

腹股沟疝手术患者围手术期护理中应用人性化护理模式的方法及效果观察

陈晶晶

大城县中医医院 河北 廊坊 065900

【摘要】目的：研究人性化护理模式对于腹股沟疝患者进行疝环充填式无张力补片修补术的临床作用。方法：随机抽取2019年7月-2020年12月期间在我院进行治疗的80例腹股沟疝患者作为研究调查对象，分为两组，对照组40例腹股沟疝患者选用传统护理模式，实验组40例接受人性化护理模式。比较两组腹股沟疝患者的生活质量、以及护理满意度等评分情况。结果：实验组腹股沟疝患者的护理满意度高于对照组，数据之间对比存在显著差异（ $P < 0.05$ ）。实验组患者的生活质量情况评分显著优于对照组，数据之间对比有差异（ $P < 0.05$ ）。实验组腹股沟疝患者的并发症发生情况少于对照组，数据有差异（ $P < 0.05$ ）。实验组各项指标情况评分均显著优于对照组，数据差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：对腹股沟疝患者进行人性化护理模式，能够有效的改善患者的生活质量，提高其护理满意度。

【关键词】人性化护理模式；腹股沟疝；生活质量；围手术期

【DOI】 10.12252/j.issn.2096-627X.2021.12.1390

腹股沟是位于人体的大腿与下腹壁交界处的三角区，腹股沟疝是指人腹腔内脏器通过腹股沟区的缺损向体表突出从而形成包块。腹股沟疝分为腹股沟直疝和腹股沟斜疝两种^[1]。老年患者发病率相对较高，如果不及时的进行治疗，容易引起严重的并发症。主要的致病原因是人体的腹壁肌肉强度降低，并且腹内压力有所升高^[2]。由于老年人群的腹壁较薄弱，肌肉出现萎缩的情况，所以腹股沟区更加薄弱。并且内有子宫圆韧带、精索或者血管穿过从而形成了疝的通道。疝环充填式无张力补片修补术是治疗腹股沟疝的主要治疗手段，并且治疗效果显著。本次主要是针对80名腹股沟疝患者进行人性化护理模式，分析其临床作用，报告如下：

1 资料与方法

1.1 基础资料

选择在2019年7月-2020年12月期间在我院进行治疗的80例腹股沟疝患者作为研究对象，使用随机数字表法分为两组，其中对照组，年龄为65-89岁，平均 73.16 ± 3.32 岁，实验组年龄66-90岁，平均 73.01 ± 3.83 岁。两组患者经过检查均符合腹股沟疝的基本诊断标准，认可研究中采用的护理和治疗办法，无完全失去行为能力和严重精神障碍者，所有患者均自愿接受调查。两组腹股沟疝患者的一般资料对比无显著差异，不具有统计学意义，具有可比性（ $p > 0.5$ ）。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用传统护理模式。

1.2.2 实验组在对照组基础上采用人性化护理模式：

（1）手术前护理，调查分析患者的基本资料，包括姓名，文化程度，年龄，病史以及生产生活习惯，根据患者的具体情况制定护理干预措施，并进行常规的术前检查，包括心电

图，b超以及心肺功能等。全面的评估患者的内脏器官功能，确保患者能够满足手术要求。（2）手术中护理，在进行手术时，要熟练的掌握护理的重要环节，注意手术室的湿度以及温度，在手术过程中应该密切关注患者的体温，避免温度过低影响手术的进程^[3]。（3）手术后护理，帮助患者做好个人卫生，保证其充足的休息时间进行营养供给，合理的搭配其食物，在进行手术后12小时进流食，手术两天后可以多食用纤维，蔬菜，粗粮，一些水果。并且指导患者增加饮水的次数，方便排便。指导患者进行术后活动，再进行手术后6~12小时即可进行下床运动，每天活动三次，每次活动时间保持在15~30分钟，具体情况根据患者的身体情况进行调整。要注意病房温度，湿度的监测，及时进行消毒工作，室内要注意通风；可以提供书刊，报纸等一些与健康教育相关的手册等等。对患者的手术创口和皮肤要及时的进行清洁，指导其饮食和运动，观察患者的疼痛情况，及时的进行处理。

1.3 观察指标

1.3.1 观察患者护理前后的生活质量，对实验组与对照组患者的生活质量进行评价，采用健康调查简表（the MOS item short from health survey, SF-36），生活质量指标包括：社会功能、躯体功能、心理状态。

1.3.2 对比两组患者护理满意度。对两组患者的服务满意度进行对比和分析。本次调查采取调查问卷的方式进行数据收集，调查的项目包括10项内容，每一项为10分，调查表总分为100分，调查分数80分及以上代表非常满意，分数在60-80分代表满意，分数低于60分为代表不满意。

1.3.3 对比两组患者的VAS评分、住院时间、下床活动时间。

1.3.4观察患者的并发症发生情况，并进行对比。

1.4统计学方式

使用SPSS17.0处理数据，所得到的数据行t检验，以 $\bar{x} \pm s$ 表示，计数资料行 χ^2 检验，以%表示。P<0.05时具有统计学意义。

2 结果

2.1生活质量对比

实验组患者的生活质量明显高于对照组，具有统计学意义 (P<0.05)，见表1。

表1 两组患者生活质量评分比较 (n, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	物质生活	社会功能	心理功能	躯体功能
实验组	40	57.32±6.88	61.46±7.65	59.54±7.54	80.52±5.48
对照组	40	48.78±7.55	52.34±7.67	51.12±6.69	50.83±5.76
T		5.2877	5.3245	5.2830	23.6186
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2满意度对比

实验组满意率明显高于对照组，具有统计学意义 (p<0.05) 见表2。

表2 两组护理满意率对比 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意率
实验组	40	32 (80.00)	6 (15.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	20 (50.00)	9 (22.50)	11 (27.50)	29 (72.50)
χ^2					7.4397
P					0.0064

2.3临床指标对比

实验组患者各项临床指标评分明显高于对照组，差异具有统计学意义 (p<0.05) 见表3。

表3 患者临床指标评分比较 (n=40, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	VAS评分	住院时间	下床活动时间
实验组	40	2.02±0.21	5.45±1.59	2.03±0.57
对照组	40	4.86±0.58	7.33±1.56	3.01±0.69
T		29.1186	5.3379	6.9253
P		0.0000	0.0000	0.0000

2.4并发症发生率对比

实验组并发症发生率明显低于对照组，具有统计学意义 (p=0.0242, p<0.05) 见表4。

表4 两组患者并发症发生率对比 (n, %)

组别	例数	伤口感染	牵拉痛	尿潴留	发生率
实验组	40	0	1	0	1 (2.50)
对照组	40	2	2	2	6 (15.00)
χ^2					3.9139
P					0.0479

3 讨论

人性化护理模式是在进行治疗过程当中，给患者提供科学的医疗服务。不只是指患者在住院期间的护理工作，目前我国临床治疗当中，采用传统护理干预模式比较普遍，主要分为住院期间护理，出院后护理，其中，住院时和住院期间的护理工作是重点工作内容。对于出院后的患者护理并不重视。人性化护理模式是在传统的护理模式之上进行改善和调整，根据患者的具体情况，制定相应的干预方案，从患者的心理，社会，生理等几个方面积极地进行护理手段干预。常规的护理手段，只关注到患者的病情康复，而人性化护理模式是患者整体的身心健康都需要进行护理手段。并且腹股沟疝患者对于进行手术知识量匮乏，会容易出现不良情绪，从而导致紧张，焦虑的问题。人性化护理模式能够根据患者的病情普及手术知识，有助于改善患者的不良情绪，并且减轻患者的心理负担，让其积极的进行治疗。在进行手术时应该加强与患者的沟通和交流，让患者能够感受到时刻有人在关心以及注意他给予其安全感。护理人员工作态度要严谨，分散患者的注意力，从而缓解患者的疼痛，并且对患者进行心理安慰。手术前要积极向患者及家属宣讲讲解手术后的注意事项等。同时耐心疏导患者心理的担忧，引导患者宣泄内心的痛苦，让患者以最好的状态准备手术；术后护理人员要与患者及家属多交流沟通，让家属清楚术后可能会出现的不不良反应。在本次研究中，两组患者的生活质量和满意度差异明显，具有统计学意义 (P<0.05)。

综上所述，人性化护理模式能够有效的改善患者的生活质量以及护理满意度。因此此种护理方式值得在日后的临床治疗中进行推广。

参考文献

[1]钟丽娜.人性化护理在腹股沟疝术后患者中的应用效果[J].中国民康医学, 2021, 33 (11): 181-182.
 [2]崔红云.人性化护理干预措施对腹股沟疝患者术后的影响分析[J].临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (39): 1+19.
 [3]王琛.人性化护理干预在颅内动脉瘤血管内栓塞治疗围手术期的护理分析[J].实用临床护理学电子杂志, 2018, 3 (04): 132+157.