理想的护理效果,值得临床加以应用。

参考文献:

- [1] Sawhney M, Watt-Watson J, McGillion M. A pain education intervention for patients undergoing ambulatory inguinal hernia repair: a randomized controlled trial [J]. Can J Nurs Res, 2017, 49(3): 108-117.
- [2] 张鼎, 王晓玲. 临床护理路径对良性前列腺增生并腹股沟疝临床疗效及并发症及预后的影响[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(18): 2303-2305.
- [3] 中华医学会外科学分会疝与腹壁外科学组, 中国医师协会外科医师分会疝和腹壁外科医师委员会. 成人腹股沟疝诊断和治疗指南(2018年版)[J]. 中华疝和腹壁外科杂志(电子版), 2018, 12(4): 244-246.
- [4] Zhou Y, Chen M, Zhang Y, et al. Ilioinguinal/iliohypogastric nerve block versus transversus abdominis plane block for pain management following inguinal hernia repair surgery: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials [J]. Medicine (Baltimore), 2019, 98(42): e17545.
- [5] 廖柳清, 唐艳青, 钟荣德, 等. 家长互述式教育联合情绪管理在腹股沟疝患儿围术期中的应用[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(15): 79-81.
- [6] 王青青, 蒋红娜, 顾燕儿, 等. 综合护理干预对腹股沟疝手术患者恢复情况并发症疼痛及护理满意度的影响[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(14): 2491-2493.
- [7] 万美萍, 辛欣, 罗媛榕. PDCA管理模式对降低神经外科全麻术后患者苏醒期躁动发生率的效果评价[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(23): 3604-3607.
- [8] 李超, 汪宏, 刘玉海, 等. 外科腹腔镜下阑尾切除术联合经腹膜前腹股沟疝修补术的临床可行性探讨[J]. 河北医科大学学报, 2019, 40(7): 799-802.
- [9] Crain N, Tejirian T. Impact of intraoperative foley catheters on postoperative urinary retention after inguinal hernia surgery [J]. Am Surg, 2019, 85(10): 1099-1103.
- [10] 郑志强, 严聪, 吴雄辉, 等. 快速康复外科在全腹膜外修补术治疗老年腹股沟疝中的应用[J]. 广东医科大学学报, 2019, 37(1): 77-80.
- [11] 董雅梦, 王菁, 翟珊珊, 等. 个性化心理护理对慢性肾病维持性血液透析患者情绪症状和生活质量的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2018, 45(6): 1138-1141.
- [12] 谢绮娴, 朱三玲, 孙杰. 快速康复外科护理在腹股沟疝患者无张力疝修补术中的应用[J]. 海南医学, 2018, 29(23): 3399-3401.
- [13] 张玉颖. 以护理结局为导向的护理干预在腹股沟斜疝行无张力修补术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(2): 80-82.
- [14] 刘丹, 周庆红. 快速康复外科护理对无张力腹股沟疝修补术患者术后恢复及护理满意度的影响[J]. 河北医学, 2016, 22(6): 1033-1035.
- [15] 张爱华, 赵海霞, 吴兴春. 基于赋能理论的多维干预结合FTS模式在行腹股沟斜疝无张力修补术老年患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(24): 132-134.
- [16] 蔡义盼, 杨代华, 宋晶晶. 腹腔镜经腹膜前间隙无张力疝修补术与传统无张力疝修补术在成人疝气治疗中的临床效果研究[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(13): 2047-2050.
- [17] 绳新玲. 腹腔镜完全腹膜外腹股沟疝修补术与开放式无张力疝修补术治疗腹股沟斜疝的效果比较[J]. 河南医学研究, 2020, 29(10): 1784-1786.
- [18] 吴仿琴, 颜伟, 陆丽. 手术室综合护理干预对腹股沟斜疝患儿围术期的影响[J]. 浙江医学, 2019, 41(4): 380-381, 392.
- [19] 邓秋枫, 伍仲秀, 吴志敏. 全身麻醉苏醒期手术室护理干预对患者心理状况及躁动发生率的影响[J]. 吉林医学, 2021, 42(8): 2040-2042.
- [20] 宋媛媛, 谭晶, 王婷. 手术室麻醉苏醒护理对腹部手术患者全麻苏醒期躁动效果及血液指标分析[J]. 贵州医药, 2019, 43(11): 1826-1828.

收稿日期: 2023-06-20; 修回日期: 2023-06-28

编辑/肖婷婷