

优质护理在老年腹股沟疝行无张力补片修补术患者中的效果及满意度评价

尹红

吉林省双辽市第一人民医院 吉林双辽 136400

摘要:目的 分析对行无张力补片修补术的老年腹股沟疝患者实施优质护理的效果,并调查患者对这一护理方式的满意度。方法 以本院 2021 年 1 月-2024 年 1 月收治的老年腹股沟疝行无张力补片修补术治疗的患者为研究对象,共计选取 30 例。采用随机方式分组,将所选患者均分至研究组和对照组,围手术期间,分别为两组实施优质护理和常规护理干预。记录两组术后并发症发生情况,调查两组护理满意度。结果 研究组术后并发症总体发生率较低、护理满意度较高,两项指标结果和对照组均有明显差异($P < 0.05$)。结论 在行无张力补片修补术的老年腹股沟疝患者围手术期采用优质护理能够改善其治疗体验,使其术后并发症发生风险降低。患者对这一护理方式的认可度较高,建议广泛应用及推广。

关键词: 优质护理;老年腹股沟疝;无张力补片修补术

腹股沟疝是临床中比较常见的一种腹外疝,病理特征为腹腔内脏器通过腹股沟区的解剖薄弱处向外突出形成包块^[1]。该病具有较高的发病率,特别在老年人群中高发,且患病后病程迁延、预后不佳。在临床表现方面,患者常有腹胀、腹痛等局部症状出现,并可伴有皮肤红肿等炎症表现。在病情不断进展的情况下,可能引发一系列全身性并发症,包括酸碱平衡失调、水电解质紊乱等,严重情况下可导致中毒性休克,对患者生命构成威胁。在腹股沟疝治疗中,无张力补片修补术是一种比较常见的方法,而为了手术顺利进展以及患者术后的尽快恢复,常需配合以围手术期护理干预^[2]。常规护理虽然能够发挥一定的辅助作用,但不够理想。基于此,本次研究提出应用优质护理,分析这一护理方式的临床可行性。详细报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院 2021 年 1 月-2024 年 1 月收治的老年腹股沟疝行无张力补片修补术治疗的患者,共计 30 例被纳入研究。采用随机数字表法分组,设置研究组和对照组两组,分入两组中的患者数量均为 15 例。研究组中,有男性 12 例,女性 3 例;年龄 60-80 岁,平均(68.36 ± 5.43)岁;对照组中,有男性 13 例,女性 2 例;年龄 62-80 岁,平均(68.51 ± 5.37)岁。以统计学软件分析组间以上资料差异,结果均无意义($P > 0.05$),有可比性。

1.2 方法

1.2.1 研究组

接受围手术期优质护理。术前阶段:(1)健康宣教:向患者介绍腹股沟疝相关知识,包括患病原因、症状表现、危害、手术方法、手术流程等,提高患者对自身所患疾病及手术必要性的认识,从而能够更积极的配合手术开展^[3]。(2)心理护理:积极与患者沟通,了解其内心感受,针对心态比较消极的患者进行耐心安抚和开导,提供给患者一些调节情绪的方法,如深呼吸放松、听音乐等,帮助其稳定情绪,在良好的状态下手术。(3)术前准备:指导患者完成术前相关检查,并做好手术所需个人用品的准备;对手术所需器械进行认真仔细核查,确认无误。术中阶段:(1)生命体征监测:手术过程中,对患者的心率、血压、血氧饱和度等生命体征进行密切监测,一旦发现异常,立即向医生汇报并协助医生做好处理。(2)密切配合:认真听从医生的指示,准确、迅速地传递手术器械,过程中严格遵守无菌操作原则,以降低感染风险。(3)保暖护理:将手术室温湿度调节至适宜范围,在患者非手术部位为其加盖保暖毯,对手术过程中需要输注的液体进行加温处理,最大程度避免患者出现体温、寒战等不良反应。术后阶段:(1)疼痛护理:基于对患者疼痛程度的评估,为其采取适宜的疼痛缓解措施。如果患者疼痛感轻微,可通过非药物方法达到减痛效果,如指导其进行呼吸调节,为其播放音乐、电视节目转移注意力等;

而如果患者疼痛感比较强烈，可遵医嘱为其使用镇痛药物或者进行口服镇痛药物的用药指导。（2）并发症预防护理：术后一些比较常见的并发症有切口周围水肿、阴囊水肿、尿潴留几种。术后 8 小时内，出血性并发症比较高发，护理人员需做好对患者血压的监测，并对其手术切口情况多加观察，做好切口部位及其周围的护理，如果发现患者血压下降明显，立即向医生报告并遵医嘱采取升压措施，而如果发现切口部位有渗液，观察渗液的颜色、量和性质并做出评估后立即予以针对性处理^[4]。而为了预防阴囊水肿，术后需要做好止血工作，同时指导患者做好对阴囊部位的保护，避免其受到压迫，遵医嘱提供给患者抗生素并指导其规范用药，以避免感染问题出现。为预防尿潴留，可通过为患者播放流水声、用温水帮助其冲洗会阴部或热敷下腹部等方式对其排尿神经进行刺激，促进排尿，同时要为患者创造一个良好的排尿环境，特别加强隐私保护。（3）饮食指导：向患者介绍术后各个阶段的合理饮食方案，并结合患者实际情况，为其制定个性化食谱。总体上，患者需要遵循从流质饮食到半流质饮食再到普食这样的饮食过渡原则，并确保各类营养元素，包括蛋白质、维生素、矿物质等的摄入充足且均衡，避免摄入刺激性比较强的食物，严格戒烟酒。

1.2.2 对照组

接受围手术期常规护理。包括指导术前检查、术中监测生命体征、术后简单告知注意事项等。

1.3 观察指标

（1）术后并发症发生情况。（2）护理满意度。以自制问卷调查，根据问卷分值，在 90 分及以上代表非常满意、60-89 分为比较满意、低于 60 分为不满意。满意度为非常满意率和满意率之和。

1.4 统计学分析

统计分析使用 SPSS 26.0，计数数据、计量数据分别记为 [n (%)]、 $(\bar{x} \pm s)$ ，行 χ^2 检验、t 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后并发症发生情况比较

经计算总体发生率，研究组相对较低，和对照组形成明显差异性 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组术后并发症发生情况比较 [n (%)]

组别	例数	切口周围水肿	阴囊水肿	尿潴留	总计
研究组	15	1 (6.67)	0 (0)	1 (6.67)	2 (13.33)
对照组	15	2 (13.33)	1 (6.67)	2 (13.33)	5 (33.33)
χ^2					8.581
P					<0.05

2.2 两组护理满意度比较

经计算，研究组满意度比对照组高，两组差异显著 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组护理满意度比较 [n (%)]

组别	例数	非常满意	比较满意	不满意	满意度
研究组	15	8 (53.33)	7 (46.67)	0 (0)	15 (100)
对照组	15	2 (13.33)	8 (53.33)	5 (33.33)	10 (66.67)
χ^2					8.333
P					<0.05

3 讨论

腹股沟疝在成人群体中具有较高的发病率，其中尤以老年人群多发。随着年龄的增长，腹壁肌肉组织发生退行性改变，腹壁厚度减小，特别是在腹股沟区这一解剖薄弱区域更为明显。此外，老年人常合并有可导致腹压增高的基础疾病，如前列腺增生、慢性便秘、反复咳嗽等，这些因素均可导致腹内压力持续性或反复性升高，作用于已经薄弱的腹股沟区，使得疝发生的风险显著增加。无张力疝修补术是近年来临床应用比较多的治疗腹股沟疝的方法，该手术方式可避免张力缝合，能够克服传统术式的固有缺陷，并且可完整保留腹股沟区的正常解剖结构，从而使术后并发症以及疝复发的发生风险显著降低^[5]。然而，面对手术，老年患者难免会感到焦虑、恐惧，配合度不佳，对手术进展造成影响。并且因为手术创伤及麻醉药物影响，术后常面临疼痛、尿潴留等问题。这些问题不仅导致患者的不适感加重，还会在一定程度上影响其术后恢复。为此，有必要加强护理干预，为老年患者提供全面的干预和指导，帮助其顺利度过围手术期。经过本次研究发现，和常规护理相比，在围手术期为患者实施优质护理的效果更理想，可有效提升患者满意度，减少术后并发症的发生。

综上所述，对行无张力补片修补术的老年腹股沟疝患者围手术期实施优质护理能够有效改善其治疗体验，降低其术后并发症发生风险。患者对这一护理方式的认可度较高，临床可予以广泛应用及推广。

参考文献:

- [1] 王娟娟. 全面优质护理在无张力修补术治疗老年腹股沟疝中的效果分析 [J]. 医药前沿, 2020(9):177-178.
- [2] 王芹. 优质护理在腹股沟疝手术患者护理中的应用效果 [J]. 名医, 2023(13):117-119.
- [3] 王玲玲, 刘立新. 综合性优质护理在老年腹股沟疝围手术期中的价值探究 [J]. 生命科学仪器, 2022(S1):180,182.
- [4] 葛方元. 老年腹股沟疝患者行无张力疝修补术治疗的护理方式及其效果 [J]. 中国医药指南, 2020,18(23):163-164.
- [5] 施艳. 优质护理在老年腹股沟疝手术围术期的应用体会 [J]. 特别健康, 2020(19):195.