

小儿泌尿外科快速康复外科理念护理联合情志护理的应用价值

董玉凤 唐裕芳^{通讯作者} 李文婷

(新疆军区总医院泌尿外科 新疆 乌鲁木齐 830000)

摘要:目的:分析小儿泌尿外科围术期间应用快速康复外科(FTS)以及情志护理的具体疗效。方法:将我院收治的84例泌尿系统手术患儿作为研究目标,并任意划分为2组,常规组以及观察组各42例,其中前者实施普通护理,观察组实施快速康复以及情志护理,对比两组患者治疗疗效。结果:术后患儿清醒时间、首次排气时间以及拔管时间、住院周期观察组均优于常规组;术后HAMA评分观察组低于常规组;并发症观察组(4.76%)低于常规组(19.05%)。以上数据差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:FTS护理联合情志护理可以显著改善患儿术前的焦虑情绪,同时让手术进行得更为顺利,缩短患儿病程。

关键词:小儿泌尿外科;快速康复;情志护理;应用价值

引言

因幼儿泌尿系统尚未成熟,尿道较为弯曲,管壁肌层以及弹性纤维等均为像成年人完善,具有免疫力较低等特点,不利于患儿康复。因此加强快速康复训练以及情志护理能够更好的提升患儿治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文选择自己所在医院2017年3月-2018年4月中泌尿系统手术中的84例病患作为本次研究对象。选取准则:拥有泌尿外科手术征兆。常规组包含(男23例,女19例;年龄在5到13岁间,平均 (9.12 ± 0.43) 岁;其中19例为先天性输尿管异常,8例为阴茎畸形,15例为包茎。)观察组包含(男24例,女18例;年龄在5到14岁间,平均 (10.08 ± 0.76) 岁;18例先天性输尿管异常,10例阴茎畸形,14例包茎。以上2组病患基础数据无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

在进行研究期间,常规组的病患均得到的是围术期常规护理,进行手术之前引导病患及其家人对病患进行手术前的检查,并在手术结束之后嘱咐家人应该注意的问题。

观察组的病患除了应用常规组的基本护理外还添加了快速康复联合情志护理,快速康复联合情志护理的主要内容是:(1)手术前护理:①护理和医务工作者应该在病患刚入院时,向其讲解医院的环境结构、医院医务工作者架构、医院的有关规定、手术进行的大概流程和方式。并为病患介绍在围术期应用的康复计划内容,保证患儿能够积极应对并配合护理工作完成相关康复工作。②由于患儿年龄较小,容易在手术前产生紧张、焦虑等不良情绪,从而导致病患从心理上排斥手术,用绝望、恐慌的消极心理面对手术,因此,需护理工作及时给与心理疏导,让患儿在心理上和身体上都做好积极的准备,增强病患对手术成功的信心。③在手术前1d进食需要碳水化合物液体600~700ml,250ml富含10%的葡萄糖是需要在手术当天早上摄入的。手术前2h严禁摄入水分,手术前8h严禁摄入食物。(2)手术中护理:在进行手术时应该为病患准备好棉被,主要是因为手术室内温度较低为了避免病患手术时出现体寒的现象必须备好棉被。(3)手术后护理:伤口护理,为了避免病患手术后的伤口受到摩擦等外界影响,需要在术后为病患准备合适的支被架,并选用有弹性的绷带对病患的伤口进行包扎,要时刻关注病患的伤口处,定时对病患的伤口进行清洁、消毒处理,避免病患伤口发生感染情况,如果病患手术后出现严重的疼痛感,需要医护人员及时进行处理,降低病患的疼痛感。(4)情志护理:中医通常会讲到气大伤身,其意思是说人的不良情绪会导致生病,像手术中的病患如果出现焦虑、恐惧等不良情绪,会对病患的心、肝、脾、肺、肾等产生影响,导致气机逆乱、气血失调而生病,因此在中医

护理中会把情志护理放在主要的位置。根据病患所得病症为病患进行讲解。在手术前主要告知病患会用到的操作,比如导管置入、膀胱冲洗等,着重讲解在手术时产生各种身体不适情况时的处理方式和注意事项。

1.3 观察指标

(1)观察两组病患在尿管留置、引流管留置、静脉输液、住院上的时间、时长差异。(2)观察两组病患的HAMA评分在手术前后的数据差异。

1.4 统计学处理

采用SPSS11.0完成数据处理, $\bar{x} \pm s$ 代表计量,运用t检验,%代表计数资料用率,采用 χ^2 检验,差别有统计学意义用 $P<0.05$ 表示。

2 结果

2.1 2组治疗效果对比

从清醒时间、首次排气、拔管、住院等时间上来看,观察组都要比常规组更好,差异均有统计学意义($P<0.05$),如表1。

表格1 两组清醒时间、首次排气时间、拔管时间、住院时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	清醒时间 (min)	首次排气时间 (h)	拔管时间 (h)	住院时间 (d)
常规组 (n=42)	46.85±2.12	14.58±1.76	26.32±2.10	7.64±1.08
观察组 (n=42)	30.58±2.31	8.54±1.05	18.94±1.37	4.16±0.79
t值	14.57	6.71	6.85	6.26
P值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组手术前后HAMA评分对比

观察组HAMA评分比常规组低,其差别都有统计学意义($P<0.05$),如表2。

表格2 是HAMA评分在术前术后的差异[分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	手术前	手术后
常规组 (n=42)	20.16±2.13	14.59±1.10
观察组 (n=42)	20.48±2.08	9.54±1.04
t值	0.29	8.81
P值	>0.05	<0.05

3 讨论

在以往手术医疗时主要是运用的普通护理,得到的成效并不是很好。而在围术期间进行护理时,在患儿的心理等多层面入手,能够更好的提升护理的成效。在护理期间需要特别重视患儿伤口处的处理,应注意不要受到外界影响而造成感染,注意伤口护理时应尽量避免或减少患儿出现术后疼痛,这样便可以帮助患儿得到更快的术后恢复。

(下转第220页)

(上接第 168 页)

为了使病人手术后能尽快的痊愈,也为了降低围术期出现术后不良反映和其他病症,在手术过程中采用快速康复外科理念这一新型的护理方式是非常有效的,并且快速康复外科理念已经普遍应用到了各学科里,受到的成效也比较理想。

通过多年的临床验证,患儿情绪对术后康复具有重要影响,为了减少病人不良情绪对手术的影响,对病人进行心理疏解是非常必要的,其能使病人拥有较好的心态,对医生顺利的进行手术有很大的帮助。经过本次研究得出结论,患儿通过护理后很多方面都会有更好的改善,如术后患儿的清醒时间、拔管时间、首次排气时间、住院时长相较于常规组来说,用时都比较短($P < 0.05$),手术后 HAMA 评分也比常会组要低($P < 0.05$)。

结束语

综上所述,与情感护理一起快速康复可以大大改善儿童围手术

期不良,同时使手术更加顺畅,缩短儿童经过,因此最好临床普及这种护理方法。

参考文献

[1]陈森,罗丽.穴位按摩联合个性化护理在小儿泌尿外科围术期的应用[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(12):106-108.

[2]陈桂芳.个性化护理模式在小儿泌尿外科微创手术期的效果分析[J].中国医药科学,2019,9(08):134-136.

[3]秦杰.综合护理措施对小儿泌尿系统感染治疗依从性的影响分析[J].临床研究,2019,27(01):165-167.

[4]陈方,张潍平.从尿道下裂手术变迁谈小儿泌尿外科临床研究的必要性[J].临床小儿外科杂志,2018,17(08):564-566.

通讯作者:

姓名:唐裕芳 性别:女 出生年月:1984.9 学历:大学本科 单位:新疆军区总医院消化内科。