

小儿膈疝患儿手术前后雾化药物使用的干预效果评价

杨咏珍

(华中科技大学同济医学院附属医院同济医院 湖北 武汉 430030)

摘要:目的:通过实践小儿膈疝患儿手术前后雾化药物使用的实践效果较好。方法:通过2021年1月-2022年1月抽取几名膈疝患儿手术前后雾化药物使用效果比较,按照研究方法分组合作实践,实践结束后比较两种实践效果。结果:通过实践比较,能够促进快速康复,提高患儿家属满意度。结论:小儿膈疝手术后雾化利于痰液的稀释,保持呼吸道的通畅,提供患儿存活率。
关键词:实践效果.实践.雾化.实际操作.快速康复.家属满意度.临床表现.相关检查.

小儿膈疝患儿手术前后通过用雾化药物干预大大提高手术的成功率和快速康复,让患儿能早日出院,提高患儿家属的满意,对于护理工作效率也大大提高,减少患儿生病带来的痛苦,减少患儿家属焦虑的情绪,一致对医护工作者的好评。

膈疝是由于胚胎发育异常,导致孩子膈疝出现了一个缺损,腹腔的压力相对比较大,所以腹胀的胀气会通过缺损的地方,或者讲一个破口会入胸腔,孩子会出现肺发育不良等相关的表现,在手术前要对患者的身体状态进行调整,要保持患儿的心肺功能良好,保证手术安全,才会进行下一步,提高膈疝修补术中要有良好的麻醉,手术以后要加强抗感染治疗,尤其预防肺部感染的发生,而且要保持好肺部感染更为重要,雾化药物的选择也很重要,雾化的次数和雾化后干预措施,都关系到患儿恢复效果,患儿营养支持,内外营养,肠内营养可以加快康复速度。

1 选取对象

1.1 选取2021年-2022年我科患儿为研究对象,年龄为3到13岁,且患儿家属在知情并自愿参与本研究的情况下。研究小组为我科所有医护人员,工作年限均为5到20年,包括全体护理人员及21名医生(其中主任1名,教授3名,住院医师5名,研究生13名),据统计2021年1月-2022年1月,3到13岁所有膈疝患儿,干预手术前2周以及手术后各评定一次,有效率为百分百。

2 选取方法

2.1.每日早晨8:30主任会带领自己组的医生去病区,查看自己组的病人,跟每一位患儿家属详细了解和讲解每位患儿患病的来龙去脉,临床表现,检查.治疗.护理.和需要注意的事项,还有疾病的功能锻炼,每日查房会观察患儿有无发热.咳嗽.有无恶心呕吐,神清,精神可,心肺查体有无异常,腹软有无压痛,全身浅表淋巴结有无肿大,有无皮疹,双侧扁桃腺有无肿大,听诊肺部有无呼吸音增粗,及有无湿啰音,大小便是否正常,体力体重有无明显变化。

2.2.治疗计划与措施 医生查完房询问患儿家属患儿一般体征情况属实后,开始完善患儿各项相关检查,通知各项检查科室,完善患儿的胸片.心电图.各项查血结果,腹部ct,上消化道碘水造影,通知管床护士完成患儿术前准备,和术前雾化定时定点完成,对于小儿膈疝患儿手术前后雾化药物的选择,在儿科常见药物爱全乐,舒顺.富露施.天晴舒畅.沐舒坦加盐水2毫升,每日三次,8小时一次用的比较多,每次雾化后都会给予患儿排痰训练和微波排痰,定时定点,每次让患儿家属让患儿精神最佳状态情况下行雾化,可以好好配合雾化情况下,尽量让患儿雾化后半小时多喝水,排痰仪调节至合适的温度,确保患儿舒适,观察患儿皮肤,防止患儿娇嫩皮肤烫伤。在干预过程中严格观察患儿前胸后背皮肤,同时观察患儿有无呼吸困难,心慌,胸闷气短情况,

2.3.患儿检查结果出来,及时请示上级医师指导诊疗,向患儿家属交代病情,检查显示患儿胸部双肺纹理增强,双侧肺门不大,心脏大小正常范围,双侧肋膈角锐利。患儿上消化道造影,碘水通过下咽及食道各段顺利,管壁柔软,蠕动正常,轮廓完整,未见明显的龛影或充盈,碘水顺利通过贲门进入胃腔.胃形态张力.大小正常,无空腔

潴留液,胃各壁轮廓完整柔软,蠕动对称自如,显示患儿膈疝,疝内容物为结肠,部分段结肠疝入左侧胸腔,腹腔部分肠管经膈疝薄弱处疝入左侧胸腔,肝脏大小形态正常,实质密度不均匀,患儿肝胆脾胰脏未见异常密度影,腹膜后及盆腔未见增大淋巴结影。

2.4 评价方法,完成以上准备后,还是去讨论一下手术方案,新生儿膈疝的发生率是比较低的,但是膈疝手术的成功率是比较高的,当然要看新生儿肺部情况,所以术前准备是非常重要的,新生儿要等肺部成熟情况好转一些,再做进一步的治疗,先天性膈疝分三种,不同类型的先天性膈疝存活率也不一样,一般严重时可导致呼吸窘迫综合征,引起呼吸衰竭,甚至引起停止排便排气,导致肠梗阻,使生命体征不稳定,引发休克而导致死亡。这种太严重的也不适合雾化药物使用,小儿膈疝最好的办法就是手术治疗,手术方式的选择也要看膈肌缺损的大小,缺损越大代表越重,手术难度越大,手术后主要要看1.呼吸道是否出现呼吸困难.发憋.嘴唇有无发绀.脸色苍白.窒息表现,2.心功能异常.是否会压迫心肺造成的肺动脉高压等,3.胃食管反流,患儿有无出现吐奶剧烈.呕吐胃粘膜出血等情况,4手术后还出现相关的并发症。

2.5.在患儿手术后要做好家属的宣教,手术后要控制好感染的风险,以免手术后剧烈咳嗽增加腹压,已使膈疝修补口的破裂,早期雾化药物使用利于痰液稀释,保持呼吸道通畅,避免暴饮暴食,保持大便通畅,避免过渡活动,以免引起胸腔积液,适当下床走动,对于较小膈疝患儿,通过胃管喂奶,便于胃肠道的吸收,利于患儿快速康复,除了治疗外还需要做呼吸功能的训练,以促进膈疝的彻底治愈。患儿在术后用胃肠减压和静脉高营养,从而短时间内避免腹内压升高及避免膈疝复发。小儿膈疝才能彻底治愈,但会不会留下后遗症还无法确定。

3 结论

据统计,2021年1月-2022年1月,3到13岁所有膈疝患儿,干预手术前2周以及手术后各评定一次,有效率为百分百。

小儿膈疝患儿手术前后,雾化药物的干预效果经过2周干预效果后患儿明显改善,有好转,能有效减少感染风险,能够顺利和快速康复出院,得到患儿家属一致的好评,我们每天都有好心情对付这每天忙忙碌碌的一天,也坚定的理想信念,让患儿家属对疾病的认识更清楚而不再那么恐惧,对疾病更深入的了解。综上所述,小儿膈疝患儿通过术前术后雾化药物的干预,不断改变而提高,我们医生确保手术成功,疾病不复发,想尽办法,让患儿通过短时间少痛苦,快速康复,顺利出院,有了家属的积极回应。

参考文献:

- [1]倪翠萍,刘宇,穆晓云,王建.情景模拟教学对护理本科生感知教育环境的影响.护理学杂志.2021,7(36):8-11.
- [2]王慧君,叶向红,张锐.外科重症患者早期肠内营养误吸状况及影响因素研究.护理学杂志.2021,7(36):63-65.
- [3]吴晓芬,吴碧昭,陈秋霞.医护一体化促进腹部手术患者术后早期下床活动的效果观察.中国临床护理.2017,2(9):123-124.
- [4]李壮苗,吴燕华,黄美玲,陈岚榕.四子散盐熨手三阴经对脑卒中偏瘫患者上肢痉挛的影响.护理学杂志.2020,19(35):7-10.