

小儿气管镜全麻术后烦躁的原因及实施综合护理干预的临床效果

李林玲

昆明市儿童医院 云南昆明 650228

〔摘要〕目的 探究小儿气管镜全麻术后烦躁的原因及实施综合护理干预的临床效果。方法 病例资料收集于 2018 年 1 月—2019 年 12 月, 共计 60 例, 均是在我院接受治疗的小儿气管镜全麻手术者。随机分成对照组和观察组, 对照组行常规护理, 观察组行综合护理, 比较两组患儿烦躁发生率。结果 分离焦虑、不良刺激以及术后疼痛均可在一定程度上导致患儿烦躁。观察组患儿术后烦躁发生率 3.33% (1/30) 明显较对照组 26.67% (8/30) 更低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 小儿气管镜全麻术后烦躁的原因较为多样, 可通过有效的综合护理干预缓解患者术后烦躁情绪, 提高治疗效果。

〔关键词〕小儿气管镜全麻手术; 烦躁原因; 综合护理; 效果

〔中图分类号〕R473.72 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 06-223-01

小儿气管镜全麻手术常见的并发症便是术后烦躁, 不仅增加患儿及其家属的心理负担, 增加护患纠纷, 还会在一定程度上影响患儿的休息, 降低临床治疗效果。所以临床务必要积极寻找术后烦躁的原因, 并通过一系列措施改善患儿烦躁症状, 提高临床疗效。随着研究的深入, 不少学者指出^[1]: 有效的护理干预可在很大程度上改善患儿术后烦躁情绪。故本次实验尝试对我院 2018 年 1 月—2019 年 12 月间收集的小儿气管镜全麻者给予综合护理, 取得显著效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

试验者来源 2018 年 1 月—2019 年 12 月我院收治的小儿气管镜全麻手术者 60 例。随机分配两组, 一组为对照组 30 例, 男女比例 14:16, 年龄区间 2—10 岁, 平均年龄 (5.54±2.57) 岁。另一组为观察组 30 例, 男女比例 13:17, 年龄区间 3—11 岁, 平均年龄 (5.52±2.56) 岁。对比两组病例一般资料, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。全部患儿家长明确知晓此试验, 并在知情同意书上签字。

1.2 护理方法

对照组行常规护理, 如遵医嘱合理用药, 鼓励患儿家长陪伴患儿, 鼓励、表扬表现突出患儿; 营造良好的医疗环境。

观察组行综合护理干预: (1) 心理护理: 由于术后容易出现不良反应, 加上术后疼痛, 导致患儿出现诸多焦虑、烦躁等不良情绪, 严重哭闹, 所以护理人员需要多与患儿家长交流, 了解患儿实际心理状况, 并给予患儿针对性的心理疏导, 缓解其负面情绪; 多多与患儿交流, 鼓励患儿, 让其积极配合相关治疗, 促进康复。(2) 舒适护理: 由于患儿并不熟悉手术室环境, 在进入手术室后常出现烦躁、害怕心理, 护理人员需要抚慰患儿, 做好鼓励, 提高其战胜疾病的信心, 保证手术的顺利实施; 尽可能的改善患儿就诊环境, 保证医疗环境的舒适度, 针对严重疼痛患儿可遵医嘱用药, 使用药物为芬太尼, 剂量 1—2ug/kg, 缓解其疼痛感; 适当给予相应的肢体动作, 鼓励患儿, 帮助患儿转移注意力, 缓解疼痛感; 为患儿适当播放舒缓音乐或者童话故事, 分散注意力避免过度疼痛。(3) 父母陪同: 在患儿麻醉苏醒期, 可让患儿家长全程陪伴, 避免患儿在苏醒后因未及时见到父母而过度哭闹, 减轻其术后烦躁情绪; 及时表扬、鼓励表现优异的患儿, 增强信心。

1.3 观察指标

详细记录两组患儿麻醉术后苏醒期的烦躁状况, 并对比烦躁发生率。

1.4 统计学处理

将整理好的数据录入 SPSS23.0 统计软件, 百分比 (%) 代表计数资料, χ^2 进行检验; $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

对照组患儿术后烦躁发生率为 26.67%, 观察组患儿术后烦躁发

生率为 3.33%, 经比较显然观察组更低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见下表 1。

表 1: 两组患儿术后烦躁发生率比较 [n, (%)]

组别	例数	发生率 (%)
对照组 (n=30)	8	26.67%
观察组 (n=30)	1	3.33%
χ^2 值		6.405
P 值		0.011

3 讨论

气管镜全麻手术在目前临床应用较为普遍, 虽然手术期间疼痛感较弱, 但是对于小儿患者来讲, 由于机体器官功能在术后几小时内的稳定性较差, 相关药物作用并未全部消失, 机体自我保护性反射功能也并没有及时恢复, 导致患儿在术后苏醒期容易出现烦躁现象, 严重影响手术效果, 延缓患儿恢复速度^[2]。对此, 笔者在本试验中积极寻找气管镜全麻手术患儿术后苏醒烦躁的原因, 具体如下: (1) 分离焦虑: 围手术期间, 患儿处于陌生环境, 加上无父母陪伴, 导致其产生一些异常现象, 如哭闹、吵闹、不听话等; (2) 不良刺激: 由于围手术期间需要留置导尿管、静脉输液, 甚至需要气管插管, 这些都会在一定程度上加强对患儿机体的刺激性, 从而引起烦躁^[3]; (3) 术后疼痛: 由于小儿发育尚未成熟, 对手术的耐受能力较差, 待麻醉药物失效后可增加术后疼痛感, 诱发患儿躁动。根据上述烦躁原因, 观察组积极给予患儿综合护理干预, 通过允许父母全程陪伴的方式来减轻患儿对手术环境的陌生、紧张和害怕感, 降低哭闹、吵闹的发生几率; 通过心理护理、提供良好的医疗环境、遵医用药减轻术后疼痛感等方式减轻患儿的术后疼痛状况, 减少过度刺激所带来的不良影响, 降低烦躁发生风险, 提高临床治疗效果^[4]。结果显示“观察组患儿术后烦躁发生率明显较对照组更低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)”, 这组数据足以说明综合护理干预可有效降低小儿气管镜全麻术后烦躁发生几率, 确保临床治疗效果, 促进患儿康复。

综上所述, 小儿气管镜全麻术后烦躁的发生原因较多, 包括分离焦虑、不良刺激以及术后疼痛等, 临床合理给予综合护理干预可大大改善患儿的烦躁情绪, 提升临床疗效, 加快患儿康复速度, 是理想的护理方法, 值得推广和应用。

〔参考文献〕

- [1] 陈琳琳, 张玉琪. 舒适护理在小儿腹腔镜疝气术后全麻苏醒期躁动的影响 [J]. 中国妇幼保健研究, 2017, 28(S2):511-512.
- [2] 马成旭. 小儿全麻术后苏醒期躁动的原因和护理对策研究 [J]. 大家健康 (学术版), 2016, 10(14):173.
- [3] 杜婷, 何苏怡, 吴海星. 舒适护理在小儿七氟醚全麻苏醒期躁动的应用 [J]. 护士进修杂志, 2015, 30(20):1916-1918.
- [4] 张海珠, 崔雪, 赵媛. 小儿全身麻醉后苏醒期躁动的原因分析及护理现状 [J]. 天津护理, 2015, 23(01):92-93.

作者简介: 李林玲 (1975 年 5 月-), 籍贯: 云南, 民族: 汉族, 职称: 主管护师, 学历: 本科, 主要从事: 临床护理工作。