

人性化护理在小儿疝气手术后疼痛护理中的应用效果研究

陆惠萍

如皋市中医院普胸外科 江苏南通 226500

〔摘要〕目的 评估人性化护理应用在小儿疝气手术后疼痛护理中的效果研究。方法 纳入 2021 年 3 月-2022 年 5 月的 65 例疝气手术患儿，参照随机数字表法划分对照组（纳入 33 例，提供常规术后疼痛护理）、观察组（纳入 32 例，加用人性化护理），评价组间疼痛评分、住院时间、家长满意度。结果 较之对照组，观察组疼痛评分更低、住院时间更短、家长满意度更高， $P<0.05$ 。结论 在小儿疝气手术后疼痛护理中实施人性化护理，能够缓解患儿疼痛感，加快康复进程，改善护患关系，值得推广。

〔关键词〕人性化护理；小儿；疝气；手术；疼痛护理

〔中图分类号〕R473.72 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2023）03-133-02

疝气是儿科常见病、多发病，与排便、咳嗽、过度啼哭等因素有关，若是任其发展，不仅会增加治疗难度，也会诱发急性肠梗阻、肠坏死、睾丸萎缩等严重并发症，所以必须早诊早治^[1]。外科手术是治疗小儿疝气的重要手段，疗效确切，但是由于小儿耐受性差，术后疼痛感较为明显，而疼痛不仅会影响患儿睡眠、情绪、依从性，也容易诱发强烈的应激反应，影响术后恢复，故有必要关注小儿疝气术后疼痛问题。人性化护理强调“以人为本”，通过充分关注人的情感及需求，能够提高就医体验感及护理质量，故逐渐得到推广。本文选择 2021 年 3 月-2022 年 5 月的 65 例疝气手术患儿，就人性化护理应用在小儿疝气手术后疼痛护理中的效果研究展开分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 2021 年 3 月-2022 年 5 月的 65 例疝气手术患儿，参照随机数字表法划分对照组（纳入 33 例）、观察组（纳入 32 例）。对照组：男/女为 25 例（75.76%）/8 例（24.24%），年龄 1~8 岁，平均年龄（4.5±0.9）岁；观察组：男/女为 24 例（75.00%）/8 例（25.00%），年龄 1~10 岁，平均年龄（4.9±1.0）岁。基本病例资料（平均年龄等）无差异， $P>0.05$ 。

纳入标准：①基于腹部 X 线、触诊、视诊等确诊；②手术顺利实施；③监护人知情且接受研究方法。

排除标准：①自身免疫系统疾病者；②重度肥胖、营养不良者；③认知、精神障碍者；④凝血功能异常者。

1.2 方法

对照组（提供常规术后疼痛护理）：例如观察切口状态、监测病情、指导正确体位、探查腹肌松紧度、嘱咐家长提供清淡且高蛋白饮食等。

观察组（加用人性化护理）：（1）心理护理：①适当播放儿歌、动画片，分散注意力；②鼓励家长做好心理调节工作，避免在患儿面前展现出负面情绪；③通过肯定患儿行为、表扬其像某位勇敢的动画人物、发放小红花等，提高患儿心理承受程度、疼痛耐受程度；（2）体位护理：①于麻醉苏醒前在患儿膝盖下方放置软垫，保持下肢屈曲，减轻张力及疼痛感受；②术后取平卧位，嘱咐家长勿直接环抱患儿，并且耐心解释原因，取得家长配合；（3）药物护理：若是患儿疼痛难忍，及时告知医师，并且遵医嘱使用镇痛药物，同时用

药前说明镇痛药物名称、用法用量、预期起效时间等；（4）认知护理：借助模型、动画视频等告知患儿及其家长疼痛发生机制、常见镇痛措施、疼痛程度及持续时间等，避免患儿及其家长过度焦虑，加重疼痛感。

1.3 观察指标

选取疼痛评分、住院时间、家长满意度，其中：（1）疼痛评分：参考 Wong-Baker 面部表情图，共 10 分，分值愈高则疼痛感愈强烈^[2]；（2）住院时间：统计且记录；（3）家长满意度：共 100 分，分值愈高则家长满意度愈高。

1.4 统计学方法

以 SPSS23.0 分析数据，疼痛评分、住院时间、家长满意度以均数±标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，行 t 检验， $P<0.05$ 提示数据差异有意义。

2 结果

较之对照组，观察组疼痛评分更低、住院时间更短、家长满意度更高， $P<0.05$ ，见表 1。

表 1 疼痛评分、住院时间、家长满意度对比（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	时间	疼痛评分 (分)	住院时间 (分)	家长满意度 (分)
对照组	护理前	6.55±0.78	8.80±1.49	86.90±4.12
	(n=33) 护理后	3.63±0.57		
观察组	护理前	6.62±0.74 ^①	5.78±1.01 [#]	91.33±3.57 [#]
	(n=32) 护理后	2.25±0.45 [#]		

注：①组间护理前：^① $P>0.05$ ；②组间护理后：[#] $P<0.05$ 。

3 讨论

小儿疝气多与便秘、哭闹等增加腹内压有关，若不及处理，随着包块面积增加，容易出现嵌顿，严重影响患儿身心健康。当前手术在治疗小儿疝气方面已经较为成熟，不过手术操作仍有创伤性，不仅会让患儿产生害怕、恐惧等情绪反应，也存在术后疼痛问题，并且负面情绪又会加重疼痛感，所以尚需做好术后护理工作^[3]。

本次研究表明，人性化护理应用在小儿疝气手术后疼痛护理中有较好效果，表现在观察组疼痛评分更低、住院时间更短、家长满意度更高， $P<0.05$ ，与那文亨^[4]学者的报道一致，其亦指出在疝气患儿术后疼痛护理中实施人性化护理，可以提高家长满意度，有效减轻患儿疼痛感，分析原因：人

（下转第 136 页）

机械通气体位采用俯卧位通气对促进患者各项血气指标和痰液引流量的改善、提升患者临床安全性的价值显著。

[参考文献]

[1] 韩秋惠, 杨钦磊. 不同翻身时间俯卧位通气对急性呼吸窘迫综合征患者的影响[J]. 中外医学研究, 2022, 20(27):155-158.

[2] 殷文超, 刘荏欣. 俯卧位机械通气在重症肺炎伴急性呼吸窘迫综合征患者中的疗效分析[J]. 中国临床医生杂志, 2022, 50(09):1054-1056.

[3] 蒋燕, 陆叶, 蒋旭琴, 等. 成人急性呼吸窘迫综合征患者俯卧位通气管理的最佳证据总结[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(15):1878-1885.

[4] 梁欢, 王伏东, 蒋丽军, 等. 俯卧位通气在新生儿急性呼吸窘迫综合征治疗中的临床应用[J]. 实用临床医药杂志, 2022, 26(14):114-118.

[5] 符跃强, 许峰. 俯卧位通气在儿童急性呼吸窘迫综合征的应用及注意事项[J]. 中国小儿急救医学, 2022, 29(07):481-485.

表 1 两组患者通气前后的血气指标和痰液引流量对比 ($\bar{x} \pm s$)

血气指标		对照组 (n=30)	观察组 (n=30)	t	p
PH 值	通气前	7.24±1.14	7.30±1.20	0.1985	0.8433
	通气后	7.35±0.63	7.38±0.60	0.1889	0.8509
PaO ₂ (mmHg)	通气前	75.04±14.20	74.84±13.75	0.0554	0.9560
	通气后	86.40±9.32	91.47±8.33	2.2216	0.0302
PaCO ₂ (mmHg)	通气前	45.37±8.13	45.62±8.85	0.1139	0.9097
	通气后	37.17±6.55	32.68±6.14	2.7393	0.0082
PaO ₂ /FiO ₂	通气前	170.57±23.42	168.43±25.10	0.3414	0.7340
	通气后	193.42±21.13	206.60±20.75	2.4376	0.0179
SpO ₂ (%)	通气前	95.02±3.40	94.74±3.33	0.3223	0.7484
	通气后	96.42±1.06	97.10±1.23	2.2938	0.0254
气道痰液引流量 (ml)	通气前	8.14±1.55	7.80±1.57	0.8441	0.4021
	通气后	10.24±2.60	13.17±2.74	4.2487	0.0001

(上接第 133 页)

性化护理将患儿作为护理中心, 通过密切关注患儿心理、社会、生理、精神等多角度、多方面, 并且最大限度提供针对性、优质化护理服务, 可以取得患儿及其家长的配合、理解、信任, 同时通过心理支持, 能够借助分散注意力法、家庭支持法等提高疼痛耐受性, 通过体位护理, 能够避免不当体位影响术后恢复及加重疼痛感, 通过药物护理, 可以保障药物镇痛效果, 通过认知护理, 能够帮助患儿及其家长正确看待止痛药、术后疼痛成因等, 因此, 人性化护理更有助于缓解术后疼痛感, 构建和谐护患关系, 加快康复进程。

综上所述, 由于在小儿疝气手术后疼痛护理中采用人性

化护理, 可以取得满意效果, 具有推广价值。

[参考文献]

[1] 高瑛, 梁丽云. 人性化护理在小儿疝气术后疼痛护理中的应用探讨[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(22):3198-3200.

[2] 张凯艳, 张淑琴, 林晶晶. 人性化护理在小儿疝气术后疼痛及睡眠护理中的应用[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(10):1762-1763.

[3] 周永娜. 人性化护理在小儿疝气术后疼痛康复护理中的应用[J]. 中国实用医药, 2020, 15(33):196-198.

[4] 那文亭. 人性化护理在小儿疝气术后疼痛护理中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(30):10-12.

(上接第 134 页)

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

在具体的护理操作注意事项方面, 确保手术器械的清洁和消毒, 避免感染和交叉感染。术前评估需要全面、细致, 确定手术适应症和手术方案, 避免手术风险。术后护理需要进行规范化, 遵循相关的护理标准和流程, 及时发现和处理术后并发症。术后需要密切监测老年冠心病患者的病情变化, 及时调整护理方案和治疗措施。术后康复期间需要进行相关的健康教育, 帮助患者了解冠心病的预防和治疗方法, 避免疾病复发。防控术后并发症需要医护人员密切监测患者的生命体征数据, 及时发现并处理潜在的并发症。同时, 医护人员需要加强术后护理的规范化和标准化, 提高护理质量和效果。无缝隙护理针对老年冠心病患者, 旨在减少或避免因医疗护理导致的并发症, 需要在专业医生的指导下进行, 医

人员需要具备相关的专业技能和经验。在实践中, 医护人员需要根据患者的实际情况, 对上述指标进行量化, 以便更好地评估无缝隙护理的效果并进行进一步的改进。

总而言之, 老年冠心病心绞痛患者中运用无缝隙护理后, 可以有效的提升患者心理状况, 减少护理不良事件发生, 整体状况更好。

[参考文献]

[1] 张宇. 无缝隙护理对老年冠心病患者心绞痛控制及预后的效果[J]. 婚育与健康, 2022, 28(17):161-163.

[2] 幸裕玲, 徐瑶. 无缝隙护理改善老年冠心病患者心绞痛及预后影响分析[J]. 母婴世界, 2021(13):229.

[3] 冯芳, 李芸. 无缝隙护理对老年冠心病住院患者心绞痛控制与护理不良事件的影响[J]. 新疆医学, 2022, 53(6):719-722.

[4] 宋姗姗. 无缝隙护理对老年冠心病患者心绞痛控制及对预后的改善效果评价[J]. 养生大世界, 2021(12):220-221.