

小儿腹股沟疝围手术期护理干预措施的国内外研究进展与展望

崔玉柱¹ 车华静¹ 高巧燕² 朴龙范¹ 崔文香¹ (通讯作者)

1.延边大学护理学院 吉林 延吉 133000

2.威海市中心医院 山东 威海 264400

【摘要】：小儿腹股沟疝是儿外科常见先天性腹壁疾病，手术治疗是改善患儿病情、预防嵌顿坏死的主要方式。患儿生理发育不成熟、情绪配合度较差，围手术期护理质量直接影响手术安全性与术后恢复效果。本文从国内护理实践、国外护理研究、现存共性问题及未来发展展望四个方面，梳理小儿腹股沟疝围手术期护理干预的应用现状，总结主流护理方法，分析当前护理体系存在的不足，并结合现代护理理念提出优化路径，以期临床护理规范化开展提供参考。

【关键词】：小儿腹股沟疝；围手术期；护理干预；研究进展

DOI:10.12417/2705-098X.26.14.017

引言

小儿腹股沟疝多由腹膜鞘状突未闭合、腹壁肌肉薄弱引发，在婴幼儿群体中发病率较高，腹压增加时疝块可反复突出，严重时可发生嵌顿，危及患儿健康。目前临床主要采用开放疝囊高位结扎术与腹腔镜微创疝修补术进行治疗，微创术式因创伤小、恢复快得到广泛应用。小儿患者身心具有特殊性，对围手术期护理的专业性、精细化程度要求更高。随着快速康复护理、循证护理、家庭协同护理等模式不断普及，国内外在小儿腹股沟疝护理领域形成了大量实践成果。本文系统总结围手术期护理干预的研究现状，剖析现存问题并展望发展方向，为提升儿外科护理质量提供依据。

1 国内小儿腹股沟疝围手术期护理研究进展

1.1 术前护理干预

国内术前护理以风险防控、情绪干预和健康宣教为核心，兼顾患儿与家属双向护理需求。针对低龄患儿认知水平有限、易产生恐惧哭闹的特点，护理人员多采用游戏模拟、绘本讲解、动画科普等童趣化方式，帮助患儿熟悉诊疗环境，缓解术前焦虑情绪。对于家属，通过一对一沟通、线上科普推送、病例讲解等形式，纠正家属对手术的认知误区，疏导焦虑情绪，提升治疗依从性。同时护理人员全面评估患儿身体状况，筛查感冒、腹泻、营养不良等手术禁忌，及时进行调理干预。结合麻醉安全要求优化术前禁食禁饮方案，合理缩短择期患儿清流质禁食时间，减少低血糖、烦躁等术前不良反应。针对嵌顿疝急诊患儿，开通绿色通道快速完善术前准备，为手术争取时间。

1.2 术中护理干预

术中护理重点围绕手术安全、体温保护与高效配合开展。婴幼儿体温调节能力弱，麻醉后易出现低体温，临床通过手术

室恒温调控、保温毯、输液加温等方式维持患儿核心体温稳定，降低术中应激反应。根据手术术式与患儿体型合理摆放体位，使用软垫保护四肢关节，避免受压损伤，同时做好隐私保护。护理人员严格执行无菌操作，提前完成微创器械的消毒调试，术中与手术医生、麻醉医生密切配合，精准传递器械，缩短手术时长。全程监测心率、血氧、血压等生命体征，对麻醉过敏、呼吸异常等突发情况，依托标准化应急预案及时处置，保障术中安全。

1.3 术后护理干预

术后护理以疼痛管理、并发症防控与早期康复为主要内容。采用儿童专用疼痛评估量表判断疼痛程度，轻度疼痛通过抚触、音乐疗法缓解，中重度疼痛联合药物镇痛与穴位按摩，提升镇痛效果。切口护理严格遵循无菌原则，定时观察切口有无渗血、红肿，规范完成换药工作，降低感染风险。针对阴囊水肿、淤血等常见并发症，采用抬高阴囊、局部冷敷的方式促进水肿吸收。同时落实快速康复理念，术后根据患儿恢复情况尽早恢复饮食，指导家属搭配高纤维食物预防便秘，鼓励患儿早期下床活动，促进胃肠功能恢复，加快整体康复进程。

1.4 延续性护理干预

延续性护理主要依托互联网开展线上随访，为患儿建立康复档案，通过电话、微信、社群等方式，在出院后不同节点跟踪切口愈合、饮食活动及复发情况，及时解答家属照护疑问^[1]。护理人员定期推送居家护理知识，明确术后禁止剧烈运动、预防便秘等注意事项，规范家庭照护行为。部分医院针对高危复发患儿开展线下家访，纠正不规范照护行为。受基层医疗资源限制，国内延续性护理存在区域发展不平衡问题，随访内容较为基础，个性化康复指导不足，整体护理深度仍有待提升。

作者简介：崔玉柱，男（1992.06），汉，山东安丘人，硕士研究生，研究方向：母婴与儿童方向。

通讯作者：崔文香，女（1969.04），博士研究生，教授，研究方向：母婴与儿童方向。

2 国外小儿腹股沟疝围手术期护理研究进展

2.1 术前护理干预

国外术前护理依托循证护理与儿童心理学理论,注重分层化、个性化干预模式的应用。护理人员根据患儿年龄段制定差异化心理干预方案,低龄患儿以感官安抚、游戏脱敏为主,学龄期患儿采用交互式科普沟通,充分保障患儿知情权,缓解术前恐惧。术前评估采用多学科协作模式,护理人员联合儿科医生、麻醉医生共同评估患儿身体、心理及家庭照护条件,针对早产儿、低体重儿等高危患儿制定专属调理方案。在禁食管理上摒弃统一标准,结合患儿个体情况设置禁食时长,最大程度降低术前生理应激,保障患儿以良好状态接受手术。

2.2 术中护理干预

国外术中护理标准化程度较高,强调低刺激环境营造与精细化人文护理。手术室通过管控噪音、光线、温湿度,降低患儿麻醉前后的身心应激。体位摆放、体温管理、无菌防护均严格遵循循证标准,有效规避压疮、神经损伤、低体温等并发症。专科护士分工明确,麻醉护理、手术配合、应急处置专职化开展,全程精准监测生命体征,快速识别并处置各类突发问题。腹腔镜手术护理配合流程成熟规范,可有效缩短手术时间,提升手术安全性与护理效率。医疗机构常态化开展应急演练,保障术中突发情况能够得到快速规范处置。

2.3 术后护理干预

术后护理以多模式镇痛、个体化康复、并发症精准防控为核心特色。国外普遍应用标准化疼痛评估工具,建立阶梯式镇痛体系,结合药物、物理干预与心理安抚开展综合镇痛,根据患儿实时感受动态调整方案,提升术后舒适度。基于大样本临床数据总结并发症高危因素,对嵌顿疝、低体重患儿实施重点监护,实现异常情况早发现、早干预。同时制定精细化饮食与运动康复计划,明确不同阶段的活动强度与饮食结构,护理人员全程督导执行,保障早期康复干预科学落实,降低远期复发风险。

2.4 延续性护理干预

国外依托完善的社区医疗体系,构建医院—社区—家庭一体化闭环护理模式。患儿出院后,康复档案同步至社区,由社区护士开展上门随访、体格检查与康复指导。同时搭建线上健康管理平台,为家属提供全天候咨询渠道,系统自动推送康复方案与复查提醒。护理工作不仅关注躯体恢复,还长期追踪患儿心理状态与生长发育情况,全面提升远期生活质量。该模式护理连续性强、专业性高,但运营成本较高,在基层地区普及难度较大。

3 小儿腹股沟疝围手术期护理现存共性问题

3.1 同质化护理普遍,精准分层干预不足

当前国内外临床护理多采用通用型方案,护理同质化问题突出,难以满足特殊患儿的个体化需求。对于早产儿、低体重儿、嵌顿疝急诊患儿等高危群体,缺乏系统化专属护理流程,无法精准匹配其病理生理特点,导致并发症发生率相对偏高^[2]。不同年龄段患儿心理状态、疼痛耐受能力存在明显差异,现有护理方案未进行充分分层细化,心理干预与康复指导针对性不足,精准护理理念未能有效落地,护理干预的适配性有待提升。

3.2 延续性护理不均衡,院内外衔接存在短板

护理工作普遍存在重院内、轻院外的问题,延续性护理体系发展不均衡。国内大型医院随访机制相对完善,但基层医疗机构随访形式化严重,仅简单询问恢复情况,缺乏专业评估与纠错指导。国外闭环护理模式成熟,但成本高昂难以普及。整体来看,院内护理与居家康复之间缺乏有效衔接,出院后长期风险监测、康复指导缺位,家属照护误区无法及时纠正,成为影响患儿远期预后的重要因素。

3.3 专科护理能力不均,人才培养体系不完善

小儿腹股沟疝护理融合微创护理、疼痛管理、心理干预、应急急救等多领域知识,对护理人员专业能力要求较高。国外专科护士培养体系规范,而国内基层护理人员缺乏系统的专科培训,对新型护理技术掌握不足,仍依赖传统经验开展工作。各级医院培训标准不统一,导致护理质量差距明显,标准化、同质化护理难以实现,制约整体护理水平提升。

3.4 家庭协同护理薄弱,三方联动机制欠缺

家庭是术后康复的重要场景,但临床护理对家属的系统化赋能不足,家庭协同护理机制尚不健全。多数家属缺乏专业照护知识,存在过度保护、饮食不当、忽视腹压管控等问题,无法及时识别异常症状。医患护之间多为单向宣教,缺乏常态化双向沟通,家属遇到的实际问题难以得到及时解答,医院专业指导与家庭照护行为脱节,未能形成高效的护理合力。

4 小儿腹股沟疝围手术期护理发展展望

4.1 构建循证化分层精准护理体系,推动护理同质化高质量发展

未来小儿腹股沟疝围手术期护理将以循证护理为核心导向,彻底打破传统统一化护理模式,建立基于患儿年龄、体重、病情类型、手术方式、身体基础状态的分层分类精准护理体系。针对择期轻症患儿、嵌顿急诊患儿、早产低体重高危患儿制定差异化术前准备、术中防护、术后康复方案,实现“一人一策、精准施策”的个体化护理干预。依据不同年龄段儿童心理发育特征,细化童趣化心理疏导、健康宣教模式,强化低龄患儿感官安抚、大龄患儿认知干预,全方位降低患儿围手术期身心应激反应。同时,统一各级医院小儿疝外科护理操作标准、疼痛

评估标准、并发症防控标准、康复干预标准，建立常态化护理考核机制，缩小区域、层级医院护理质量差距，推动基层与高端医疗机构护理服务同质化、规范化、标准化发展，从根源上降低护理漏洞与并发症风险，全面提升基础护理质量^[3]。

4.2 完善全周期一体化延续护理模式，打通院内院外护理闭环

针对当前延续性护理碎片化、形式化的问题，未来需构建覆盖术前、术中、术后、居家康复、远期随访的全周期闭环护理体系。结合国内医疗资源分布特点，优化本土化延续护理方案，强化基层医院延续性护理能力建设，统一随访频次、随访内容、评估标准与指导规范，杜绝随访流于形式的问题。依托智慧医疗、互联网护理平台搭建数字化患儿康复档案，实现患儿诊疗信息、护理记录、康复数据全程留存、动态更新，为长期个性化康复指导提供数据支撑。

借鉴国外医院-社区-家庭联动护理优势，推动三甲专科资源下沉基层，通过专科护士驻点指导、远程会诊、技能培训等方式提升社区与基层护理专业能力，实现院内精细化治疗护理、社区常态化监测管理、家庭常态化规范照护的有效衔接。

4.3 深化新型护理理念与智慧护理技术融合，推动护理模式创新升级

快速康复外科、整体护理、人文护理、家庭协同护理等新型护理理念将全面深度融入小儿疝外科围手术期护理全过程，彻底革新传统保守、经验化的护理模式。术前以心理干预、精准准备、风险预警为核心，最大化降低手术应激；术中以微创适配、人文防护、安全监护为重点，保障手术安全；术后以多模式镇痛、早期康复、并发症精准防控为抓手，缩短住院时长、加速康复进程。同时，智慧化、数字化护理将成为未来核心发展趋势。依托智能疼痛评估系统、远程体征监测、AI 康复指导、

智能随访平台等现代化技术，替代传统人工粗放式护理模式，实现护理评估智能化、康复指导个性化、随访管理高效化，有效缓解临床护理人力紧张问题，提升护理服务的精准度与效率。通过技术赋能与理念革新双重驱动，推动小儿腹股沟疝护理从传统基础护理向精细化、智能化、高品质专科护理转型升级。

4.4 健全家庭协同护理赋能机制，构建医患护三维联动体系

未来护理工作将高度重视家庭护理赋能建设，将家属系统化培训、实操指导纳入围手术期常规护理流程，构建医院、护士、家属三维协同的一体化护理体系。术前针对家属开展疾病科普、术前准备、情绪疏导培训，纠正家属认知误区；术后开展居家切口护理、饮食调控、活动管理、并发症识别、应急处理等实操教学，全面提升家属专业照护能力^[4]。建立常态化双向沟通机制，通过线上社群、定期科普、一对一答疑等方式，及时解决家属居家照护难题，动态纠正不规范照护行为。引导家属主动参与患儿心理安抚、康复训练、日常照护全过程，充分发挥家庭护理的辅助优势，形成医院专业指导、护士全程管控、家属高效落实的协同护理格局，从根本上降低术后复发率与并发症发生率，持续优化患儿康复体验与远期预后。

5 结语

小儿腹股沟疝围手术期护理是贯穿术前、术中、术后及居家康复的系统性工作，对保障手术安全、改善患儿预后具有重要意义。目前国内外已形成较为成熟的护理干预体系，但仍存在精准性不足、延续护理薄弱、人才能力不均、家庭协同不足等问题。未来护理工作应立足循证理念，完善分层精准护理与闭环延续护理体系，加快智慧护理应用，强化家庭赋能建设，推动护理服务向标准化、精细化、人性化方向发展，为患儿提供更高质量的围手术期护理服务。

参考文献：

- [1] 王蕾,王少华,牛海珍.儿童腹股沟疝围手术期风险预警干预的应用效果[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2023,17(06):721-724.
- [2] 张敏,李娟.加速康复外科理念在小儿腹股沟疝围手术期护理中的应用研究[J].护理实践与研究,2022,19(11):1689-1692.
- [3] 刘静,陈丽.趣味互动式健康宣教在微创小儿腹股沟疝手术护理中的应用[J].国际护理学杂志,2024,43(05):892-895.
- [4] 陈明燕,黄燕.家庭协同护理模式对小儿腹股沟疝术后康复及复发率的影响[J].中国妇幼保健,2023,38(12):2298-2301.