

手术室综合护理干预对腹股沟斜疝患儿围术期的影响

吴仿琴 颜伟 陆丽

【摘要】目的 观察手术室综合护理干预对腹股沟斜疝患儿围术期的影响。**方法** 选取拟行腹股沟斜疝疝囊高位结扎术的 76 例患儿为研究对象,其中 2017 年 6 至 11 月收治的 38 例患儿采用常规围术期护理,为对照组;2017 年 12 月至 2018 年 5 月收治的 38 例患儿在常规围术期护理的基础上采用手术室综合护理干预(包括由专业小儿外科护理小组护理,根据患儿心理特点进行个性化术前访视,医护患三方协同麻醉诱导,家属参与术后复苏期管理),为观察组。观察并比较两组患儿术前焦虑程度、手术时间、术中出血量、麻醉清醒时间、家属与医护人员满意度。**结果** 两组患儿在术前访视时焦虑程度比较无统计学差异($P>0.05$),观察组患儿在手术交接时、麻醉诱导时焦虑程度均低于对照组(均 $P<0.05$)。除术中出血量外,观察组患儿手术时间、麻醉清醒时间均短于对照组(均 $P<0.05$)。观察组患儿家属、医护人员满意度均高于对照组(均 $P<0.05$)。**结论** 手术室综合护理干预应用于腹股沟斜疝患儿的围术期护理,可有效缓解患儿与家属的术前焦虑程度,缩短患儿手术时间与麻醉清醒时间,提高家属、医护满意度,临床效果良好,值得推广应用。

【关键词】 护理干预 小儿腹股沟斜疝 围术期

小儿腹股沟斜疝是一种常见的先天性疾病,发病率约为 1%~4%^[1]。疝囊高位结扎术是根治小儿腹股沟斜疝的最佳方法^[2]。由于腹股沟斜疝患儿处于特殊的生理时期,临床常遇到患儿术前焦虑、恐惧、哭闹,拒绝进入手术室等情况。有报道称,由专业人员在患儿围术期进行护理干预可有效减轻患儿焦虑、恐惧情绪^[3]。基于此,本院手术室在借鉴国内外先进经验,由麻醉医师、护士和家属三方共同给予腹股沟斜疝围术期患儿手术室综合护理干预,取得满意的临床效果,现报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选取 2017 年 6 月至 2018 年 5 月本院收治的拟行腹股沟斜疝疝囊高位结扎术的患儿 76 例,均确诊为单侧腹股沟斜疝,排除患有其他疾患或合并症者。2017 年 6 至 11 月收治的 38 例患儿采用常规围术期护理,为对照组;2017 年 12 月至 2018 年 5 月收治的 38 例患儿在常规围术期护理的基础上采用综合护理干预,为观察组。观察组患儿男 21 例,女 17 例;年龄 0.67~13 (6.34±1.12)岁。对照组患儿男 23 例,女 15 例;年龄 1~

12(6.55±1.24)岁。两组患儿性别、年龄比较差异均无统计学意义(均 $P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组患儿采用常规围术期护理。措施如下:术前 1d,麻醉医师、巡回护士分别到病区探视患儿,向患儿及其家属作简单的手术流程介绍和术前宣教;对认知能力较差的婴幼儿,嘱家长做好配合;术中常规护理,术后复苏室麻醉恢复 30min,手术过程中家属全程门外等候。

1.2.2 观察组 观察组患儿在常规围术期护理基础上采用综合护理干预。

1.2.2.1 成立专业小儿外科护理小组 选择有爱心、责任心,善于与小儿沟通交流,并有较强操作能力的 6 位手术室护士组成专业小儿外科护理小组,主要承担术前访视和术中配合工作;并以小组讨论、培训等形式学习小儿沟通技巧、互动游戏等技能,1 次/月。

1.2.2.2 根据患儿心理特点进行个性化术前访视 评估患儿认知能力,对不同年龄患儿实施针对性术前指导;对较小患儿,通过抚触、逗趣等肢体语言与患儿交流互动,取得好感;较大患儿可直接通过语言赞美、眼神交流等诱导教育法获得心理支持,鼓励勇敢面对手术^[4]。访视时间≥15min,注重稳定家长情绪。

1.2.2.3 医护患三方协同麻醉诱导 较小患儿由 1 位父/母亲陪伴进入等待室进行麻醉诱导。患儿在家属陪

DOI:10.12056/j.issn.1006-2785.2019.41.4.2018-1811

作者单位:313000 湖州市妇幼保健院手术室(吴仿琴、陆丽),麻醉科(颜伟)

通信作者:吴仿琴,E-mail:247836450@qq.com

同下进行麻醉诱导,有效减轻患儿与家长双方的心理焦虑,有助于提高麻醉与手术成功率^[5]。

1.2.2.4 家属参与术后复苏期管理 患儿神经系统发育尚不完善,对刺激敏感且不易控制,请家属入复苏室配合做好麻醉恢复护理。对于年龄较小患儿,可由家属抱于怀中,较大患儿可通过家属的陪伴和安慰获得心理支持,减少哭闹。

1.3 观察指标 (1)两组患儿术前焦虑程度:采用改良耶鲁围术期焦虑量表(mYPAS)分别对患儿术前访视时、手术交接时、麻醉诱导时 3 个时段进行评分。mYPAS 可用于评估患儿围术期焦虑程度,分 5 个部分(语言、情绪表达、精神状态、觉醒状态、对父母依赖程度)22 个项目,总分 21~100 分不等,得分与焦虑程度成正比。(2)两组患儿手术时间、术中出血量、麻醉清醒时间。(3)两组患儿家属、医护人员满意度:采用手术室自制《患儿家属满意度调查表》、《医护人员满意度调查表》以问卷调查的形式分别对患儿家属、医护人员对于护理效果的满意程度进行评价,满分 100 分,总分 ≥ 85 分以上视为满意。

1.4 统计学处理 应用 SPSS 22.0 统计软件;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用两独立样本 t 检验;计数资料以频数和构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿术前焦虑程度比较 见表 1。

表 1 两组患儿术前焦虑程度比较(mYPAS 评分)

组别	<i>n</i>	术前访视时	手术交接时	麻醉诱导时
观察组	38	28.53 $\pm$ 2.72	31.69 $\pm$ 3.49	26.83 $\pm$ 3.95
对照组	38	28.05 $\pm$ 3.01	35.38 $\pm$ 3.16	31.64 $\pm$ 4.72
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	<0.05

由表 1 可见,两组患儿在术前访视时焦虑程度比较无统计学差异($P>0.05$),观察组患儿在手术交接时、麻醉诱导时焦虑程度均低于对照组(均 $P<0.05$)。

2.2 两组患儿手术时间、术中出血量、麻醉清醒时间比较 见表 2。

表 2 两组患儿手术时间、术中出血量、麻醉清醒时间比较

组别	<i>n</i>	手术时间(min)	术中出血量(ml)	麻醉清醒时间(min)
观察组	38	13.40 $\pm$ 1.28	2.30 $\pm$ 0.94	7.98 $\pm$ 1.03
对照组	38	28.15 $\pm$ 0.76	2.51 $\pm$ 1.23	21.35 $\pm$ 2.06
<i>P</i> 值		<0.05	>0.05	<0.05

由表 2 可见,除术中出血量外,观察组患儿手术时

间、麻醉清醒时间均短于对照组(均 $P<0.05$)。

2.3 两组患儿家属、医护人员满意度比较 见表 3。

表 3 两组患儿家属、医护人员满意度比较[例(%)]

组别	<i>n</i>	患儿家长满意	医护人员满意
观察组	38	37(97.37)	37(97.37)
对照组	38	30(78.95)	29(76.32)
<i>P</i> 值		<0.05	<0.05

由表 3 可见,观察组患儿家属、医护人员满意度均高于对照组(均 $P<0.05$)。

3 讨论

3.1 手术室综合护理干预可缓解腹股沟斜疝患儿术前焦虑 腹股沟斜疝患儿多年龄小,身心发育尚未成熟,在面对重大事件或长时间与父母分离时极易产生恐惧、暴躁、抗拒等心理^[6]。两组患儿在术前访视时焦虑程度比较无统计学差异,观察组患儿在手术交接时、麻醉诱导时焦虑程度均低于对照组。这说明患儿在家属陪伴下,经麻醉医师、护士专业的沟通可有效降低患儿术前焦虑程度。同时,本研究发现,除术中出血量外,观察组患儿手术时间、麻醉清醒时间均短于对照组。这说明手术室综合护理干预可有效缩短手术用时与麻醉清醒时间。

3.2 手术室综合护理干预能兼顾家属与患儿认知能力,提高满意度 以往术前访视中多采用专业性强的语言向家属与患儿做术前宣教,访视效果很大程度取决于访视者的语言表达能力。护士与麻醉医师在术前访视观察组患儿与家属时配合肢体动作,兼顾不同认知能力的患儿与家属能充分理解。本研究结果显示,观察组患儿家属满意度高于对照组。这说明新的访视模式能促使患儿与家属更好的接受手术信息,有效减轻患儿与家属的焦虑情绪,提高了对手术室护理工作的满意度。

3.3 手术室综合护理干预能提高手术室整体护理质量,提高工作效率 手术室综合护理干预贯穿整个围术期,做好围术期护理干预对手术的顺利进行、手术风险的规避起到重要作用。对观察组患儿实施综合护理干预,护士要熟悉患儿心理特点,同时全面掌握整个手术护理要点。本研究结果显示,观察组医护人员满意度高于对照组。这说明手术室综合护理干预措施使手术医师、麻醉医师、护士之间配合更加紧密,有效提高了手术室工作效率,提升护理质量。

综上所述,手术室综合护理干预应用于腹股沟斜疝患儿的围术期护理,可有效缓解患儿与家属的术前焦虑

(下转第 392 页)

balloon and everolimus-eluting stent for provisional stenting of coronary bifurcations: 12-month results of the multicenter BI-OLUX-I study[J]. Cardiovasc Revasc Med, 2015, 16(7):413-417. DOI:10.1016/j.carrev.2015.07.009.

- [15] Jin Z, Li L, Wang M, et al. Innovative provisional stenting approach to treat coronary bifurcation lesions: balloon-stent kissing technique[J]. J Invasive Cardiol, 2013, 25(11):600-604.

- [16] López Mínguez J, Nogales Asensio J, Doncel Vecino L, et al. A prospective randomised study of the paclitaxel-coated balloon catheter in bifurcated coronary lesions (BABILON trial): 24-month clinical and angiographic results[J]. EuroIntervention, 2014, 10(1):50-57. DOI:10.4244/EIJV10I1A10.

(收稿日期:2018-04-29)

(本文编辑:沈昱平)

(上接第 381 页)

程度,缩短患儿手术时间与麻醉清醒时间,提高家属、医护满意度,临床效果良好,值得推广应用。

4 参考文献

- [1] 刘功武.传统手术与小儿腹腔镜腹股沟斜疝内环口疝囊高位结扎术治疗小儿疝气疗效比较[J].心理医生,2017,23(24):97-98.
- [2] 郭伟,李铁军,王侑,等.自制穿刺针经脐单孔腹腔镜小儿斜疝全腹膜外疝囊高位结扎术 325 例报道[J/CD].中华疝和腹壁外科杂志(电子版), 2017, 11(3):189-192.
- [3] 丁美松,于向英,王丹丹.多元化护理干预措施在学龄前患儿术前的应

用效果[J].中华护理教育,2015, 12(8):619-622.

- [4] 杨琼,李珍,陈敏,等.小儿经脐单孔腹腔镜疝囊高位结扎术的手术护理配合[J].全科护理,2015, 13(32):3276-3277.
- [5] Kim H, Jung SM, Yu H, et al. Video video distraction and parental presence for the management of preoperative anxiety and post-operative behavioral disturbance in children: a randomized controlled trial[J]. Anesth Analg, 2015, 121(3):778-784.
- [6] 彭莉莉,吴丹,杨杰.综合护理干预在小儿疝气手术护理中的应用效果[J].临床医药文献电子杂志,2015, 2(14):2840-2841.

(收稿日期:2018-07-17)

(本文编辑:李媚)

(上接第 388 页)

eration sequencing and avatar mouse models for personalized cancer treatment[J]. Clin Cancer Res, 2014, 20(9): 2476-2484. DOI:10.1158/1078-0432.ccr-13-3047.

- [29] Zhan M, Yang RM, Wang H, et al. Guided chemotherapy based on patient-derived mini-xenograft models improves survival of gallbladder carcinoma patients[J]. Cancer Commun (Lond), 2018, 38(1): 48. DOI:10.1186/s40880-018-0318-8.
- [30] Junttila MR, de Sauvage FJ. Influence of tumour micro-environment heterogeneity on therapeutic response[J]. Nature, 2013, 501(7467): 346-354. DOI:10.1038/nature12626.

- [31] Ivanics T, Bergquist JR, Liu G, et al. Patient-derived xenograft cryopreservation and reanimation outcomes are dependent on cryoprotectant type [J]. Lab Invest, 2018, 98 (7): 947-956. DOI: 10.1038/s41374-018-0042-7.

- [32] Gao H, Korn JM, Ferretti S, et al. High-throughput screening using patient-derived tumor xenografts to predict clinical trial drug response[J]. Nat Med, 2015, 21(11): 1318-1325. DOI:10.1038/nm.3954.

(收稿日期:2018-10-29)

(本文编辑:沈昱平)