

手术室护理配合在腹腔镜下疝气修补术中的价值

苑红梅

科尔沁右翼前旗人民医院 内蒙古兴安盟

【摘要】目的 探讨在腹腔镜疝气修补术 (Laparoscopic Hernia Repair, LHR) 中手术室护理配合的应用价值。**方法** 选取 2024 年 9 月至 2025 年 10 月收治的 76 例 LHR 患者, 随机分为观察组 (常规护理+手术室护理配合) 与对照组 (常规护理) 各 38 例, 对比效果。**结果** 观察组住院时间、手术时间、术中出血量及下床活动时间均优于对照组 ($P<0.05$); 干预后观察组汉密尔顿焦虑量表 (Hamilton Anxiety Scale, HAMA)、汉密尔顿抑郁量表 (Hamilton Depression Scale, HAMD) 评分更低, 醛固酮 (Aldosterone, ALD)、皮质醇 (Cortisol, Cor)、去甲肾上腺素 (Norepinephrine, NE) 等应激指标改善更显著, 生活质量简量表 (Short Form 36 Health Survey Questionnaire, SF-36) 各维度评分更高, 并发症发生率更低 ($P<0.05$)。**结论** 手术室护理配合应用于 LHR 可优化围手术期指标, 减轻负性情绪与应激反应, 提升生活质量, 降低并发症风险, 效果良好。

【关键词】 腹腔镜疝气修补术; 手术室护理; 围手术期护理; 并发症; 生活质量

【收稿日期】 2026 年 4 月 11 日

【出刊日期】 2026 年 5 月 13 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260259

The value of operating room nursing collaboration in laparoscopic hernia repair

Hongmei Yuan

People's Hospital of Horqin Right Front Banner, Xing'an League, Inner Mongolia

【Abstract】Objective To explore the application value of operating room nursing collaboration in Laparoscopic Hernia Repair (LHR). **Methods** Seventy-six patients undergoing LHR from September 2024 to October 2025 were randomly divided into an observation group (routine care+operating room nursing collaboration) and a control group (routine care), with 38 patients in each group, for comparative analysis. **Results** The observation group exhibited shorter hospital stay, shorter operation time, less intraoperative blood loss, and earlier ambulation compared to the control group ($P<0.05$). After intervention, the observation group had lower scores on the Hamilton Anxiety Scale (HAMA) and Hamilton Depression Scale (HAMD), more significant improvements in stress markers such as aldosterone (ALD), cortisol (Cor), and norepinephrine (NE), higher scores across all dimensions of the Short Form 36 Health Survey Questionnaire (SF-36), and a lower incidence of complications ($P<0.05$). **Conclusion** The application of operating room nursing collaboration in LHR can optimize perioperative indicators, reduce negative emotions and stress responses, improve quality of life, and lower the risk of complications, with promising outcomes.

【Keywords】 Laparoscopic hernia repair; Operating room nursing; Perioperative care; Complications; Quality of life

疝气是临床普外科常见疾病, 以腹壁强度降低、腹内压增高为主要病理特征, 可引发疼痛、坠胀等不适, 严重时可能出现嵌顿、坏死, 危及患者健康^[1]。腹腔镜疝气修补术 (Laparoscopic Hernia Repair, LHR) 因创伤小、恢复快、复发率低等优势, 已成为临床治疗疝气的首选术式。但手术属于侵入性操作, 加之患者对疾病与手术认知不足, 易产生焦虑、抑郁等负性情绪, 引发强烈应激反应, 影响手术进程与术后康复^[2]。常规护理多聚焦

于基础病情观察与健康宣教, 缺乏术前、术中、术后系统性、针对性的护理干预, 对心理状态、应激反应、并发症防控等方面的干预效果有限, 难以满足现代外科护理需求^[3]。手术室护理配合以患者为中心, 可有效保障手术安全, 减轻机体应激, 促进术后恢复^[4]。本研究旨在观察手术室护理配合在 LHR 中的应用效果, 具体如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2024年9月至2025年10月,76例LHR患者,随机分为观察组38例,男21例,女17例;年龄28~72岁,平均(51.36±6.42)岁;病程3个月~5年,平均(2.15±0.73)年。对照组38例,男22例,女16例;年龄27~73岁,平均(50.89±6.57)岁;病程2个月~5年,平均(2.08±0.69)年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组:常规护理。为患者提供整洁、舒适的病房环境,做好生命体征监测、皮肤护理等基础护理工作;采用口头讲解方式开展疾病与围手术期健康宣教,告知术前准备、术后注意事项;术后密切观察病情变化,落实常规出院指导,督促患者遵医嘱复诊。

观察组:常规护理+手术室护理配合,包括:(1)术前准备。术前全面查阅患者病历及检查资料,综合评估病情与手术风险,预判术中可能出现的问题并制定应急预案。指导患者进行呼吸功能训练及床上排便、排尿练习,提高术后适应能力。做好术前皮肤准备,重点清洁脐周及腹部皮肤,术前给予流质饮食,按医嘱完成禁食禁水,并使用甘露醇、甲硝唑、庆大霉素等药物进行肠道准备,于术前1晚及手术当日清晨用生理盐水各灌肠1次,保证肠道清洁,降低感染风险。(2)入室护理。根据患者年龄、文化程度、性格及心理状态,采用专题讲座、健康手册、多媒体等方式开展腹腔镜疝修补术相关知识宣教,明确手术流程与注意事项,提高患者依从性。主动与患者沟通,疏导焦虑、恐惧、紧张等负性情绪,借助成功病例增强治疗信心。协助患者更换手术衣物,专人护送进入手术室,给予言语安抚,将手术室温度维持在25℃左右,为手术提供良好环境。

(3)体位护理。手术体位可影响患者循环功能与手术视野,不合理体位易导致血压、心率波动。本研究根据手术需要为患者采取头低脚高位,角度控制在15°~30°,在保证手术视野清晰的同时,提升患者舒适度,减少体位相关不良影响。(4)巡回护士配合。术前严格核对患者信息,接入手术间后持续监测生命体征。协助

麻醉医师完成麻醉,无脊柱疾病者采用全麻插管联合硬膜外麻醉,于右前臂建立静脉通道,使用约束带妥善固定膝盖及胸部,确保术中安全稳定。(5)洗手护士配合。协助建立人工气腹,压力维持在1.0~1.5kPa,充气遵循先慢后快原则。根据手术步骤准确传递器械,及时擦拭镜头保持清晰。术中持续监测血氧、呼吸、血压,维持气腹稳定,预防高碳酸血症,按体质量控制输液量在30~40mL/kg。严格执行无菌操作,保护肢体功能,避免神经受压及电灼伤,术毕排出CO₂,消毒并覆盖切口。同时加强体温管理,使用加温毯,液体加温,每15min测体温一次,冲洗液加温至39~40℃,使用间歇充气装置预防血栓,禁忌证患者不予使用。(6)器械护士配合。术前备好腹腔镜器械、开腹包等物品,调试设备并妥善固定导线与管路。熟练配合手术操作,缩短手术时间,控制CO₂用量。术后仔细清点器械,完成清洗、保养、灭菌与存放,确保器械安全可用。

1.3 观察指标

(1)围手术期指标:术中出血量、住院时间等。

(2)心理情绪状态^[5]:汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)评价焦虑、抑郁情绪,分数越高代表焦虑、抑郁情绪越严重。

(3)应激反应^[6]:醛固酮(Aldosterone, ALD)、皮质醇(Cortisol, Cor)、去甲肾上腺素(Norepinephrine, NE)。

(4)生活质量^[7]:生活质量简易量表(Short Form 36 Health Survey Questionnaire, SF-36)评价,含环境、社会功能等4个维度,0~100分,分数越高说明生活质量越好。

(5)术后并发症:切口感染、纵膈积气等。

1.4 统计学处理

SPSS23.0分析数据,计数、计量(%),($\bar{x}\pm s$)表示,行 χ^2 、t检验, $P<0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 围手术期指标

组间比较($P<0.05$),见表1。

表1 围手术期指标($\bar{x}\pm s$)

组别	住院时间(d)	术后下床活动时间(h)	手术时间(min)	术中出血量(ml)
观察组(n=38)	14.14±2.26	5.86±1.41	46.97±10.13	26.02±3.23
对照组(n=38)	32.31±7.55	9.02±2.38	66.63±11.40	38.05±4.32
t值	6.326	8.523	4.332	6.250
P值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 心理情绪状态

干预后, 组间比较 ($P<0.05$), 见表 2。

2.3 应激反应

干预后, 组间比较 ($P<0.05$), 见表 3。

2.4 生活质量

干预后, 组间比较 ($P<0.05$), 见表 4。

表 2 心理情绪状态 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	HAMD		HAMA	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=38)	22.75±2.52	10.10±2.02	19.78±2.15	9.58±2.04
对照组 (n=38)	23.24±2.46	14.79±2.13	19.24±2.35	13.46±2.23
<i>t</i> 值	0.677	7.791	0.827	6.266
<i>P</i> 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3 应激反应 ($\bar{x}\pm s$)

组别	ALD (ng/L)		Cor (ng/ml)		NE (ng/ml)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=38)	19.52±2.64	25.99±2.47	214.05±12.36	221.12±15.56	204.51±15.02	218.46±13.17
对照组 (n=38)	19.83±2.47	30.30±2.86	214.34±13.91	237.41±16.56	205.68±14.63	236.35±15.31
<i>t</i> 值	0.418	5.635	0.075	1.295	0.272	4.346
<i>P</i> 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 4 生活质量 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	社会功能		环境		生理功能		心理功能	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=38)	78.25±3.10	94.26±3.20	80.14±3.11	95.14±2.10	78.24±3.44	91.34±3.16	78.44±3.12	92.12±3.20
对照组 (n=38)	78.30±3.22	84.11±3.53	80.18±3.05	88.11±3.24	78.13±3.11	84.95±3.20	78.11±3.00	85.35±3.12
<i>t</i> 值	0.062	12.012	0.051	10.233	0.132	7.986	0.430	8.516
<i>P</i> 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.5 术后并发症发生情况

观察组: 切口感染 1 例 (2.63%)、尿潴留 0 例 (0.00%)、牵拉痛 0 例 (0.00%)、腹胀 0 例 (0.00%)、纵膈积气 0 例 (0.00%), 合计 2.63% (1/38); 对照组: 2 例 (5.26%)、1 例 (2.63%)、1 例 (2.63%)、1 例 (2.63%)、1 例 (2.63%), 合计 15.79% (6/38)。组间比较 ($\chi^2=6.001$, $P<0.05$)。

3 讨论

LHR 虽具备微创优势, 但手术操作、气腹建立及体位摆放仍可对患者呼吸、循环系统产生一定影响, 加之患者术前心理应激等因素均会增加术后并发症发生风险, 延缓康复进程。常规护理模式缺乏系统性与针对性, 难以实现理想护理效果。手术室护理配合贯穿术前、术中、术后全流程, 可有效弥补常规护理的不足, 为手术顺利开展与患者快速康复提供坚实保障。

本研究结果显示, 观察组住院时间等围手术期指标均优于对照组 ($P<0.05$), 提示手术室护理配合可有效优化手术相关指标, 促进患者术后康复。术前全面评估病情、完善肠道准备、开展呼吸与排便训练, 能够为手术创造良好条件, 减少术中不确定因素; 术中体位规范摆放、巡回与洗手护士精准配合, 可缩短手术操作时间, 降低组织损伤与出血量, 使患者术后恢复更快, 下床活动时间与住院时间明显缩短^[8]。在心理情绪方面, 干预后观察组 HAMD、HAMA 评分低于对照组 ($P<0.05$), 原因在于护理通过个性化健康宣教与心理疏导, 帮助患者正确认识疾病与手术流程, 缓解焦虑、恐惧、紧张等负性情绪, 增强治疗信心, 从而改善心理状态, 提升治疗配合度。应激反应监测结果显示, 干预后观察组 ALD、Cor、NE 水平均低于对照组 ($P<0.05$), 表明手术室护理配合可有效减轻手术所致机体应激反

应,通过稳定情绪、优化操作流程、减少不良刺激,降低交感神经兴奋性,维持内分泌与内环境稳定^[9]。生活质量评估结果显示,观察组 SF-36 评分高于对照组 ($P<0.05$),得益于护理干预可减轻术后不适、加快康复进程、改善心理状态,使患者整体生活质量得到全面提升。术后并发症方面,观察组总发生率低于对照组 ($P<0.05$),主要因术前充分准备、术中严格无菌操作、合理体位管理、体温保护、血栓预防及切口精细化护理,可有效降低切口感染、尿潴留、腹胀、纵膈积气等并发症发生风险,保障手术安全性^[10]。上述结果充分证实,手术室护理配合贯穿围手术期全程,能够从生理、心理、操作等多方面提供全面支持,弥补常规护理的不足,切实提升护理质量与治疗效果,为患者术后快速康复提供可靠保障。

综上所述,手术室护理配合应用于 LHR 安全有效,可加快患者康复,提升生活质量,降低并发症发生率,值得应用。

参考文献

- [1] 汤碧霞,黄岁平.基于快速康复外科的手术室护理在腹腔镜疝修补术患者中的效果观察[J].中国医药指南,2025,23(15):174-176.
- [2] 张学娟,周林,赵明珠,何佩佩.手术室护理配合对腹腔镜下行前列腺癌根治性切除术患者心理弹性及不良事件的影响[J].中外医疗,2023,42(24):161-165.
- [3] 赖丽雅,范栩妃,陈吉彩,吴大洲.基于 ERAS-MDT 模式的护理干预在腹壁切口疝腹腔镜手术中的应用[J].中华全科医学,2025,23(5):886-889.
- [4] 李杰军.人性化护理在手术室腹腔镜下疝气修补术中的应用方法及效果[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022(5):106-108.
- [5] 柏树林,唐亮军,于洪燕,谢星星,潘金妹,李英儒,李思玲.加速康复外科理念联合集束化护理措施在腹腔镜切口疝修补术中的应用[J].健康未来,2025,2(1):29-33.
- [6] 朱敏秋,张平平,孙丽丽,李滨辛.临床手术护理配合在腹腔镜下疝气修补术患者中的应用效果[J].中国当代医药,2022,29(26):190-192.
- [7] 王秀艳.以 ERAS 理念为指导的手术室护理对腹腔镜疝修补术患者机体应激反应、术后并发症的影响[J].中华养生保健,2023,41(23):132-135.
- [8] 郑人山,刘梅涵,陈斌晶,曾丽媛,周武汉.临床手术护理配合在腹腔镜下疝气修补术患儿中的应用效果分析[J].中国医药科学,2024,14(22):98-101.
- [9] 陈洁姍,钟彩华,冯婉仪,杨永基.基于 ERAS 理念的手术室护理对腹腔镜疝修补术患者生命体征及护理不良事件发生的影响[J].医学食疗与健康,2021,19(10):95-96.
- [10] 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):99-101120.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS