

人性化护理在小儿疝气术后疼痛护理中的应用探讨

李芳晓

(浙江省永康市妇幼保健院 321300)

摘要:目的:探讨在疝气患儿术后护理中以人性化护理施护,对改善其术后疼痛的干预意义。方法:试验者是2020.04至2022.04在院行手术治疗的疝气患儿数量共计78例,采取随机数字表法均分2组,对照组术后采用常规护理,观察组则采用人性化护理,对比组间护理质量差异。结果:观察组患儿疼痛及睡眠质量评分比对照组患儿低, $P < 0.05$ 。结论:术后以人性化护理进行干预,可对患儿术后疼痛感进行缓解,同时还能改善其睡眠质量,适宜推广。

关键词:人性化护理;术后疼痛;疝气;小儿;施护效果

小儿疝气作为临床儿科常见疾病之一,具有较高发生率,分为斜疝与直疝两种,其中斜疝发生率较高,且自愈可能性较低,临床表现以腹股沟内侧存在可复性肿块为主,当患儿咳嗽、用力排便或者站立时肿块会凸显,而处于平卧状态时肿块则消失,一旦发病后未及时予以有效治疗干预,易引发患儿出现肠梗阻等一系列疾病,会对患儿机体发育及正常生长造成不良影响^[1]。目前,在治疗方面临床大多以手术方式施治,但手术属有创操作技术,易对患儿机体造成程度不同的损伤,特别是在麻药实效之后,患儿会出现剧烈的疼痛感,不仅会导致患儿出现抵抗治疗情况,甚至还会对其术后机体恢复造成不良影响,故而强化术后疼痛护理则显得至关重要^[2]。本次试验目的是探讨术后以人性化护理对患儿施护的意义,现作出如下分析:

1. 资料与方法

1.1 病例资料

对象是78例疝气手术患儿,分组方式为随机数字表法,对照组:年龄及均龄2岁至12岁(6.57 ± 0.84 岁),有20例为男患儿,有19例为女患儿;观察组:年龄最高12岁,年龄最低2岁,均龄 6.71 ± 0.95 岁,男女患儿数量各22例及17例。对组间基础资料展开分析后发现, $P > 0.05$,证实试验可对比,符合医学伦理学要求。

1.2 方法

对照组采用常规术后护理,密切监测患儿病情变化,将术后需注意事项向家属进行讲解,做好术后饮食、休息、活动等指导干预;观察组则在术后采用人性化护理,措施为:(1)术后做好麻醉苏醒护理,确保患儿呼吸道处于通畅状态,待其完全苏醒后送至病房观察;(2)术后疼痛作为常见反应之一,为了缓解患儿症状及改善睡眠质量,可指导患儿展开放松训练来缓解疼痛;条件允许情况下,可在病房内为患儿播放其感兴趣的动画片等,以此来转移患儿注意力;也可适当按摩患儿腹部,调整其体位为仰卧位,将其双腿屈膝且放松腹部,由操作者搓热双手后,将患儿肚脐位置作为中心,按照顺时针方向进行按摩,每次按摩时间为15min,3次/日;(3)术后患儿胃肠道蠕动易受到程度不同的影响,再加上大量气体在肠腔内蓄积无法排出,故而患儿术后未排气时不能进食,在排气后可指导患儿少量进食一些清淡类食物,之后逐渐过渡至普通饮食,不可食用不易消化类食物,多食用新鲜果蔬、含大量维生素类食物等,给予患儿充足营养支持,以此来增强其机体免疫力。

1.3 指标观察及判定标准

护理质量,对比指标:a.疼痛程度,以视觉模拟评分法评估,总分为10分,分值越高则显示疼痛程度越严重;b.睡眠质量,以匹兹堡睡眠质量指数评估,总分为21分,得分越低则表明睡眠质量越好。

1.4 数据处理

试验数据的分析选以统计学软件(版本为SPSS22.0),计数资料采用百分数/%表示,以卡方值/ χ^2 检验;计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,以t值检验,分析后显示组间和(或)组内数据值 $P < 0.05$,

代表有统计学意义。

2 结果

表1中数据所示,观察组各项护理质量指标评分优于对照组, $P < 0.05$ 。

表1 对比护理质量($\bar{x} \pm s$,分)

| 组别 | 例数 | 疼痛评分 | | 睡眠质量 | |
|-----|----|-----------------|-----------------|------------------|-----------------|
| | | 施护前 | 施护后 | 施护前 | 施护后 |
| 对照组 | 39 | 5.98 ± 1.15 | 3.78 ± 0.56 | 10.38 ± 1.62 | 6.11 ± 1.80 |
| 观察组 | 39 | 6.03 ± 1.04 | 2.01 ± 0.64 | 10.53 ± 1.42 | 3.20 ± 0.89 |
| t值 | - | 0.201 | 12.998 | 0.435 | 9.050 |
| P值 | - | 0.841 | 0.000 | 0.665 | 0.000 |

3 讨论

疝气作为临床外科常见疾病,大多以腹股沟疝为主,其发生与多因素有关,包括患儿腹压上升及局部组织较为薄弱等有关,早期时患儿大多无明显临床表现,随着病情逐渐发展,易导致患儿表现出行走无力、压痛、呕吐等症状,严重影响到患儿机体健康^[3]。腹腔镜手术属于微创治疗方法,具备瘢痕小、术后恢复快、机体受创小等特点,然而由于患儿机体与心理尚未完全发育,且自控能力与耐受性较弱,促使其依从性较低,在一定程度上增加了临床护理难度及手术治疗难度,故而积极提供有效护理干预,对缓解患儿术后疼痛感及促进其恢复起着积极意义^[4]。人性化护理将“以人为本”作为护理理念,并全面贯穿在整个护理工作中,经结合患儿具体情况予以针对性护理干预,包括心理干预、饮食干预等,可让患儿得到全面护理的同时,还能够进一步提升患儿配合度与依从性^[5]。本研究显示,观察组患儿在施护后疼痛评分为 2.01 ± 0.64 分,睡眠质量评分为 3.20 ± 0.89 分,低于对照组各项护理指标评分,证实以人性化护理模式进行干预,具备较高可行性与有效性,既能够对患儿术后所存在的疼痛感进行缓解,还能够起到改善其睡眠质量的作用,对增强临床护理质量及促进患儿恢复起着重要作用,临床应用意义较高。

综上所述,将人性化护理应用于疝气手术患儿术后护理中,所得到的护理效果较为理想,建议推广。

参考文献:

- [1]高瑛,梁丽云.人性化护理在小儿疝气术后疼痛护理中的应用探讨[J].山西医药杂志,2021,50(22):3198-3200.
- [2]那文亭.人性化护理在小儿疝气术后疼痛护理中的应用效果[J].中国医药指南,2021,19(30):10-12.
- [3]贾航.人性化护理对小儿疝气术后疼痛及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(06):1016-1017.
- [4]周永娜.人性化护理在小儿疝气术后疼痛康复护理中的应用[J].中国实用医药,2020,15(33):196-198.
- [5]王飞飞,徐海燕.人性化护理在小儿疝气术后疼痛护理中的应用效果[J].中国社区医师,2020,36(29):149-150.