

# 腹股沟疝手术患者应用临床路径进行护理的价值分析

莫姝玉

贺州广济医院 广西贺州 542899

〔摘要〕目的 观察腹股沟疝手术患者应用临床护理路径的效果。方法 将腹股沟疝患者 160 例, 随机分成对照组和实验组, 各 80 例。将临床护理路径用于实验组, 将常规护理方法用于对照组, 对两组患者护理效果进行对比。结果 比较两组患者的护理满意度, 观察组为 97.5%, 对照组为 81.25%, 观察组明显比对照组高, 具有统计差异 ( $P<0.05$ )。比较两组患者手术并发症, 观察组为 1.25%, 对照组为 13.75%, 观察组明显比对照组低, 具有统计学差异 ( $P<0.05$ )。比较两组患者住院时间, 观察组显著比对照组短, 具有统计学差异 ( $P<0.05$ )。结论 腹股沟疝手术患者应用临床护理路径, 住院时间缩短, 患者康复速度加快, 护理满意度提高, 值得进行推广。

〔关键词〕临床路径护理; 腹股沟疝; 应用价值

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 08-125-02

腹股沟疝手术是普遍的手术类型, 患者术后需要长时间住院, 所以要对患者实施恰当的护理方案, 使患者感到舒适, 并获得良好的预后效果<sup>[1]</sup>。临床路径是目前比较先进的医疗管理方法, 在临床护理中得到了越来越多的重视。本次研究对腹股沟疝手术患者采取临床路径护理, 护理效果非常显著, 患者护理满意度高, 报告如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

对我院 2016 年 2 月-2018 年 3 月收治腹股沟疝患者 160 例进行研究, 患者均采取手术治疗, 均没有患其他疾病。随机将其分成 80 例实验组和 80 例对照组。实验组, 男性患者 43 例, 女性患者 37 例, 平均年龄为  $(38.23 \pm 6.53)$  岁; 对照组, 男性患者 38 例, 女性患者 42 例, 平均年龄为  $(42.34 \pm 6.31)$  岁。两组患者的基本资料没有显著差异 ( $P>0.05$ ), 可以进行比较。

### 1.2 护理方法

对照组患者采用常规护理方法, 护理人员根据患者自身情况进行常规护理操作, 严密观察患者病情变化。观察组患者运用临床护理路径, 主要措施为: (1) 患者住院后, 将治疗医生和护理人员详细介绍给患者, 对患者身体进行检查, 对患者生命指标实施监测, 对患者疾病史、自身情况和心理状态进行了解<sup>[2]</sup>。对患者讲解腹股沟疝相关知识和需要注意的地方, 做好手术前相关检查, 告知患者手术前一晚 10 点前不能喝水和进食, 手术前早晨不能进食和喝水, 练习床上大小便排放。(2) 手术当天, ①手术前做好相应准备工作: 根据医生指导对患者做好备皮处理, 将患者送入手术室, 对患者紧张情绪进行疏导, 指导患者做好放松; ②手术完成后, 要患者护送到病房内, 并实施心电监护、吸氧等措施, 对患者呼吸变化、血压变化、胃肠道变化和麻醉后情况进行观察;

患者手术后 6h, 当患者没有出现恶心、呕吐等情况, 可以选择流质食物, 在第二天, 患者可以选择绵软食物和普通食物<sup>[3]</sup>。③患者麻醉苏醒后, 要使患者保持舒适的体位, 可以平卧屈膝, 使腹股沟切口处张力程度下降, 避免疼痛和切口开裂。

(3) 术后第一天: ①对患者切口敷料及伤口情况进行观察, 查看患者伤口部位有没有发生感染情况; ②做好饮食指导: 选择高蛋白、含有维生素和粗纤维的食物进食; ③指导患者平卧休息, 患者如果选择的是无张力修补术, 可以指导及早开展活动。④患者要做好保暖, 避免受凉, 当患者咳嗽的时候要使用手掌进行按压, 对手术切口做好保护, 选择纤维比较多的食物, 确保排便和排尿的顺利<sup>[4]</sup>。(4) 住院 4 天后, 同术后第一天一样做好相应护理措施。(5) 出院日: 将出院手续和流程告知患者, 并说明在三个月内不能参与体力比较重的活动; 多选择粗纤维食物, 排便不能过于用力; 防止受凉, 避免因咳嗽或打喷嚏导致腹部压力升高, 防止出现复发。

### 1.3 效果观察指标及判定标准

使用调查问卷对患者的护理满意度进行评价, 90-100 分为非常满意; 80-89 分为满意; 70-79 分为一般; 低于 69 分为不满意, 对护理满意度人数进行记录, 护理满意度 = 非常满意率 + 满意率。

对两组患者手术并发症出现率进行统计, 主要内容是术后感染情况、血肿情况。对两组患者住院时间进行记录和对比。

### 1.4 数据处理方法

所有数据都使用统计软件 SPSS20.0 进行整理, 采用 (均数  $\pm$  标准差) 表示计量资料, 使用 t 检验组间比较结果, 采用率表示计数资料, 采用卡方检验比较结果, 统计学差异为  $P<0.05$ 。

## 2 结果

表 1: 两组患者护理结果比较 (n)

| 组别  | 例数 | 护理满意度 |    |    |     | 并发症出现率 (%) | 住院天数 (d)         |
|-----|----|-------|----|----|-----|------------|------------------|
|     |    | 非常满意  | 满意 | 一般 | 不满意 | 满意度 (%)    |                  |
| 观察组 | 80 | 56    | 14 | 8  | 2   | 97.5*      | 3.21 $\pm$ 1.32* |
| 对照组 | 80 | 14    | 18 | 33 | 15  | 81.25      | 6.56 $\pm$ 1.42  |

注: 同对照组相比, \* $P<0.05$ 。

护理结束后, 比较两组患者护理满意度, 观察组为

97.5%，对照组为 81.25%，观察组显著比对照组高，具有统计学差异 ( $P<0.05$ )。比较两组患者手术并发症出现率，观察组为 1.25%，对照组为 13.75%，观察组显著低于对照组，具有统计学差异 ( $P<0.05$ )。比较两组患者住院时间，观察组明显比对照组短，具有统计学差异 ( $P<0.05$ )。见表 1。

### 3 讨论

目前，腹股沟疝发病率逐年提高，因此腹股沟疝手术在外科治疗中已经成为非常普遍的手术类型。但由于很多患者没有充分了解腹股沟疝相关的疾病知识，对腹股沟疝治疗和注意事项都不熟悉，因此会影响到治疗过程和护理过程中的沟通配合，传统的护理方法具有很多不足的地方，既不能促进患者术后恢复，也不能获得很好的护理效果，因此必须采取更加有效的护理方法<sup>[5]</sup>。

研究指出，实施临床护理路径，可以表现出明显的优势，主要有护理效率高、费用低、护理效果显著等，在临床疾病护理过程中具有非常明显的效果，说明这种护理方法有助于患者身体恢复和疾病治疗<sup>[6]</sup>。本次研究，结果表明：将临床护理路径用于观察组患者，临床效果非常显著，术后比较两组各项指标，观察组均好于对照组，具有统计学差异 ( $P<0.05$ )，并且患者住院天数大大缩短，术后并发症出现率显著下降，

患者护理满意度高，说明实施临床护理路径，可以促进患者恢复，住院时长变短，患者在护理过程中感到舒适。

综上，腹股沟疝手术患者实施临床护理路径，患者恢复速度加快，住院时间缩短，护理满意程度高，值得在临床中应用。

### 【参考文献】

- [1] 陈正雯. 腹股沟疝临床路径的护理体会 [J]. 中国健康文摘, 2016, 9(15):106.
- [2] 路阳, 席峰, 段燕, 等. 临床路径在医院管理中应用探讨 [J]. 海南医学, 2017, 21(8):145-147.
- [3] 席林青, 席家宁, 杜继臣, 等. 临床路径管理对医疗指标的影响 [J]. 中国病案, 2016, 12(8):35-36.
- [4] 段爱娟. 临床护理路径在腹股沟疝手术患者中的应用 [J]. 中华全科医学, 2016, 10(3):479-480.
- [5] Xi Linqing, Xi Jianing, Du Jichen, et al. The impact of clinical pathway management on medical indicators [J]. Chinese Medical Record, 2011, 12 (8): 35-36.
- [6] Duan Aijuan. Application of clinical nursing pathway in patients with inguinal hernia [J]. Chinese Journal of General Practice, 2012, 10(3): 479-480.

(上接第 123 页)

### 3.2 长期留置双腔导管的并发症及其处理

血流不畅、血栓栓塞、感染为主要并发症。其他并发症有导管破损、移位和皮下出血。导管内适当浓度肝素的封管则是防止血栓形成的重要措施。每次透析前抽取导管内的封管液，仔细观察有无血凝块，并特别注意导管血流量和静脉压的变化，以便尽早发现问题，及时处理。血流不通畅经一般处理无效，考虑为血栓形成者，有作者使用尿激酶的经验是用 3~5 万 U 稀释于盐水 2ml，保留 15~20min，再抽出溶栓，且溶栓应尽早施行。我科 1 例用 5 万 U 尿激酶以盐水稀释至 2ml，保留 20min 无效，同量重复，保留到下次透析前，成功抽出血栓。针对高凝的患者应适当提高封管肝素的浓度，也可加用口服抗凝剂。

无菌操作、接头部位消毒以及肝素帽清洗并在消毒液内浸泡，则是防止感染的重要环节，发生感染时可以先行静脉注射抗生素治疗，透析当天最好能从导管内给药，先用广谱类，待血培养结果再做调整，一般经过 5~7d 治疗，最长 2 周，可以完全控制感染。反复感染及药物治疗效差者，最好拔管。

### 3.3 透析充分性

大多数报道长期性导管基本能达到理想的透析效果，Hassan 的研究甚至提示：功能正常的 Permcath 双腔留置导管在反接的情况下，虽然再循环增加，其血流量和 BUN 清除率并不受影响<sup>[3-5]</sup>。我们认为血流不畅若将动静脉两端对换时间不能太长，须监测静脉压及透析效果。本组中长期和临时性导管的 URR 和 KT/V 之间并没有显著差异。

### 【参考文献】

- [1] 张青云. 550 例长期留置双腔导管血液透析患者护理观察 [J]. 河南医学高等专科学校学报, 2018(2).
- [2] 杨静. 长期留置双腔导管血液透析的护理研究 [J]. 实用临床护理学杂志, 2017.
- [3] 殷秀丽. 长期留置双腔导管血液透析患者的护理 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(16): 177-178.
- [4] 叶朝阳付文成戎. 长期深静脉留置双腔导管血液透析的临床应用 [J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2004, 13(3): 231.
- [5] 刘芸, 汤兵. 颈内静脉留置双腔导管建立血液透析通道 100 例 [J]. 中华护理杂志, 1998(4): 199-201.

(上接第 124 页)

切护理活动的开展都要以患儿的需求为前提出发，在制定和实施护理措施时要注重人文精神的运用，不仅要关注患儿的生理健康，同时要兼顾其心理健康，从身心两个层面使患儿获得最佳的护理服务<sup>[5]</sup>。

本次研究中，通过将人性化护理模式应用到肺炎新生儿的临床护理中，结果提示，人性化护理模式能够显著提高新生儿肺炎的治疗效果，并帮助新生儿在较短的时间内促使各项临床症状得到有效的改善和转归，具有较高的临床应用价值。

### 【参考文献】

- [1] 赵楠子. 人性化护理应用在新生儿肺炎患儿护理中的

效果 [J]. 牡丹江医学院学报, 2017, 38(06): 131-132.

[2] 王珂. 人性化护理模式在 34 例新生儿肺炎护理中的综合效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(08): 144-145.

[3] 焦阳, 刘晓庆. 人性化护理模式在新生儿肺炎护理中的应用效果观察 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(25): 227-228.

[4] 张金荣, 张玲玲, 修雪莲, 等. 新生儿肺炎护理中人性化护理模式的临床应用效果探讨 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, 16(S1): 197.

[5] 何丽珍. 人性化护理模式在 46 例新生儿肺炎护理中的综合效果观察 [J]. 基层医学论坛, 2015, 19(12): 1690-1691.