

腹股沟疝手术患者运用双环节协同护理的效果及其疼痛程度、术后首次下床活动时间的影

郭金凤¹ 陈瑜²

1 武警黑龙江省总队医院, 黑龙江省哈尔滨市, 150000;

2 武警黑龙江总队牡丹江支队卫生队, 黑龙江省牡丹江市, 157000;

摘要: 目的: 分析腹股沟疝手术患者运用双环节协同护理的效果及其疼痛程度、术后首次下床活动时间的影。方法: 在 2023 年 1 月~2024 年 1 月期间随机选取 80 例腹股沟疝手术患者分别运用常规护理(对照组)和双环节协同护理(研究组)开展护理干预, 记录并对比患者的临床指标。结果: 研究组经护理后的负性情绪评分更低; 研究组经护理后的 VAS 评分更低; 研究组术后首次下床活动时间更短; 研究组经护理后的生活质量评分更高; 研究组护理满意度更高 ($P < 0.05$)。结论: 在腹股沟疝手术患者护理期间, 运用双环节协同护理可以促进患者护理服务内容的完善, 其对于患者护理体验感的优化与术后康复效果的改善具有积极价值, 基于此, 该护理模式值得推广。

关键词: 腹股沟疝; 双环节协同护理; 疼痛程度; 术后首次下床活动时间; 生活质量

DOI: 10.69979/3029-2808.25.04.027

在日常生活中, 作为常见问题之一, 腹股沟疝对于患者身心健康造成了一定的影响。部分调查结果显示, 腹股沟疝多数是由于患者鞘状突未闭合导致腹腔内肠管经过鞘状突即进入腹股沟或阴囊所致, 其可导致患者出现腹痛、腹胀以及恶心呕吐等症状^[1]。其中, 部分患者可出现嵌顿问题, 若未能及时进行妥善处理, 则有可能诱发肠管坏死, 继而不利于患者健康的保障。在临床过程中, 对于此类问题, 手术治疗是较为常用的一种干预手段, 其中, 作为常见术式之一, 无张力疝修补术可以帮助患者有效实现对于病灶部位的妥善处理, 其对于患者预后健康的改善具有积极的促进作用^[2]。在患者治疗期间, 系统的护理配合和干预指导有利于帮助其进一步实现对于相关护理知识和技巧的了解与掌握, 其对于患者有效规范自身的行为举止具有良好的促进作用, 其为手术治疗和术后康复工作的顺利推进提供了强劲的助力与保障^[3]。基于此, 随着护理研究工作的不断发展, 部分护士结合腹股沟疝手术患者的护理干预方法进行了研究与总结, 希望有效促进护理干预内容的多元化发展。本文针对腹股沟疝手术患者运用双环节协同护理的效果及其疼痛程度、术后首次下床活动时间的影进行了分析, 现整理如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

在 2023 年 1 月~2024 年 1 月期间随机选取 80 例腹股沟疝手术患者分为两组, 对照组男 20 例, 女 20 例; 年龄 34~63 岁, 平均 (50.64 ± 3.20) 岁; 研究组男 24 例, 女 16 例; 年龄 35~65 岁, 平均 (50.58 ± 3.57) 岁; 差异无统计价值 ($P > 0.05$)。

纳入标准: ①符合腹股沟疝的诊断标准。②患者及其家属对研究内容表示知情同意。③患者符合手术治疗指征。

排除标准: ①患者合并其他重大脏器功能障碍。②患者患有精神类问题, 无法表达自己的主观意愿。③患者无法满足研究期间的数据调查需要。

1.2 方法

1.2.1 对照组

运用常规护理: ①做好术前访视工作, 协助患者完成手术准备, 并对手术治疗内容进行告知与宣教。②在手术治疗过程中, 积极做好对于患者临床生命体征的监测和记录, 如果发现异常, 应及时与主治医生进行沟通并进行应急处理。③做好术后手术结果的告知。④定期巡视病房, 观察患者术后康复情况并解答患者提出的疑问。⑤对病房内物品摆放进行管理, 定期开展通风消毒, 给患者营造一个良好的术后康复范围。

1.2.2 研究组

运用双环节协同护理：①做好患者护理方案的制定：在患者入院后，护理人员应与患者进行相应的沟通交流，了解患者基本资料并根据患者实际情况进行个性化护理干预方案的制定与完善。在具体做法方面，可以通过调查问卷和口头交流的方式充分了解患者的文化水平、家庭情况、疾病程度以及兴趣爱好，从而积极制定相应的护理工作组织方案。在此过程中，护士应对双环节协同护理工作的内容和患者与患者家属在护理过程中的责任与使命进行系统调节和说明，从而使其更好地实现对于后续护理工作的积极配合。②双环节协同护理工作的实施：一方面，从护士的角度来看，其应积极结合腹腔镜手术内容和护理要点与患者进行系统沟通和交流。在此期间，护士应结合科普视频、健康知识手册以及专题讲座等多种形式帮助患者更好地实现对于护理工作内容的合理认识。在患者手术完成后，护士应及时做好对于患者伤口情况的密切关注，重点观察是否存在渗血或渗液的情况。与此同时，应定期协助患者进行伤口敷料的更换。在此期间，护士应围绕患者出现的一些临床症状及时与其进行沟通和交流并利用鼓励性语言对患者进行积极的心理疏导，从而进一步促进患者康复心态的培养和完善。在护理过程中对于患者出现的疼痛情况，护士应当结合 VAS 量表进行评估和疼痛分级并根据不同疼痛程度制定针对性护理计划和干预方法，以便帮助患者进一步实现对于痛感的控制和调整。在此期间，护士应主治患者对于呼吸和咳嗽的正确方法进行学习与掌握并定期进行系统训练，从而有效帮助患者实

现对于疼痛情况的合理缓解。在饮食方面，应积极做好对于术后饮食禁忌的说明，引导患者科学调整膳食结构，增加对于水果、蔬菜、奶制品、谷物的摄入量，补充优质蛋白和维生素。这一方面对于患者及其家属而言，在护理工作开展期间，患者应积极配合护士指导，对于自身行为进行合理规范。与此同时，患者家属应积极做好对于患者的陪同，利用家庭情感羁绊促进患者紧张情绪的消除与改善并引导其树立一个乐观而积极的康复心态。在此基础上，患者家属应积极督促患者对于饮食、作息、运动进行科学规范，鼓励患者术后及时尽早参与康复训练活动。在开展双环节协同护理工作的过程中，护士应定期做好与患者及其家属之间的系统沟通和交流，充分了解患者病情变化情况并制定相应的护理干预方法和优化方案，从而促进护理内容针对性和适用性的提升。

1.3 观察标准

观察指标包括患者负性情绪、疼痛情况、术后首次下床活动时间、生活质量以及护理满意度。

1.4 统计学方法

选取 SPSS25.0 处理数据， $P < 0.05$ 表示差异具有统计价值。

2 结果

2.1 患者负性情绪

研究组经护理后的负性情绪评分更低 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 患者负性情绪

| 组别 | n | SAS | | SDS | |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 研究组 | 40 | 48.54 ± 3.55 | 20.11 ± 1.39 | 48.29 ± 3.47 | 20.17 ± 2.00 |
| 对照组 | 40 | 48.50 ± 3.51 | 25.66 ± 1.45 | 48.68 ± 3.30 | 25.65 ± 2.15 |
| t | - | 0.051 | 17.475 | 0.515 | 11.803 |
| P | - | 0.960 | 0.000 | 0.608 | 0.000 |

2.2 患者疼痛情况

研究组经护理后的 VAS 评分更低 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 患者 VAS 评分

| 组别 | n | 护理前 | 护理后 |
|-----|----|-------------|-------------|
| 研究组 | 40 | 5.68 ± 0.56 | 1.25 ± 0.14 |
| 对照组 | 40 | 5.64 ± 0.59 | 2.06 ± 0.19 |
| t | - | 0.311 | 21.706 |
| P | - | 0.757 | 0.000 |

2.3 患者术后首次下床活动时间

研究组术后首次下床活动时间更短 ($P < 0.05$)。见表3。

表3 患者术后首次下床活动时间

| 组别 | n | 3 患者术后首次下床活动时间(h) |
|-----|----|-------------------|
| 研究组 | 40 | 8.98±0.85 |
| 对照组 | 40 | 12.15±1.00 |
| t | - | 15.276 |
| P | - | 0.000 |

2.4 患者生活质量

研究组经护理后的生活质量评分更高 ($P < 0.05$)。见表4。

表4 患者生活质量

| 组别 | n | 护理前 | 护理后 |
|-----|----|------------|------------|
| 研究组 | 40 | 76.22±3.51 | 91.78±3.74 |
| 对照组 | 40 | 76.46±3.49 | 83.64±3.65 |
| t | - | 0.307 | 9.851 |
| P | - | 0.760 | 0.000 |

2.5 患者护理满意度

研究组护理满意度更高 ($P < 0.05$)。见表5。

表5 患者护理满意度

| 组别 | n | 满意 | 基本满意 | 不满意 | 总满意 (%) |
|----------|----|----|------|-----|---------|
| 研究组 | 40 | 25 | 13 | 2 | 95.00 |
| 对照组 | 40 | 20 | 12 | 8 | 80.00 |
| χ^2 | - | - | - | - | 4.114 |
| P | - | - | - | - | 0.043 |

3 讨论

相关调查结果显示,近年来,由于受到多种因素的影响,腹股沟疝在临床过程中的发病率有所提升,其对广大人民群众的身心健康造成了相应的影响,同时对广大医务工作者提出了更高的要求 and 全新的挑战^[4]。在临床过程中,腹股沟疝在中老年群体中的发病率较高,这一点与年龄增长带来的机体功能衰退之间具有一定的关联性。与此同时,在生活中,前列腺增生、便秘、咳嗽等症状也会导致患者腹部压力水平的瞬时增高,这些同样是诱发腹股沟疝的常见因素^[5]。在护理工作开展期间,为了进一步帮助腹股沟疝手术患者实现对于病情的科学控制,护士应积极做好对于护理内容的分析和拓展,从而进一步促进护理工作的多元化发展^[6]。在具体护理模式选择问题上,与常规护理模式相比,双环节协同护理模式充分做好了对于护士患者以及患者家属等群体在护理过程中责任和使命的分析,这一点可以使护士更

加系统地围绕相关疾病知识和护理要点与患者及其家属进行系统的沟通和交流,其促进了护理工作中人文关怀理念的引入和渗透^[7]。在这一护理模式下,护士可以围绕患者出现的一些临床症状及时与其进行沟通和交流,其有利于帮助患者强化对于有关护理知识的掌握水平。与此同时,通过积极做好对于患者切口护理问题的关注,护士可以围绕双环节协同护理模式更好地实现对于患者切口是否存在渗血渗液问题的密切监测,同时鼓励患者家属在护理过程中做好对于患者病情和伤口情况的合理关注^[8]。在此基础上,通过进一步做好相应的健康指导、饮食干预、疼痛干预以及康复要点和训练技巧的说明,护士可以更加全面地帮助患者实现对于病情的合理控制,这一点为患者术后健康的改善提供了更多的可能。从康复工作的角度来看,双环节协同护理模式充分实现了对于患者及其家属在护理工作中价值的关注,这一点可以使护理工作的实施路径变得更为多元,有利于促进患者言行举止的进一步规范^[9]。在此过程中,

通过患者开展相应的腹式呼吸和深呼吸锻炼,可以帮助其更好地实现对于呼吸节奏的充分把控。同时,通过对咳嗽的方法进行合理讲解,可以帮助患者在咳嗽的过程中实现对于腹部压力的科学控制,这一点对于患者病情反复的预防和规避具有积极的辅助价值^[10]。从全局观的视角来看,双环节协同护理模式可以进一步优化护患之间的关系并提升患者对于护理服务工作的依从性和配合度,其为预期护理工作目标的实现奠定了坚实的基础。

本次研究结果显示,在双环节协同护理模式的辅助下,护士可以有效促进护理内容的细化并帮助患者进一步掌握腹股沟疝手术的护理要点,其对于患者负性情绪的改善与疼痛情况的缓解具有良好的促进作用。基于此,其术后首次下床活动时间得到了显著缩短,这一结果证实该护理模式可以促进患者术后康复速度的提升,其对于患者预后生活质量和护理满意度的提升大有裨益。

综上,在腹股沟疝手术患者护理期间,为了提升护理服务工作的综合水平,护士应积极运用双环节协同护理模式开展护理工作。

参考文献

- [1] 韩玉洁,岳雨晴,付志佳. 双环节协同护理模式在腹股沟疝手术患者中的应用分析[J]. 黑龙江医学,2024,48(24):3057-3059.
- [2] 邢竹云,殷蕊菊. 双环节协同护理模式对腹股沟疝患者术后康复的影响[J]. 国际护理学杂志,2024,43(20):3720-3723.
- [3] 林芳,陈海红. 双环节协同护理模式对老年腹股沟疝术后患者并发症、自护能力及胃肠功能的影响[J]. 中国医药指南,2024,22(25):72-74.
- [4] 何勉. 双环节协同护理对腹腔镜下腹股沟疝修补术患者术后康复进程、疼痛程度及预后的影响[J]. 反射疗法与康复医学,2024,5(20):175-178.
- [5] 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.
- [6] 林帆. 双环节协同护理模式应用于老年腹股沟疝术后患者中的干预价值[J]. 中国医药指南,2023,21(11):25-28.
- [7] 李燕萍,饶春梅,林国辉. 循证护理应用在腹腔镜腹股沟疝手术护理中的价值及对术后感染发生的影响[J]. 中外医疗,2023,42(31):133-136.
- [8] 赵丽娜,张传利,何世银. 基于FTS理念的协同护理对腹股沟疝手术患者恢复情况和社会支持的影响[J]. 河北医药,2024,46(23):3674-3676,3680.
- [9] 陈秋冰,赖婷婷,简春丽. 研究快速康复护理干预措施对成人双侧腹股沟疝手术治疗患者术后疼痛程度及生活质量的影响[J]. 吉林医学,2024,45(9):2256-2259.
- [10] 马勤勤,李艳. 围手术期心理护理在日间腹股沟疝无张力修补术患者中的应用价值[J]. 贵州医药,2023,47(6):983-984.