

全程护理在腹腔镜下胆总管囊肿患儿围手术期护理干预效果观察

黄 莉

柳州市妇幼保健院小儿外科 广西柳州 545005

〔摘 要〕目的 分析全程护理在腹腔镜下胆总管囊肿患儿围手术期护理干预效果。方法 我院收治 32 例胆总管囊肿患儿，跨度从 2020 年 8 月至 2022 年 8 月。每组均为 16 例。其中对照组采取常规护理方法，研究组采取全程护理方法。比较 2 组围术期效果、术后不适发生率、疼痛、满意度情况。结果 研究组围术期效果、术后并发症发生率、疼痛评分、满意度均显著优于对照组，组间差异大 ($p < 0.05$)，临床可予以对比。结论 实施全程护理能够减少胆总管囊肿患儿腹腔镜手术后并发症发生率，将其患儿疼痛度，提供患儿家属满意度，值得临床大力推广和应用。

〔关键词〕胆总管囊肿；腹腔镜；手术；围手术期；护理

〔中图分类号〕R473.72 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 09-019-02

胆总管囊肿是小儿比较常见的先天性胆道发育畸形，临床可见腹痛、腹部包块、黄疸等，其发病原因如今尚未明确，考虑与遗传因素、先天发育因素等有关。胆总管囊肿对健康危害非常大，临床上一般建议手术切除^[1-2]。随着腹腔镜技术愈加完善，腹腔镜下胆总管囊肿切除在临床中得到了普遍应用，该手术具有术中出血量少、创伤小等优势。但因患儿配合度比较低，对此，就极易导致围手术期存在诸多不安全因素，不利于手术的顺利进行，延长了患儿术后康复时间，故此临床上建议对胆总管囊肿患儿实施围手术期护理干预。现将内容报道如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

我院收治 32 例胆总管囊肿患儿，跨度从 2020 年 8 月至 2022 年 8 月。纳入标准：1) 经超声、磁共振等确诊为胆总管囊肿；2) 腹腔镜下采取胆总管囊肿切除者；3) 患者家属知晓并愿意。排除标准：1) 不符合腹腔镜术指征者；2) 术前未明确诊断为囊肿破裂者。划分患儿时，可根据其病情和家属意愿进行划分，每组均为 16 例。对比 2 组一般临床资料无差异 ($p > 0.05$)。见表 1。

表 1 对比 2 组一般临床资料

分组	n	性别		年龄	病程
		男	女	(岁, $\bar{x} \pm s$)	(d, $\bar{x} \pm s$)
对照组	16	9	7	2.9 ± 2.0	9.4 ± 2.5
研究组	16	10	6	3.0 ± 2.2	10.2 ± 2.4
统计量	-	0.384		0.134	0.923
p 值	-	0.129		0.883	0.363

1.2 方法

对照组：采取常规护理方法，术前备好手术所需要的物品，术中协助医师各项操作，术后密切关注体温、血压、呼吸等。

研究组：采取全程护理，内容包括如下方面：1) 术前护理。术前，由巡回护士对患儿进行访视，查阅患儿基本资料，并做好术前的血常规、肝功能检测等。对一些手术风险较大的患儿，需要操作者及相关护理人员与患儿家属一同商讨相关事宜，让患儿家属了解手术风险，以及术后易发生的情况，在得到患儿家属的同意后，可正式安排手术。2) 术中护理。

正式开始手术前，由器械护士仔细核对所有与手术相关的物品是否准确齐全，做好消毒工作，调节好手术室温湿度，调节恒温箱温度。进入手术室后，由巡回护士安抚患儿紧张的情绪，让患儿保持正确体位，以最佳状态迎接手术。手术操作过程中，由器械护士配合医生完成各项协助工作，如传递药品等，并密切关注患儿体温、血压、脉搏、呼吸等情况。手术结束后，由巡回护士、器械护士清点手术器械，确定无误后，两人在手术物品清单上签字。3) 术后护理。术毕，清理干净患儿皮肤上遗留的消毒液，帮助患儿穿好贴身的衣服，并将薄被盖于小儿身体上，若术中实施全身麻醉，则需要将其送至留观室内观察。确定患儿体温、血压、呼吸等处于稳定状态后，可将其送至病房内，并与病房护士做好交接班工作，并向患儿家属讲解需要术后的要点，如术后去除患儿枕下软枕，保持平卧位状态，尽量保持舒服的姿势；

3-5 天后待肠功能恢复后逐渐进食，这样可以防止造成肠胃压力，刚开始，小儿可以适当的喝一些水，这样可以帮助促进胃部蠕动因此，建议小儿服用流质食物补充营养，这样可以更好地促进小儿的康复，后面可慢慢吃一些流食，但应注意少食多餐，这样才可以帮助更好的改善肠胃，也可以帮助减轻压力。按照患儿疼痛情况可根据医生叮嘱要求采取相应的镇痛方法。

1.3 观察指标

1) 对比 2 组患儿围手术期效果；2) 对比 2 组患儿术后并发症发生率、疼痛、满意度情况。其中轻微疼痛为 0-2 分，中度疼痛为 3-4 分，重度疼痛为 5-7 分。满意度^[3]，超出 8 分为满意，分数越高满意度则越高。

1.4 统计学处理

采用统计学软件 SPSS25.0 处理数据，其中计量数据方法： $(\bar{x} \pm s)$ 表示，t 检验；计算数据方法：采用 (%) 表示， χ^2 检验； $p < 0.05$ ，证明组间区别显著，存在统计学意义。

2 结果

2.1 对比 2 组患儿围术期效果

研究组围术期效果显著优于对照组，组间差异大 ($p < 0.05$)，临床可予以对比。见表 2。

2.2 对比 2 组患儿术后并发症发生率、疼痛、满意度情况

研究组患儿术后并发症发生率、疼痛评分、满意度均显著优于对照组, 组间差异大 ($p < 0.05$), 临床可予以对比。见表 3。

表 2 对比 2 组患儿围术期效果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	活动时间 (h)	肛门排气 时间 (d)	开始进食 时间 (d)	停留监护室 时间 (d)
对照组	16	9.3±1.5	2.2±1.0	3.7±1.7	2.2±1.3
研究组	16	7.1±1.3	1.3±1.2	2.8±1.3	1.1±1.0
t 值	-	4.433	2.304	3.343	2.682
p 值	-	<0.001	0.028	0.001	0.011

表 3 对比 2 组患儿术后不适发生率、疼痛、满意度情况

分组	n	术后并发症发生率		疼痛评分 ($\bar{x} \pm s$)	满意率	
		n	%		n	%
对照组	16	7	35.0	3.5±0.8	10	62.5
研究组	16	1	5.0	1.5±0.7	16	100.0
统计量	-	4.166		7.525	4.902	
p 值	-	0.053		<0.001	0.028	

3 讨论

胆总管囊肿的发生, 主要是因为胆总管出现畸形情况, 如今尚未确定该病的发生原因, 患儿发病后临床可见高热、腹痛等, 极易损伤患儿肝功能。腹腔镜手术作为治疗该疾病的主要方法, 能够利用微创手术切除胆总管囊肿, 纠正胆总管畸形, 但腹腔镜手术在操作过程中, 仍然具有一定的侵入性, 为了确保手术效果, 就非常有必要实施必要的护理方法。

根据如今常规护理应用的情况来看, 显然常规护理干预方法已经不能为患儿提供更好的护理服务, 主要是因为该方案护理方案不够丰富, 护理措施的落实比较刻板, 故此如何做好围手术期护理工作就显得非常关键。全程护理干预在缩小与患儿心理距离、改善患儿不良情绪, 扭转围术期患儿不愿配合的局面。而且, 全程护理可以通过术后体位干预、呼吸监测确保患儿术后呼吸处于通畅状态, 预防不良反应发生; 通过术后引流血液, 利于医生及时掌握患儿不良情况, 最终预防不良反应发生。另外, 术后饮食护理也同样重要, 主

要可以维持患儿营养, 可以加快其肠道蠕动速度, 避免发生肠胀气情况^[4-5]。由上可知, 该护理模式具有较高可行性。

本研究结果显示, 研究组围术期效果、术后并发症发生率、疼痛评分、满意度均显著优于对照组, 组间差异大 ($p < 0.05$), 临床可予以对比。可见, 全程护理在胆总管囊肿患儿中的应用, 可以提高干预的有效性和安全性, 获得患儿家属的一致好评, 与以往的研究结果一致^[6]。需要引起关注的是, 本研究主要为小样本单中心调查, 研究结果不够公正, 仍需要多中心、大样本的研究来佐证。胆总管囊肿具有较高发生率, 极易会受到诸多因素的影响, 给患儿的生命安全带来了诸多不良影响, 故此临床中仍需加强对患儿患者病情的关注, 按照具体影响采取全程护理方法, 以便给予患儿最有效和最有价值的治疗。

综上所述, 实施全程护理能够减少胆总管囊肿患儿腹腔镜手术后并发症发生率, 将其患儿疼痛度, 提供患儿家属满意度, 值得临床大力推广和应用。

[参考文献]

- [1] 姚晓艳, 朱莹莹, 丁雅茜. 集束化护理在胆总管囊肿患儿围术期的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2021, 33(23):203-205.
- [2] 陈仲美, 胡东来, 陈俊杰, 周志坚, 方旋, 张杭, 孙志南, 徐胜, 郭晓东. 腹腔镜胆总管囊肿切除+肝肠 Roux-en-Y 吻合术治疗小儿胆总管囊肿伴穿孔效果分析 [J]. 现代实用医学, 2021, 33(11):1482-1484.
- [3] 李育龙. 腹腔镜胆总管囊肿切除联合肝总管空肠 Roux-en-Y 吻合手术治疗小儿胆总管囊肿的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(32):110-112.
- [4] 赵晓雪. 早期吸吮棒棒糖对先天性胆总管囊肿患儿术后胃肠功能的影响 [J]. 中国民康医学, 2020, 32(21):121-122.
- [5] 刘涛, 魏强. 腹腔镜手术与传统开腹手术对胆总管囊肿患儿应激反应及炎症因子水平的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(17):89-91.
- [6] 朱燕姍, 谢娃. 全程护理在腹腔镜手术治疗先天性胆总管囊肿患儿围手术期护理中的应用效果 [J]. 当代护士 (上旬刊), 2020, 27(07):128-129.

(上接第 18 页)

体各个系统与脏器的功能可出现不同程度的弱化, 其对于患者健康埋下了隐患。在护理服务开展过程中, 大量研究资料表明, 通过积极做好延伸护理模式的合理应用与落实, 医护人员可以在护理期间进一步实现对于服务内容的合理拓展与延伸, 其对于患者疾病知识掌握水平和自护能力的提升具有良好的促进意义。

综上, 在老年慢性病患者护理管理期间, 为了促进护理质量的优化, 医护人员应积极采用延续护理模式开展相关服务。

[参考文献]

- [1] 焦裕美, 郭群芳. 延续护理模式在老年慢性病护理管理中的应用效果分析 [J]. 中国卫生产业, 2020, 17(16):96-97, 100.
- [2] 邓碧霞, 徐述, 兰娟, et al. 新形势医养结合下老年慢性病患者延续护理模式的构建和应用 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2021, 7(1):173-175.

[3] 左婷婷, 徐春燕. 智慧护理在老年慢性病延续护理中的实践应用 [J]. 中国老年保健医学, 2021, 19(3):137-140.

表 2 患者预后康复水平

组别	n	疾病控制效果		再入院情况	
		疾病控制数量	疾病控制率 (%)	再入院数量	再入院率 (%)
研究组	41	39	95.12	1	2.44
对照组	41	33	80.49	6	14.63
χ^2	-	-	4.100	-	3.905
P	-	-	0.043	-	0.048

表 3 患者护理满意度

组别	n	满意	基本满意	不满意	总满意 (%)
研究组	41	20	19	2	95.12
对照组	41	14	18	9	78.05
χ^2	-	-	-	-	5.145
P	-	-	-	-	0.023