



腹腔镜疝气和开放疝气手术配合的护理

王清 杨惠兰* (厦门大学附属第一医院手术室 福建厦门 361000)

中图分类号: R473.6 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187 (2018) 14-053-02

疝气临床中以腹股沟疝较为多见, 患者临床表现主要为在腹股沟区可以看到摸到肿块, 平卧后可回复, 针对疝气的治疗, 分为非手术与手术治疗, 其中非手术治疗针对的是1岁以下的幼儿, 因有自行消失的可能, 可采用疝气带压住深环; 手术治疗包括开放手术与腹腔镜手术, 对患者症状的缓解均具有重要作用, 而手术配合的护理对于提高手术治疗效果、减少并发症与复发意义重大^[1-2]。本文对我院接收的46例腹股沟疝患儿的手术配合护理进行归纳与总结, 以期为进一步提高手术治疗效果, 改善患儿预后提供参考, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组46例腹股沟疝患儿中男性患儿30例, 女性患儿16例, 年龄最小2岁, 最大12岁, 平均(5.62±2.052)岁; 病程最长1年, 最短3个月, 平均(5.41±1.13)个月; 双侧腹股沟疝26例, 单侧腹股沟疝20例。

1.2 方法

所有患儿入院后均行疝囊高位结扎术, 其中在腹腔镜下开展手术33例, 行开放手术13例。

2 结果

所有患儿均于术后4-6h可进食进水, 24h后可做简单运动, 2-3d后均可出院, 术后均无化脓、红肿疼痛等感染症状, 且均无严重渗血现象出现, 无严重并发症发生, 均对所有患儿进行为期1年的随访。

3 手术配合护理

3.1 腹腔镜疝气手术配合护理

(1)健康宣教: 由于患儿认知能力有限, 入院时将出现由对周围环境及人员的陌生而引起的紧张、恐惧等负面心理, 部分患儿可表现出剧烈的哭闹等, 加上患儿家属由于缺乏腹腔镜手术相关知识, 惧怕及过度担心手术风险^[3], 造成患儿手术配合度不高, 因此护理人员应主动热情地关心患儿, 增加与其的交流沟通, 将腹股沟疝及腹腔镜腹股沟疝气高位结扎术相关知识进行详细耐心地宣教, 允许并鼓励同类手术患儿家属之间进行交流, 以增强其的信任感, 与患儿及家属建立起良好的护患关系, 消除患儿及家属心中的疑虑。令患儿家属填写患儿麻醉及手术同意书。

(2)术前护理: ①护理人员给予患儿及家属更多的鼓励, 帮助其做好手术的心理准备, 并保证充足的睡眠。②协助患儿做好三大常规即肝功能、凝血全套及心电图等相关项目的检查, 手术区的皮肤准备, 对腹部及会阴部尤其是脐部皮肤进行清洗, 由于腹腔镜手术以脐部作为重要切口部位, 加上该部位位置形态的特殊性, 极易形成残留污垢, 因此应对其进行彻底清洗, 可以肥皂液浸泡脐窝约5min, 再以清水洗净, 最后用碘伏棉球进行2次消毒, 注意动作的轻柔, 以免给患儿带来不适。③术前1晚给予患儿流食, 且遵循清淡易消化的原则, 少食或禁食牛奶、豆制品及含糖食物等容易产气的

食物, 以减少患儿发生胃肠胀气; 术前6h禁食, 4h禁饮。④在腹腔镜手术中, 腹内压的影响最大, 因此术前应对包括咳嗽、便秘等可引起腹内压升高的各种因素进行积极对症治疗, 待症状得到控制后方可进行手术; 另外, 术前应做好保暖工作, 注意避免患儿着凉, 避免到人群密集的场所, 以减少肺部感染发生的几率; 若患儿的疝囊较大, 则应令其卧床休息2-3d, 待疝内容物回纳, 局部组织松弛且充血及水肿得到缓解后进行手术, 以促进术后切口的愈合。

(3)术后护理: ①因患儿均行全身麻醉, 因此手术结束后应于患儿清醒前为其去枕平卧, 并将其头部偏向一侧, 可将一软垫置于其肩下, 以保持呼吸道畅通, 并注意防止其误吸呕吐物而发生窒息; 患儿清醒后因疼痛而哭闹或烦躁, 由此将造成其腹胀增高, 对切口的愈合不利^[4], 因此应遵医嘱注射镇痛药物, 并对其各项生命体征进行严密监测, 仔细观察敷料的渗出情况及切口的清洁情况, 观察是否存在红、肿、热、痛及硬结等感染现象, 并注意患儿是否存在腹胀、腹痛及阴囊有无水肿、肛门排气时间等。②术后给予患儿常规低流量吸氧, 以促进二氧化碳的排出; 保证其静脉输液的通畅, 注意对留置针进行保护, 以减少反复穿刺增加患儿的痛苦。患儿术后阴囊可出现不同程度的肿胀, 但一般2-3d可自行消退, 因此护理人员应鼓励患儿尽早下床活动, 腹腔镜手术由于创伤小, 因此令患儿术后第1d下床活动, 可加快其肠功能的恢复, 增加肺活量, 减少肺部并发症的发生, 促进血液循环。③将尿管拔出后鼓励患儿尽早排尿, 以免因疼痛导致排尿延迟而造成尿潴留; 保持切口的清洁干燥, 且排尿时引导并帮助其将体位侧向健侧或妥善接尿, 以免发生切口感染。

(4)心理护理: 给予患儿更多的鼓励, 表扬其勇敢, 以增加其信心, 从而提高配合度, 尽早指导家属相关注意事项, 以免术后家属由于过于疼爱而延迟康复, 当患儿发生哭闹时应查清楚是因为疼痛还是饥饿, 并给予相应处理。

(5)出院指导: 患儿出院前, 指导其家属给予患儿饮食时应遵循高蛋白、高纤维素、低脂肪、易消化的原则, 并令患儿多食新鲜蔬果, 并适当饮水, 以防止发生便秘; 保证充足的睡眠, 3个月内勿进行剧烈运动, 可进行适度锻炼; 保持切口的清洁干燥, 若发生渗液则及时就诊; 若患儿出现腹痛、腹胀、发热及恶心呕吐等症状, 则应及时就诊; 做好保暖工作, 根据天气的变化增减衣物, 预防感冒。

3.2 开放手术配合护理

(1)术前护理: 协助患儿完成术前各项检查, 包括血液、尿液及粪便的检查, 出血及凝血时间的检查, 为其做胸腹部一般X光检查及心电图检查, 做好手术区的皮肤准备; 手术前1晚为患儿进行灌肠, 并于术前6-8h禁食禁水; 减少患儿活动, 为患儿穿戴疝气托带即束腹带, 以暂时缓解其症状。

(2)术中密切配合手术医生进行手术, 严密监测患儿的生命体征变化, 若出现异常则立即告知并协助进行相应处理; 做好止血工作, 保持患儿的清醒。

(3)术后护理: 患儿术后1-2周手术切口会出现紧绷以及疼痛感, 告知患儿及家属为正常现象, 并遵照医嘱给予适当止痛药物以减轻其疼痛; 保持伤口的清洁干燥, 若纱布渗湿,

(下转第55页)

作者简介: 王清 (1987-7), 女, 江西, 本科, 主管护师, 研究方向: 护理。

*通讯作者: 杨惠兰 (1986-6), 女, 护师。



实验组和对照组的均未发生不良反应, ($P > 0.05$, 无统计学意义) 也证明两种药物同时治疗时不会对患者造成较大的影响, 十分可靠。

3 讨论

支原体肺炎作为儿科临床上常见的疾病之一, 多发于学龄前儿童以及青年群体, 婴幼儿亦不少见。目前并不明确此病的发病机制, 有研究表明, 支原体肺炎是自我免疫紊乱造成的^[2]。患者在临床上的表现多为痉挛性咳嗽、哮喘, 如果症状严重的话, 则可能会引起呼吸道损伤、心肌炎、肾炎等疾病, 如果治疗时间不恰当, 则会造成患者死亡。

国外研究表明, 当患者的支原体肺炎发作时, 患者体内的白三烯含量也明显上升, 所以可以判断白三烯可能是造成支原体肺炎的原因之一。孟鲁司特刚好是一种白三烯受体拮抗剂, 能抑制体内白三烯的活性^[3], 可以减轻气道平滑肌痉挛症状, 减轻炎症反应。根据实验结果, 孟鲁司特刚好能有效地提高患者的临床治疗效果, 缩短住院时间和退烧时间^[4], 治疗总有效率也提高了很多。

CRP 是由肝脏合成的一种急性反应蛋白, 在组织损伤后, 自我修复过程中的含量会明显增加, 在炎症消失后可以更好地进行改善, 所以也可以作为监测炎症的一种指标^[5]。此次实验检测治疗前和治疗后的 CRP 水平, 发现实验组的改善水平要明显的好于对照组, 也证明阿奇霉素和孟鲁司特联合使

用时, 能显著减轻患者的炎症反应。

此次实验中, 我院对支原体肺炎患儿进行治疗时, 改变以往单一的药物治疗, 首次将阿奇霉素和孟鲁司特联合使用, 结果表明, 联合使用时能显著提高临床治疗效果 (实验组为 97.5%, 对照组为 77.5%), 同时治疗效果也有较大的改善, 缩短了住院时间和退烧时间 (实验组住院时间为 7.4 ± 1.1 , 对照组住院时间为 1.25 ± 2.0), 经治疗后, 两组患者的 CRP 水平均明显降低, 但是实验组的改善较为明显一些。两种药物联合使用能提高治疗效果, 却不会增加不良反应发生的可能, 安全性也十分可靠, 可作为一种高效治疗方案作为推广。

参考文献

- [1] 张宇. 阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎的临床疗效分析[J]. 安徽医学, 2017, 34(10):1531-1532.
- [2] 陈致雯, 卢焯明. 阿奇霉素联合孟鲁司特钠治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床疗效观察[J]. 当代医学, 2016, 20(5):132-133.
- [3] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014:1199.
- [4] 章礼真. 孟鲁司特联合布地奈德雾化吸入佐治小儿肺炎支原体肺炎 30 例疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2014, 6(1):74-75.
- [5] 周永爱. C 反应蛋白在支原体肺炎病程中的变化及临床意义[J]. 中国误诊学杂志, 2017, 11(15):3567-3568.

(上接第 52 页)

家长学校优势, 深入持久地开展健康教育, 告知家长新生儿听力筛查是《中华人民共和国母婴保健法实施办法》中规定的内容, 接受筛查是每个家长应尽的职责, 使每个家长对听力筛查的意义、重要性和筛查的方法、流程有详细的了解。对第一次筛查不通过者更要认真向家长宣讲复筛、早期确诊和干预的重要性, 让家长知道高危儿的进一步检测、随访及治疗程序, 并使家长掌握家庭化婴儿评估的可实施方法, 取得其配合, 这样才能做好复筛及进一步的诊治。提高新生儿听力筛查率及复筛率、确诊率是在新生儿或婴儿早期及时发现其听力障碍, 使其在语言发育的关键年龄段之前进行干预, 不断发育完善, 让听力和语言能力达到或接近健康儿童水平的重要举措^[6]。而这一举措的落实是公众对新生儿听力筛查必要性和重要性的认识。健康教育是公民素质教育的重要内容, 是精神文明建设的重要组成部分, 它既是各项卫生工作的先导, 又是整个保健事业的基石, 也是实现人人享有卫生保健的重要战略措施之一。健康教育是传播健康知识、认识

危害健康的因素、促进健康的一种手段。对公众特别是育龄以及已妊娠的准妈妈加大新生儿听力筛查的必要性、重要性及听力筛查的相关知识宣传教育, 对提高新生儿听力筛查率、复筛率、确诊率和降低失访率, 无疑有举足轻重的作用。

参考文献

- [1] 湛红英, 李伟, 周银清. 鄂州地区 58 例新生儿听力筛查复筛未召回原因分析及对策[J]. 中国优生与遗传杂志, 2016(1):92-92.
- [2] 杨丽. 塔城市 2008-2011 年新生儿听力筛查情况分析[J]. 中外女性健康研究, 2017(2):164-164.
- [3] 梁萍, 魏丽红, 范洪娟, 等. 优化健康教育在提高新生儿听力复筛率中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2016(9):107-109.
- [4] 伏波, 刘利群, 陈伟香, 等. 玉溪市新生儿听力筛查现状分析[J]. 中外女性健康研究, 2016(15):233-234.
- [5] 陈丹苗, 蔡桂花. 新生儿听力筛查质量的影响因素及对策[J]. 中国优生与遗传杂志, 2016(2):88-88.
- [6] 龙丽飞. 母乳喂养(充分吮吸)降低新生儿听力筛查假阳性率的调查[J]. 中国实用医药, 2017, 12(13):183-184.

(上接第 53 页)

则应及时为其更换, 可以美容胶覆盖; 指导患儿术后平躺, 若其欲半卧, 则应将其膝盖弯曲, 以减轻腹压; 术后指导并协助患儿下床活动, 先将其健侧身体移到床沿, 向健侧侧卧, 以健侧手臂支撑身体坐起, 若其欲躺下, 则帮助其先坐于床边, 以健侧手臂支撑身体后由健侧缓缓躺下; 若患儿存在缝合处张力或阴囊肿大现象, 则要求其卧床, 待肿胀消失后方可允许其下床; 加强营养的补充, 进食原则同腹腔镜手术者; 强调并嘱咐患儿与家属术后半月不宜过度活动、跑跳, 避免便秘、咳嗽及哭闹等, 防止复发^[5]。

(4) 若患儿突然用力咳嗽或活动时应以手将其伤口压住, 以减轻腹部用力造成的伤口疼痛; 嘱咐患儿及家属当发生伤口红、肿、热、同及异常分泌物等发炎现象, 或出现持续性

呕吐及伤口剧痛, 则应及时就诊。

参考文献

- [1] 杨颖杰. 人性化护理在小儿疝气术后疼痛护理中的应用[J]. 吉林医学, 2016, 37(1):196-197.
- [2] 李萌. 腹腔镜经腹腹膜前疝修补术的围手术期护理[J]. 腹腔镜外科杂志, 2016, 21(01):35-49.
- [3] 张永平, 聂玉娟, 郑冰心. 腹腔镜腹股沟疝修补术的围手术期护理[J]. 腹腔镜外科杂志, 2016, 21(02):119-123.
- [4] 布艾加尔·牙合甫, 刘丽, 邵丽. 手术护理路径配合模式在腹腔镜食管裂孔疝手术中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(02):63-65.
- [5] 李薇, 冯卫涛. 循证护理在老年疝气手术护理中的应用分析[J]. 结直肠肛门外科, 2017, 23(S1):141-144.