

日间手术病房护理模式应用于腹腔镜腹股沟无张力疝修补术患者的临床效果分析

张冬梅

海军军医大学第一附属医院 上海 200082

【摘要】目的：分析日间手术病房护理模式应用于腹腔镜腹股沟无张力疝修补术患者的临床效果。方法：选取医院2024.06-2025.06期间60例行腹腔镜腹股沟无张力疝修补术的患者，随机数字表法分组，对照组（30例）、研究组（30例）。对照组采用围术期常规护理，研究组在常规护理基础上增加日间手术病房护理模式，观察两组护理效果。结果：研究组腹胀、首次下床活动、住院时间短于对照组， $P<0.05$ ；研究组术后6h、术后12h、术后24hNRS评分均低于对照组， $P<0.05$ ；研究组未发生并发症，对照组并发症4例（阴囊血肿1例、切口感染1例、尿潴留2例）占比13.33%，研究组低于对照组， $P<0.05$ ；研究组总护理满意度高于对照组， $P<0.05$ 。结论：腹腔镜腹股沟无张力疝修补术患者采用日间手术病房护理模式，可以缩短患者康复时间指标，降低患者术后疼痛及并发症发生率，患者护理满意度较高，建议护理实践。

【关键词】：日间手术病房护理模式；腹腔镜腹股沟无张力疝修补术；临床效果

DOI:10.12417/2705-098X.26.06.084

腹股沟疝为常见外科疾病，俗称“小肠疝气”，约占整个腹壁疝、腹外疝的75%~95%^[1]。可在腹股沟区域发现椭圆形或梨形可复性肿块，伴有疼痛感，对患者身体健康产生影响。此病在任何年龄段均可发病，但老年及婴幼儿群体发生率更高。与老年腹部肌肉萎缩、前列腺增生、腹内压增高有关^[2]。若未及时采取有效救治，将降低患者生活质量。手术为腹股沟疝关键治疗方案，其中腹腔镜腹股沟无张力疝修补术在临床疾病治疗中使用广泛，治疗作用理想。手术+护理模式为当前手术患者预后的关键，为此，需要结合患者实际情况及康复需求，制定护理方案。常规围术期护理通常侧重术中配合、术后基础护理，在术前评估、术后随访及康复指导方面有待提升。日间手术病房护理模式为新型护理方案，可将患者作为护理中心，护理涵盖术前、中、后全流程，为患者提供全方位护理干预，在提升患者临床效果，促进患者预后方面有显著优势^[3]。为此，研究选取医院2024.06-2025.06期间60例行腹腔镜腹股沟无张力疝修补术患者，分析日间手术病房护理模式的护理可行性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取医院2024.06-2025.06期间60例行腹腔镜腹股沟无张力疝修补术患者，随机分为对照组（30例）、研究组（30例）。对照组男18例，女12例，年龄62-79岁，平均 (66.63 ± 2.22) 岁，疾病类型：单侧疝25例，双侧疝5例，原发性疝24例，复发性疝6例；研究组男19例，女11例，年龄64-75岁，平均 (66.78 ± 2.05) 岁，疾病类型：单侧疝24例，双侧疝6例，原发性疝25例，复发性疝5例。两组基线资料比较， $P>0.05$ 。研究符合医学伦理，参与者知情。

纳入标准：①符合腹腔镜腹股沟无张力疝修补术手术治疗指征；②经过临床评估，患者交流沟通能力正常；③一般资料

齐全且真实；④接受医学随访。

排除标准：①合并严重心、肝、肾脏病变者；②经临床检验存在凝血功异常者；③合并恶性肿瘤病变者；④精神障碍者；⑤参与其他医学项目者。

1.2 方法

对照组采用常规围术期护理，主要内容：术前为患者进行基础的健康指导；指导并辅助患者进行身体检查，如病史采集；叮嘱患者术前有关注意事项，针对负面情绪者，实施常规的心理疏导；术后密切观察患者各项生理指标，予以对症干预；当患者病情稳定且符合出院条件，予以患者出院健康指导，并于出院后门诊随访。

研究组在常规围术期管理的同时实施日间手术病房护理模式，主要内容：

(1)入院门诊挂号，专科医生快速评估，确认患者是否符合日间病房模式。针对符合者，护理人员予以资料登记，预约日间手术时间及住院时间。为患者发放健康知识手册，耐心解释疾病、手术相关知识，如手术前准备工作，禁食禁水等。指导患者在预约时间准时到预约中心办理入院。

(2)入院当天办理入院手术，科室护士准备当日手术，评估是否满足日间手术的相关条件，若患者符合，再次实施术前指导，成立手术护理小组，予以患者身体状况、心理状态、既往史、疾病史进行评估，讲解手术流程、腹腔镜技术优势，术后可能存在的并发症及相关预防措施；完成术前检查，疏导患者负面情绪。

(3)术日当天8:00，完成相关检查工作且无异常后，将患者送入手术室，8:30手术开始，过程中监测患者各项生理指标变化，结合手术需要，辅助医生调整患者体位姿势，确保手

术安全；调节手术室温度、湿度，保证适宜性，减少患者体表外露；可同患者交流，予以语言指导，减轻术中焦虑情绪；操作期间，严格落实无菌原则，保证治疗安全。

(4) 术毕，将患者转入日间手术恢复室，监测体征，观察意识状态及伤口；利用疼痛评估量表(NRS)量表评估疼痛，予以针对性镇痛干预，如口服镇痛药物或物理镇痛等；患者病情稳定，辅助患者早下床，术后6-8h辅助床上翻身、四肢活动，术后12h鼓励患者下床行走；术后6h可补充流质食物，若无异常，过渡到普通食物；适当进行腹部按摩，加快血液循环。叮嘱避免摄入辛辣、刺激性食物；做好阴囊水肿、切口感染及尿潴留的预防工作，做到早发现早干预。

(5) 病情稳定24h无异常予以患者出院指导，发放纸质健康知识手册，叮嘱术后3个月内避免剧烈运动及体力劳动，注意休息。定期回院复查。出院后分别在2天、1周、1个月时间点进行电话随访，指导患者相关康复注意事项。

1.3 观察指标

(1) 康复时间指标统计两组腹胀持续时间、首次下床活动时间、住院时间，时间越短提示康复效果越好。

(2) 疼痛指标采用疼痛评估量表(NRS)量表评估，0-10分，0分无痛，1-3分轻微疼痛，4-6分中度疼痛，7-10分剧烈疼痛。分数越低，疼痛越轻微。

(3) 并发症统计两组术后并发症，包括阴囊水肿、切口感染、尿潴留。发生率越低，提示患者手术越安全。

(4) 护理满意度科室自制满意度问卷，于患者出院前发放，分值0-100，0-59分(不满意)、60-79分(满意)、80-100分(非常满意)。统计满意及非常满意例数、占比。

1.4 统计学方法

采用SPSS25.0软件。计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示，t检验；计数数据以n(%)表示， χ^2 检验；当 $P < 0.05$ 时，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 康复时间指标比较

研究组腹胀、首次下床活动、住院时间短于对照组， $P < 0.05$ ，见表1。

表1 康复时间指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	对照组	研究组	t 值	P 值
例数	30	30		
腹胀时间(h)	4.22 ± 1.23	3.25 ± 1.58	2.653	0.010
首次下床活动时间(h)	18.25 ± 3.25	9.25 ± 2.25	12.471	0.000
住院时间(d)	3.25 ± 0.58	1.01 ± 0.42	17.133	0.000

2.2 疼痛指标比较

研究组术后6h、术后12h、术后24h NRS评分均低于对照组， $P < 0.05$ ，见表2。

表2 疼痛指标比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	对照组	研究组	t 值	P 值
例数	30	30		
术后6h	4.25 ± 0.95	3.39 ± 0.85	3.695	0.000
术后12h	4.58 ± 0.92	3.40 ± 0.76	5.416	0.000
术后24h	3.25 ± 0.48	1.52 ± 0.55	12.980	0.000

2.3 并发症发生率比较

研究组未发生并发症，对照组并发症4例(阴囊水肿1例、切口感染1例、尿潴留2例)占比13.33%，研究组低于对照组， $P < 0.05$ ，见表3。

表3 并发症发生率比较(%)

组别	对照组	研究组	χ^2 值	P 值
例数	30	30		
阴囊水肿	1(3.33)	0(0.00)		
切口感染	1(3.33)	0(0.00)		
尿潴留	2(6.67)	0(0.00)		
总发生	4(13.33)	0(0.00)	4.286	0.038

2.4 护理满意度比较

研究组总护理满意度高于对照组， $P < 0.05$ ，见表4。

表4 护理满意度比较(%)

组别	对照组	研究组	χ^2 值	P 值
例数	30	30		
非常满意	9(30.00)	12(40.00)		
满意	14(46.67)	17(56.67)		
不满意	7(23.33)	1(3.33)		
总满意度	23(76.67)	29(96.67)	5.192	0.023

3 讨论

腹腔镜腹股沟无张力疝修补术为常见微创外科手术，该种手术方式具有创伤小、术后恢复快等优势，在腹股沟疝治疗中有显著效果。日间病房护理模式为当前临床新型护理方案，其在提升医疗服务效率方面具有积极价值。日间手术模式下，患者住院时间大幅缩短，护理需求及护理质量要求更高。既往常

规围术期护理针对性及系统性不足。为此,需不断完善并优化护理方案。

日间病房护理模式在实施过程中能够将传统围术期护理服务内容进行压缩,并结合患者情况,制定护理方案,在不影响手术操作本身情况下,达到促进患者术后康复的目的。此次研究结果显示,研究组腹胀、首次下床活动、住院时间短于对照组, $P < 0.05$ 。究其原因,日间病房护理中,能够在患者术前,为患者实施健康指导,对诊治流程简化,患者入院至术毕出院,采取一对一服务,除了有关疾病、治疗等知识讲解外,提供心理护理,使患者负面情绪得到改善。同时予以患者个性化饮食指导,如术前6小时禁食固体食物、2小时口服清流质,可减轻肠道负担,通过腹部按摩及创伤翻身及四肢活动,促进胃肠蠕动,将避免肠道胀气堆积。此外术后6h内辅助被动运动,如坐起、翻身,适应后进行下床行走,可缩短患者下床时间及住院时间^[4]。

研究组术后6h、术后12h、术后24hNRS评分均低于对照组, $P < 0.05$ 。这一情况主要是因为,日间病房护理期间可利用NRS评估疼痛,予以患者药物镇痛及物理镇痛,能够保证疼痛控制的有效性。此外,术前健康教育中,渗透了疼痛发生的相关知识,术后进行切口护理,能够减轻因机械性刺激导致疼痛产生。配合心理护理在疼痛改善方面效果理想^[5]。研究组未发生并发症,对照组并发症4例(阴囊血肿1例、切口感染1例、尿潴留2例)占比13.33%,研究组低于对照组, $P < 0.05$;研究组总护理满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。分析原因,日间病房护理模式护理中通过术前感染风险防控及术后切口护理,并配合科学康复训练指导,能够大幅度降低患者并发症发生,患者生理功能及心理功能均有所改善,为此护理满意度较高。当患者病情稳定后予以患者出院指导,进行健康教育,确保患者出院后快速康复。

综上所述,腹腔镜腹股沟无张力疝修补术患者采用日间手术病房护理模式,有助于促进患者疾病预后,可行性较高。

参考文献:

- [1] 张怀孝,王建国,赵红军.日间手术单孔腹腔镜疝囊高位结扎术与开放修补术治疗小儿腹股沟疝的临床效果分析[J].中国社区医师,2023,39(7):74-76.
- [2] 陈德键,缪传文,顾春红,等.日间手术手术部位感染防控体系的构建及应用探索[J].中国医院管理,2023,43(1):45-48.
- [3] 刘茜,戴燕,雷甜甜,等.加速康复外科模式下成人腹股沟疝修补术日间手术的应用效果分析[J].华西医学,2023,38(2):196-200.
- [4] 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.
- [5] 杨陈,敖伟,张学兵,等.吮吮棒棒糖对日间腹腔镜手术患儿术后恶心呕吐的影响[J].重庆医学,2025,54(7):1746-1748.