



小儿五官科手术全麻苏醒期躁动中应用循证护理的研究分析

邹欣欣 张彩侠 (安徽省蚌埠医学院第一附属医院五官治疗中心手术室 安徽蚌埠 233000)

摘要: 目的 研究探讨小儿五官科手术全麻苏醒期躁动中应用循证护理的影响效果。方法 选择我院2017年1月~2018年2月期间收治的80例小儿五官科手术患者为研究对象,随机分为观察组与对照组各40例,对照组行常规儿科手术室护理,观察组给予循证护理,对两组患儿的护理效果。结果 观察组患儿术后苏醒期躁动症状控制效果(总有效率95.0%)明显优于对照组(总有效率80.0%)两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);术后完全苏醒时间(19.28 ± 5.34)min,明显短于对照组(35.13 ± 5.26)min,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组麻醉原因导致的不良反应无,明显少于对照组(6例),两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 小儿五官科手术全麻苏醒期躁动中循证护理具有良好的应用效果,值得在临床应用上推广。

关键词: 小儿五官科手术 全麻苏醒期 躁动 循证护理

中图分类号: R473.72 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)12-017-02

小儿全麻苏醒期躁动,是指患儿全麻苏醒期出现的一种意识与行为分离的精神状态,表现为无法安抚、易激惹、倔强或不合作,典型的会出现哭喊、手脚乱动、呻吟、语无伦次和定向障碍及类似偏执狂的思维以及无法辨认以往熟悉的人或物^[1]。小儿患儿出现躁动后容易造成自我损伤,对手术效果以及术后恢复造成一定的影响,同时还会增加医护人员的工作量^[2],尤其是五官科手术全麻后气管内插管及手术操作的直接刺激、术后创面水肿及渗血,极易诱发上呼吸道阻塞如舌后坠、喉痉挛、误吸、窒息等并发症。对进行五官科手术的患儿进行循证护理,可使其安稳地度过全麻苏醒期,降低其意外事件的发生率,减轻其痛苦。为了进一步证实此护理方法的有效性,我院五官治疗中心手术对小儿五官科手术患儿开展循证护理,取得了明显效果,具体操作如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次研究的对象为2017年1月~2018年2月期间在我院进行五官治疗中心手术室实施五官科全麻手术的80例患儿。其中男孩44例,女孩36例。年龄2~12岁,平均年龄(7.5 ± 3.2)岁。手术的时间为40min~60min分钟,平均手术时间为(44.3 ± 14.7)min。两组患儿在性别、年龄、进行手术的时间和类型等一般资料方面相比无明显差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组40例患者进行常规五官科手术室护理,而观察组40例患者给予循证护理干预。具体的操作如下:

1.2.1 为患儿制定循证护理方案

(1) 搜集问题:利用休息时间对临床资料进行收集整理总结,总结如下。①患儿对陌生环境的不舒服体验和焦虑感等。②患儿在进行手术前的焦虑程度与其术后全麻苏醒期的躁动程度呈正相关性^[3]。③疼痛等不良刺激也可引起患儿在全麻苏醒期发生躁动。

(2) 循证:通过互联网、报刊、杂志查阅相关文献,并结合本科实际情况,并对与其相关的护理信息进行筛选,从中找出对患儿进行循证护理的实践依据。(3)将筛选出的循证护理方法与护士自身的工作经验相结合,确定对患儿进行循证护理的方法。

1.2.2 循证护理措施包括

(1) 术前探视,手术前一天五官科手术室护士对患儿进行探视,及时了解患儿及家长的心理,为患儿制定个性化的心理辅导方案,让和家人及家属良好的心态和行为能促进患儿的康复^[4]。(2) 术中心理护理,患儿到手术室后巡回护士及时与患儿沟通,缓解患儿恐惧心理。(3) 舒适体位护理,手术过程中给予患儿最佳舒适体位,如果患儿躁动缓解及时取下约束带,以免在患儿躁动时影响治疗^[5]。(4) 疼痛护理,麻醉清醒后及时安抚患儿的情绪,各项操作动作轻柔,合理应用镇静药和镇痛药,缓解患者的疼痛。

(5) 手术过程中保持注意保持患儿生命体征的稳定,多观察患儿的病情,出现问题及时处理。(6) 父母陪伴,患儿手术结束后入

麻醉恢复室由父母陪伴复苏,让患儿感受父母的关爱,减少躁动的发生。

1.3 观察指标

患儿术后苏醒期躁动症状控制效果^[6]:无效:苏醒期处于持续性躁动状态,其无法控制;有效:苏醒期偶尔出现躁动,不会对治疗和恢复造成影响;显效:苏醒期表现平稳,没有任何躁动现象出现。有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。两组患儿麻醉原因导致的不良反应例数及术后完全苏醒时间等。

1.4 统计学处理

应用SPSS18.0统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,比较以t检验,计数资料用百分比(%)表示,配对 χ^2 检验分析, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后苏醒期躁动症状控制效果

对照组麻醉后苏醒期躁动症状控制总有效率为80.0%,观察组为95.0%,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1:2组患者术后苏醒期躁动症状控制效果比较[n(%)]

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 有效率(%) |
|----------|----|----------|----------|---------|--------|
| 观察组 | 40 | 18(45.0) | 20(50.0) | 2(5.0) | 95.0 |
| 对照组 | 40 | 14(35.0) | 18(45.0) | 8(20.0) | 80.0 |
| χ^2 | | | | | 4.1143 |
| P | | | | | <0.05 |

2.2 术后完全苏醒时间比较

对照组患儿术后(35.13 ± 5.26)min达到完全苏醒状态,观察组患儿术后(19.28 ± 5.34)min达到完全苏醒状态,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 麻醉原因导致的不良反应例数

在麻醉的过程中,对照组有6例不良反应出现,观察组均为不良反应出现,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

小儿全麻后苏醒期,尤其是五官科手术全麻后气管内插管及手术操作的直接刺激、术后创面水肿及渗血,加上患儿烦躁、哭闹,极易诱发上呼吸道阻塞如舌后坠、喉痉挛、误吸、窒息等并发症^[7]。循证护理是近年来新型的护理模式,在开展护理操作前先提出问题并通过寻找实证,确保护理操作的有效性^[8]。对小儿五官科手术的全麻苏醒期护理中应于循证护理,可有效的减少躁动的发生,增加患儿的舒适度,帮助患儿安全、平稳地度过麻醉恢复期。本文通过对小儿五官科手术患儿进行循证护理,有效的减少了患儿的躁动发生率,术后苏醒时间明显缩短,减少麻醉的不良反应发生率。

综上所述,小儿五官科手术全麻苏醒期躁动中循证护理具有良好的应用效果,值得在临床应用上推广。

(下转第20页)



3 讨论

本研究结果表明结肠慢传输型便秘患者病位证素分布情况是大肠(60.9%)、脾(25.2%)、肝(8.7%)、胃(5.2%)，由此指出，本研究病例的大多数病位证素为大肠，其次是脾，最后是肝及胃。这与国内大部分文献结果相符^[5]。祖国传统医学认为便秘病变部位所在是大肠，并且便秘是人体脏腑功能失调，阴阳失衡，气血不调在肠的局部表现。便秘的病位主要在大肠，而大肠功能与其余脏腑功能均有密切关系，比如肝的疏泄条达、脾的传输运化、肺的宣发肃降，任一脏器功能失调均会导致便秘。

本研究结果表明结肠慢传输型便秘患者病例病性证素分布情况为阴虚(22.8%)>气虚(18.5%)>血虚(18.1%)>气滞(13.9%)>阳虚(10.8%)>津亏(5.8%)>热(5.8%)>燥(3.9%)>湿(0.8%)。由此指出结肠慢传输型便秘患者病性证素包括阴虚、气虚、血虚、气滞、阳虚、津亏、热、燥、湿，其中以括阴虚、气虚、血虚、气滞为主。在本研究中，阴虚是结肠慢传输型便秘出现最多的病性证素，提示阴虚是结肠慢传输型便秘发病的重要因素。阴虚为精血亏虚，则不能足够滋养肠道，则发生便秘。气虚是结肠慢传输型便秘发病的主要病性证素之一。气虚，指人的一身之气不足及其功能低下的病理状态，可以表现在气的推动、固摄、防御、气化等功能的减退及脏腑组织相关机能的衰退。大肠的正常运动功能必须依靠气的推动，如肺气的宣发肃降、肝的疏泄、脾气的升发、胃气的下降等各种气机的正常运动来协同大肠的传输功能^[18]。气虚则导致脏腑失调、气机失常、大肠传送无力糟粕内停则发生便秘。血虚是结肠慢传输型便秘的常见证素之一。血虚则形体组织缺乏濡养荣润，大肠等相关脏器无足够营养支持，且血为气之载体，长期血虚就必然导致气虚，见气虚则大肠传导失司，加重便秘症状。气滞是结肠慢传输型便秘不可缺少的重要因素。现代人饮食缺乏节制、生活规律紊乱等不良习惯损伤人体正常气化；其次，当今社会的工作压力、生活环境使得现代人的忧患焦虑情绪大涨，情志郁结而伤肝则致气机失调。大肠的气机受到阻滞，

则大便粪质干结排出费力。在本研究中，尚出现阳虚、津亏、热、燥、湿，这几个病性要素，虽其占的比重不大，但也可表明结肠慢传输型便秘与这几个因素有关。

本研究中92例结肠慢传输型便秘患者的证素组合中病性证素均为虚证表现的有38例，为实证表现的有10例，为虚实夹杂表现的有44例，以虚证居多，虚实夹杂次之，实证最少。《素问·调经论》中写道：“百病之生，皆有虚实。”正邪之间的斗争是疾病发生发展终归的根本矛盾所在，分析疾病过程中的虚实关系，可以为治疗提供依据，虚实辨证准确，治疗上才能选择正确的攻补方法，以免走入虚实虚虚的错误道路。

综上所述，结肠慢传输型便秘患者的病位证素以大肠为主，涉及脾、肝、胃。病性证素以阴虚、气虚、血虚、气滞为主，涉及阳虚、津亏、热、燥、湿。证素组合性质表现以虚证的最多，表现为虚实夹杂次之。因此在临床实际中，我们可以着重对以上证素进行辨证分析，或者在确定诊断某一病因时兼顾其他要素的影响，在围绕某一病因进行诊治时，兼顾对其他要素的预防及处理。

参考文献

- [1]郭晓峰,柯美云,潘国宗,等.北京地区成人慢性便秘整群、分层、随机流行病学调查及其相关因素分析[J].中华消化杂志,2002,22(10):637-638.
- [2]Arnold Wald,Luther Sigurdsson.Quality of life in children and adults with constipation[J]. Best Practice & Research clinical Gastroenterology,2011,25(1):19-27.
- [3]刘宝华.慢传输型便秘手术方式的选择[J].中华胃肠外科杂志,2011,14(12):920-922.
- [4]朱文锋.制定全病域中医辨证量表的设计思路[J].辽宁中医杂志,2005,32(6):1.
- [5]Roberts M C,Millikan C,Galanko J A, et al. Constipation, laxative use, and colon cancer in a North Carolina population[J].Am J Gastroenterol,2003,98(4):857-864.

(上接第17页)

参考文献

- [1]万丽.循证护理在小儿五官科手术全麻苏醒期躁动中的应用[J].实用医学杂志,2010,26(14):2653-2654.
- [2]涂文琴.舒适护理在小儿咽喉手术后麻醉恢复期躁动的作用分析[J].山东医药,2004,44(5):53-54.
- [3]孙春荣.对进行五官科手术后全麻苏醒期的患儿实施循证护理的效果研究[J].当代医药论丛,2016,14(10):46-47.
- [4]黄毓焯,朱琼芳,陈旭素,等.舒适护理在小儿咽喉手术后麻

- 醉恢复期躁动的应用[J].临床护理杂志,2013,12(1):41-43.
- [5]张学,孙小玲.舒适护理在小儿咽喉手术后麻醉恢复期躁动的影响[J].中国卫生标准管理,2017,(14):172-174.
- [6]殷妮,包江萍,周卫东.小儿五官科手术全麻苏醒期躁动中循证护理的临床应用[J].当代医学,2015,21(35):90-91.
- [7]殷玉萍,宗倩,窦曰华.小儿五官科手术全麻苏醒期不同卧位对呼吸的影响[J].山东医药,2004,44(5):53-54.
- [8]杨永莉.小儿五官科手术全麻苏醒期躁动中循证护理的应用探析[J].临床医药文献杂志,2014,1(10):1820,1824.

(上接第18页)

者在具体的治疗效果和安全性上存在一定的差异，利福平的耐药菌株在近年呈现出增加的趋势，使得很多肺结核患者对利福平出现了耐药性，因而导致利福平的治疗效果明显下降^[6]。而利福喷丁在抗菌谱性质上与利福平是一样的，对于结核杆菌、衣原体和麻风杆菌等都有良好抗菌效果，且利福喷丁的耐药菌株少，还能够有效提升人体抗菌活性，增强血药浓度，从而有效提升患者的临床治疗效果。患者在治疗期间出现的不良反应较少，能够在一定程度上对药物诱导作用进行降低，从而减少药物治疗对患者肝脏造成的伤害，配合保肝降酶的方法能够有效控制化疗带来的损伤，从而为化疗的治疗依从性打下了基础。有相关报道表明，利福喷丁的蛋白结合率在90%以上，患者对于利福喷丁的耐受性表现良好，药物在人体组织内的作用时间较长，一周两次的用药足以发挥强劲的治疗效果，减少了用药量和用药时间。

综上所述，利福喷丁能够有效治疗肺结核患者的临床症状，提高肺结核的临床治疗效果，应用期间出现的不良反应更少，值

得在临床上推广应用。

参考文献

- [1]周佳宇.利福喷丁与利福平在肺结核治疗中的药效比较及安全性分析[J].中国医药科学,2016,6(22):42-44.
- [2]朱自慧.肺结核治疗中利福喷丁与利福平的药效应用对比分析[J].大家健康(学术版),2016,10(2):96-97.
- [3]张雪峰.对比分析利福喷丁与利福平在肺结核治疗中的药效及安全性[J].医药卫生:文摘版,2016(8):00177-00177.
- [4]卢琼,曹琳,郭乐.肺结核治疗中利福喷丁与利福平的药效比较研究[J].大家健康(学术版),2016,10(7):102-103.
- [5]彭琳,赵鸿江.对利福喷丁与利福平在治疗肺结核疾病中的药效以及用药安全性情况进行观察与分析[J].养生保健指南,2017(23):125-126.
- [6]游长胜,周清霞,黄坚彤.利福喷丁与利福平在肺结核治疗中的痰检阴转率、空洞闭合率及安全性比较[J].中国现代药物应用,2017,11(20).