

探讨腹腔镜手术治疗小儿斜疝的围手术期护理配合

张萍 毛春花

银川市妇幼保健院 宁夏 银川 750001

摘要：目的：观察腹腔镜手术治疗小儿斜疝的围手术期护理配合，为之后对小儿斜疝手术患儿的围手术期护理提供参考价值。**方法：**本次开展研究时间的为两年（2021 年 1 月至 2023 年 1 月），该时间段共计接受腹腔镜手术治疗的小儿斜疝患儿 420 例，根据护理模式的差异性将其分为接受常规护理的 210 例对照组、接受围手术期护理的 210 例观察组。比较其护理结果的差异。**结果：**观察组患儿经围手术期护理后出现阴囊水肿、腹胀、继发鞘膜积液等并发症的发生人数明显低于对照组患儿发生人数（ $P<0.05$ ）；观察组患儿手术所用时间低于对照组，且观察组患儿的术中出血量更低，自主活动时间、住院时间低于对照组（ $P<0.05$ ）；在对两组患儿家长的护理满意度调查上，观察组患儿的家长满意度明显高于对照组患儿家长（ $P<0.05$ ）。**结论：**通过对腹腔镜手术治疗的小儿斜疝患儿开展围手术期护理，能够降低患儿术后并发症，提高患儿相关临床指标，使家长对护理质量更加满意。

关键词：腹腔镜手术；小儿斜疝；围手术期护理

0 引言

小儿斜疝是指小儿腹股沟区域出现的一种疝气，也称为腹股沟斜疝。它是指腹腔内的脏器（通常是小肠）通过腹股沟区域的腹壁缺陷突出。小儿斜疝通常是由于腹壁肌肉、腹膜或腹股沟管发育不完全，导致腹腔内的脏器可以脱出^[1]。这可能是由于遗传因素、胎儿发育异常、早产等引起。小儿斜疝通常在婴儿期出现，可以在腹股沟区域触摸到一个突出物。这个突出物通常在婴儿哭闹或用力时更明显，而在休息或平躺时可能会减少或消失。有时，突出物可能会引起不适、疼痛或肠梗阻等症状^[2]。腹腔镜手术在治疗小儿斜疝患儿中具有手术操作简便、对患儿的创伤小、患儿手术时间短、术后恢复快、预后效果佳等优势，被临床广泛使用，同时也深受患儿家长的认可。鉴于此，我院通过对 420 例小儿斜疝患儿开展腹腔镜手术治疗，观察患儿在接受不同护理措施后的护理效果，现对问题进行如下阐述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次开展研究时间的为两年（2021 年 1 月至 2023 年 1 月），该时间段共计接受腹腔镜手术治疗的小儿斜疝患儿 420 例，根据护理模式的差异性将其分为接受常规护理的 210 例对照组、接受围手术期护理的 210 例观察组。患儿年龄主要以 6 个月~3 岁为主，年龄在 6 个月~7 岁，对照组、观察组患儿的平均年龄分别为（ 2.69 ± 1.87 ）岁、（ 2.70 ± 1.88 ）岁，在 420 例患儿中，主要以男童为主，其中男童共 397 例，女童 23 例，对照组、观察组男女童性别分布经计算无统计学差异，同时在 420 例患儿中，单侧患儿 289 例，双侧患儿 131 例。经专业软件计算，最终结果显示（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：（1）患儿无其他全身重要器官的疾病；（2）患儿均符合接受腹腔镜手术治疗的相关指标；（3）患儿家长的配合度较高。

排除标准：（1）患儿家长拒绝手术治疗者；（2）家长不愿患儿成为研究对象者；（3）临床资料不全者。

1.2 方法

所有患儿均接受腹腔镜手术治疗。术前叮嘱家长需对患儿保持禁甜食、和易产气的食物，同时常规术前禁食禁饮 6 h，并在进入手术室前叮嘱患儿排空膀胱。对照组患儿在此基础上接受常规护理，观察组患儿在此基础上接受围手术期的护理。

1.2.1 对照组

常规护理。术前对家长进行常规健康宣教、患儿心理疏导、术中注意患儿的生命体征、术后对患儿进行饮食指导、出院指导等。

1.2.2 观察组

围手术期护理。（1）术前护理：A. 心理护理，由于患儿的年龄较小，同时加之患儿容易对陌生环境产生一定的恐

惧，家长对疾病知识的缺乏，加之爱子心切等情感，多数家长在患儿进行手术前会因为担心手术对患儿今后生长发育的影响、全身麻醉对患儿智力发展的影响等因素，使家长、患儿双方在术前出现强烈的负面情绪。为缓解患儿术前焦虑，降低家长对手术的担忧，护理人员需在术前积极与家长进行沟通，详细讲解手术流程、疾病相关知识，同时对于年龄稍大的患儿通过陪患儿做游戏、抚摸玩耍等方式来拉近与患儿之间的距离，使患儿能够依赖护理人员，消除患儿对陌生环境的恐惧心理，通过根据家长的受教育程度来选择合适的语言对全麻知识、手术流程、手术对患儿的重要性等方面进行讲解，同时可通过以往治疗成功案例来缓解家长的焦虑情绪，告知术后可能会发生的并发症，使家长术后能够更好的配合护理人员对患儿开展护理^[3]。B. 术前准备，在患儿手术前，护理人员需协助家长给予患儿进行血常规、凝血功能、生化、免疫组合、心电图、胸片等方面的常规检查，并于术前叮嘱患儿家长注意天气变化，及时给患儿增减衣物，尽可能的降低患儿在公共场合玩耍的时间和次数，避免术前患儿出现感冒，做好对患儿术前的禁食禁水的常规宣教工作，叮嘱家长术前多给予患儿粗纤维食物，并于术日早晨排空患儿的大小便，避免患儿术中出现脏器的损伤，对于有便秘的患儿可通过使用辅助方式来帮助患儿更好的排便。同时于术前一日做好患儿的皮肤准备工作，使用温热水对患儿的脐部、腹股沟、会阴部进行清洁。（2）术中护理^[4]：在患儿进入手术室后，通过肢体、语言等方式对患儿进行鼓励，在麻醉起效后，监测患儿的血氧饱和度、生命体征等，同时建立静脉通路，同时观察患儿的腹内压、心率、呼吸等变化。同时加强对患儿术中体温的监测，使用棉被、毛毯等对患儿非手术部位进行遮盖，避免术中出现低体温情况。（3）术后护理：A. 基础护理，在患儿送入病房后，需协助患儿保持去枕平躺位，并为了防止患儿出现窒息风险，需将患儿的头部偏向一侧，以保持患儿的护理通畅，同时于患儿病房前常规备好氧气吸引器，并对仪器进行仔细的检查，确保仪器能够正常使用。若患儿在回到病房出现手足发冷、体温过低的情况，可使用热水袋放置在患儿足底以及身体两侧，同时水温在 50℃ 以下，同时为避免热水袋直接与患儿皮肤接触，需在热水袋外加上保护套。同时患儿需保持平卧位三天，并在患儿的膝下放置枕头，使患儿的髋部微曲，家长需使用平抱为来怀抱年龄较小的患儿，同时护理人员需叮嘱家长在术后 3~5 d 可适当的牵拉患儿进行活动，在活动时避免患儿出现跳、跑、蹦等剧烈运动。B. 饮食指导，患儿术后 6~12 h 无呕吐、恶心想吐情况出现可适当给予患儿流食，已补充身体能量，若患儿术后第二日无特殊反应可给予患儿软食或普食^[5]。食物需营养丰富、易消化，且多给予患儿粗纤维饮食，防止术后患儿便秘。C. 阴囊水肿的护理，为了有效降低患儿术后出现阴囊水肿的情况，患儿需术后平卧三日，同时可使用丁字带将患儿的阴囊托起或使用小软垫

垫高患儿的阴囊，并密切观察患儿术后肿胀情况，便于能够及时处理。同时确保患儿术后切口敷料的干净整洁，对因患儿大小便污染后的敷料需要及时更换，防止切口出现感染。D. 出院指导，若患儿在术后 3~5 d 无异常情况出现，可安排患儿出院。同时在患儿出院前做好出院指导。告知家长出院后需注意患儿饮食，避免患儿出现便秘，同时监督患儿在术后三个月避免进行剧烈运动，注意天气的变化，及时增减衣物，避免一切因素造成患儿出现腹内压，降低复发概率。

1.3 观察指标

(1) 术后并发症：包括阴囊水肿、腹胀、继发鞘膜积液三种。

(2) 临床指标：包括手术时间、术中出血量、自主活动时间、住院时间。

(3) 家长满意度。在患儿出院前，邀请其家长填写我院自制的护理满意度调查表，该量表总分为 100 分，分值在 85 分以上为非常满意，分值在 60~85 分为较满意，分值在 60 分以下为不满意。

1.4 统计学分析

通过系统软件 SPSS 22.0 版本对文中所涉及相关数据资料展开计算分析，对应计数资料的表述均为 (%)，借助 χ^2 加以检验，所有计量资料的表述则均为 ($\bar{x} \pm s$)，借助 t 加以检验，以 $P < 0.05$ 作为判定组间数据差异具有统计学意义的判定标准。

2 结果

2.1 术后并发症

观察组患儿经围手术期护理后出现阴囊水肿、腹胀、继发鞘膜积液等并发症的发生人数明显低于对照组患儿发生人数 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 术后并发症 (n, %)

组别	例数	阴囊水肿	腹胀	继发鞘膜积液	总发生率
观察组	210	5	10	1	7.62
对照组	210	26	28	5	28.10
χ^2					30.013
P					0.000

2.2 临床指标

观察组患儿手术所用时间低于对照组，且观察组患儿的术中出血量更低，自主活动时间、住院时间低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 临床指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	自主活动时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	210	18.75 ± 2.65	28.94 ± 1.53	18.46 ± 1.36	2.03 ± 0.87
对照组	210	29.58 ± 5.69	46.97 ± 1.69	26.98 ± 2.54	4.69 ± 0.97
t		25.003	114.612	42.853	29.583
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 家长满意度

在对两组患儿家长的护理满意度调查上，观察组患儿的家长满意度明显高于对照组患儿家长 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 家长满意度 (n, %)

组别	例数	非常满意	较满意	不满意	总满意率
观察组	210	108	97	5	97.62
对照组	210	67	107	36	82.86
χ^2					25.975
P					0.000

3 讨论

小儿斜疝是指婴幼儿期(通常在出生后的前 6 个月~1 岁)出现的一种疝气，也称为腹股沟斜疝。它是指腹腔内的脏器(通常是小肠)通过腹壁缺陷突出。具体来说，小儿斜疝通常发生在腹股沟区域，这是位于下腹部和大腿内侧之间的区域。小儿斜疝通常是由于腹壁肌肉、腹膜或腹股沟通道发育不完全所致^[6]。在正常情况下，腹壁肌肉和腹膜会形成一个完整

的支撑结构，防止腹腔内的脏器突出。然而，如果这些结构发育不完全或存在缺陷，腹腔内的脏器(通常是小肠)就可以通过缺陷部位脱出，形成腹股沟斜疝。小儿斜疝通常在婴儿期出现，可以在腹股沟区域触摸到一个突出物。这个突出物通常在婴儿哭闹或用力时更明显，而在休息或平躺时可能会减少或消失。有时，突出物可能会引起不适、疼痛或肠梗阻等症状。

小儿斜疝通常需要手术治疗。手术的目的是修补腹壁缺陷，以防止脏器再次脱出。腹腔镜手术在小儿斜疝的治疗中起到了重要的作用。腹腔镜手术是一种微创手术技术，通过腹壁上的小孔插入腹腔镜，通过显微摄像头和手术器械进行操作。相比传统的开放手术，腹腔镜手术具有许多优势，包括更小的创伤、较少的术后疼痛、更快的康复等。

围手术期护理涉及到手术前、手术中和手术后的一系列护理措施，旨在确保患儿手术的安全和顺利，并促进患儿的康复。以下是围手术期护理对小儿斜疝患儿的重要性。(1) 术前准备：在手术前，护理人员需要与家长和患儿进行充分的沟通和教育，解释手术过程和注意事项，减少患儿和家长的焦虑和恐惧。此外，还需要进行必要的检查和准备工作，如血液检查、饮食禁食等，以确保手术的顺利进行^[7]。(2) 手术中的护理：护理人员在手术中需要密切观察患儿的生命体征，包括心率、呼吸、血压等。他们还需要协助医生，准备必要的手术器械和药物，并确保手术区域的清洁和无菌。在手术过程中，护理人员需要保持与医生的良好沟通，以及及时记录和报告任何异常情况。(3) 术后的护理：在手术后，护理人员需要密切观察患儿的术后恢复情况，包括呼吸、心率、血压、体温等。他们需要确保患儿的疼痛得到适当的控制，通过给予药物或其他舒适措施来缓解患儿的不适。此外，护理人员还需要指导家长正确的术后护理和康复训练，包括伤口护理、饮食控制、活动限制等。(4) 心理支持：围手术期护理还包括对患儿和家长的心理支持。手术对小儿斜疝患儿和家庭来说是一次重大的生活事件，可能会带来一定的心理压力。护理人员需要通过患儿和家长的交流，提供情感上的支持和安抚，帮助他们减轻焦虑和恐惧。围手术期护理的重要性在于它可以最大程度地保护患儿的安全和康复，减少并发症的发生，并提供患儿和家庭的全面支持。护理人员在这一过程中发挥着关键的作用，他们需要具备专业知识和技能，以及温暖和关怀的心态，为患儿提供高质量的护理。

综上，在小儿斜疝患儿接受腹腔镜手术治疗中采用围手术期护理对患儿的预后具有积极的作用。

参考文献

[1] 邵威. 腹腔镜手术治疗小儿斜疝的围手术期护理配合[J]. 中国医药指南, 2020,18(8):235-236.

[2] 单星燃. 腹腔镜下疝环闭合术辅助益生菌与腹腔镜下疝环闭合术治疗小儿腹股沟斜疝临床对比研究[J]. 河南外科学杂志, 2023,29(5):106-108.

[3] 李凯江, 李昊, 李丰, 等. 经脐单孔腹腔镜疝囊高位结扎术与传统开放式疝囊高位结扎术治疗小儿腹股沟斜疝的临床效果对比[J]. 临床医学工程, 2023,30(9):1191-1192.

[4] 麦天赋, 吴江, 冼晓晖. 腹腔镜下腹股沟斜疝疝囊高位结扎术治疗小儿腹股沟斜疝 1133 例疗效分析[J]. 广东医科大学学报, 2023,41(4):425-427.

[5] 余世万, 孙凯, 向远超, 等. 腹腔镜下疝气针腹膜外疝囊高位结扎术治疗小儿腹股沟斜疝的效果[J]. 河南医学研究, 2023,32(15):2798-2801.

[6] 洪艺楠, 位永娟, 陈伟明. 腹腔镜与开放手术治疗小儿嵌顿性腹股沟斜疝临床疗效分析[J]. 中国现代手术学杂志, 2023,27(3):198-201.

[7] 宗斯, 曾维福, 赵健舒. 右美托咪定术前滴鼻联合静吸复合全身麻醉在小儿腹腔镜疝手术中的应用[J]. 中国医学创新, 2023,20(16):5-8.