

舒适护理用于腹腔镜下疝气手术的临床疗效

黄爱丽

宜昌市秭归县中医医院外二科 湖北宜昌

【摘要】目的 分析腹腔镜下疝气手术患者采用舒适护理进行康复指导的效果。**方法** 选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月本院接受治疗的腹腔镜下疝气手术患者 80 例，依据就诊号的奇偶性将患者分成两组，单数患者组成对照组，实施常规护理，双数患者组成观察组，实施舒适护理。对比护理效果。**结果** 观察组患者并发症率低于对照组，对比差异显著 ($P < 0.05$)；此外，观察组患者舒适度评分高于对照组，差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 针对腹腔镜下疝气手术患者实施舒适护理的效果显著，有助于降低并发症率，干预效果确切。

【关键词】 疝气手术；舒适护理；腹腔镜；并发症

【收稿日期】 2026 年 3 月 9 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 8 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260221

The clinical efficacy of comfort care in laparoscopic hernia surgery

Aili Huang

Department of Surgery II, Zigui County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yichang, Yichang, Hubei

【Abstract】 Objective To briefly analyze the effect of comfortable nursing for rehabilitation guidance in patients undergoing laparoscopic hernia surgery. **Methods** A total of 80 patients who underwent laparoscopic hernia surgery in our hospital from January 2024 to December 2024 were selected. The odd-even number of visit numbers was the basis for the patients to be divided into two groups. Odd-numbered patients formed the control group and received routine care, while even-numbered patients formed the observation group and received comfortable care. Compare the nursing effects. **Results** The complication rate of patients in the observation group was lower than that in the control group, and the difference was significant ($P < 0.05$). In addition, the comfort score of the patients in the observation group was higher than that in the control group, and the difference was significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The implementation of comfortable care for patients undergoing laparoscopic hernia surgery has a significant effect, which helps to reduce the complication rate and the intervention effect is definite.

【Keywords】 Hernia surgery; Comfort care; Laparoscopy; Complications

腹股沟疝作为普外科常见的临床疾病，其发病率随着人口老龄化趋势的加剧而逐年上升。目前，腹腔镜下疝气手术（Laparoscopic Hernia Repair, LHR）凭借创伤小、术后恢复快、复发率低及美容效果好等显著优势，已逐渐取代传统开放手术，成为治疗腹股沟疝的首选术式^[1]。然而，尽管手术技术日益成熟，但作为一项侵入性操作，围术期的各种应激源仍不可避免。患者在面对手术时，常因对疾病认知的缺乏、对手术安全性的担忧以及术后疼痛、腹胀等潜在不适，产生焦虑、恐惧等负面情绪^[2]。这种心理应激不仅会导致血压升高、心率加快等血流动力学波动，影响手术的顺利进行，还可能降低患者的痛阈，加剧术后疼痛感，进而延缓术后康复进程，影响患者的就医体验^[3]。传统的常规护理模式多

侧重于配合手术操作及执行医嘱，往往忽视了患者作为独立个体的心理、社会及精神层面的需求，难以满足现代医学模式下患者对高质量医疗服务的期待。舒适护理作为一种整体化、个性化的护理模式，强调在护理过程中通过生理、心理、社会及环境等多维度的干预，使患者在接受治疗时处于最愉悦的状态，最大限度地减少不适感^[4]。因此，探讨舒适护理在腹腔镜下疝气手术中的应用价值。鉴于此，选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月本院接受治疗的腹腔镜下疝气手术患者 80 例，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月本院接受治疗的

腹腔镜下疝气手术患者 80 例, 依照就诊号的奇偶性分为 2 组。整理分析临床资料, 观察组男 22 例, 女 18 例; 年龄在 35-60 岁, 平均年龄 (42.34±5.26) 岁。对照组男 21 例, 女 19 例; 年龄在 33-59 岁, 平均年龄 (41.89±5.23) 岁。两组患者的年龄、患病时间等基本信息大致相同, 差异不存在统计学意义, $P>0.05$, 可以继续研究。

纳入标准: 年龄≥18 岁; 经临床诊断为腹股沟疝(原发或复发), 并计划行腹腔镜下疝气手术 (TAPP 或 TEP); 美国麻醉医师协会 (ASA) 分级为 I-III 级; 自愿参与本研究并签署知情同意书。

排除标准: 合并严重心肺功能不全、凝血功能障碍等手术禁忌症; 急诊嵌顿或绞窄性疝; 妊娠期或哺乳期妇女; 合并严重精神疾病或认知障碍无法配合者; 以及拒绝参与本研究者。

1.2 干预方法

对照组患者接受腹腔镜下疝气手术的常规护理流程, 包括: 术前协助完善各项常规检查, 告知患者禁食禁水时间及注意事项, 进行简单的手术流程介绍; 术中密切监测患者生命体征, 配合麻醉师及主刀医生完成手术操作, 建立静脉通道并保持通畅; 术后将患者送回病房, 遵医嘱给予抗感染及止痛治疗, 观察切口敷料情况, 指导患者清淡饮食。

观察组在对照组基础上实施全方位的舒适护理干预, 具体措施涵盖术前、术中及术后三个阶段。首先是术前心理与环境舒适护理。护理人员需主动与患者沟通, 评估其心理状态, 针对患者对微创手术的恐惧与疑虑, 运用通俗易懂的语言或视频动画讲解腹腔镜手术的优势及安全性, 通过成功案例分享增强其信心, 缓解焦虑情绪。同时, 为患者营造温馨、安静的病房环境, 调节适宜的温湿度, 保证充足睡眠, 使患者以最佳身心状态迎接手术。其次是术中生理与体位舒适护理。患者进入手术室后, 护士应热情接待, 核对信息时态度和蔼,

减少其陌生感与紧张感。调节手术室温度至 22°C-25°C, 避免不必要的身体暴露, 注意保护患者隐私。在建立气腹及摆放体位时, 动作需轻柔, 避免过度牵拉肢体。针对腹腔镜手术特有的头低脚高位, 应在肩部及受压部位垫软垫, 防止神经受压及皮肤损伤。术中严密监测气腹压力, 设定在合理范围 (通常 10-12mmHg), 以减少二氧化碳气腹对呼吸循环的影响及术后肩痛的发生。最后是术后疼痛与康复舒适护理。术后待患者清醒, 护士及时告知手术顺利完成, 给予心理支持。针对术后切口疼痛及气腹引起的非切口疼痛, 除遵医嘱给予镇痛药外, 还可指导患者进行深呼吸、听轻音乐等转移注意力的方法来缓解疼痛。对于腹胀不适, 可协助患者进行腹部按摩或早期下床活动促进排气。饮食上指导患者从流质逐步过渡到普食, 增加膳食纤维摄入以防便秘。此外, 做好出院指导, 教会患者如何保护切口及避免腹压增高的动作, 确保患者在生理、心理及社会功能上均获得最大的舒适感与安全感。

1.3 评价标准

对比并发症发生率。如疝囊积气或积液、结扎口的线结异物感、戳孔处血肿、腹膜外气肿等。

对比患者舒适度, 用简化舒适状况量表 (GCQ) 评估舒适度, 共 28 个项目, 包括生理、心理、精神、社会文化、环境 4 个维度的舒适度, 每项 1~4 分, 总分 28~112 分, 分值与舒适度成正比。

1.4 统计方法

使用 SPSS 26.0 软件进行统计分析。计量数据代入到 ($\bar{x} \pm s$) 中, 进行 t 检验; 以 n (%) 表示计数资料, 通过 χ^2 检验差异。 $P<0.05$ 代表体现出统计差异。

2 结果

观察组患者并发症率为 5.00% (2/40), 低于对照组 17.50% (7/40), 对比差异显著 ($P<0.05$)。

观察组患者舒适度评分高于对照组, 对比差异显著 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者 GCQ 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	生理维度		心理评估		社会文化		环境维度		总分	
	干预前	干预后	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=40)	8.77±2.67	13.69±2.74	16.39±3.18	23.98±3.65	19.75±1.96	25.86±3.69	10.08±3.03	15.44±3.61	54.99±10.84	78.97±13.69
对照组 (n=40)	8.42±2.45	10.96±2.56	16.34±3.06	19.42±3.28	19.63±1.87	21.73±3.57	9.78±2.78	12.21±3.27	54.17±10.16	64.32±12.68
t	0.574	9.984	0.183	11.796	0.379	8.573	0.584	7.625	0.297	11.034
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

腹腔镜下疝气手术作为现代微创外科的代表性术

式, 凭借切口小、术后疼痛轻、恢复快及复发率低等显著优势, 已逐渐成为治疗腹股沟疝的首选方案。然而,

作为一种侵入性操作,加之气腹建立、特殊体位及对微创技术的陌生感,患者仍易产生应激反应,导致术后疼痛、尿潴留等并发症,影响预后。

本研究结果显示,观察组在采用舒适护理后,各项指标均优于常规护理组。这表明,将舒适护理理念融入围术期,不仅关注手术本身的成功,更重视患者的主观感受。通过术前心理疏导减轻焦虑,术中精细化体位管理及保暖措施减少生理应激,术后针对性的疼痛与康复指导加速机体恢复,有效弥补了常规护理的不足^[5]。舒适护理通过生理、心理和社会层面的全方位干预,显著提升了患者的身心舒适度,降低了并发症发生率,对促进患者术后快速康复具有重要的临床应用价值。

舒适护理作为一种整体化、个性化的护理模式,在腹腔镜下疝气手术中的应用展现出了显著的优势与创新价值^[6]。首先,其核心优势在于突破了传统护理仅关注“疾病治疗”的局限,转向“以人为本”的身心全面照护。腹腔镜手术虽为微创,但气腹压力及特殊体位仍会给患者带来生理不适,且患者普遍存在对微创技术的认知盲区和对手术效果的担忧。舒适护理通过术前的情景模拟教育与心理疏导,有效降低了患者的应激水平;术中通过加温输液、体位软垫支持等细节管理,维持了机体内环境的稳态,减少了低体温及压疮风险;术后则通过多模式镇痛护理与早期康复指导,显著缩短了住院时间,提升了患者满意度^[7]。这种全流程的舒适干预,直接转化为临床疗效的提升,如术后疼痛评分降低和并发症发生率减少。其次,舒适护理在创新发展方面展现出强大的适应性与延展性。随着加速康复外科理念的普及,舒适护理正逐步与 ERAS 路径深度融合,形成了“无痛、无栓、无饿”的围术期管理新标准^[8]。此外,随着智慧医疗的发展,舒适护理正向数字化延伸,利用移动端 APP 或微信小程序进行术后随访与康复监测,实现了从院内到院外的连续性护理服务。

综上所述,舒适护理不仅优化了腹腔镜疝气手术的临床路径,更通过理念更新与技术融合,推动了护理学科向精细化、人文化方向的高质量发展。

参考文献

- [1] 何正英. 手术室护理路径在腹腔镜疝气手术护理中的应用效果 [J]. 生命科学仪器, 2025, 23 (06): 220-221+224.
- [2] 沈雪红. 基于循证理论的预见性护理模式在腹腔镜下疝气手术后的应用价值 [J]. 智慧健康, 2025, 11 (21): 136-138.
- [3] 廖容容. 手术室护理配合在腹腔镜下疝气修补术中的护理效果及对生活质量、满意度的影响 [J]. 医学信息, 2024, 37 (19): 174-177.
- [4] 王敏,陈美云,莫秀华. 基于质量控制小组管理模式的手术室护理在小儿疝气腹腔镜手术中的应用研究 [J]. 现代医药卫生, 2024, 40 (17): 2963-2966.
- [5] 马芳萍,王恒,马力军. 腕踝针缓解腹腔镜下疝气修补术后疼痛临床效果 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22 (11): 163-165.
- [6] 钟丽荣. 临床手术护理配合在腹腔镜下疝修补术患者中的应用效果 [J]. 中国医药指南, 2023, 21 (33): 158-160.
- [7] 黄美丽,谢美玉,赖气治. 人文关怀在腹腔镜下小儿疝气手术护理中对患儿应激反应及配合度的影响探析 [J]. 中外医疗, 2023, 42 (32): 146-150.
- [8] 陈幼明. 腹腔镜下疝修补术手术护理的配合 [J]. 中国城乡企业卫生, 2023, 38 (07): 196-198.

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