

◆ 护理研究 ◆

## 中西医结合护理应用于腹腔镜疝修补术围手术期效果分析

陈兴, 金泓, 朱月飞

湖州市第一人民医院, 浙江 湖州 313000

**[摘要]** 目的: 观察中西医结合护理在腹腔镜腹壁疝修补术围手术期中的应用效果。方法: 选取在本院行腹腔镜疝修补术的患者82例, 采用随机数字表法分为对照组和观察组各41例。对照组实施常规护理, 观察组实施中西医结合护理。检测患者入院时及手术前的收缩压、心率、焦虑自评量表(SAS)评分及手术后和出院时的视觉模拟评分法(VAS)评分, 记录并发症发生情况。结果: 2组入院时的收缩压和心率比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。手术前, 观察组的收缩压和心率均低于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。与入院时比较, 观察组手术前的SAS评分降低( $P < 0.05$ ), 且低于同期对照组( $P < 0.05$ )。对照组入院时的SAS评分与手术前比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。观察组出院时的SAS评分低于同期对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组术后当天的VAS评分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。观察组出院时的VAS评分低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。术后随访半年, 观察组便秘发生率低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组伤口慢性疼痛、皮下积血、阴囊积液积血、肠粘连发生率及复发率比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论: 中西医结合护理干预腹腔镜腹壁疝手术围手术期患者, 能减轻其焦虑状况, 对手术的开展及术后康复均有积极的作用。

**[关键词]** 腹壁疝; 腹腔镜疝修补术; 中西医结合护理; 收缩压; 心率; 焦虑

**[中图分类号]** R656.2+4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 12-0149-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.12.049

## Analysis on the Effect of Integrated Chinese and Western Medicine Nursing for Laparoscopic Herniorrhaphy in Perioperative Period

CHEN Xing, JIN Hong, ZHU Yuefei

**Abstract:** **Objective:** To observe the effect of integrated Chinese and western medicine nursing for laparoscopic herniorrhaphy in perioperative period. **Methods:** Selected 82 cases of patients who received laparoscopic herniorrhaphy in the hospital, and divided them into the control group and the observation group randomly, 41 cases in each group. The control group was given routine nursing, while the observation group was given integrated Chinese and western medicine nursing. Detected systolic blood pressure, heart rate as well as scores of self-rating anxiety scale (SAS) and visual analogue scale (VAS) when patients were on admission and before operation. Recorded complications as well. **Results:** No significant difference was found in the comparison of systolic blood pressure and heart rate when on admission between the two groups ( $P > 0.05$ ). Before operation, systolic blood pressure and heart rate in the observation group were lower than those in the control group, differences being significant ( $P < 0.05$ ). Before operation, SAS scores in the observation group were lower than those on admission ( $P < 0.05$ ), and were lower than those in the control group at the same time ( $P < 0.05$ ). Compared SAS scores in the control group on admission with those before operation, no significance was found in differences ( $P > 0.05$ ). SAS scores in the observation group on discharge were lower than those in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). No significance was found between the two groups in the comparison of VAS scores at the day of the operation ( $P > 0.05$ ). When patients were discharged, VAS scores in the observation group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). In the follow-up of six months after the operation, the incidence of constipation in the observation group was lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). No

**[收稿日期]** 2017-08-30

**[基金项目]** 浙江省科技计划项目 (2014C33208)

**[作者简介]** 陈兴 (1986-), 女, 护师, 主要从事微创外科护理工作。

significant difference was found in the comparison of wound with chronic pain, subcutaneous hematoma, hematoscheocele, the incidence of intestinal adhesions, and the recurrence rate of hernia between the two groups ( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** Integrated Chinese and western medicine nursing takes effect in treating patients with laparoscopic herniorrhaphy during perioperative period, which can decrease anxiety and has positive effect on both operations and postoperative rehabilitation.

**Keywords:** Abdominal hernia; Laparoscopic herniorrhaphy; Integrated Chinese and western medicine nursing; Systolic blood pressure; Heart rate; Anxiety

腹壁疝是外科常见病之一,指由于外伤、年老、举重物等引起腹腔压力增加,导致腹腔内容物通过腹壁薄弱点外突的一种疾病,目前多使用疝修补术的方法进行治疗。腹腔镜疝修补术是在无张力疝修补术的基础上发展而来的一种微创技术,有创伤小、术后疼痛轻及术后住院时间短等优势,在临床上已得到广泛应用。与传统疝修补术相同,腹腔镜疝修补术也存在许多术后并发症,如阴囊肿胀、顽固性神经痛、便秘、补片感染等,发生率约为5%~8%<sup>[1]</sup>,严重影响患者的生活质量。因对腹腔镜手术缺乏准确认识,患者手术前后常产生焦虑、抑郁等负性情绪,以致引起术前强烈应激反应,导致术前血压升高、心率加快等,不利于术后康复<sup>[2-3]</sup>。为减轻患者手术前后的压力,本院对行腹腔镜腹壁疝手术的患者实施中西医结合护理干预,取得了良好效果,现报道如下。

## 1 临床资料

选取2015年12月—2016年12月在本院行腹腔镜疝修补术的患者82例,采用随机数字表法分为对照组和观察组各41例。对照组男21例,女20例;年龄38~75岁,平均(53.84±17.37)岁;腹股沟疝修补术18例,切口疝修补术8例,食管裂孔修补术10例,其他5例。观察组男19例,女22例;年龄6~73岁,平均(54.32±16.46)岁;腹股沟疝修补术16例,切口疝修补术10例,食管裂孔修补术8例,其他7例。2组一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。所有患者均对本研究知情;年龄<75岁;麻醉方式均为腰硬联合麻醉;切口均为Ⅰ级愈合。排除标准:手术过程中变更手术方式者;有严重心、肝、肾等脏器器质性病变者;不按要求接受护理方案的患者。

## 2 干预方法

**2.1 对照组** 实施腹腔镜腹壁疝术常规护理。①术前护理:入院后对患者进行探视,观察患者的精神反应,及时进行记录。积极与患者进行交谈,告知患者病情及手术治疗的必要性,向患者介绍麻醉和手术方式、术后注意事项等,减轻患者术前的紧张、焦虑情绪;完善术前的各项检查,如血常规、B超、肝肾功能等;嘱患者术前2周勿吸烟,术前1天进食半流质饮食,避免食用可能引起腹胀的食物,手术当日早晨禁食禁水,排空膀胱。②术中护理:配合手术医师进行麻醉,摆放患者体位等。③术后护理:监测患者的心电图、血压等指标,遵医嘱给予消炎、维持水电解质平衡等药物治疗;密切观察切

口是否红肿,于切口处涂抹庆大霉素以预防感染,若切口出现异常情况及时报告医生处理;多与患者进行交流,告知患者术后的注意事项,如术后6~8h方可进食流质饮食等;帮助患者在床上翻身,尽早尝试下床活动,以促进胃肠道功能的恢复,预防便秘、肠粘连等情况发生。

**2.2 观察组** 在对照组常规护理的基础上实施中医护理手段。

①情志护理:手术前后密切观察患者的情志变化,按照“恐胜喜,喜胜悲,悲胜怒,怒胜思,思胜恐”的理论,采用与患者交谈、给患者听音乐、看视频等形式调节患者的情志,干预时间为每天早晚各1次,每次40min。②穴位按摩:选取百会、四神聪、合谷、太冲、内关、脾俞、大肠俞等穴,每天按摩1次,每个穴位按摩2min,按摩手法采用揉按法,以患者出现酸、麻、胀、痛感为宜,术前1天开始按摩,术后继续按摩5天。③腹部按摩:术后2天开始按摩腹部,以神阙穴为中心进行按摩,先顺时针按摩2min,再逆时针按摩2min,每天1次,以患者感到温热为度,用力不宜过重,按摩5天。④饮食调护:术后告知患者多食健脾开胃、补气之品,以通便、易消化为原则,如薏苡仁、胡萝卜、海带、瘦肉等。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①检测并对比2组患者入院时及手术前的收缩压和心率。②评估患者入院时、手术前和出院时的焦虑状况。采用焦虑自评量表(SAS)进行评估,包含20个条目,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,69分以上为重度焦虑。③于术后当天及出院时统计患者的视觉模拟评分法(VAS)评分,准备1条标有0~10分刻度的直尺,让患者根据疼痛状况进行选择,0分表示无痛,10分表示剧痛。④术后并发症发生情况比较,统计患者术后便秘、皮下积血、阴囊积液积血、伤口疼痛、肠粘连、疝复发等并发症的发生情况。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS15.0统计学软件处理所得数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 4 干预结果

**4.1 2组入院时及手术前收缩压、心率比较** 见表1。2组入院时的收缩压和心率比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。手术前,观察组收缩压和心率均低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**4.2 2组入院时、手术前及出院时的SAS评分比较** 见表2。

表1 2组入院时及手术前收缩压、心率比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	收缩压(mmHg)		心率(次/min)	
		入院时	手术前	入院时	手术前
观察组	41	120.35±13.50	123.47±13.90 <sup>①</sup>	70.52±8.90	73.64±9.10 <sup>①</sup>
对照组	41	119.21±12.78	130.24±14.71	71.60±9.28	84.35±10.07

与对照组同期比较, ①P < 0.05

与入院时比较, 观察组手术前的 SAS 评分降低(P < 0.05), 且低于同期对照组(P < 0.05)。对照组入院时的 SAS 评分与手术前比较, 差异无统计学意义(P > 0.05)。观察组出院时的 SAS 评分低于同期对照组, 差异有统计学意义(P < 0.05)。

4.3 2组术后当天及出院时的 VAS 评分比较 见表3。2组术后当天的 VAS 评分比较, 差异无统计学意义(P > 0.05)。观察组出院时的 VAS 评分低于对照组, 差异有统计学意义(P < 0.05)。

4.4 2组并发症发生情况比较 见表4。术后随访半年, 观察

组便秘发生率低于对照组, 差异有统计学意义(P < 0.05)。2组伤口慢性疼痛、皮下积血、阴囊积液积血、肠粘连发生率及疝复发率比较, 差异均无统计学意义(P > 0.05)。

表2 2组入院时、手术前及出院时的 SAS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	入院时	手术前	出院时
观察组	41	59.57±10.08	50.24±8.05 <sup>①②</sup>	45.32±9.20 <sup>③</sup>
对照组	41	58.69±9.27	57.38±8.47	50.35±9.78

与同组入院时比较, ①P < 0.05; 与对照组手术前比较, ②P < 0.05; 与对照组出院时比较, ③P < 0.05

表3 2组术后当天及出院时的 VAS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	术后当天	出院时
观察组	41	5.90±0.96	2.07±0.35 <sup>①</sup>
对照组	41	6.28±1.03	4.38±1.16

与对照组比较, ①P < 0.05

表4 2组并发症发生情况比较

组别	n	便秘	伤口慢性疼痛	皮下积血	阴囊积液积血	肠粘连	疝复发
观察组	41	1(2.44) <sup>①</sup>	2(4.88)	3(7.32)	3(7.32)	0	2(4.88)
对照组	41	7(17.07)	5(12.20)	4(9.76)	2(4.88)	1(2.44)	4(9.76)

与对照组比较, ①P < 0.05

## 5 讨论

近10年来, 随着微创技术的迅猛发展, 腹腔镜疝修补术被广泛应用腹壁疝的治疗中, 获得了较为满意的治疗效果。此种方法虽极大地减轻了患者的疼痛及降低了并发症发生率, 但面对手术, 患者仍然有焦虑、血压升高及心率加快的情况出现。基于此, 笔者在以往常规护理的基础上加用中医护理技术, 以期缓解患者手术前的紧张心理, 为患者提供更好的手术环境。

情志因素与接受腹腔镜疝修补术治疗患者的生活质量息息相关, 尤其是手术前, 患者普遍存在焦虑心理。随着手术临近, 应激反应更明显, 表现在收缩压和心率的升高。本研究观察组根据患者早晚表现出的不同情志, 采用相应的情志护理方法, 针对性的开导患者, 可有效缓解患者的焦虑、抑郁等不良情绪。穴位按摩是以中医理论为基础的保健方法, 其手法渗透力强, 有疏通经络、平衡阴阳之功, 可起到放松肌肉、解除疲劳的作用。百会穴居巅顶, 四神聪在百会前、后、左、右各开1寸处, 与脑络联系密切, 是调节大脑功能的要穴, 有安神宁志的作用; 合谷配太冲为四关穴, 有镇静安神、平肝熄风之功, 对于烦躁易怒的患者有较好的治疗作用; 内关穴是手厥阴心包经的常用穴位之一, 有宁心安神、理气止痛的作用, 主治心痛、心悸、胸闷等心胸病证; 脾俞、大肠俞等穴起到理气通便、调理脾胃的作用, 对术后胃肠功能的恢复能起到良好的促进作用。腹部按摩以神阙穴为中心, 神阙穴又名脐中, 是任脉要穴, 围绕神阙穴进行按摩, 有调理脏腑气血的作用。饮食上

根据腹腔镜手术特点, 以理气通便、健脾补气为原则, 嘱患者食用相应的食物, 可促进患者术后胃肠功能恢复。

本研究结果显示, 观察组患者手术前的焦虑状况比对照组轻, 而收缩压和心率均低于对照组, 差异均有统计学意义(P < 0.05)。疼痛程度方面, 观察组出院时的 VAS 评分低于对照组, 差异有统计学意义(P < 0.05)。可见, 中西医结合护理可有效改善手术前患者的焦虑状况, 减轻术后疼痛。在并发症方面, 2组除术后便秘发生率比较有统计学意义外(P < 0.05), 其余并发症发生率比较, 差异均无统计学意义(P > 0.05)。说明加用中医护理技术能较好地改善患者术后的胃肠功能。综上, 中西医结合护理可进一步改善行腹腔镜疝修补术患者的术前焦虑状况, 减轻术后疼痛, 是一种有效的护理方案, 值得临床借鉴。

## [参考文献]

- [1] 李超, 黄陈. 腹腔镜下腹壁疝修补术的治疗现状与进展[J]. 现代生物医学进展, 2015, 15(34): 6779-6782.
- [2] 周文娟, 芦菁菁. 手术应激与心脏电生理变化的研究[J]. 护理管理杂志, 2006, 6(12): 40-41.
- [3] 谭晓艳, 许超, 刘晓虹, 等. 个体化舒适护理在妇科腹腔镜手术患者中的应用[J]. 现代临床护理, 2011, 10(5): 44-46.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)