

约束各部分固定,受力均匀,患者有一定的活动空间,不会越拉越紧,不会影响呼吸及血液循环。

在对经历身体约束的患者和家属访谈的一些研究中,家属表示:看到患者被约束会难过、愤怒,易产生消极心理^[11]。家属和其他患者看见受约束患者时易产生恐惧,认为有损患者的尊严,一方面可能引起法律纠纷,另一方面也不符合人性化护理的需求^[12]。患者使用背心式约束带感觉穿了一件背心,而不是“被绑”在床上,使患者的约束更舒适、美观,维护了患者的尊严。患者可安心休息,不必担心坠床的危险,消除患者的焦虑、恐惧,从而减轻心脏负担。患者家属看到患者只是穿件背心,没有被“捆绑”的直观印象,约束措施更显人性化,家属心理上更能接受。

护理工作既要给患者提供安全、有尊严、人性化的服务,同时又要保证临床护理工作正常进行^[13]。约束保护一直是辅助治疗与安全管理的有效措施之一^[14]。背心式约束带的有效性和安全性高,选择材质吸湿性与透气性好,穿着舒适。缝制操作简单,使用省力节能,护理人员经示范后均可独立使用,经济适用,便于清洗消毒,重复使用。在监护患者中,常为了方便患者的监测、医疗、护理的进行,让患者上半身不穿衣服,而背心式约束带隐蔽式“操作窗”的设计,在约束的同时可方便上述工作的完成,且避免过多暴露患者的身体,起到保暖又保护患者隐私的作用。杜绝了心力衰竭半卧位患者跌倒、坠床事件的发生,避免了传统约束带并发症的发生,从而提高优质护理服务水平,体现了人性化的护理,使患者满意,社会满意,值得在临床推广使用。

参考文献

[1] 邢艳芳.改良手套式约束带在 ICU 患者安全中的应用[J].中国医药指南,2014,12(18):125.

[2] Bray K, Hill K, Robson W, et al. British Association of
• 临床探讨 •

Critical Care Nurses position statement on the use of restraint in adult critical care units [J]. Nurs Crit Care, 2004,9(5):199-212.

[3] Elk S, Ferchau L. Physical restraints: are they necessary [J]. Am J Nurs, 2000, 100(5):24-27.

[4] 李晓晶, 田素斋, 王智敏, 等. 身体约束的应用现状及研究进展[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(8):114.

[5] 夏春红, 李峥. 身体约束在老年患者护理中使用的研究进展[J]. 护理研究, 2007, 21(8A):1990-1992.

[6] Park M, Tang JH. Changing the practice of physical restraint use in acute care[J]. J Gerontol Nurs, 2007, 33(2):9-16.

[7] 魏明霞, 黄裕芳, 曾丽好. 新型肢体约束带的应用[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(2):85.

[8] 黄文蕊, 陈雪芬, 江小燕. 自制成人约束带在手术中的应用[J]. 广东医学, 2011, 32(9):1218-1219.

[9] 朱惠洁. 一种改良式约束衣在 PICU 患儿中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(4):100.

[10] 邓婉娉, 宋秀婵, 沈慧仪. 新型约束护理用具在危重患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(17):27.

[11] 刘晨, 雷国华, 张森. ICU 护理中身体约束使用的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(6):738-739.

[12] 兰华, 万月兰, 徐淑娴, 等. 精神科约束带制作及应用方法的改良[J]. 护理学杂志, 2007, 7(22):72.

[13] 孙元平. 约束用具在临床护理中的实用探索[J]. 中国实用护理杂志, 2004, 20(5B):42-43.

[14] 邓泽英, 杨静. 精神科护士对保护性约束的态度和行为调查分析[J]. 全科护理, 2012, 10(2C):556-557.

(收稿日期:2016-03-04 修回日期:2016-05-04)

改良 Nuss 术治疗小儿特殊类型漏斗胸的围术期护理研究*

李云兰

(重庆医科大学附属儿童医院手术室 400010)

摘要:目的 观察改良 Nuss 术治疗小儿特殊类型漏斗胸的围术期护理效果。方法 选取该院 2013 年 1 月至 2015 年 4 月所收治的 80 例行改良 Nuss 术治疗小儿特殊类型漏斗胸患儿作为研究对象,按照随机数字表法将患儿分为常规组和细致组,每组 40 例。常规组患儿围术期行常规护理;细致组患儿围术期行常规护理基础上加细致化护理。结果 细致组患儿手术优良率、家长满意率均为 95.00%,明显高于常规组的 70.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。细致组在手术时间、术中失血量、术后住院时间、术后疼痛评分方面分别为(41.72±2.95)min、(13.46±0.25)mL、(5.67±0.82)d、(2.23±0.66)分,均明显优于常规组的(54.23±5.34)min、(25.53±1.44)mL、(7.73±1.13)d、(4.44±0.55)分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。细致组术后感染发生率为 5.00%、气胸发生率 0%、支撑架移位发生率 0%,明显低于常规组的 15.00%、20.00%、20.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 改良 Nuss 术治疗小儿特殊类型漏斗胸围术期行常规护理基础上加细致化护理,可提升手术效果和患儿家长满意度。

关键词:改良 Nuss 术; 小儿特殊类型漏斗胸; 围术期护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.19.033 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)19-2784-03

小儿特殊类型漏斗胸是机体胸骨、肋软骨、部分肋骨往背侧内凹所出现的漏斗状畸形情况,为先天性疾病,对患儿生长造成严重影响,目前该疾病经改良 Nuss 术治疗效果确切,可获得良好的矫形效果和远期良好预后。但围术期护理工作与

* 基金项目:2013~2014 年度国家临床重点专科建设项目(国卫办医函[2013]544 号)。

手术效果息息相关^[1-3]。围术期护理工作的缺陷可引发较多问题,如术前患儿存在紧张、恐惧等心理可影响手术开展,术后遵医行为差可导致患儿术后矫形失效或出现其他并发症,做好围术期护理有助于有效疏导患儿心理,告知患儿家长和患儿手术注意事项,使其明确配合要点,并提高遵医行为,以促进手术的顺利开展,减少术后不良事件的发生,提升手术效果。本研究就改良 Nuss 术治疗小儿特殊类型漏斗胸的围术期护理体会进行探讨,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院自 2013 年 1 月至 2015 年 4 月所收治的 80 例行改良 Nuss 术治疗小儿特殊类型漏斗胸患儿作为研究对象,均经心电图、X 线片、CT 扫描、超声心动图等评估畸形和心肺受压情况。按照随机数字表法将患儿分为常规组和细致组,每组 40 例。其中常规组男 27 例,女 13 例,年龄 2.5~16.0 岁,平均(7.73±1.28)岁。细致组男 26 例,女 14 例,年龄 2.6~16.0 岁,平均(7.58±1.17)岁。两组患儿性别、年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 常规组患儿围术期行常规护理。常规给予术前检查、术中配合和术后注意要点说明。细致组患儿围术期行常规护理基础上加细致化护理。(1)术前护理。①采用图片、文字、视频、照片等宣传形式对患儿和家长说明小儿特殊类型漏斗胸发生的原因,进行改良 Nuss 术知识的介绍,说明其属于微创手术,切口小且隐蔽性良好,操作简单,手术创伤小,且可根据患儿情况设计个性化支撑架,有良好的矫形效果,可促进体形恢复,减少患儿和家长的心理顾虑。并根据手术需求,于术前指导患儿进行有效咳嗽、咳痰、腹式呼吸。②心理护理。需根据患儿心理进行个体化疏导,尤其是年龄较大的患儿,多存在较重的心理顾虑和自卑感,且对别人的看法过分关注,隐私保护意识强,不愿意暴露胸部。因而需通过跟患儿和家长的积极沟通,及时掌握患儿心理动态,并用爱抚、温暖的话语对患儿传递关爱,使其消除不良情绪,提高信任感和配合度,以保障手术的顺利实施。小儿特殊类型漏斗胸患儿多有体质瘦弱,发育迟缓,食物反流等症状,术前应加强营养评估,并指导患儿进食高维生素、高热量、高蛋白食物,必要时给予静脉滴注药物补充营养物质。术前 8 h 禁食、禁饮。(2)术中护理。因患儿年龄小,禁食时间长可降低其耐受性,术中可通过播放音乐,给予人文关怀,器械传递快、准、稳,尽量减少手术时间;关注患儿生命体征和体温变化,减少其皮肤暴露,做好保暖护理,做好坠床风险防范。(3)术后护理。①加强生命体征监测。术后对患儿瞳孔、神志、体温、呼吸等进行监测,并指导患儿将头偏向一侧,及时清除呼吸道分泌物,确保呼吸道通畅。②体位护理。术后平卧,用硬板床,避免翻身和侧卧,以免胸廓受压而变形,导致固定片移位等,对矫形效果造成影响,导致手术失败。在扶患儿起坐时应对其后背进行平托,保持胸背挺直。③疼痛护理。术后应遵医嘱及早给予镇痛药物,避免因疼痛导致患儿不耐受而发生不良事件,根据疼痛程度以注射泵持续泵入微量镇痛药物,并通过音乐播放等形式转移患儿注意力。④防范并发症。改良 Nuss 术以气胸、感染、血肿、胸腔积液、支撑物移位等为主要并发症,因此术后需密切观察患儿呼吸情况,并定时听诊双肺呼吸音,及时处理异常症状。加强陪护和监视,避免因剧烈活动而导致支撑架移位。⑤其他护理。做好患儿饮食护理,如术后 2 d 可进食流质、半流质饮食,并逐渐过渡到正常饮食。胸带应稳妥固定,避免松脱。保持病房安静、舒适,床单干燥、整洁,定时为患儿按摩局部受压部位,避免出现压疮。出院前

应做好宣教,说明出院后 3 个月应继续睡硬板床,保持仰卧位,避免剧烈运动等,并嘱家长加强看护,术后定期复查。

1.3 观察指标与评价标准 比较两组患儿手术优良率、家长满意率、手术时间、术中失血量、术后住院时间、术后疼痛评分,并对两组术后感染、气胸、支撑架移位发生率进行比较。满意度调查表本院自制,于出院前发放给患儿家长填写,调查内容包括对护理人员服务态度、宣教工作、护理操作技能、紧急处理反应、对患儿的心理疏导、保护患儿隐私等的满意情况,调查表满分为 100 分,得分大于或等于 90 分者认为非常满意,70~<90 分者认为比较满意,<70 分者认为不满意。护理满意率=(非常满意+比较满意)/总例数×100%^[4]。优良率:优为术后胸部 X 线侧位片检查明显改善,胸廓外观良好,平坦、对称,胸廓具有良好的伸展性、饱满度和弹性。良为术后胸部 X 线侧位片检查结果、胸廓外观及胸廓伸展性、饱满度和弹性性状 3 项至少有 2 项改善。差为达不到上述标准^[5]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS21.0 统计软件进行数据处理及统计分析。计数资料以率表示,比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,比较采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿家长的满意率比较 细致组患儿家长满意率明显高于常规组,差异有统计学意义($\chi^2=10.281, P=0.000$),见表 1。

表 1 两组患儿家长的满意率比较[n(%)]

组别	n	非常满意	比较满意	不满意	满意率
常规组	40	12(30.00)	16(40.00)	12(30.00)	28(70.00)
细致组	40	30(75.00)	8(20.00)	2(5.00)	38(95.00)*

注:与常规组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患儿的手术指标和疼痛情况比较 细致组在手术时间、术中失血量、术后住院时间、术后疼痛评分方面均明显优于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患儿的手术指标和疼痛情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	术中失血量 (mL)	术后住院 时间(d)	术后疼痛 评分(分)
常规组	40	54.23±5.34	25.53±1.44	7.73±1.13	4.44±0.55
细致组	40	41.72±2.95	13.46±0.25	5.67±0.82	2.23±0.66
t		12.986	9.521	10.235	9.262
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组患儿的术后感染、气胸、支撑架移位发生率比较 细致组术后感染、气胸、支撑架移位发生率明显低于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患儿的术后感染、气胸、支撑架移位发生率比较[n(%)]

组别	n	感染	气胸	支撑架移位
常规组	40	6(15.00)	8(20.00)	8(20.00)
细致组	40	2(5.00)	0(0.00)	0(0.00)
χ^2		8.015	10.014	10.014
P		0.013	0.000	0.000

2.4 两组患儿的手术优良率比较 细致组患儿手术优良率明显高于常规组,差异有统计学意义($\chi^2=10.246, P=0.000$)。见表 4。

表 4 两组患儿的手术优良率比较[n(%)]

组别	n	优	良	差	优良率
常规组	40	10(25.00)	18(45.00)	12(30.00)	28(70.00)*
细致组	40	28(70.00)	10(25.00)	2(5.00)	38(95.00)*

注:与常规组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨 论

漏斗胸为常见儿科疾病,属于胸壁骨骼畸形病症,临床以胸痛、心电图异常、心悸等为表现,伴随不同程度的心肺功能受损,治疗不及时可随着年龄而加重病情,对患儿呼吸循环、正常生理功能和精神状态、生长发育等均造成严重影响^[6-7]。目前,临床多采取改良 Nuss 术治疗漏斗胸,其切口小,操作简单,术后康复快,可保留整个胸部结构,确保其弹性、伸缩功能和柔韧性、扩张性恢复良好^[8-10]。

但围术期护理工作对手术效果的保障和术后康复尤为关键。在手术护理工作中,不仅要加强安全管理,做好手术相关检查和手术配合指导,还要注重细节要素。

细致化护理是从护理工作中的细微之处出发,全面、更细致对患儿开展护理工作,确保不出现护理漏洞和死角,其要求护理人员有更高的综合素质和细心的品质,并在护理前通过护理计划的制订和检查,确保护理工作妥善实施。目前,已有多数研究证实细致化护理的实施可更好促进临床治疗效果的提高,可最大程度提高患儿的舒适度、减少不良反应、减少危险因素,改善患儿预后。

对实施手术治疗的漏斗胸患儿的细致化护理是指在常规护理基础上加强对细微处的护理,如术前关注患儿心理状态,通过心理疏导,使其提高对手术的认知,明确配合要点。术前需注重对患儿和家长的宣教,根据患儿情况强化营养干预;术中需做好患儿生命体征、体温监测,给予保暖等细致护理,保障手术安全。术后通过体位指导、强化并发症风险防范、疼痛管理等有效预防并发症的发生,加速患儿康复^[11-13]。

本研究结果显示,细致组患儿手术优良率、家长满意率明显高于常规组,这主要是因为细致化护理的实施使得手术开展更顺利,且术后通过加强体位护理,可避免固定片移位,避免造成手术失败;疼痛护理也有利于减轻患儿的焦躁感,可更好维持正确体位,避免影响手术效果。而术前通过加强对患儿家长的健康教育,减少其顾虑,加上围术期护理人员细致、优质的护理服务和患儿良好的康复情况,患儿家长的满意度也随之提升。

另外,从手术时间、术中失血量、术后住院时间、术后疼痛评分 4 方面看,细致组均明显优于常规组,术后感染、气胸、支撑架移位发生率明显低于常规组,提示改良 Nuss 术治疗小儿特殊类型漏斗胸围术期行常规护理基础上加细致化护理,可完善术前准备工作,确保患儿配合,有助于缩短手术时间。加上术中人文关怀的实施,可减轻患儿疼痛,改善患儿基础体温状

况,可减少术中出血,降低手术风险;术后通过生命体征监测、饮食指导、体位指导等细致护理,可有效预防术后并发症的发生。

综上所述,改良 Nuss 术治疗小儿特殊类型漏斗胸围术期行常规护理基础上加细致化护理具有手术时间短,术中出血量少,术后并发症发生率低,术后疼痛少,住院时间短等优点,可提升手术效果和患儿家长满意度,值得推广。

参考文献

- [1] 彭晓燕,王贤书,程征海,等.改良 Nuss 术治疗小儿特殊类型漏斗胸的围术期护理[J].护理实践与研究,2011,8(12):78-79.
- [2] 孙永建.改良 Nuss 术治疗小儿特殊类型漏斗胸的围术期护理研究[J].现代中西医结合杂志,2014,13(29):3290-3291.
- [3] 潘晓兰,王威,刘燃,等.小儿漏斗胸合并扁平胸行改良 NUSS 手术后的护理[J].护士进修杂志,2013,28(14):1287-1288.
- [4] Haertl PM, Pohl F, Weidner K, et al. Treatment of left sided breast cancer for a patient with funnel chest: Volumetric-modulated arc therapy vs. 3D-CRT and intensity-modulated radiotherapy[J]. Med Dosim, 2013, 38(1):1-4.
- [5] 袁云娣.改良 Nuss 手术治疗小婴儿漏斗胸的围术期护理[J].黑龙江医学,2015,23(7):828-829.
- [6] 徐玥.60 例小儿漏斗胸改良 NUSS 术的手术护理体会[J].中国医药科学,2011,1(24):122.
- [7] Ho Quoc C, Chaput B, Garrido I, et al. Management of breast asymmetry associated with primary funnel chest Correction des asymétries mammaires associées au pectus excavatum primaire[J]. Ann Chir Plast Esthet, 2013, 58(1):54-59.
- [8] 王敏.采用改良 Nuss 手术矫治小儿漏斗胸的的护理体会[J].中国医药指南,2013,12(19):338.
- [9] 张皖韦,韦芳.浅谈改良 NUSS 矫形术的临床应用及围术期护理[J].求医问药(学术版),2012,10(2):52-53.
- [10] 仲继红,张霞,朱学敏,等.漏斗胸患儿行改良 Nuss 手术的围术期呼吸道管理[J].东南国防医药,2015,23(3):313-314.
- [11] 唐正坤.改良 Nuss 微创漏斗胸矫治术的临床治疗护理[J].养生保健指南,2012,16(3):76.
- [12] 姚晶晶,王宏琴,李志敏,等.护理干预对减轻改良 Nuss 手术术后疼痛效果比较研究[J].医学信息,2011,24(2):237.
- [13] 夏琴,包安竹,李福宣,等.改良 Nuss 手术治疗低龄患儿漏斗胸的围术期护理[J].全科护理,2012,10(21):1938-1939.

(收稿日期:2016-03-01 修回日期:2016-05-01)