人性化护理在小儿疝气术后疼痛护理中的应用效果

吕天芬
贵州省安顺市妇幼保健院护理部,贵州安顺 561000

[摘要] **目的** 探讨人性化护理在小儿疝气术后疼痛护理中的应用效果。 **方法** 选择2019年1月 ~ 2020年1月于我院行小儿疝气术的患儿220例为研究对象,按随机数字表法将其分为观察组和对照组,各110例。对照组实施常规疼痛护理,观察组在对照组的基础上实施人性化护理。比较两组患儿术后VAS评分、住院时间、离床时间及患儿家长护理满意度。 **结果** 观察组患儿术后VAS评分低于对照组,住院时间及离床时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组患儿家长护理总满意度(97.27%)明显高于对照组(81.82%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。 **结论** 人性化护理在小儿疝气术后疼痛护理中应用效果显著,能够有效减轻患儿术后疼痛,缩短离床及住院时间,提高患儿家长的护理满意度,值得临推广应用。

[关键词] 人性化护理;小儿疝气;术后疼痛护理;护理满意度
[中图分类号] R473.72 [文献标识码] B [文章编号] 2095-2856(2020)09-70-02

小儿疝气在儿科临床中属于常见疾病,目前以手术为主要治疗方法,随着小儿疝气术的成熟发展,手术的疗效及安全性日渐提升,但患儿术后易出现疼痛,为了减轻患儿痛苦及家长的担忧[1],采取有效的护理干预措施,做好疼痛护理工作非常重要。人性化护理坚持以“患儿为中心”的护理原则,提升护理质量。基于此,本研究选择2019年1月 ~ 2020年1月在我院行小儿疝气术的患儿为研究对象,探讨人性化护理在小儿疝气术后疼痛护理中的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2019年1月 ~ 2020年1月于我院行小儿疝气术的患儿220例为研究对象,按随机数字表法将其分为观察组和对照组,各110例。观察组男77例,女33例;年龄2 ~ 8岁,平均(5.03 ± 1.54)岁;手术时间8 ~ 14 min,平均(10.32 ± 1.36)min;疾病类型:直疝27例,斜疝83例。对照组男79例,女31例;年龄2 ~ 7岁,平均(5.01 ± 1.51)岁;手术时间8 ~ 13 min,平均(10.27 ± 1.34)min;疾病类型:直疝29例,斜疝81例。纳入标准:所有患者均符合《疝气临床诊疗指南》中的小儿疝气相关诊断标准[2],且患儿入院后经超声诊断确诊;患儿及其家长对本研究知情,并签署知情同意书。排除标准:疝气手术禁忌患儿;不配合的患儿。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经我院伦理委员会批准同意。

1.2 方法

两组患儿均实施微创手术治疗,取患儿平卧位,垫高臀部,在患儿脐部窝处建立气腹,置入宫腔镜,探查左右内环口,还纳内容物,确定内环口体表投影位置,行0.2 cm切口,完整剥离疝囊至顶部,高位结扎。

对照组在手术治疗的基础上实施常规护理,整个护理过程中,应该保持动作轻柔,以免患儿出现疼痛。具体为:(1)术前准备:术前各项检查、禁食禁水;(2)心理护理:对患儿进行抚慰,降低其恐惧心理;(3)术中护理:术中监测患儿的生命体征,如有异常及时告知主治医师;(4)术后护理:护理人员对患儿切口进行监测,并预防感染。

观察组在对照组的基础上实施人性化护理。具体为:(1)体位护理:患儿术后有一段麻醉消退期,患儿会存在脑供血、供氧量不足的风险,因此护理人员应在观察患儿生命体征的同时,对患儿进行体位护理,可嘱咐患儿家长使患儿保持平卧位,并将下肢适当垫高,促进患儿的血液循环;同时还要对患儿呼吸进行密切监测,以免患儿出现呼吸窘迫现象;(2)疼痛护理:患儿麻醉状态未彻底消退前,应嘱咐患儿家长时刻对患儿的耳部进行刺激,麻醉状态彻底消退之后,患儿可能会因疼痛出现哭闹,可通过看动画片、玩玩具等方式分散患儿注意力,从而缓解患儿的疼痛感;若患儿术后1 h后家长对患儿耳部刺激无任何反应,则应及时告知医师处理,以免发生呼吸危象;(3)病房护理:在患儿恢复阶段,应嘱咐家长对患儿做好保暖护理,以免出现术后高热证,定期检查患儿伤口,必要时给予伤口消毒,降低感染风险;(4)饮食指导:对患儿家长进行饮食指导,当患儿处于意识清醒状态时,应给予

表2 两组患儿家长护理满意度比较 [n (%)]

组别	n	非常满意	满意	一般	不满意	总满意
观察组	110	50 (45.45)	57 (51.82)	3 (2.73)	0	107 (97.27)
对照组	110	38 (34.55)	52 (47.27)	18 (16.36)	2 (1.82)	90 (81.82)
χ^2						12.824
P						<0.05

少量温水,并检查患儿是否存在吞咽障碍,如吞咽正常,可先给予患儿高蛋白、高纤维流食,加快术后身体恢复,待患儿恢复良好后改为正常饮食,提高患儿身体免疫力。

1.3 观察指标

(1)观察比较两组患儿术后临床指标,包括住院时间、离床时间;(2)采用 VAS 评分[3]对患儿术后疼痛进行评价,总分为 10 分,0 分为无痛; 1 ~ 3 分为轻微疼痛; 4 ~ 6 分为中度疼痛; 7 ~ 10 分为重度疼痛,其中,10 分为剧痛。(3)家长护理满意度评价:根据我院自制的护理满意度调查问卷对患儿家长护理满意度进行调查,分为非常满意、满意、一般、不满意 4 项,其中,100 分为非常满意,> 90 分为满意,60 ~ 90 分为一般,< 60 分为不满意。总满意度 = (非常满意 + 满意)/ 总例数 ×100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计学软件进行数据分析,计量资料用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿术后VAS评分、住院时间及离床时间比较

观察组患儿术后 VAS 评分低于对照组,住院时间及离床时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表1 两组患儿术后VAS评分、住院时间及离床时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	VAS评分 (分)	住院时间 (d)	离床时间 (d)
观察组	110	2.64 ± 0.23	6.74 ± 0.65	2.87 ± 0.27
对照组	110	4.31 ± 0.42	9.36 ± 0.92	5.61 ± 0.53
t		6.731	5.974	6.817
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患儿家长护理满意度比较

观察组患儿家长护理总满意度(97.27%)明显高于对照组(81.82%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

3 讨论

小儿疝气术的操作难度比较低,具备较高的安全性,但因患儿年龄较小,对疼痛的耐受度较差,易出现哭闹行为,影响术后恢复,护理人员应对术后疼痛护理工作加以重视[4]。人性化护理从体位、疼痛、病房、饮食等方面进行护理,通过体位调整提升患儿休养过程中的舒适度[5],根据患儿的年龄特点,选择有效的护理干预措施分散患儿的注意力,缓解患儿疼痛程度,病房护理、术后开展饮食护理等措施均对患儿的术后恢复大有益处[6]。

本研究中,观察组患儿术后 VAS 评分低于对照组,住院时间及离床时间均短于对照组($P < 0.05$);观察组患儿家长的护理总满意度(97.27%)高于对照组(81.82%)($P < 0.05$)。提示在小儿疝气术后疼痛护理中应用人性化护理,不仅能够减轻患儿的疼痛感,还能够缩短患儿离床和住院时间,提升患儿家长的护理满意度。

综上所述,人性化护理在小儿疝气术后疼痛护理中应用效果显著,能有效减轻患儿术后疼痛,缩短离床及住院时间,提高患儿家长的护理满意度,值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 郑迎迎 . 人性化护理在小儿疝气术后疼痛护理中的应用效果研究 [J]. 健康之友,2019,(18): 198.

[2] 周蓉 . 人性化护理在小儿疝气术后疼痛护理中的应用效果分析 [J]. 养生保健指南,2019,(32): 1,25.

[3] 马怡红 . 人性化护理在小儿疝气术后疼痛护理中的应用价值评价 [J]. 医药卫生(文摘版),2018,5 (1): 104.

[4] 亓红伟, 卜庆丰 . 人性化护理用于小儿疝气术后疼痛护理中的效果观察 [J]. 养生保健指南,2018,(52): 193.

[5] 俞晓娟 . 疝气患者术后应用人性化护理的效果 [J]. 中国卫生标准管理,2019,10 (1): 167-169.

[6] 李亚函 . 人性化护理用于小儿疝气术后疼痛护理中的效果观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2017,5 (19): 87,90.