

小儿疝气围手术期的护理体会

王洁

(双林人民医院 内科 浙江 湖州 313012)

关键词: 小儿; 疝气; 护理

小儿疝气, 是小儿最常见的一种外科疾病, 通常是由先天性发育缺陷所造成[1]。先天性发育缺陷指的是腹股沟部结构发育缺陷而言, 因为构成疝气通道的腹股沟管是由内口、外口和通道三个部分组成。正常情况下, 直接与腹腔相通的腹股沟管内口, 在婴儿出生时就应该闭锁了, 但有部分婴儿, 在出生时, 原来包裹着睾丸下降的残余腹膜(称为鞘状突)在内口处关闭延迟或不关闭, 使这一通道呈开放状态。当婴儿呱呱坠地, 伴随着第一阵哭声和以后的哭闹或者引起腹压增高的一切活动, 都可以使腹腔内的脏器如小肠、结肠和阑尾等, 从内口经腹股沟管的外口膨出, 坠入阴囊内, 于是, 就形成了人们所称的疝气了。本科室 2018 年 8 月—2019 年 8 月, 共收治小儿腹股沟斜疝 28 例, 进行针对性的治疗及围手术期护理, 效果满意, 现报道如下。

1 临床资料

患儿共 28 例, 其中男 22 例, 女 6 例, 年龄 1 岁 2 个月—11 岁, 平均 4.5 岁。其中单侧 23 例, 双侧 5 例。对所有符合手术指征患儿进行手术治疗, 并进行精心的围手术期护理, 观察护理效果。经过手术治疗和围手术期护理, 无 1 例发生严重并发症, 效果满意。

2. 小儿疝气的围手术期护理体会

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理针对患儿的心理特点, 采用正确的诱导和耐心的启发、教育、鼓励、表扬等方法。主动热情地与家长交谈, 同患儿一块做游戏, 或让患儿玩弄从家中带来的熟悉玩具。让患儿亲眼目睹从手术室推出的其他术后患儿并没有痛苦表情, 而是很甜美的睡着。及时表扬术后患儿勇敢, 同时鼓励他们能做得更好, 使患儿紧张、恐惧的心理得到放松。

2.2 术中护理

进入手术室后, 严格查对患儿及术前医嘱执行情况, 采用全身麻醉, 建立静脉通路, 取仰卧位, 臀下垫一个小枕, 以抬高臀部, 暴露术野, 方便操作, 固定四肢防止坠床。与器械护士清点器械、敷料数, 并做好记录。患儿清醒后无异常, 送回病房。

2.3 术后护理

2.3.1 常规护理

严密监测生命体征、神志、瞳孔的变化。术后每 30 分钟测体温、脉搏、呼吸 1 次, 直至全麻清醒后改每 2 小时测 1 次, 病情稳定时间逐渐延长观察间隔时间。

2.3.2 切口的护理

术后注意保护好伤口, 特别是婴幼儿。手术后要患儿侧身睡, 用一块软的棉质尿布折成长

条状夹在会阴部, 如果右侧手术, 应让患儿左侧卧位, 一旦尿了, 就不会尿在纱布上而污染伤口不要让患儿将覆盖在伤口的纱布抓掉; 更不能因大小便弄脏纱布面污染伤口。造成伤口感染、化脓。术后阴囊可有不同程度的肿胀, 一般 2-3 天会消退; 如果肿胀不消和发硬, 可能有淤血, 应请医生检查下。如果肿胀和发硬不再发展了, 就会慢慢被吸收。

2.3.3 心理护理

术后麻醉药作用消失后伤口会有不同程度的疼痛, 应多哄一哄或转移患儿的注意力, 尽量避免患儿大哭大闹, 如哭闹不止, 可注射或口服镇静药, 让患儿安静入睡。

2.3.4 饮食指导

疝气手术后饮食要清淡, 避免辛辣, 要多吃水果、蔬菜 H。多吃粗纤维食物, 少吃产气多的食物。要保持大便通畅, 勿引起便秘, 以免复发。应适当增加营养, 平时可吃一些具有补气功效的食物, 如扁豆、山药、鸡蛋、鱼、肉等。

2.4 总结

随着医学模式的转变和整体护理的开展, 护理工作的职责和内涵发生了很大转变。坚持“以人为本”、“以病人为中心”关心照顾病人成了护理工作的核心理念和中心任务。根据各年龄儿童心理特征, 采用心理学知识对不同年龄的疝气患儿开展了不同的心理护理。用良好的语言、行为、表情、态度等使患儿消除焦虑、紧张、恐惧情绪, 减轻负性心理, 使患儿处于接受手术的最佳状态。做好术后护理, 缓解患儿的疼痛, 促进患儿早日恢复健康。

参考文献:

[1]王玲. 疝气的围手术期护理体会[J].中国医学创新, 2010, 24(7): 77-79.