

临床护理路径干预对腹股沟斜疝腹腔镜手术患儿术后疼痛及康复效果的影响

黄丽霞

柳州市妇幼保健院 广西柳州 545000

【摘要】目的 研讨腹股沟斜疝腹腔镜手术患儿应用临床护理路径干预对术后疼痛及康复效果的影响。**方法** 选择 600 例腹股沟斜疝腹腔镜手术 14 岁以下患儿,均来源于柳州市妇幼保健院 2018 年 7 月-2020 年 6 月期间收入,按护理方式不同分成两组,常规组和临床路径组,组内分别有 300 例。常规组实施常规护理,临床路径组实施临床护理路径干预,对比两组术后疼痛情况、康复效果。**结果** 护理后临床路径组视觉模拟疼痛评分(VAS)分数低于常规组($P < 0.05$);临床路径组肛门排气时间、下床活动时间、住院时间均比常规组短($P < 0.05$)。**结论** 腹股沟斜疝腹腔镜手术患儿应用临床护理路径干预能有效减轻术后疼痛,提高康复效果。

【关键词】 腹股沟斜疝腹腔镜手术; 临床护理路径干预; 术后疼痛; 康复效果

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 07-010-02

【基金项目】 广西壮族自治区卫生和计划生育委员会自筹经费科研课题, 编号: Z20180013

小儿腹股沟斜疝是儿科中一种常见的先天性疾病,由于生理结构的不同,男性发病率高于女性,该疾病比较难自愈,临床通常采取手术治疗^[1]。随着医学和微创技术的发展,腹腔镜手术渐渐成为该疾病的主要治疗方法,腹腔镜手术具有创伤小、术后康复快等优点。儿童的年龄比较小,并且多个器官和系统尚未发育成熟,因此在手术治疗期间要配合有效的护理干预来提高治疗效果。有研究表明,腹股沟斜疝腹腔镜手术患儿应用临床护理路径干预能有效降低术后疼痛,提高康复效果,减少并发症的发生^[2]。基于此,本研究选择我院 2018 年 7 月-2020 年 6 月期间收入的 300 例腹股沟斜疝腹腔镜手术 14 岁以下患儿,实施临床护理路径干预,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择柳州市妇幼保健院 2018 年 7 月-2020 年 6 月期间收入的 600 例腹股沟斜疝腹腔镜手术 14 岁以下患儿,分成常规组和临床路径组,组内均有 300 例。常规组中,女 31 例,男 269 例,年龄 5-13 岁,均数为 (9.16 ± 2.14) 岁。临床路径组中,女 30 例,男 270 例,年龄 5-13 岁,均数为 (9.39 ± 2.05) 岁。两组年龄、性别等基本资料相比无统计学意义($P > 0.05$)。纳入标准:在柳州市妇幼保健院确诊腹股沟斜疝的患儿;经我院医学伦理会批准;患者家属均知情并签署知情同意书。排除标准:伴有系统性疾病无法耐受手术的患儿;临床资料不全者。

1.2 方法

常规组:术前常规健康宣教,术后监测患儿生命体征、饮食护理、用药指导等。临床路径组:依照腹股沟斜疝腹腔镜手术的特点,主治医师和护士结合本院实际情况为患儿制定围手术期的临床护理路径,再评估临床护理路径结果,不断的改善。(1)术前:在患儿入院后对其进行全面的评估,协助完成各项检查,向患儿和家属详细介绍病房和医院环境、主治医师、疾病和手术相关知识等。告知术前禁食禁饮的目的以及围手术期的各项注意事项,做好清洁工作。主动和患儿及家属沟通,了解患儿内心的想法并尽量去满足,与患儿建立良好的关系,提高患儿对护理人员的信任。耐心向患儿及家属讲解手术相关知识,告知腹腔镜手术的优势和安全性,

适当对患儿进行心理疏导,缓解其焦虑、紧张、恐惧的心理,保证手术时患儿情绪稳定。(2)术中:严密监测患儿生命体征,协助医生做好各项手术操作,注意为患儿保暖。(3)术后:严密监测患儿腹部体征、神志、病情以及生命体征等情况,保持呼吸道通畅,给予低流量吸氧,有任何异常要立即通知医师。采用听音乐、讲故事、玩游戏、看视频等方式转移患儿对疼痛的注意力,有严重疼痛的情况要遵医嘱给予止痛处理。给予患儿科学合理的饮食指导,保证营养摄入充足,促进伤口愈合,防止便秘。鼓励患儿尽早的下床活动,但是要有家属监护,避免做跳、跑等一系列剧烈运动。

1.3 观察指标

(1)观察两组术后疼痛情况,采用视觉模拟疼痛评分(Visual Analogue Scale/Score, VAS)^[3],拿给患者一张画有 10cm 线的纸,从 0 端到 10 端痛感依次递增,让患者按照自身疼痛程度在线上画一个点。(2)对比两组康复效果,观察术后肛门排气时间、下床活动时间、住院时间。

1.4 统计学处理

全文数据均采用 SPSS 19.0 统计软件进行计算分析,其中均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 用于表达计量资料, χ^2 用于检验计数资料,其中 $P < 0.05$ 表示数据具有统计学意义。

2 结果

2.1 术后疼痛情况相比

护理前两组 VAS 分数相比无差异($P > 0.05$),护理后临床路径组 VAS 分数低于常规组($P < 0.05$)。见表 1:

表 1: 术后疼痛情况相比 (n=300, 分)

组别	VAS	
	护理前	护理后
常规组	6.39 $\pm$ 1.04	2.98 $\pm$ 0.64
临床路径组	6.49 $\pm$ 1.01	1.65 $\pm$ 0.51
t	1.195	28.150
P	0.233	0.001

2.2 康复效果相比

临床路径组肛门排气时间、下床活动时间、住院时间均比常规组短($P < 0.05$)。见表 2:

3 讨论

小儿腹股沟斜疝的发病原因包括胚胎期鞘状突闭合不全或未闭合,严重的情况还可引起嵌顿威胁患儿的生命健康,需要立即采取手术治疗。腹股沟斜疝腹腔镜手术是一种微创手术,能够起到较好的治疗效果,但是若护理不当也容易导致术后并发症增多、影响康复等情况^[4]。

本研究得出护理后临床路径组 VAS 分数低于常规组,临床路径组肛门排气时间、下床活动时间、住院时间均比常规组短($P < 0.05$)。临床护理路径是一种全新的标准化护理干预模式,通过制定完善的有针对性的护理方案来为患者提供细致、全面的护理服务,全方位的提升医疗质量^[5]。临床路径组对于有轻微疼痛的患儿采用讲故事、听音乐、玩游戏、看视频等方式转移注意力,再加上手术流程的规范化以及护理人员对患儿细致的护理服务等能够减轻患儿术后疼痛感^[6]。临床路径组术前全面评估患儿,详细向患儿和家属做健康宣教,主动和患儿沟通,了解患儿内心的想法并尽量去满足,让患儿在手术中保持情绪稳定。术中严密监测生命体征,做好患儿的保暖工作。术后给予严密的病情观察,科学合理的饮食指导,鼓励尽早下床活动等,使康复效果更明显^[7]。

综上所述,腹股沟斜疝腹腔镜手术患儿应用临床护理路径干预能有效减轻术后疼痛,提高康复效果,值得临床应用和推广。

参考文献:

[1] 杨程.临床护理路径干预对腹股沟斜疝腹腔镜手

术患儿术后疼痛及康复效果的影响[J].中国校医,2019,33(11):863-865.

[2] 李英丽,田静.临床护理路径在腹腔镜小儿腹股沟斜疝手术护理中的应用[J].基层医学论坛,2019,23(6):773-774.

[3] 杨绿频,李雪君,张静宇等.临床护理路径在小儿腹腔镜下腹股沟斜疝手术中的应用[J].实用医技杂志,2019,26(2):233-234.

[4] 薛菊红.临床护理路径应用于腹股沟斜疝无张力修补术围术期的临床效果[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(12):120.

[5] 赵仲秀.临床护理路径在腹股沟斜疝手术中的应用体会[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(90):103-104.

[6] 汤洁萍.临床护理路径在腹股沟斜疝手术中的应用体会[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(9):79,82.

[7] 田媛,翟林敏.临床护理路径用于腹股沟斜疝无张力修补术围术期的效果评价[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(5):96,104.

表 2: 康复效果相比 (n=300)

组别	肛门排气时间 (h)	下床活动时间 (h)	住院时间 (d)
常规组	24.09±5.12	20.39±4.18	4.95±1.21
临床路径组	20.16±5.03	16.45±4.03	3.64±1.01
t	9.484	11.753	14.396
P	0.001	0.001	0.001

(上接第 8 页)

该病的发病率逐年上升,严重影响患者的身心健康,甚至发生抑郁、焦虑等负面情绪,现已成为研究热点。炎症细胞因子除了发挥抑炎与促炎的作用,同时也促进了盆腔粘连的发生,在慢性盆腔炎的发生发展中起重要作用。CRP 是在机体组织受到损伤或感染时血浆中急剧上升的蛋白质,可加强吞噬细胞的吞噬作用,激活补体而起调理作用,清除入侵机体的病原微生物和损伤、坏死、凋亡的组织细胞^[1],是机体重要的炎症介质之一,比白细胞更为敏感。当机体组织损伤或者遭受微生物入侵时,引起炎症长期刺激肝细胞所合成。血清 CRP 水平与机体炎症、损伤程度有关,常用来预测疾病的严重程度及判断预后。其作用主要表现为介导炎症和促进炎症反应的发生,清除炎症物质,参与免疫调节与组织修复,抑制各种蛋白分解酶的活性等^[2]。盆腔炎治疗仪采用红外光热辐射,集微波、电、磁、热、按摩等各种物理治疗方法于一体,可扩张局部血管,加速血流,使微循环及局部组织的营养状态获得改善,使机体免疫功能获得提高;电刺激作用可激活

神经系统的免疫功能,有活血化瘀作用^[3]。本研究结果显示,观察组总有效率高于对照组,说明妇科治疗仪辅助治疗慢性盆腔炎可优化药物的治疗效果。观察组腰腹痛、白带异常及月经失调等临床症状消失时间短于对照组,提示妇科治疗仪可早期改善患者临床症状。与治疗前比较,观察组治疗后血清 CRP 水平均降低,且低于对照组,说明妇科治疗仪可抑制炎症反应。综上所述,药物联合妇科治疗仪辅助治疗慢性盆腔炎可优化药物的治疗效果,早期改善患者临床症状,抑制炎症反应。

参考文献:

[1] 兰莉,周清莲.当归芍药散为主治疗慢性盆腔炎 68 例[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(15):259-260.

[2] 周小兵,翁莹,吴娜.妇乐片治疗慢性盆腔炎疗效观察[J].临床合理用药杂志,2015,8(13):16-17.

[3] 孙振高,连方,张建伟,等.腔内短波理疗联合针刺对体外受精-胚胎移植子宫内腔容受性的影响[J].中医杂志,2012,53(22):1927-1929.

(上接第 9 页)

4℃生理盐水降温治疗的实验组,总有效率为 96.30%,明显高于未应用快速静脉滴注 4℃生理盐水降温治疗的对照组,此外,实验组患者治疗过程中不良反应发生率低于对照组,由此可见,热射病患者快速静脉滴注 4℃生理盐水降温治疗与传统冰袋冷敷相比,可有效预防肌肉颤动,防止冷刺激下骨骼肌收缩产热,造成心脏负担加重,继而降低恶性心律失常发生风险。

综上所述,热射病患者快速静脉滴注 4℃生理盐水降温治疗可显著提升治疗效果,安全性高,有较高的临床推广价值。

参考文献:

[1] 吴春雷.快速静脉滴注 4℃生理盐水降温治疗热射病效果评价[J].养生保健指南,2018,21(49):337.

[2] 陈天喜,徐刚.快速静脉滴注 4℃生理盐水降温治疗热射病效果观察[J].中国乡村医药,2017,24(23):21-22.

[3] 胡强,汪宏云,段民屹,等.热毒宁注射液治疗老年热射病的疗效观察[J].实用临床医药杂志,2017,21(13):171-173.

[4] 刘炳炜.热射病的防治方法[J].健康文摘,2015,1(6):54.