

小儿阑尾炎腹腔镜手术室护理研究

摘要：目的分析在小儿阑尾炎腹腔镜手术护理工作中应用手术室护理的效果。方法选取郑州大学附属儿童医院收治的 50 例阑尾炎腹腔镜手术患儿为研究对象，随机分为对照组(常规护理)和观察组(手术室护理)，比较两组患儿手术情况及并发症发生率。结果观察组术中出血量明显低于对照组，且术后排气时间及伤口恢复时间明显短于对照组，差异显著($P < 0.05$)。观察组并发症总发生率(4.0%)明显低于对照组(12.0%)，差异显著($P < 0.05$)。结论对小儿阑尾炎腹腔镜手术患儿实施手术室护理效果显著，其可以提高患者手术效果，降低并发症发生率，进而促进患儿术后良好恢复。

关键词：阑尾炎；腹腔镜手术；手术室护理；效果

小儿阑尾炎是儿科临床中一种较为常见的急腹症，主要因阑尾感染所导致，该疾病多发于 5 岁以上儿童。小儿阑尾炎的发病原因目前尚不明确，现多认为其与阑尾腔梗阻、细菌感染、神经反射等原因有关。与成人相比，小儿阑尾炎发病率较低，但是小儿阑尾炎具有发病急、发展迅速、危重的特点，如果没有得到及时有效的治疗，甚至会导致患儿死亡。因此，对于小儿阑尾炎，给予及时有效的手术治疗十分重要[1]。由于小儿年龄较小，为了更好的提高其治疗及预后效果，还需要注重给予患儿科学的护理干预。相比常规临床护理，实施针对性手术室护理干预的效果会更显著，能够减少患儿术中的出血量、降低术后并发症发生率，促进患儿伤口恢复，治疗辅助作用更明显。本研究就手术室护理的应用效果进行详细分析，报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究所选取的 50 例阑尾炎腹腔镜手术患儿均为 2018 年 1 月至 2019 年 5 月期间收治的患儿，随机分为两组，各 25 例。对照组男 14 例，女 11 例；年龄 5~12 岁，平均 (8.9 ± 2.1) 岁。观察组男 15 例，女 10 例，年龄 6~12 岁，平均 (9.0 ± 2.1) 岁。两组患儿一般资料比较，无明显差异($P > 0.05$)，具有可比性。纳入标准：所有患儿均经 B 超检查确诊为阑尾炎；均行腹腔镜手术；所有患儿家属均对本次研究同意。排除标准：手术禁忌证；合并其他重大疾病；家属对本次研究不同意等患儿。

1.2 方法

对照组患儿给予常规护理，包括对患儿病情观察、做好患儿手术准备工作、对患儿家属开展健康教育、给予术后指导等。观察组患儿给予手术室护理，具体如下：术前护理：①心理护理。患儿年龄较小，心理承受能力较差，尤其在面对手术时，很容易出现负性情绪。对此，护理人员就需要加强对患儿的心理疏导及引导。比如要给予患儿鼓励、支持、安慰，并告知患儿只要好好配合治疗，就可以恢复健康，以此来提高患儿的依从性。在整个围手术过程中，护理人员都可以陪伴在患儿身旁，缓解其心理情绪。②术前准备。在患儿腹腔镜手术前，为了更好的提高手术效果，护理人员必须做好术前准备工作，比如在手术前可以对患儿脐部进行消毒擦洗，以防止术后感染的发生。术前还可以对患儿进行健康教育，引导患儿正确配合手术开展。术前护理人员还需要做好医疗器械准备工作，比如要确保气腹机处于安全状态，对各项手术设备、器具做好检查工作，以便于手术的顺利有效开展。术中护理：注意术中观察。在手术过程中，护理人员要密切观察患儿生命体征及血气状况，如有异常，需要立即进行处理，并报告医生。为了提高手术的效率，护理人员还需要默契配合医生开展各项手术操作。术中护理人员还需要做好患儿的保暖工作，对于暴露部位可以采用毯子进行遮盖。术中要协助患儿保持舒适、正确体位，避免出现呼吸不畅、肢体压疮等情况的发生。术中对于各种手术器械的应用情况，护理人员要做好记录，最后进行清点。另外，手术过程中

护理人员可通过拥抱、抚摸、语言安慰等方式帮助患儿缓解心理压力，减轻紧张不安、恐惧焦虑等负面情绪；及时检查气腹机状态，确保正常运转、安全治疗；核对气源是否为 CO₂，保证符合手术操作需求。手术操作过程中，调整气腹压值为 10mmHg，充气量为 2.5L/min，完成后护理人员应对患儿各项生命体征、血气指标变化情况密切监测，以血气分析结果为依据，调整气量。术后护理：为了促进患儿预后恢复，护理人员需要做好患儿的术后干预。手术完成后、麻醉效果未消除前，护理人员应将软枕于患儿肩部下垫放(垫放高度在 5~10cm)，取平卧位，将其头部向一侧偏，避免发生窒息等意外情况，在麻醉消退后可对患儿予以室内活动指导。在患儿回到病房后，护理人员要密切观察患儿生命体征，保证患儿生命体征处于平稳状态。患儿术后会出现不同程度的疼痛，护理人员可以通过分散注意力、创造舒适环境、改变体位的方法来降低患儿疼痛感。患儿年龄较小，如护理不当，很容易发生各种并发症。因此，护理人员还需要加强对患儿的术后并发症护理。比如要加强观察患儿穿刺孔情况，保持患儿穿刺孔干燥、清爽，避免出现穿刺孔出血。术后护理人员还需要做好患儿家属的饮食指导、药物指导等工作，以提高患儿预后效果。对于患儿家属提出来的各种问题，需要耐心解答。同时护理人员还可以向患儿家属了解护理中的不足及需要改进的问题，通过这些反馈来优化手术室护理，进而为患者提供更加优质的手术室护理。

1.3 观察指标

①观察两组患儿手术情况，包括术中出血量、术后排气时间、伤口恢复时间。②观察两组并发症发生率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件对本次研究所得数据进行统计分析，计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验；计数资料以 n(%)表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术情况比较

观察组术中出血量明显低于对照组，且术后排气时间及伤口恢复时间明显短于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组并发症发生率比较

观察组并发症总发生率(4.0%)明显低于对照组(12.0%)，差异显著($P < 0.05$)。见表 2。

3 讨论

小儿阑尾炎是儿科常见急腹症疾病，以年龄 > 5 岁儿童为主要发病人群，发病率较高，患儿发作时常伴阑尾穿孔、弥漫性腹膜炎等并发症，病情危急，威胁着患儿的身体健康、生命安全。随着医疗技术的不断发展，临床上开始使用腹腔镜微创手术作为主要治疗手段，可减少对患儿的身体损伤、促进患儿身体康复。腹腔镜手术在治疗小儿阑尾炎中发挥着重要的作用，其具有创伤小、恢复快、痛苦少的特点。但是由于患儿年龄较小，如护理不当，仍然会影响到患儿的治疗效果及预后效果。因此，为了促进患儿康复，在治疗的过程中，还需要加强对患儿的护理干预[2]。常规护理服务虽可起到一定治疗辅助效果，但是其整个护理模式较为片面，比如常规护理更侧重基础生理护理，忽略心理干预，针对性差。这样既难以获得患儿家属的满意，又难以满足现代临床护理服务的需求，总体应用效果并不理想[3]。手术室护理是一种新兴的护理模式，其与常规护理相比，具有较强的针对性、连贯性、全面性，且手术室护理更加重视对患儿手术室阶段的干预，这不仅有利于促进手术的顺利有效开展，同时也有利于提高患儿治疗效果及预后效果。本研究结果显示，两组手术情况比较，观察组术中出血量明显低于对照组，且术后排气时间及伤口恢复时间明显短于对照组，差异显著($P < 0.05$)。这是因为手术室护理注重对小儿围手术期整个过程的护理干预，其中包括术前、术中、术后等护理，在综合护理下，患儿的手术效果及预后效果自然能够得到提高[4]。两组并发症发生率比较，观察组并发症总发生率(4.0%)明显低于对照组(12.0%)，差异显著(P

< 0.05)。这是因为与常规护理相比，手术室护理更加细致，优化，比如手术室护理注重对患儿的心理护理、体位护理、并发症护理等，这更有利于患儿护理水平的提高。而当护理水平得到了提高，患儿并发症发生率自然能够降低[5]。在对小儿阑尾炎腹腔镜手术患儿实施手术室护理干预过程中，术前心理疏导可帮助患儿放松精神，舒缓心情，提高操作配合度，充分准备工作能够确保手术操作顺利安全完成，避免、降低意外事件发生可能性；术中心理疏导可帮助患儿情绪放松，确保生理指标稳定性，密切生命体征变化监测可及时发现异常情况，立即处理解决，仪器设备检查可确保手术操作顺利进行，从而保证手术治疗的安全性；术后麻醉未清醒前放置软垫，将患儿头偏向一侧可避免窒息等意外不良事件发生，并发症护理、穿刺孔护理、用药及饮食指导等措施的实施可减少患儿术后并发症发生概率，帮助其改善预后效果，促进身体康复。综上所述，对小儿阑尾炎腹腔镜手术患儿实施手术室护理可以有效提高患儿手术治疗效果，降低并发症发生率，促进患儿术后良好恢复。

参考文献

[1]刘玉能.小儿阑尾炎经腹腔镜手术治疗应用临床护理路径的价值评定[J].中国卫生标准管理,2019,10(7):150-152.

[2]杜玉英,杨建华.腹腔镜手术治疗小儿阑尾炎 60 例护理体会[J].微量元素与健康研究,2018,35(4):79-80.

[3]周建琼.小儿阑尾炎腹腔镜手术的手术室护理效果分析[J].基层医学论坛,2018,22(12):1625-1626.

[4]马喜云.腹腔镜手术治疗 29 例小儿阑尾炎的护理探讨[J].中外医疗,2013,32(9):19-20.

[5]王小红,胡娟.手术室细节护理对小儿患者腹腔镜手术的应用效果[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(18):244-245.

作者：翟晓宇 纪子曼 单位：郑州大学附属儿童医院