

# 循证护理在老年疝气手术患者中的护理效果

腾格尔

内蒙古锡林浩特市中心医院

DOI:10.32629/carnc.v4i1.19818

**[摘要]** 目的：探讨对老年疝气手术患者应用循证护理的效果。方法：纳入老年疝气手术患者68例为研究对象，均于2024年1月至2025年12月在我院接受治疗。以双盲法将患者平均分成2组，各34例。给予对照组常规疝气手术护理，给予观察组循证护理，对比两组患者术后康复指标及并发症发生率。结果：两组术后肠鸣音恢复时间为 $(29.15 \pm 2.34)$  h Vs  $(19.11 \pm 2.08)$  h，首次下床活动时间为 $(28.67 \pm 4.35)$  h Vs  $(18.35 \pm 3.62)$ ，住院天数为 $(9.68 \pm 1.53)$  Vs  $(6.85 \pm 1.31)$  d，以上指标观察组数值更低， $P < 0.05$ ；并发症发生率为%， $P < 0.05$ 。结论：对老年疝气手术患者应用循证护理，可缩短患者术后康复的时间，减少并发症的发生，改善了患者的预后，值得在临床上推广。

**[关键词]** 老年疝气手术；循证护理；护理效果

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

The Nursing Effect of Evidence-Based Nursing in Elderly Patients Undergoing Hernia Surgery  
Tenggeer

Central Hospital of Xilinhot City, Inner Mongolia

**Abstract:** Objective: To explore the effect of applying evidence-based nursing to elderly patients undergoing hernia surgery. Methods: 68 elderly patients undergoing hernia surgery were included as the research subjects. All of them received treatment in our hospital from January 2024 to December 2025. Using the double-blind method, the patients were evenly divided into 2 groups, with 34 cases in each group. The control group received routine hernia surgery nursing, while the observation group received evidence-based nursing. The postoperative rehabilitation indicators and complication rates of the two groups were compared. Results: The recovery time of bowel sounds after surgery for the two groups was  $(29.15 \pm 2.34)$  h vs  $(19.11 \pm 2.08)$  h, the first time to get out of bed for activity was  $(28.67 \pm 4.35)$  h vs  $(18.35 \pm 3.62)$ , and the hospital stay was  $(9.68 \pm 1.53)$  vs  $(6.85 \pm 1.31)$  days. The values of the observation group were lower in all the above indicators,  $P < 0.05$ ; the complication rate was %,  $P < 0.05$ . Conclusion: Applying evidence-based nursing to elderly patients undergoing hernia surgery can shorten the postoperative recovery time of patients, reduce the occurrence of complications, and improve the prognosis of patients. It is worthy of promotion in clinical practice.

**Keywords:** Elderly hernia surgery; Evidence-based nursing; Nursing effect

## 引言

疝气是普外科的常见病，该病的发生与腹壁压力增高、腹壁结构缺陷等有关，导致腹腔脏器或组织腹壁薄弱处、缺损处或孔隙处穿过，并向体表突出<sup>[1]</sup>。疝气有多种类型，其中腹股沟疝最为常见。老年人腹壁肌肉松弛，再加上高血压、糖尿病、慢性支气管炎等疾病的影响，容易出现腹腔压力升高的情况，增加了疝气的患病风险。目前，临床上对于老年疝气患者多主张手术治疗，通过无张力修补术、腹腔镜修补术等方式促进脏器的回纳，并实现腹壁缺损的修补，从而实现疾病的根治<sup>[2]</sup>。多数患者接受手术治疗后预后良好，但是老年患者身体状况较差，手术耐受性降低，再加上基础疾病

的影响，术后有切口感染、出血、阴囊血肿、肺部感染等风险，影响患者的术后恢复。因此，应该给予患者适当的护理，以减少术后并发症的发生，加速患者康复的进程。循证护理是一种基于循证依据的护理模式，强调以患者为中心，将最新研究结果与患者的实际情况、护理需求相结合，为患者提供更为科学、规范化的护理服务，为患者的康复提供更多的保障<sup>[3]</sup>。本研究选择68例老年疝气手术患者为研究对象，通过分组研究的方式探讨循证护理的临床价值。详细如下：

## 1 资料和方法

### 1.1 基础资料

研究对象为2024年1月至2025年12月期间我院普外

# Clinical Application Research of Nursing Care

科收治的老年疝气手术患者 68 例，以双盲法将患者平均分成 2 组，各 34 例。对照组男女比例为 25:9，最小年龄 60 岁，最大 78 岁，均值 (67.85±5.32) 岁；疝气类型：腹股沟斜疝 19 例，腹股沟直疝 11 例，股疝 4 例。观察组男女比例为 24:10，最小年龄 60 岁，最大 80 岁，均值 (68.13±5.17) 岁；疝气类型：腹股沟斜疝 20 例，腹股沟直疝 10 例，股疝 4 例。两组患者的基础资料对比，无统计学意义 (P>0.05)。

纳入标准：①符合疝气的相关诊断标准，且具有疝气手术适应证；②患者年龄≥60 岁；③患者神志清醒，可配合研究。

排除标准：①存在疝气手术禁忌证者；②年龄不足 60 岁者；③其他不能配合研究者。

## 1.2 方法

给予对照组患者常规疝气手术护理，术前，引导患者完成血常规、凝血功能、肝肾功能及影像学检查，以评估手术及麻醉的风险。术前常规禁食 8-12h，禁饮 6h 以上，并做好肠道及皮肤的准备。术中协助麻醉医师进行体位的摆放，做好术中的护理配合，并监测患者的生命体征。术后，给予患者切口护理及饮食的指导。

给予观察组循证护理干预：(1)循证护理方案制定：护理人员收集近 5 年内疝气手术护理的相关问题，结合临床经验明确护理问题、护理目标，并制定循证护理方案。(2)循证护理方案的落实：①术前护理：a.由于患者存在多种基础疾病，对手术及术后恢复有一定的影响。术后，针对患者的具体情况，采用针对性的治疗方案，以控制患者的基础疾病，使其以最佳状态迎接手术。2.术前认知心理护理：由于患者的心理状态对手术的顺利进行有一定的影响，术前，通过简单易懂的语言及图文资料普及疝气及手术的相关知识，包括手术目的、操作过程、麻醉方式、注意事项等，以消除患者对手术的恐惧。同时，适当引入手术成功的案例，以提高患者手术的信心。此外，给予患者适当的心理安抚及鼓励，使其以积极的心态面对手术。c.指导患者提前适应床上排便的情况，避免术后卧床而引发便秘。②术中护理：a.术中低体温可影响手术的顺利进行及术后的恢复，为了避免低体温的发生，强化环境护理，将手术室温度维持在 22℃-25℃之间，湿度维持在 40%-60%之间，并适当使用保温毯、液体加温器等设备，以维持患者体温的稳定。b.为了减少局部的受压，体位摆放时，在受压部位下方适当放置软垫。c.做好患者生命体征的监测，并积极配合主刀医师的操作，提高手术效率，减少脏器在空气中的暴露。③术后护理：a.体位护理：根据循证依据，术后 6h 严格去枕平卧，并将头部偏向一侧，以降低误吸的风险。术后 6h 后，协助患者采取半卧位休息，以减轻腹腔压力，提高引流效率。b.疼痛护理：定期通过数字表评分法 (NRS) 评估患者术后疼痛程度，分值≥4 分者，

按照医嘱给予镇痛药物，以缓解疼痛不适，减少伤口肌肉的痉挛；分值<4 分者，引导患者通过分散注意力、冰敷/热敷、针灸、放松训练等方法缓解疼痛不适。c.切口护理：结合患者切口愈合的情况适当增加消毒、更换敷料的频率，叮嘱患者不要触摸、抓挠伤口，以降低感染的风险。d.并发症预防：术后，注意观察患者的体温，如果术后体温超过 38℃，应警惕感染的存在。术后 24h 内，应该使用沙袋压迫术区、阴囊，以预防血肿、出血。指导患者做好口腔及会阴部的护理，每日清洁 2 次，以降低局部感染的风险。引导患者利用膈肌力量咳嗽，促进排痰，降低肺部感染的风险。e.饮食护理：术后 6h 后，指导患者少量多喝温水，以促进胃肠道功能的恢复。术后 12h 后，如果患者无不适，指导患者进食少量的藕粉、小米粥、面汤等流食，若无腹胀、呕吐等不适，可过渡为半流食或普食。术后饮食宜清淡、易消化，食物种类多样化，均衡摄入蛋白质、脂肪、维生素等营养物质，为伤口的修复提供充足的营养。叮嘱患者多喝水，适当进食新鲜蔬菜、水果，以维持肠道的润滑度。如果出现了便秘，应该适当使用缓泻剂、开塞露等，但避免用力排便而引发腹压的升高。f.运动护理：术后 6h 后，指导患者适当床上翻身，并进行肢体的屈伸、旋转运动，并适当进行腹部的按摩，以加速血液循环，降低压疮、静脉血栓、肠粘连等风险。术后 12h 后，指导患者尽快下床活动，但应尽量避免弯腰、下蹲、咳嗽、用力排便等导致腹压升高的动作。

## 1.3 指标观察

统计术后肠鸣音恢复时间、首次下床活动时间、住院天数及切口感染、出血、阴囊血肿、肺部感染等并发症发生情况。

## 1.4 统计学分析

应用 SPSS.24.0 软件，计量资料采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，计数资料采用 (%) 表示，前者用 t 检验，后者用  $\chi^2$  检验。当 P<0.05 时，有统计学意义。

## 2 结果

与对照组相比，观察组肠鸣音恢复时间、首次下床活动时间、住院天数更短，并发症发生率更低，P<0.05，见表 1：

表 1 术后康复指标及并发症发生率比较 ( $\bar{x} \pm s$ , n, %)

组别	例数	肠鸣音恢复时间 (h)	首次下床活动时间 (h)	住院天数 (d)	并发症发生率 (n, %)
对照组	34	29.15±2.34	28.67±4.35	9.68±1.53	6 (17.65)
观察组	34	19.11±2.08	18.35±3.62	6.85±1.31	1 (2.94)
t		18.699	10.633	8.193	3.981
P		0.000	0.000	0.000	0.046

### 3 讨论

疝气是一种良性疾病,其病因与腹壁组织薄弱、腹腔压力升高有关。老年人是疝气的高发人群,且随着年龄增长其发病率逐渐上升。男性发病率明显高于女性,与其腹壁肌肉结构特征及生活习惯有关。手术是根治老年疝气的主要手段,以修补腹壁缺损组织,预防疾病的复发。无张力修补术具有创伤小、操作简单、恢复快等优势,成为治疗疝气的首选<sup>[4]</sup>。但是手术作为一种创伤性治疗方式,对患者的身体组织有一定的损害,再加上老年患者免疫力降低、基础疾病多等因素影响,手术并发症发生率较高,不利于患者的术后恢复。

本研究报道,观察组术后各项康复指标的数值低于对照组,且并发症发生率更低,  $P < 0.05$ ,提示循证护理有利于患者的术后恢复。这是因为循证护理是一种科学的护理模式,主要将最新护理理念应用于护理实践中,并根据患者的个体情况进行适当的调节,满足患者需求的同时,加速患者术后的恢复。在实际操作中,护理人员结合临床实际提出问题,并寻找循证依据、评估及应用依据,有效解决临床护理中的实际问题,提高护理工作的针对性及有效性,从而实现了并发症的有效预防,缩短了术后康复的时间<sup>[5]</sup>。手术时间过长、并发症发生、营养不良、血液循环不畅等因素是影响患者术后恢复的主要因素,为了减少相关并发症的发生,加速患者的术后康复,护理人员进行了原因的分析,并采取了针对性的护理措施,减少了手术对患者的干扰,为患者的术后恢复提供更多的保障<sup>[6]</sup>。例如,术中低体温的发生可导致患者生命体征的波动,影响手术的顺利进行。护理人员分析低体温发生的原因,通过术前认知心理干预降低患者的应激水平,优化了手术室环境,并采取适当的保温措施,从而有效减少体温的散逸,避免低体温发生的同时,保证了手术的顺利完成<sup>[7]</sup>。同时,护理人员根据循证依据分析营养不良的原因,

缩短术后禁饮禁食时间,并通过科学的饮食指导来加速胃肠道功能的恢复,并为伤口的愈合提供足够的营养支持,从而实现并发症的有效预防及康复时间的缩短<sup>[8]</sup>。

综上,在老年疝气手术护理中应该循证护理,可加速患者的术后恢复,改善其预后,值得在临床上推广。但本研究选择样本仅为老年患者,且年龄不超过80岁,对研究结果有一定影响,应该加以改进。

#### [参考文献]

- [1]王耀辉.循证护理应用于老年疝手术患者的效果观察[J].临床普外科电子杂志,2025,13(3):89-92.
- [2]张金蓉.针对性护理在老年疝气术后患者中对康复及护理质量的影响[J].西藏医药,2024,45(5):102-103.
- [3]庄丽云,肖雅彬.优质护理理念应用于老年疝气手术患者护理中的价值[J].中国医药指南,2024,22(27):155-157.
- [4]邢洪艳,魏宏珊.老年疝气手术患者应用循证护理的效果分析[J].中外医疗,2024,43(15):169-171+184.
- [5]邓恒,张慧琴.循证护理模式对老年疝气手术患者术后并发症及不良事件的影响[J].中国医药指南,2023,21(13):175-177.
- [6]于丹.优质护理服务运用于老年疝气手术患者中的效果以及满意度评价[J].中国医药指南,2022,20(27):138-141.
- [7]王娜,季敏敏.手术治疗的老年疝气患者应用循证护理的效果观察[J].医药前沿,2021,11(14):155-156.
- [8]郑欢欢.循证护理对老年疝气手术患者并发症发生率及护理满意度的影响[J].护理实践与研究,2020,17(21):80-82.

#### 作者简介:

腾格尔(1990.06-),女,蒙古族,内蒙古锡林浩特人,本科,主管护师,研究方向为护理。