

老年腹股沟疝手术患者预见性护理的实施效果评价

刘化爱 (临沂费县梁邱中心卫生院, 山东临沂 273416)

摘要: 目的 探究在老年腹股沟疝手术患者中开展预见性护理的临床效果。方法 以2020年3月~2023年3月我院收治的60例老年腹股沟疝患者为研究对象,以随机数字表法分为对照组和观察组,每组30例。对照组予以常规术后护理,观察组予以预见性护理。比较两组护理指标、并发症、护理不良事件发生情况、临床指标和生活质量。结果 护理后,观察组护理质量评分、护理依从性评分及焦虑评分均显著高于对照组($P < 0.05$)。观察组并发症发生率显著低于对照组($P < 0.05$);观察组护理不良事件发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。观察组下床活动时间、术后排气时间及患者住院时间均显著短于对照组($P < 0.05$)。观察组疼痛评分显著低于对照组($P < 0.05$)。护理后,观察组生理功能评分、社会功能评分及情感职能评分显著高于对照组($P < 0.05$),观察组躯体疼痛评分显著低于对照组($P < 0.05$)。结论 在老年腹股沟疝手术患者护理中开展预见性护理,可以有效提升临床护理管理质量,增强患者身心舒适度,提高患者治疗依从性,促进患者术后身体恢复,减少术后并发症的发生,提高患者生活活动能力及生活质量。

关键词: 老年腹股沟疝手术; 预见性护理; 效果

腹股沟疝在临床上的发病率较高,患者多为中老年男性,发病原因多为腹壁肌肉强度降低及腹内压力增高。患者发病后,腹股沟部位会出现体外包块,站立及行走时明显突出,严重影响日常生活。保守治疗后易反复发作,故临床上多采用手术治疗。由于机体免疫能力和手术耐受性均降低,加之受到疾病困扰,老年患者容易产生焦虑情绪,依从性较差。且术后不适感和疼痛感较中青年更为强烈,机体免疫功能也更为低下,此时若护理不当,易增加护理不良事件及并发症发生率,影响康复进程^[1-2]。加强对老年腹股沟疝手术患者的临床护理干预,对增强患者身心舒适度及配合度,促进疾病恢复意义重大^[3]。本研究旨在探究在老年腹股沟疝手术患者中开展预见性护理的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2020年3月~2023年3月我院收治的60例老年腹股沟疝患者为研究对象,以随机数字表法分

为观察组和对照组,每组30例。对照组年龄60~86岁,平均(73.00 ± 2.40)岁;观察组年龄60~85岁,平均(72.50 ± 2.30)岁。两组一般资料比较无显著性差异, $P > 0.05$,具有可比性。

纳入标准: 已通过院内相关检查确定符合腹股沟疝疾病和手术标准;经核实的临床资料完整;患者和家属知情且同意。**排除标准:** 严重智力障碍和沟通障碍;严重传染性疾病;严重免疫性疾病;凝血功能障碍;恶性肿瘤疾病;严重心脑血管疾病以及脏器疾病;依从性较差。

1.2 方法

对照组采取常规护理。

观察组采取预见性护理,具体如下。

(1) 成立护理服务小组:组织小组成员进行岗位学习,提升对老年腹股沟疝疾病相关知识的掌握度,增强护理能力、风险识别能力、应急处理能力、团队合作能力及岗位责任意识,纠正护理人员在工作中存在的错误认知和行为。所有护理小组成员考核后上岗。(2) 风险评估:患者入院后,小组成员要迅速对其开展风险评估,包括病情、年龄、身

体耐受度、是否合并其他病症、意识状态以及情绪变化,并分析以往护理管理中存在的各类问题,根据最终分析总结的结果对每位患者制订和开展针对性护理计划。(3)环境护理:加强患者住院环境管理,尽量降低病房内噪音,减少人员走动,夜间输液要加强室内灯光以及噪音管理;可鼓励患者听轻音乐,达到放松心情及助眠的作用;适当加强夜间巡查力度。(4)心理认知教育:受到病情影响,患者可能出现过度焦虑情绪和治疗抵抗行为。护理人员要通过简单易懂的语言及和蔼可亲的态度对患者进行疾病相关知识的健康宣教,提升疾病治疗的信心及疾病相关知识的掌握度;同时,要与家属配合,给予患者更多的理解支持,改善患者负面情绪。(5)术中护理:术中,要根据无菌操作原则进行手术各环节的卫生管理,及时调节手术室内的温度,加强对患者的体温保护。同时,密切观察患者各项生命体征变化,确保动脉通路通畅。根据患者实际情况,遵医嘱采取合理的补液处理措施及有效吸氧。运用娴熟的护理技能协助医生快速完成手术环节,降低手术创伤性。(6)并发症预防:术后,要定期清洁患者口腔卫生,及时吸痰,减少呼吸道感染,确保呼吸畅通;定期对患者进行体位调整和肢体按摩,防止静脉血栓的形成;加强对女性患者的会阴部卫生管理,定期进行会阴部清洁,避免感染发生。(7)疼痛管理:术后,要及时评估患者疼痛程度,鼓励患者多听音乐或观看娱乐视频以分散注意力,降低疼痛感;同时,根据患者的疼痛程度给予针对性的药物镇痛或物理镇痛处理。(8)营养管理:术后,要根据患者的病情和机体营养状况制定合理的饮食方案,告知家属术后饮食的相关注意事项,忌食辛

辣刺激性食物,确保患者合理饮食,增强患者机体免疫力。

1.3 观察指标

(1)比较两组护理指标:包括护理质量、护理依从性和患者焦虑情绪。护理质量和护理依从性采用问卷调查,每一项指标的最高分值为10分,最终得分越高则表示指标越好;焦虑情况使用汉密顿量表(HAMA)评价,0~6分为无焦虑,7~20分为轻度焦虑,21~28分为中度焦虑,29分以上为重度焦虑。(2)比较两组临床指标:包括下床活动用时、术后排气时间、疼痛程度及住院时间。疼痛程度使用视觉模拟(VAS)量表进行评价,最高分值10分,分值越低表示疼痛越轻。(3)比较两组生活质量:用SF-36量表评价两组患者护理治疗前后的躯体疼痛、情感职能、生理功能及社会功能等指标,每一项指标最高分为100分,分数越高表示患者生活质量改善越好。(4)比较两组并发症及护理不良事件发生情况。

1.4 统计学方法

数据处理采用SPSS 20.0统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,计数资料用比率表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理指标比较

护理前,两组各项护理指标比较无显著性差异($P > 0.05$);护理后,观察组的护理质量评分、护理依从性评分及焦虑评分均显著高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组护理指标比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	护理管理质量		护理依从性		焦虑情绪	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	6.4 ± 0.3	9.4 ± 0.5	6.3 ± 0.5	9.6 ± 0.4	16.9 ± 1.5	9.5 ± 0.8
对照组	30	6.5 ± 0.4	8.5 ± 0.3	6.2 ± 0.2	8.6 ± 0.2	16.7 ± 1.3	10.4 ± 0.9
t		1.095	8.454	1.017	12.247	0.551	4.093
P		0.277	0.000	0.313	0.000	0.583	0.000

2.2 两组临床指标比较

观察组下床活动时间、术后排气时间及患者住

院时间均显著短于对照组($P < 0.05$),观察组疼痛评分显著低于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组临床指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	下床活动用时 (h)	术后排气时间 (h)	疼痛程度 (分)	住院时间 (d)
观察组 (n=30)	9.5 ± 0.7	10.7 ± 0.5	4.2 ± 0.4	3.6 ± 0.5
对照组 (n=30)	13.8 ± 1.2	13.6 ± 0.9	5.3 ± 0.5	4.6 ± 0.9
<i>t</i>	16.953	15.427	9.409	5.319
<i>P</i>	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组生活质量比较

护理前, 两组生活质量各项评分比较无显著性差异 ($P > 0.05$); 护理后, 观察组生理功能评分、

社会功能评分、情感职能评分显著高于对照组, 观察组躯体疼痛评分显著低于对照组 ($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	生理功能		社会功能		躯体疼痛		情感职能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	58.6 ± 5.1	90.5 ± 7.5	60.3 ± 5.5	92.3 ± 7.9	61.2 ± 5.6	91.6 ± 7.4	57.5 ± 5.2	90.2 ± 7.8
对照组	30	58.7 ± 5.2	85.8 ± 6.3	60.2 ± 5.2	86.6 ± 6.5	61.1 ± 5.5	82.6 ± 6.2	57.6 ± 5.3	84.3 ± 6.4
<i>t</i>		0.075	2.628	0.072	3.051	0.069	5.106	0.073	3.202
<i>P</i>		0.940	0.011	0.942	0.003	0.944	0.000	0.941	0.002

2.4 两组并发症、护理不良事件发生情况比较

观察组并发症发生率、护理不良事件发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$)。见表4。

表4 两组并发症、护理不良事件发生情况比较 [n (%)]

组别	n	并发症				护理不良事件
		阴囊水肿	尿潴留	感染	合计	
观察组	30	1 (3.33)	0	0	1 (3.33)	0
对照组	30	3 (10.00)	1 (3.33)	2 (6.67)	6 (20.0)	4 (13.3)
χ^2					4.043	4.285
<i>P</i>					0.044	0.038

3 讨论

临床治疗老年腹股沟疝的主要方法为手术治疗, 能够改善临床症状^[4]。但手术存在一定的创伤性, 加之老年人的机体免疫能力和自护能力均较差, 在术后常会产生并发症, 最终影响预后效果^[5]。

预见性护理可以有效提高患者康复效率, 减少患者卧床时间, 降低并发症发生率。通过成立护理管理小组, 组织小组成员进行岗位学习, 从而提升小组成员对腹股沟疝疾病的综合护理能力、风险识别能力、团队合作能力以及岗位责任意识; 开展多方面的风险评估, 充分掌握患者和临床中存在的风险问题, 从而制定针对性的护理应急方案; 对患者开展针对性的教育指导以及心理疏导干预, 提高患者的依从性, 减轻护理工作难度。通过加强术中护理的管理, 减少护理不良事件, 确保手术顺利进行,

缩短手术时间, 降低手术创伤。

本研究结果显示, 护理后, 观察组护理质量评分、护理依从性评分及焦虑评分均显著高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组并发症发生率、护理不良事件发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组下床活动时间、术后排气时间及患者住院时间均显著短于对照组 ($P < 0.05$); 观察组疼痛评分显著低于对照组 ($P < 0.05$); 护理后, 观察组生理功能评分、社会功能评分及情感职能评分显著高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组躯体疼痛评分显著低于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 在老年腹股沟疝手术患者护理中开展预见性护理, 可以有效提升临床护理管理质量, 增强患者身心舒适度, 提高患者治疗依从性, 促进患者术后身体恢复, 减少术后并发症的发生, 提高患者生活活动能力及生活质量。

参考文献

- [1] 李宁. 预见性护理在老年腹股沟疝手术患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2023, 35(3): 186-189.
- [2] 夏清霞, 张会源. 对症护理及术前风险评估在老年复杂腹股沟疝手术患者中的应用效果 [J]. 河南医学研究, 2022, 31(22): 4204-4207.
- [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, 20(1): 180, 182.
- [4] 林小红. 基于加速康复外科理念的护理干预对老年腹股沟疝手术患者的临床应用效果 [J]. 中国校医, 2022, 36(1): 47-49.
- [5] 刘敏萍. 临床护理路径在老年腹股沟疝患者围手术期护理中的应用 [J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(10): 117-118.