

快速康复外科理念在小儿心脏外科手术护理中的应用价值

黄 娟

昆明医科大学第一附属医院 650032

〔摘要〕 目的 探究快速康复外科理念在小儿心脏外科手术护理中的应用价值。方法 选取 2018 年 2 月至 2019 年 2 月在我院进行心脏外科手术的 88 例小儿患者, 根据手术的先后顺序将患儿分为 2 组, 将采用常规护理的小儿定义为常规组, 将采用快速康复外科理念进行护理的小儿定义为外科组, 比较两组小儿的住院时间、拔管时间以及护理满意度。结果 外科组小儿的住院时间和拔管时间都短于常规组, 同时外科组护理满意度高于常规组, 两组之间的差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 将快速康复外科理念应用在小儿心脏外科手术护理中具有显著的价值, 值得临床大力推广。

〔关键词〕 快速康复外科理念; 小儿心脏外科手术; 应用价值

〔中图分类号〕 R473.72 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 08-192-02

小儿心脏病在我国属于发病率比较高的疾病, 且发病率在逐年增加, 对小儿的身心健康和睡眠质量造成了严重的影响^[1], 小儿心脏外科手术的小儿在手术前和手术时都会出现紧张、恐惧等不良情绪, 会影响到手术的效果, 同时由于患者年纪比较小, 手术的部位又比较特殊, 因此对手术和护理的水平要求就比较高^[2], 在本次研究中, 我们对心脏外科手术的小儿采用快速康复外科理念进行护理, 主要探讨其应用价值, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2018 年 2 月至 2019 年 2 月在我院进行心脏外科手术的 88 例小儿患者作为研究对象, 根据手术的先后顺序将患儿分为常规组和外科组, 每组 44 例, 常规组男 24 例, 女 20 例, 年龄 3 ~ 9 岁, 平均年龄 (6.87 ± 1.53) 岁, 外科组男 23 例, 女 21 例, 年龄 3.5 ~ 10 岁, 平均年龄 (6.23 ± 1.61) 岁, 两组小儿患者的基本资料没有明显差异 ($P > 0.05$), 可以进行比较分析。

1.2 方法

常规组采用常规护理, 包括向小儿家属进行病情的讲解、用药的指导、注意事项、饮食起居等; 外科组采用快速康复外科理念进行护理: ①手术之前心理护理: 小儿患者入院之后, 护理人员要马上到病房对小儿进行探望, 要及时与小儿家属进行沟通, 对小儿的病情和小儿的爱好等进行了解, 可以陪伴小儿做游戏, 同时与小儿多沟通, 获得小儿的信任, 让小儿可以减少对医院陌生感。在手术之前的一天, 重症病房的护理人员也要来探望小儿, 让小儿熟悉护理人员, 减少手术中的紧张和恐惧, 使小儿可以配合手术顺利的完成; ②手术之前的饮食护理: 在手术之前护理人员要和小儿家属进行沟通, 让其辅助小儿完成手术之前的禁食工作, 要对禁食时间进行合理的把握, 长时间的禁食会使小儿出现饥饿、虚脱以及低血糖等情况。可以再手术之前的 2 小时给小儿饮用少量的碳水来减少小儿脱水的情况发生^[3], 让小儿可以顺利的完成手术; ③体温护理: 要注意对心脏外科手术的小儿进行体温的护理, 保证小儿的体温在手术中和手术后都可以维持在正常水平。在手术中和手术后对小儿进行保温护理可以减少术后并发症的发生率。④快速通道麻醉护理: 可以使用短效麻醉药和小剂量的阿片类的药物配合, 对小儿进行快速通道麻醉

护理, 小儿在手术之后要马上进入重症病房, 并连接呼吸机, 不能进行插管的小儿要使用镇定药物。⑤术后护理: 术之后小儿的手术部位会出现疼痛感的情况, 可以给予小儿服用止痛药, 同时给小儿放喜欢的动画片来转移小儿的注意力。对小儿的恢复情况进行密切关注, 及时对输液量进行调整。

1.3 观察指标

比较两组小儿的住院时间、拔管时间以及护理满意度。采用调查问卷的形式对满意度进行调查, 让患者评价满意度, 将评分分为 3 个等级: 非常满意: 85 ~ 100 分, 满意: 60 ~ 84 分, 不满意: 30 ~ 59 分。

1.4 统计学分析

本组研究中全部数据都选择 SPSS20.0 进行处理和对比分析, 计量与计数资料分别用 ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 表示, 组间比较由 t 与 χ^2 检验。 $P < 0.05$, 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组小儿的住院时间和拔管时间

研究结果显示, 常规组的住院时间和拔管时间都长于外科组, 两组差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详情见表 1。

表 1: 比较两组小儿的住院时间和拔管时间 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	住院时间 (d)	拔管时间 (h)
常规组	44	12.12 ± 2.13	15.77 ± 1.69
外科组	44	8.11 ± 1.53	4.75 ± 1.78
T		10.1425	29.7816
P		0.0000	0.0000

2.2 两组的护理满意度

研究结果显示, 常规组护理满意度为 88.64%, 外科组护理满意度为 95.45%, 外科组高于常规组, 两组差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详情见表 2。

表 2: 2 两组的护理满意度 [例 (%)]

分组	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
常规组	44	21 (47.73)	18 (40.91)	5 (11.36)	39 (88.64)
外科组	44	30 (68.18)	12 (27.27)	2 (4.55)	42 (95.45)
χ^2					4.3457
P 值					0.0371

3 讨论

小儿心脏病的发病率比较高, 目前临床主要采用心脏外
(下转第 195 页)

阻滞药，一旦出现消化道出血要改用更强的抑酸药。如 H-KAP 酸抑制剂，这种药物抑酸率可达 95% 以上，高于 H₂ 受体阻滞剂的 60% 在肾内造成低酸环境有利于止血，防止血凝块的酸解。在出现血压下降时不应一时给血浆代制品，应当根据出血量适当补充新鲜血，通过胃管可以局部给药，如氢氧化铝，既保护胃黏膜又中和胃酸，避免使用冰盐水，冰盐水会造成反跳或加重。

2.2.3 肾功能不全

分为肾前性、肾性、肾后性三种。本组肾功能不全发生率为 43%，这个比率较高，高血压脑出血术后的治疗过程中要密切注意肾功能的变化，可预防性给予利尿剂包括咖啡因、氨茶碱和普鲁卡因。避免使用增加肾负荷和对肾功能有损害的药物以免出现肾性肾功能不全，临床上最常见，所以高血压脑出血病人术后的治疗过程中，要根据颅压的变化及时停减甘露醇，并结合 BuN 的结果及时调整输液量，增加液体的输入，防止出现不可逆的肾功能损害。

3 讨论

高血压脑出血术后治疗过程分三期，主要是更好地把握高血压脑出血病人术后恢复的规律，明确各阶段的中心问题，在治疗过程中能够抓重点以点带面，而不至于在多种临床问题可存在的情况下分不清主次，弃本求末。当然要认识到各分期不能绝对化，要知道各个期间有着相辅相成的关系。既要抓住主要矛盾，又不放弃次要矛盾，并准确把握主要矛盾、次要矛盾的相互影响，更要注意矛盾有可能相互转化，以便

防患未然。贯穿高血压脑出血病人术后治疗的中心环节是热量的供给和氮平衡，在治疗脑水肿及各种并发症的同时，常容易忽略一个重要环节，在工作中，深切地体会到热量供给和氮平衡的重要性。充足的热量供给和氮平衡会增加病人的抗病能力和免疫力。这是危重病人的治疗基础，是抵御气态病的一个平台，一旦这个平台垮塌，其他治疗则无立足之地。高血压脑出血病人术后病程较长，提倡早置胃管（3d 内）前 2-3d 米汤加蛋黄这种成分，对胃刺激较轻。如病人无不良反应 2-3d 后可增加蛋白和热量，1 周后将热量增加到每日 200 卡，同时给予适量的维生素和矿物质。

脑出血病人的康复护理应从疾病发生之时开始，与治疗同时进行。如急性卧床期注意患侧肢体良好功能位，及时做被动运动等，对减少病残可起到事半功倍的作用。但要达到理想的结果，还需经过艰苦而漫长的康复训练，应正确引导病人树立信心，康复训练应循序渐进、持之以恒。并定期返院复查，接受康复训练指导。

[参考文献]

- [1] 张晓莉, 任华伟. 高血压脑出血术后常见并发症的护理 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(3): 154-155.
- [2] 潘秀静. 102 例高血压脑出血术后护理要点体会 [J]. 疾病监测与控制, 2017, 11(3): 245-246.
- [3] 刘卉芬. 重症高血压脑出血术后护理体会 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(71): 249.

(上接第 192 页)

科手术进行治疗，由于患者年纪比较小，手术的部位又比较特殊，因此容易对手术产生恐惧感，影响手术效果^[4]。

在本次研究中，常规组的住院时间和拔管时间 [(12.12±2.13) d、(15.77±1.69) h] 长于外科组的住院时间和拔管时间 [(8.11±1.53) d、(4.75±1.78) h]。同时外科组的护理满意 (95.45%) 高于常规组 (88.64%)；两组差异具有统计学意义 (P<0.05)。这就说明采用快速康复外科理念护理通过对小儿进行心理护理可以减轻小儿心理的恐惧感；通过对小儿进行快速通道麻醉护理可以减轻小儿的疼痛感，提高了治疗效果，同时减少了小儿的住院时间和拔管时间，提高了护理的满意度

综上所述，将快速康复外科理念应用在小儿心脏外科手

术护理中具有显著的价值，提高了治疗效果，减少了住院时间和拔管时间，提高了护理的满意度，值得临床大力推广。

[参考文献]

- [1] 高文婷. 快速康复外科理念在心脏外科手术护理中的应用 [J]. 护士进修杂志, 2015, 10(2):175-177.
- [2] 马静, 宗卫华, 周利荣, 等. 心脏外科手术护理中快速康复外科理念的运用分析 [J]. 数理医药学杂志, 2018, 31(5):763-765.
- [3] 杨小红, 刘晓云, 刘娜. 快速康复外科理念在小儿心脏外科手术护理中的应用价值 [J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(01):99-102.
- [4] 苍姍, 王巧桂, 李雪云, 等. 快速康复外科理念在小儿心脏外科手术护理中的应用效果探究 [J]. 中国社区医师, 2017, 33(33):160-161.

(上接第 193 页)

后续的康复中得到更好的指导。可以有效的减少不良行为与认知构成的恢复阻力，让患者提升治疗依从性，优化整体的恢复效果。具体方式要考虑科室具体情况，比如护理人员资源、经费、技术条件、患者诉求等，保证护理工作匹配实际情况所需，不能笼统一刀切的无视实际情况所需。要让产生的效果与实际的投入成本更好的平衡匹配。一般情况下，新技术可以帮助随访等工作日益便捷化、低成本化，由此保证工作开展的顺利性。要多做患者的诉求沟通，由此来更好的帮助护理工作优化升级。

综上所述，消化道出血合并贫血患者介入治疗采用延续

性护理可以有助于改善患者的贫血等有关症状，优化治疗恢复效果，辅助治疗工作更好的发挥效果。

[参考文献]

- [1] 王虹. 对接受介入治疗的消化道出血并发贫血患者进行延续性护理的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2019, 17(2):208-209.
- [2] 黄俊梅. 延续性护理应用于消化道出血伴贫血介入治疗患者的效果评价 [J]. 健康必读, 2019, (10):135.
- [3] 方萍. 消化道出血介入治疗后贫血患者延续护理的有效措施分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(34):17, 23.
- [4] 蔡丽. 延续护理模式对消化道出血介入治疗后贫血患者应用效果观察 [J]. 青岛医药卫生, 2017, 49(2):150-152.