链式护理模式下腹腔镜疝修补术患者术后疼痛及康复进程的观察

古力白合热木·艾尔肯　张娟芳

新疆医科大学第六附属医院 新疆 830000

【摘　要】：目的：分析链式护理模式下腹腔镜疝修补术患者术后疼痛及康复进程的影响。方法：选取医院 2023 年 1 月至 2025 年 12 月 60 例下腹腔镜疝修补术患者，Excel 表格分组，分为对照组、研究组，均 30 例。对照组予以常规护理，研究组加用链式护理模式，对比两组护理效果。结果：术前，两组 VAS 评分对比（P＞0.05）；术后 6h、24h、48h 研究组 VAS 评分较对照组低（P＜0.05）；研究组首次下床活动、胃肠功能恢复及住院等时间指标均较对照组短（P＜0.05）；研究组并发症发生率（6.67%）较对照组（26.67%）低，患者满意度（96.67%）较对照组（76.67%）高（P＜0.05）。结论：腹腔镜疝修补术患者常规护理同时使用链式护理模式，可减轻术后疼痛感，缩短患者康复时间，并发症发生率较低，患者满意度较高，可行性较好，但仍需临床进一步验证。

【关键词】：链式护理模式；腹腔镜疝修补术；术后疼痛；康复进程

DOI:10.12417/2705-098X.26.20.021

腹股沟疝为临床较为常见疾病类型，主要是因为腹壁薄弱导致腹腔内脏器突出形成疝囊，若未能及时采取有效干预，增加多种并发症，威胁患者生命安全[1]。腹腔镜疝修补术为微创方案，具有创伤小、安全性高、视野清晰且复发率低等优势，目前被临床青睐。但手术创伤、麻醉刺激、术后腹壁牵拉等因素，仍会引发不同程度术后疼痛，加之患者对疾病认知不足、术后活动顾虑，易延迟下床活动时间，延长胃肠功能恢复周期，增加尿潴留、切口感染等并发症风险，影响整体康复效率[2]。常规护理多侧重于执行医嘱，护理环节相互独立，缺乏术前、术中、术后连续化、一体化的干预链条，难以满足患者全程康复需求。链式护理模式以患者康复主线，将健康宣教、疼痛管理、活动指导、并发症防控、出院随访串联成完整护理链条，实现多环节无缝衔接式护理干预，对促进患者疾病预后有积极价值[3]。研究选取 60 例符合病例，分析上述方案的可行性，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取医院 2023 年 1 月至 2025 年 12 月 60 例下腹腔镜疝修补术患者，Excel 表格分组，分为对照组、研究组，均 30 例。对照组男/女=16 例/14 例，年龄范围及均值=36-75（54.26±7.11）岁；研究组男/女=15 例/15 例，年龄范围及均值=35-73（54.56±7.16）岁。两组资料对比，P＞0.05，研究不违背医学伦理，参与者知情。

纳入标准：符合手术治疗指征；数据资料完整；可正常交流。

排除标准：存在脏器功能器质性损伤；既往腹部大手术史；凝血功能障碍；中转开腹；拒绝医学随访。

1.2 方法

对照组采用常规护理，术前为患者实施健康指导并做好常规检查辅助工作，和患者讲解手术流程及有关注意内容；术中配合手术医师完成基础护理；术后监测生命体征，观察切口情况，按需镇痛，指导患者基础饮食与活动，出院前进行简单健康指导。

研究组在常规护理基础上实施链式护理模式，构建术前评估链、术中支持链、术后康复链、出院随访链一体化护理链条。①术前评估链：入院当日完成全面评估，包括疝类型、疼痛基线、心理状态、营养情况、基础疾病；开展个体化健康宣教，讲解腹腔镜疝修补术原理、术后疼痛特点、早期下床活动益处，缓解患者恐惧焦虑情绪；指导戒烟、呼吸功能训练、排便管理，预防术后腹压增高。②术中支持链：手术室护士术前访视衔接，入室后做好保暖护理，保护受压部位；持续心理安抚，密切配合手术操作，减少术中不必要组织牵拉，降低术后疼痛诱因。③术后康复链：建立分层疼痛管理，术后 6h、24h、48h 动态评估 VAS 评分，根据疼痛分值采取药物+非药物联合镇痛；制定阶梯式活动方案，根据患者耐受度指导翻身、床边坐起、下床站立及行走；监测肠鸣音，指导循序渐进进食，保持大便通畅；观察切口渗血、阴囊水肿情况，及时识别尿潴留、感染等早期并发症。④出院随访链：出院前建立康复档案，告知居家护理要点；出院后 3d、7d、30d 电话随访，了解居家恢复情况，解答康复疑问，提醒复查时间，持续跟进康复状态

1.3 观察指标

①疼痛：采用 VAS 量表评估，分值 0-10 分，越低越好，评估时段：术后 6h、24h、48h；

②康复进程指标：包括首次下床活动时间、胃肠功能恢复（肠鸣音恢复）时间、住院总时长；

③并发症：包括切口感染、阴囊水肿、尿潴留；

④患者满意度：科室自评，自制满意度量表，分值 100 分，0-59 分、60-79 分、80-100 分分别代表不满意、满意、非常满

意。满意度=1-不满意度。

1.4 统计学方法

SPSS25.0 软件。计量资料表示（$\bar{x}\pm s$），检验 t；计数资料表示（n，%），检验 x^2；资料比较，P<0.05 有意义。

2 结果

2.1 疼痛程度比较

术前，两组 VAS 评分对比（P＞0.05）；术后术后 6h、24h、48h 研究组 VAS 评分较对照组低（P＜0.05），见表 1。

表 1 疼痛程度比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	对照组	研究组	t 值	P 值
例数	30	30	-	-
术前	5.96±0.71	5.94±0.76	0.105	0.916
术后 6h	5.71±0.63	4.22±0.54	9.835	0.000
术后 24h	4.64±0.52	3.17±0.46	11.597	0.000
术后 48h	3.25±0.47	2.01±0.38	11.237	0.000

2.2 康复进程比较

研究组首次下床活动、胃肠功能恢复及住院等时间指标均较对照组短（P＜0.05），见表 2。

表 2 康复进程比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	对照组	研究组	t 值	P 值
例数	30	30	-	-
首次下床活动时间(h)	24.73±3.65	16.25±2.81	10.083	0.000
胃肠功能恢复时间(h)	32.16±4.28	23.47±3.52	8.589	0.000
住院总时长(d)	6.74±1.13	4.31±0.86	9.373	0.000

2.3 并发症发生率比较

研究组并发症发生率（6.67%）较对照组（26.67%）低（P＜0.05），见表 3。

表 3 并发症发生率比较（%）

组别	对照组	研究组	x^2	P 值
例数	30	30	-	-
切口感染	2(6.67)	0(0.00)	-	-
阴囊水肿	3(10.00)	1(3.33)	-	-
尿潴留	3(10.00)	1(3.33)	-	-
总发生率	8(26.67)	2(6.67)	4.320	0.038

2.4 患者满意度比较

研究组患者满意度（96.67%）较对照组（76.67%）高（P＜0.05），见表 4。

表 4 患者满意度比较（%）

组别	对照组	研究组	x^2	P 值
例数	30	30	-	-
非常满意	11(36.67)	18(60.00)	-	-
满意	12(40.00)	11(36.67)	-	-
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

腹股沟疝临床发生率较高，对患者身体健康影响较大，长期存在极易导致患者出现坠胀、疼痛，严重情况增加肠坏死风险。腹腔镜疝修补术为此病关键救治方案，但患者手术创伤及麻醉刺激和手术牵拉等均会导致患者术后出现疼痛感，此外患者缺乏疾病认知及术后活动顾虑，导致康复进程受到影响。常规护理内容浅显无法满足患者护理需求，患者术后并发症发生率较高。链式护理模式为新型护理方案，其可从多方面为患者提供护理指导，确保多环节无缝衔接，护理效果更为显著。

本研究结果显示，研究组术后 6h、24h、48h 的 VAS 疼痛评分均较对照组更低（P＜0.05）。分析原因：链式护理模式改变传统分段照护相互脱节的问题，搭建一体化疼痛管控体系，把疼痛干预措施覆盖手术前、手术中、手术后全部诊疗环节，契合快速康复理念。术前阶段，护理人员实施系统化疼痛健康指导，讲解疼痛评估方式、镇痛对策以及相关注意要点，扭转患者认为疼痛只能强忍的固有观念，舒缓术前焦虑情绪，减轻人们对疼痛的主观畏惧，防止紧张不安等心理因素放大痛感，提前帮助患者建立应对疼痛的心理准备。术中落实患者保温防护与组织保护工作，减少低温刺激、组织牵拉引发的机体应激反应，从源头降低手术创伤带来的疼痛诱因。术后建立不间断的疼痛动态监测机制，按时评估疼痛分值，结合患者痛感轻重制定个性化镇痛方案，同时配合体位调整、呼吸放松练习、情绪疏导等非药物止痛手段，做到疼痛问题早识别、早处置，防止痛感不断堆积进而演变为慢性疼痛。这套模式实现疼痛管控全程连贯，有效提升患者舒适程度，减轻术后不同时段的疼痛体验，加快患者术后身体康复进程[4]。

研究组首次下床活动时间、胃肠功能恢复时间、住院总时长均短于对照组（P＜0.05）。传统照护模式中护理人员大多依照医嘱被动开展工作，针对患者术后活动方面的指导缺少系统性规划。不少患者内心顾虑提早活动会引发补片偏移、疝气复发，因此会自主延后离床活动的时机。链式照护模式搭建起连

贯的康复引导体系，术前就提前说明早期下床活动的安全要点，术后结合患者疼痛耐受水平设计阶梯式活动方案，由浅入深引导患者进行功能锻炼。尽早下床活动有助于改善腹腔内部血液流通，推动肠道蠕动能力恢复，缩减胃肠功能复原所需时长。与此同时，不间断的护理随访可以及时处理康复阶段出现的各类问题，清除阻碍康复进程的不利因素，促进整体恢复速度，缩短患者住院时长[5]。该模式打破康复指导间断的弊端，将健康宣教、活动评估、康复跟进贯穿诊疗全程，消除患者对活动风险的顾虑，提升患者参与康复训练的积极性。医护人员动态评估患者身体状态，灵活调整活动强度，在规避手术相关并发症的前提下最大化发挥早期活动的康复价值，帮助患者平稳度过术后恢复期，进一步优化诊疗效果。

研究组术后并发症总发生率低于对照组，护理总满意度高于对照组（$P<0.05$）。链式护理中，护理人员全程动态监测患者切口、排尿、阴囊情况，早期识别并发症高危因素，通过饮食指导、腹压管控、排尿干预等措施预防尿潴留、阴囊水肿及切口感染。同时链式护理强调连续性护患沟通，从入院直至出院随访持续给予健康支持，满足患者全程康复信息需求，减少信息断层带来的护理疏漏，提升患者就医体验，护理满意度随之提升。但本研究样本量有限，且为单中心研究，随访时间较短，远期疝复发相关指标观察不足。后续可扩大样本量、开展多中心研究，延长随访周期，进一步完善链式护理方案，持续优化腹腔镜疝修补术患者围手术期护理体系。

综上所述，链式护理模式可改善腹腔镜疝修补术患者术后疼痛及康复进程，患者并发症发生率较低，患者满意度较高，临床可行性较好。

参考文献：

[1] 刘泉源,何美旋,吴明苑,等.腹腔镜切口疝修补术对腹壁切口疝患者术后康复进程及应激指标的影响[J].医疗装备,2025,38(22):66-68.

[2] 李稳稳,李明亚,王维凯.基于风险评估的综合护理干预对腹腔镜无张力疝修补术患者术后疼痛及并发症的影响[J].包头医学,2025,49(3):99-101+120.

[3] 黄晓芹,苏惠勤.快速康复外科护理干预模式在腹腔镜腹股沟疝修补术患者中的应用分析[J].黑龙江中医药,2023,52(4):182-184.

[4] 梁倩花,曾冬拉,张巧英.快速康复外科护理在腹腔镜下腹股沟嵌顿疝修补术后的应用效果研究[J].婚育与健康,2023,29(12):109-111.

[5] 翟虹.微波治疗仪联合综合护理对腹腔镜经腹膜前疝修补术治疗嵌顿性腹股沟疝患者康复效果及并发症的影响[J].医疗装备,2023,36(24):137-140.