

小儿疝气患者围术期采用综合护理干预的效果分析

张 蕾

兰州大学第二医院 730000

【摘要】目的 探讨小儿疝气患者围术期采用综合护理干预的效果。**方法** 收集整理 2018 年 3 月至 2019 年 10 月期间收治的 94 例小儿疝气手术患者, 随机划分为综合组与基本组, 每组均为 47 例, 基本组采用常规护理, 综合组运用围术期综合护理干预, 分析各组操作后患者术后恢复速度与并发症发生率情况。**结果** 在下床活动时间与住院时长上, 综合组各项时间明显少于基本组, 差异有统计学意义 ($p<0.05$); 在术后并发症发生率方面, 综合组 4.26%, 基本组 19.15%, 差异有统计学意义 ($p<0.05$)。**结论** 小儿疝气患者中采用围术期的综合护理干预可以有助于优化患者的术后恢复速度, 整体的并发症控制更为理想。

【关键词】 小儿疝气; 围术期; 综合护理干预; 效果

【中图分类号】 R473.72

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 02-153-02

疝气属于儿科常见疾病之一, 如果控制不良会导致病情的扩大化, 会出现嵌顿与绞窄疝, 会存在生命危险。如果病情严重发展, 一般会采用手术干预来促使疾病的恢复, 由此来减少疾病带来的风险。本文收集整理 2018 年 3 月至 2019 年 10 月期间收治的 94 例小儿疝气手术患者, 内容具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集整理 2018 年 3 月至 2019 年 10 月期间收治的 94 例小儿疝气手术患者, 随机划分为综合组与基本组, 每组均为 47 例。基本组中, 男 28 例, 女 19 例; 年龄从 1 岁至 11 岁, 平均 (5.72 ± 2.19) 岁; 病情状况中, 单侧为 25 例, 双侧为 22 例; 综合组中, 男 24 例, 女 23 例; 年龄从 1 岁至 11 岁, 平均 (5.25 ± 2.49) 岁; 病情状况中, 单侧为 28 例, 双侧为 19 例; 两组患者基本年龄、性别与病情等信息方面不存在明显差异, 有对比研究价值。

1.2 方法

基本组采用常规护理, 综合组运用围术期综合护理干预, 内容细节如下:

1.2.1 术前护理

术前需要依据患儿情况差异, 针对性的展开对应的心理疏导与教育指导。尤其是患儿家属会因为对疾病缺乏认识而心理压力大^[1]。要做好患儿手术流程的说明, 必要时针对其个体情况做好心理建设, 避免其过度的担忧焦虑导致的负面问题。要多通过鼓励、赞美与启发引导促使患儿与家属配合工作的开展^[2]。要让其了解疾病的原因与治疗护理注意事项, 有效防控不良问题的发生。

要做好有关检查准备工作, 密切观察各项生命体征状况, 一般间隔 2h 做一次体温监测, 同时要保持体重信息收集准确。一般在晨起空腹与排尿后做体重信息采集, 同时适宜的降低衣物的重量影响。要做好术前禁食的指导说明, 强调工作的重要性^[3]。同时避免长时间禁食不适感导致的患儿情绪波动, 降低情绪躁动导致的体力消耗, 提升手术耐受度。一般在术前做 6h 禁食与 2h 禁水, 合理使用药物减少其情绪波动^[4]。做好备皮, 同时柔和操作, 避免其皮损。

1.2.2 术后护理

需要做好术后管理, 要辅助其保持平卧与头部侧向一边, 防控因为误吸呛咳引发的窒息情况。在苏醒期可以保持其更好的生命体征监测, 让其平稳过渡。要适宜的在苏醒后做约

束性保护, 避免其躁动导致的坠床。在苏醒之后可以适宜的摄取温水, 如果没有呛咳, 可以逐步摄取流食, 而后再到普食。要做好疼痛管理, 术后需要在膝部放置毛巾来促使下肢保持屈曲状况, 由此确保降低腹部切口张力, 由此改善疼痛感。在麻醉苏醒后需要辅助其保持半卧位, 改善张力。可以针对病房环境做调整, 保持安静温馨状况, 减少其心理压力, 改善其躁动的情绪。可以播放音乐、动画片来促使患者的心理安抚。可以通过这种方式来促使其转移注意力, 有效的改善疼痛感。

1.2.3 出院指导

要做好患者出院指导, 嘱咐其在术后 1 周做好生活管理, 定期的做好换药, 避免切口感染与尿潴留等并发症。要保持更好的休息, 减少活动强度与活动量, 保持清静舒适的环境, 防控切口开裂问题。要做好保暖管理, 依照情况做好适宜的衣物增减, 避免感冒。保持饮食清淡, 确保大便通畅, 让切口更好的愈合恢复。

1.3 评估标准

分析各组操作后患者术后恢复速度与并发症发生率情况。并发症主要集中在尿潴留、疼痛等情况方面。术后恢复速度主要集中在下床活动时间与住院时间。

1.4 统计学分析

整理护理数据, 采用 spss23.0 分析, 计量资料使用 t 检验, 计数资料使用卡方检验, $p<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者术后并发症发生率情况

见表 1, 在术后并发症发生率方面, 综合组 4.26%, 基本组 19.15%, 差异有统计学意义 ($p<0.05$)。

表 1: 各组患者术后并发症发生率情况 [n(%)]

分组	疼痛	尿潴留	总术后并发症发生率
综合组 (n=47)	1 (2.13)	1 (2.13)	4.26%
基本组 (n=47)	5 (10.64)	4 (8.51)	19.15%

注: 两组对比, $p<0.05$

2.2 各组患儿疾病恢复速度情况

表 2: 各组患儿疾病恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s, d$)

分组	下床活动时间	住院时长
优化组	1.25 ± 0.41	2.78 ± 0.64
传统组	2.35 ± 0.72	6.71 ± 1.08

注: 两组对比, $p<0.05$

(下转第 155 页)

护理措施

1) 患者置于单人病房,采取严格的隔离措施,进入病房人员均需洗手,戴口罩帽子,穿鞋套,室内物体表面用洁力佳擦拭3次/天。

2) 严格按照无菌操作原则执行各项操作,破损皮肤注意观察,保持创面的清洁。

3) 鼓励患者深呼吸,咳嗽,避免长期卧床所致坠积性肺炎。

4) 使用激素冲击治疗前,使用护胃药,预防消化道的应激性溃疡出血。

6 健康教育

6.1 心理护理:了解患者的需求,对患者进行心理疏导,通过治疗性交流沟通来缓解患者紧张,焦虑,恐惧的心理,帮助患者与情况恢复较好的患者联系,通过病友间的交流谈心,增强其战胜疾病的信心和勇气。

6.2 嘱患者尽量卧床休息,下床时,需家属或医护人员协助。

6.3 频繁的腹泻,严重影响正常的休息且消耗体力,必要时床上使用便盆,在使用便盆时动作轻柔,避免划伤皮肤,记录大便次数,性状,量,便后用温水清洁肛周皮肤,毛巾擦干后,肛周涂护臀膏,保护肛周皮肤,预防失禁性皮炎。

6.4 告知患者目前的用药情况,用药的注意事项和用药的时间。

7 小结

肝移植术后移植物抗宿主的发病率虽低,但一旦发生死亡率极高。

GVHD重在预防,首先是供体的选择,尽量避免使用HLA

位点相近的供体。

供肝处理过程中,尽量耗竭体内的T细胞。

对HLA配型相近或者年纪较大的受者,术中应用比较温和的免疫抑制方案。

尽早采取相应治疗措施,有助于改变GVHD的预后,临床护理人员需要提高对GVHD的认识,密切观察患者体温情况,皮疹特点和消化道症状出现的时间,及早发现GVHD的迹象,早期加强皮肤,消化道的护理,监测血常规,肝功能,预防控制感染,减少患者感染发生,同时加强心理护理,提高患者治愈疾病的信心结合临床和组织病理表现尽早识别。

参考文献:

[1] 梁延波,汤晓峰,郑树森等.肝移植术后移植物抗宿主病三例报告[J].中华医学杂志,2004,85(10):826-829

[2] 张晓君,傅志仁.肝移植术后移植物抗宿主病的研究进展(2008)04-0377-03

[3] 肝移植术后急性移植勿抗宿主疾病的诊断和治疗(2008)09-0671-02

[4] 包俊霞.一例肝移植术后移植物抗宿主病患者的护理[J].护士进修杂志,2010,(21):118-120

[5] 刘红,刘婷等.一例肝移植术后移植物抗宿主病患者的护理[J].中华护理杂志,2007,42(5):418-419

[6] 钱卫红,张德珍.1例肝移植术后移植物抗宿主病护理[J].护理研究,2007,21(10B):2721-2722

[7] 张赛君,金静,沈丽华.5例肝移植术后移植抗宿主的观察与护理[J].中华护理杂志,2005,40(10):746-747

(上接第152页)

及手术做好周全准备,有利于手术顺利进行;术后根据患者的实际病情制定相应的康复护理计划,能降低并发症的发生率,提高治疗效果,助其早日康复。可见,对经尿道膀胱肿瘤电切术的围手术期护理临床合作可以减少住院时间和费用,减少术后并发症的发生,促进早日康复,并对医院提高患者满意度,该护理模式具有临床推广价值^[5-6]。

参考文献:

[1] 董磊.浅析膀胱肿瘤经尿道等离子切除术患者的围术期护理体会[J].中国卫生标准管理,2017,8(2):162-163.

[2] 宋莉.膀胱肿瘤经尿道等离子切除术患者的围术期护理[J].医学信息,2014,(23):382-382.

[3] Tang Xiangwei, Zhu Xinfu. Nursing Experience of

Transurethral Plasma Bipolar Electroresection for Recurrent Bladder Cancer [C].

[4] Liu Chunhui. Nursing intervention for patients undergoing permanent cystostomy [C]. // Proceedings of the Chinese Society of Nursing Symposium on New Progress in Cancer Nursing. 2011:179-181.

[5] 张艳,庞凡,龙小丽等.透明质酸钠液治疗放射性膀胱炎的护理体会[C].//中华护理学会全国肿瘤护理新进展研讨会论文集.2011:377-378.

[6] Guo Xiaoli, Wang Shuxian. Investigation and Study on Coping Styles of Patients with Bladder Cancer after Bladder Preservation [C]. // Proceedings of National Cancer Nursing Academic Exchange and Symposium. 2009:189-192.

(上接第153页)

见表2,在下床活动时间与住院时长上,综合组各项时间明显少于基本组,差异有统计学意义($p < 0.05$)。

3 讨论

小儿疝气患者中护理工作可以辅助患儿有更好的治疗体验,减少治疗阻力,促使恢复更为理想。具体处理应对中,要考虑个体情况差异,要了解患儿与家属的综合情况,提升整体的治疗依从性。具体处理应对中,要在专业方向下倾向个体诉求,以稳定患儿与家属的情绪,提升其治疗依从性为标准,保持因人制宜的合理护理工作优化。尤其是术后恢复管理,要避免手术切口愈合不良,要减少各方面干扰因素,要让家属意识到及时反馈异常情况,同时接受医护人员的指导,避免不配合导致的不良事件。

总而言之,小儿疝气患者中采用围术期的综合护理干预可以有助于优化患者的术后恢复速度,整体的并发症控制更为理想。

参考文献:

[1] 林美虹.围术期综合护理干预在小儿疝气手术中的实施效果观察[J].基层医学论坛,2019,23(33):4766-4767.

[2] 鞠文倩.综合性护理干预在小儿腹腔镜疝气围术期的护理效果观察及有效性分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(21):41.

[3] 薛晓红.综合护理干预在小儿疝气腹腔镜围手术期中的应用分析[J].现代诊断与治疗,2018,29(21):3573-3575.

[4] 贾瑞瑞.小儿疝气患者围术期的疼痛、心理状况及护理干预效果[J].养生保健指南,2018,(35):231.