



· 临床护理 ·

# 小儿腹腔镜疝修补手术的手术配合及护理分析

邱淑华 (福建省三明市第二医院 福建中医药大学第五临床医学院)

**摘要:**目的 对小儿腹腔镜疝修补手术的手术配合和护理进行分析探讨。**方法** 对医院所收治的90例进行腹腔镜疝修补手术的患儿进行细致的手术中配合及护理,90例患儿都顺利完成手术,术后第二天均可出院,且在随后的6-12个月内没有出现复发情况。**结论** 小儿腹腔镜疝修补手术的手术配合和护理可以在缩短手术时间及住院时间的同时,尽可能的降低发生并发症的可能。

**关键词:** 小儿腹腔镜 疝修补手术 手术配合 护理

**中图分类号:** R472.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-218-02

## 1 引言

小儿腹腔镜疝修补手术是一种目前比较流行的微创手术,使用这种手术治疗小儿疝气,对小儿的伤害较小,且术后所需要的恢复时间更短,表现出比较好的治疗效果,所以这种治疗小儿疝气的方法目前被广泛应用。本文分析了小儿腹腔镜疝修补手术的手术配合及护理,详情如下。

## 2 资料和方法

### 2.1 一般资料

选取我院从2016年3月份到2017年12月份患有小儿疝气,并进行了小儿腹腔镜疝修补手术的患儿90例进行分析,这其中男患儿63例,女患儿27例,年龄分布为2-13岁,体重约为8kg-50kg;手术时间分布在7-40min内;住院时间4-10h。

### 2.2 方法

首先,通过气管插管、静脉来进行复合麻醉,麻醉成功后,切开两个手术用的切口,在Trocar孔腹腔镜之下缝合疝内口。其中,一号切口的长度约为5毫米,其切口呈现弧形或者直行,放置腹腔镜镜头;二号切口的长度约为1.5毫米,其处在患侧内环口的体表投影处。当一号切口通过穿刺形成气腹之后,要使用观察孔来检查腹腔当中的情况。在找到患侧的内环口之后,要在二号切口的地方戳一个孔,将带线针以及缝线放入到腹腔内,缝合内环口处半周腹膜,再拿出针,而线端依旧留在腹腔内;用钩线针从二号孔进入腹腔,穿过半周腹膜勾起线端和带线针退出腹腔;在二号孔抽线打结,线结缚在二号孔处皮下,关闭内环口,将气腹状态解除,完成手术。

### 2.3 并发症

完成手术之后,存在疼痛现象的有20例、存在舌后坠现象的有6例、出现抑郁现象的有8例、切口处有感染出血情况的有1例。

## 3 手术配合及护理

### 3.1 患儿情绪护理

在进行手术之前,患儿及患儿家属会比较焦虑担忧,所以护理人员在术前应访视患儿,告知患儿及其家属手术成功的案例,用亲切的态度和患儿沟通、指导,消除他们的紧张抵触情绪。在和患儿及其家属进行交流时应该要耐心询问患儿病史及身体情况,对患儿的身体发育情况以及营养情况进行评估,告诉家属手术前哪些食物需要忌口,避免在手术中出现窒息的情况。

### 3.2 器械准备

根据镜下荷包穿刺缝合的需要和特点来使用0.15cm的克氏针进行疝穿刺针的制作,穿刺针的形状应为“雪橇”状,带孔,呈现弧形、尖端较扁,用它来进行疝囊的穿刺结扎,还需要有0.5cm防损伤Trocar、0.45cm的腹腔镜镜头、0.3cm的Troacr和一定数量的抓钳。此外还需要准备基础器械小儿腹腔镜包。

### 3.3 麻醉配合

当患儿进入到手术室之后,要开放右手静脉,来方便医生进行操作。护理人员需要和麻醉师配合来对患儿进行全麻插管,在麻醉诱导加压时应适当的对胃部进行按压,防止因为胃部气体太多而出现腹胀的情况。在完成手术之后,要密切观察患儿的生命体征,直到患儿恢复意识、能够平稳呼吸时再拔出气管导管。

### 3.4 舌后坠护理

这一类型的手术通常选择气管插管静脉复合麻醉的方法。护理人员需要和麻醉师一起准备好麻醉时所需的物品以及监护仪器等等,并对患儿麻醉之后的状况进行观察,如果出现舌后坠的情况,则血氧饱和度和度会降低,所以要把患儿的头偏向一侧,保证患儿呼吸的通畅,防止窒息。

### 3.5 体位护理

根据不同患儿体重、年龄的不同,使用适合高度的体位垫将臀部垫高,垫一块软垫在肩下,来保证呼吸道的通畅,将患儿的四肢用小儿约束带固定住,当腹腔镜镜头进入到腹腔之后,对手术床进行调整,使其向健侧稍倾斜,方便进行手术。

### 3.6 术中洗手配合

(1)洗手护士应该要在手术开始前十五分钟上台,整理器械台以及腹腔镜器械。在对他们进行清洗以及使用时,应要保管好各种小物件,例如橡皮帽等,防止他们丢失,这是因为用于手术的器械都非常精密、昂贵,若出现问题会造成较大麻烦。特别是对于小儿腹腔镜器械,应该要安排专人进行保养,并严格按照操作程序进行操作,从而确保能够顺利进行手术。(2)在开始手术之前,应该和巡回护士连接冷光源、摄像头以及气腹管等,并把它固定在手术台上,再用75%的酒精来对脐部皮肤进行消毒。这是因为术前清洁工作对于腹腔镜小儿疝修补手术来说非常重要,如果没有清洗干净,则可能会对切口的恢复造成严重影响。(3)镜子要用半干的碘伏纱布来擦拭,从而保证镜面的清洁,确保手术能够顺利进行。(4)洗手护士应该要充分熟悉手术的步骤,按要求摆放器械,轻拿轻放,在进行手术时集中注意力,充分配合医生的操作,缩短手术时间,尽可能降低患儿手术的风险。

### 3.7 对呼吸道感染的处理

患儿的体温也会受到环境的影响,特别是冬天要注意保暖,应该确保患儿所处手术间的温度在24-25°C范围内,湿度控制在40%-60%范围当中。如果有呼吸道感染的患儿应暂停手术,待呼吸道感染控制后再行手术。

### 3.8 并发症护理

(1)内脏损伤:在手术之前应对患儿膀胱的排空情况进行检查,防止在手术当中受到损伤,在进行手术时应使用0.5cm的无损伤Trocar,参与手术的医生及助手将腹壁提起直接装入Trocar,提起腹壁时要围绕脐部的“3点”进行,在这些患者当中,没有出现内脏损伤的情况。(2)内环口周围脏器损伤:其中包括精索内容物和腹壁下动脉等,可以用钩针在腹腔镜可视的情况下越过输精管表面,从而避免对内环口周围脏器造成损伤;(3)高碳酸血症:术中严格控制腹腔内二氧化碳的压力 $\leq 10\text{mmHg}$ ,可使高碳酸血症得以避免。使手术时间缩短,对二氧化碳注入速度进行控制,根据患儿身体条件调整气腹压力这些措施均可控制腹腔内二氧化碳压力。

## 4 讨论

小儿腹腔镜疝修补手术的优点是切口小、手术时间短、住院时间短、不需要使用抗生素、术后不需要输液等,且腹腔镜在腹腔内环口的周围缝合并结扎疝囊,实现了真正的“高位结扎”使得复发率有所

(下转第220页)



表5显示, 研究组产妇产母乳喂养问题发生率为22.73%, 参照组产妇产母乳喂养问题发生率为4.55%, 两组对比差异显著( $P < 0.05$ )。详见表5。

表4: 两组产妇对母乳喂养技巧掌握程度评分对比

组别	n	哺乳舒适度	喂奶体位	挤奶姿势	含接姿势
参照组	44	70.27±2.58	72.51±2.33	71.55±2.47	705.22±2.08
研究组	44	91.38±2.15	93.64±2.38	93.14±2.36	94.76±2.46
p	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表5: 两组产妇产母乳喂养问题发生率对比

组别	n	乳头破裂	乳头错觉	乳房胀痛	发生率
参照组	44	4.55 (2/44)	9.09 (4/44)	9.09 (4/44)	22.73 (10/44)
研究组	44	2.27 (1/44)	0.00 (0/44)	2.27 (1/44)	4.55 (1/44)
p	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

### 3 讨论

居家母婴护理平台是一种新型的护理管理平台, 在延续性护理过程中得到了广大护理人员的广泛青睐。居家母婴护理平台通过实现中医护理理念与延续性护理理念的有机结合, 有效提升了产妇对居家母婴护理知识和技能的掌握程度, 同时也在一定程度上创新了延续性护理理念, 为产妇生活质量的提升奠定了良好的前提条件。本次研究结果显示, 通过应用居家母婴护理平台进行护理, 产妇对母乳喂养技能的掌握程度明显提升, 证明可将居家母婴护理平台广泛应用到延续性护理过程中来, 为母婴提供贴心的居家服务, 避免产妇在医院和家庭之间来回奔波, 实现对医院护理部门负担的有效缓解, 降低医患纠纷的发生率<sup>[2]</sup>。

通过加强居家母婴护理平台在护理过程中的运用, 有利于实现对常规复诊流程的简化。在以往的复诊过程不在, 产妇需要持本人身份证前来医院挂号, 既导致了体力的大量消耗, 又对母婴整体健康产生

了不利影响。医院的人流密集, 受多种细菌传播的影响, 容易增加婴儿感染疾病的概率。而居家母婴护理平台能够根据产妇的实际需要, 提供护理和保健知识, 并通过设置论坛的方式, 为产妇之间的沟通与交流搭建平台, 有利于减轻产妇的心理压力。此外, 产妇还可以在康复咨询模块提出复诊需求, 由医院安排护理人员在线解答产妇的疑问, 产妇无需到院排队即可完成复诊, 有效缓解了医疗机构的压力<sup>[3]</sup>。

在产后延续性护理的过程中运用居家母婴护理平台, 还有利于拓展护理人员的职业发展空间。现阶段, 我国女性的退休年龄逐步推迟, 虽然能够在一定程度上遏制老龄化的发展进程, 但也会加剧医院的护理管理负荷。通过大力引进居家母婴护理平台, 能够为护理岗位的合理设置提供参考依据, 有利于实现对医疗资源的合理分配, 彰显高年资护理人员的价值, 实现对护理人员职业发展空间的开拓<sup>[4]</sup>。同时, 居家母婴护理平台能够有效克服时间和地域的限制, 通过在线提问和解答的方式满足产妇的护理需求, 有利于增加产妇和护理人员之间的沟通和交流, 为增加产妇对护理知识的掌握程度提供了基础保障, 有利于实现对医疗资源不足问题的有效解决, 为母婴的身体健康提供有力保障<sup>[5]</sup>。

综上所述, 居家母婴护理平台在产后延续性护理过程中的运用具有良好的效果, 应被各个医疗服务机构广泛使用和推广。

### 参考文献

- [1] 曹利凤. 临床护理路径联合延续性护理应用于计划性剖宫产的护理效果[J]. 医疗装备, 2017, 30(15):194-195.
- [2] 席卫娟, 徐艳丽, 张咪. 延续性护理对初产妇产褥期自我护理能力及母婴并发症的影响[J]. 中国药物与临床, 2017, 17(02):306-308.
- [3] 闫泽雨. 初产妇产褥期延续护理方案的构建与应用效果评价[D]. 新乡医学院, 2016.
- [4] 方娇娇, 张岚, 殷秀, 等. 延续性护理模式在促进早产儿生长发育中的实践研究[J]. 护理管理杂志, 2017, 17(08):556-559.
- [5] 裴金霞, 冯莺, 朱翡翠, 等. 居家母婴护理平台在延续护理中的应用[J]. 医院管理论坛, 2017, 34(03):70-72.

(上接第217页)

著, 即可减少患者术后各种并发症, 并能使其达到较高满意度, 因此值得临床应用推广。

### 参考文献

- [1] 杨艳玲. 综合护理干预在甲状腺良性肿瘤患者护理中的应用效果[J]. 河南医学研究, 2018, 27(07):1343-1344.
- [2] 宗英杰. 综合护理在甲状腺良性肿瘤切除术后中的应用效果分析[J]. 河南医学研究, 2018, 27(05):941-942.

(上接第218页)

降低; 在完成手术之后, 对侧隐疝很容易就能发现, 且不需要增加切口以及手术器械, 就能缝扎双侧内环口, 使得患儿及其家属的满意度能有所提高, 小儿腹腔镜疝修补术是对小儿股沟疝, 特别是双侧疝进行治疗的最佳方法, 这属于一种伤害较小的微创手术, 具有安全、高效的特点。而在实际护理时, 手术一般需要在全麻以及二氧化碳气腹下进行, 所以很可能会出现并发症, 这主要是因为患儿发育还不够完全, 若在进行手术时吸入太多二氧化碳, 可能会导致高碳酸血症, 对患儿的呼吸系统造成影响, 还有可能出现缺氧的情况。所以, 手术时巡回护士应该要充分对患儿的身体状况以及术中可能出现的状况进行了解, 提前做好准备, 还应该要充分掌握各种手术仪器的使用方法, 对各种仪器进行检测以及调节, 并根据不同年龄不同体重的患儿, 来对其腹腔当中的压力进行控制, 防止出现高碳酸血症的情况, 并护理好患儿的体温以及体位。参与手术的护士需要有高度的责任心以及耐心, 充分了解手术的每一个步骤, 了解手术每一步所需要使用的器械, 器械的最佳手术时间等等, 从而更好的配合医生进行手术。

的器械, 器械的最佳手术时间等等, 从而更好的配合医生进行手术。本文所探讨的90例患儿都顺利完成了手术, 手术时间每侧范围在7-16min当中, 手术时间比较短, 且手术后发生并发症的概率有所降低。所以, 对患儿进行精心的手术配合以及护理工作, 可以降低发生并发症的概率, 缩短手术时间, 并降低复发率, 从而确保治疗能够达到最好的效果。

### 参考文献

- [1] 莫世英. 小儿疝修补术手术室围手术期的护理干预[J]. 中外医学研究, 2016, 14(02):112-113.
- [2] 麻淑博. 小儿腹腔镜疝修补术的手术配合及护理[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(01):113.
- [3] 徐丙英. 手术护理路径在腹腔镜疝修补术护理配合中的价值研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(07):96-97.
- [4] 田芬. 腹腔镜小儿疝修补术后护理干预对减少术后并发症的效果观察[J]. 大家健康(下旬版), 2016, 10(1):202.