

浅谈小儿入室镇静的围术期舒适护理

杨儒宸 孙东燕

大理州妇幼保健院儿童医院手术麻醉科 671000

〔摘要〕随着医学人文理念的发展,人们更加关注在就医全过程中能轻松愉悦、没有痛苦、没有恐惧,国内国际也已经达成共识。舒适化医疗是医学的未来,麻醉科以无痛技术优势成为舒适医疗的主力军。舒适化医疗的定义:通过使用一定的药物和技术方法,使患者在安全、无痛、无恐惧的状态下接受医疗检查和治疗的一种新型医疗服务模式。开展舒适化医疗的条件:成熟无痛技术---核心;新型麻醉药---保障;全新的服务理念---关键。舒适化医疗的核心是成熟无痛技术:无痛=消除疼痛(镇痛)+消除恐惧(镇静):无痛技术=无痛方法(药物、神经阻滞)+管理。儿童是祖国的未来,民族的希望,需要关爱呵护。由于儿童身心尚未发育完全,无法配合完成各项医疗检查及操作,所以儿童是舒适化医疗最迫切的需求人群。我科从2019年开展的小儿入室镇静+舒适护理,并取得了良好的效果。

〔关键词〕小儿;入室镇静;无痛静脉开通;舒适护理

〔中图分类号〕R473.72 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2023)01-152-02

1 舒适护理的概念

舒适护理是一种整体的、个性化的、创造性的、有效的护理模式。其目的是使患者在生理、心理、社会、灵魂上达到最愉快的状态,或缩短、降低不愉快的程度。舒适护理应作为整体化护理艺术的过程和追求的结果,使基础护理与护理研究更注重患者的舒适感受和满意度。儿童由于生理及心理的不成熟,是舒适化医疗的最迫切需要的人群。儿童舒适化医疗不仅是有痛,更是为了避免造成心理创伤。

2 方法

2.1 培训及人员能力

确保医护人员熟知镇静药和镇痛药药理,并备好相应拮抗药。确保团队中有医护人员接受过识别和治疗气道并发症(如呼吸暂停、喉痉挛、气道梗阻)、开放气道、吸引分泌物和实施加压面罩通气的培训。确保团队中有医护人员具备建立血管内通路、胸外按压的技能。确保在手术区域备好除颤仪或自动体外除颤仪。确保有合适的气道工具,能够及时建立气道并具备正压通气的条件如吸引装置、建立高级气道设备、正压通气装置及保证术中能够提供充足氧气。确保急救服务及高级生命支持(如气管插管、除颤仪、复苏药物等能够随时获得。进行小儿入室镇静的操作人员,需要经过主治医师以上的麻醉医生的培训,掌握麻醉药理知识、气道管理、急救技能。

2.2 预麻室物品准备

中心供氧、小儿呼吸囊、药品、各种型号的小儿气管导管、各种型号的小儿面罩、小儿喉镜。

2.3 术前准备

接到儿外科手术通知后,手术室麻醉护士即到病房向患儿及家属做自我介绍及手术室环境介绍,向家长仔细交代禁食禁饮的确切时间,可以进食(饮)的种类和量,术前禁食禁饮的个体化方案能有效减轻患儿术前不适^[1]。并全面仔细地了解患者的病情、家庭情况、个人信仰、对手术的要求等,提供有关手术、麻醉及术后恢复过程的信息,帮助患儿家属消除不确定性,从而消除患儿家属不必要的猜疑、忧虑和恐惧,纠正错误认识并调整其对手术的期望,使患儿家属大致了解手术的目的、意义、过程和预后、麻醉方式、手术对某

些器官功能可能产生的影响及手术的严重后果。说明在麻醉、术中、术后出现的一些不适反应是一种正常现象。在与患儿家属交流时,做到专心,回答询问时认真耐心,满足他们的心理舒适要求,并告诉患儿家属“在手术期间我会陪伴在患儿身边,术后护送患儿回病房”。根据改良耶鲁术前焦虑量表(m-YPAS)对患儿进行评估。以往静脉穿刺时由于小儿血管细不配合等原因,对静脉人员穿刺技术要求较高^[2]为减少患儿的痛苦减少患儿的痛苦,提高小儿静脉穿刺的一次成功率,和患儿家属介绍,术晨在手术前两小时使用利多卡因乳膏对小儿静脉进行封包,进行静脉的局部麻醉,无痛开通静脉,避免穿刺的疼痛,加重患儿的恐惧及心理伤害。入手术室后在预麻室进行小儿镇静治疗的目的、作用、意义。

2.4 入室舒适护理

2.4.1 患儿及家属入室后,再次对患儿进行评估,内容:气质、病史、既往就医经历、呼吸道情况、年龄、体重及患儿对药物的接受度。以及父母术前焦虑状态,和家属充分交流沟通建立信任,介绍手术流程及环境,介绍小儿入室镇静具体情况及方法。ASA1-2级患儿可由经过培训的麻醉护士给药监测,有异常及时向麻醉医生报告处理;ASA≥3级患儿镇静治疗必须由麻醉医生全程给药监测,根据手术前等待时间给与药物,我们采取以药物术前入室镇静治疗为主,辅以非药物技术PPIA及人性化手术室护理服务,在患儿的兴趣中,游戏对其有着巨大的吸引力,学龄前儿童由于年龄小处于认知发展水平的前运算阶段,他们并不理解手术的目的和意义,很容易将其视为对自身的威胁^[3],这样的恐惧心理可使皮质醇和去甲肾上腺素分泌增加,影响手术效果,降低对手术的耐受性,同时可增加麻醉及手术后并发症发生的机会^[4],我们给予患儿感兴趣的iPad、卡通片、游戏、抖音、各种玩耍的玩具及图书,掌握与患儿沟通的表情和语言技巧,适当的给予表扬和鼓励等措施的术前舒适化医疗工作。

2.4.2 根据患儿的年龄和药物的接受度,采用口服和滴鼻的方法。给与药物后10至20分钟起效,此时患儿会出现多动,交代家属保护头部及身体防止磕碰,30分钟达高峰,加强巡视,监护仪和氧饱和监测仪监测患儿生命体征及呼吸道情况。适时根据Ramsay镇静评分,评估患儿的镇静情况作好患儿的

观察,发现病情变化及时处理。入睡或是安静配合的患儿放置于平车,入睡的患儿肩部放置肩垫,平车转入手术间是首选。作好记录:患儿对镇静治疗操作的药物接受满意度、镇静治疗后 30min 内的心率(HR)、氧饱和度(SpO₂)、镇静评分及不良反应、亲子分离评分、丙泊酚诱导接受度、苏醒期躁动评分,不断质控及改进工作。

2.4.3 确保在术前镇静治疗的有效时段入室:滴鼻及口服术前镇静治疗后最佳亲子分离入室时间是 15-60 分钟,因手术开始时间不确定及涉及多个环节的工作,镇静时间过短及过长是目前临床上亲子分离失败的一个重要原因,需要做好小儿外科、手术室预麻室、手术间三个区域的沟通衔接,做好麻醉医生、麻醉护士、手术医师及外科护士间的沟通交流保证合适的镇静治疗时间很重要。

2.4.4 平车转入手术间,未入睡的患儿要充分关心、爱护患儿,封包好的静脉进行无痛开通静脉时,若未入睡的患儿可以利用动画片、玩具进行注意力分散,穿刺成功后,麻醉医生立即给与麻醉药,患儿术前调节好手术室的温湿度,一般室温控制在 22-25℃,湿度为 55% 左右,一切操作做到稳、准、轻,注意体位及保暖。

2.4.5 做好心理舒适护理手术中护士应了解每位患儿的不同需求,并尽量予以满足。

2.4.6 术后舒适护理:手术结束时,用温水擦拭患者皮肤上的血迹和消毒液,为患儿穿好衣裤,盖好被单,注意保暖;搬患儿时注意保护切口和各种引流管、静脉输液,约束带固定,平稳地把患者送到复苏室。严观生命体征变化及气道管理,有效的术后镇痛+父母陪伴麻醉复苏+人性化复苏护理让患儿平稳苏醒。

2.4.7 根据 Steward 评分,达 5 分可将患儿转出复苏室,备呼吸囊、氧气袋,途中严密观察生命体征及面色和呼吸道情况,注意保暖以及防坠床,以保障患儿安全,同病房护士做好交接工作。

2.5 手术结束后护理

手术结束当天,麻醉护士及时对患儿进行访视,了解患

儿的情况:哭闹、发热、肿胀、疼痛、嗜睡、恶心、呕吐等,并将情况及时反馈给麻醉医生,动态进行质控,及时改进工作,更好的做好小儿舒适化医疗,患儿舒适,医护人员舒适,父母也舒适。

3 结果

在三年多的小儿围手术期舒适化医疗推进工作中,共开展新技术术前镇静治疗+人性化护理服务二千一百多例,减少了手术麻醉创伤给孩子带来的不利影响让我们的工作充满幸福感。儿科麻醉医师及护理人员有责任保障儿童的心理健康,做好人文关怀,实施术前镇静消除分离焦虑有利于整个小儿围术期的安全平稳管理:术前镇静能使小儿与父母平静分离入室,避免患儿和家长的心理创伤;能明显减少围术期喉痉挛、呼吸道水肿梗阻等呼吸道并发症;能减少苏醒期躁动及手术后疼痛。

4 小结

持之以恒的常规开展小儿围术期间的术前镇静治疗+人性化护理服务,尽我们的全力避免手术麻醉诊疗工作给孩子们留下心理创伤,孩子们舒适,我们医务人员也舒适,小儿手术麻醉护理需要一颗爱心,需持之以恒,不断前进。

[参考文献]

[1] 连庆泉.应重视小儿麻醉诱导的人性化和舒适化[J].中华医学杂志 2012, 92(13): 865-867.DOI: 10.3760 / cma.j.issn.0376 -2491.2012.13.001.Lian QQ.Attention should be paid to the humanization and comfort of anesthesia induction in children [J].Natl Med JChina,2012,92 (13): 865 - 867.DOI: 10.3760 / cma.j.issn.0376 - 2491.2012.13.001

[2] 郝宝萍.心理护理对小儿静脉输液一次穿刺成功率的干预效果研究[J].心理医生, 2017, 23(2):237-2383.

[3] Vamghese AM,Nick TG,Joel Gunter,el al.Factors predictive of pool ‘ behavioril compliance during inhaled induction in children[J].Pediatr Anesth.2008,107(2): 413-421.

[4] 吴丽娟,红钦华,等.术前镇静及防视心理干预对手术患者心理应激反应的影响[J].广东医学, 2006, 27(3):343-345.

(上接第 151 页)

郁等不良情绪;医学研究结果有效证实针对性护理措施,能根据患者的病理需求与身心状态表现,落实相关护理服务措施,促进病理状态优化,改善日常生活质量,有推广价值。

综上所述,针对性护理措施的落实对于强化甲状腺手术干预后患者的负性情绪疏导有重要的价值体现。

[参考文献]

[1] 邹晓飞,侯春佳.护患沟通性语言应用与胃肠外科手术室护理对患者负性情绪和护理满意度的影响观察[J].健康之友, 2021, 8(1):212-212.

[2] 王琼,徐蓉.针对性护理模式在甲状腺手术护理中

的应用效果及对患者负性情绪的影响[J].东方药膳, 2021, 000(004):263263.

[3] 王国辉,毕菊红.针对性护理模式在甲状腺手术后护理中的应用效果及对患者负性情绪的影响[J].临床医学研究与实践, 2021, 6(21):165-167.

[4] 付思佳,许洋,李勇.基于患者需求视角下的快速康复护理模式在老年甲状腺手术患者中的应用效果及对预后的影响[J].临床医学研究与实践, 2022, 7(28):156-159.

[5] 杜飞.针对性护理模式在甲状腺手术护理中的应用效果及对患者负性情绪的影响[J].糖尿病天地, 2021, 18(10):241-241.

表 2 情绪评价分析 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	35	56.52±3.66	52.45±3.12	56.65±3.42	49.34±2.42
干预组	35	56.46±3.69	49.33±2.95	56.58±3.49	46.99±2.85
T	-	0.0683	4.2988	0.0848	3.7185
P	-	0.9457	0.0001	0.9327	0.0000