

小儿疝气术后苏醒期躁动的原因和护理策略研究

赵义康 徐钊 李聪^{通讯作者}

陕西省人民医院 陕西西安 710068

摘要：目的：分析小儿疝气术后苏醒期躁动的原因并提出相应的护理策略。方法：选择 2020 年 5 月至 2021 年 6 月期间在我院进行小儿疝气术的 1~12 岁患儿 80 例,经家属知情同意后作为此次研究的对象。患儿手术均采用全身麻醉,对术后所有患儿的苏醒期躁动情况进行分析,并予以患儿有效的护理措施进行干预,对比护理前后的躁动发生率。结果：患儿经过有效的护理措施干预后,对比护理前的躁动发生率更低,其差异为 ($p<0.05$)。结论：小儿疝气术后苏醒期躁动的主要因素有分离焦虑、不良刺激以及疼痛等因素所引起,对患儿采取相应的护理措施进行干预,能够有效降低患儿的躁动发生率,保证治疗效果的同时促进患儿的康复。

关键词：小儿疝气；术后躁动；护理策略

小儿疝气是一种常见疾病,主要包括腹股沟疝和脐疝。小儿疝气可以影响儿童的消化吸收和生殖系统的正常发育,发生嵌顿时,还可引起剧烈腹痛、肠梗阻、肠坏死甚至死亡等严重并发症。因此,小儿疝气应该及时治疗,目前腹腔镜手术治疗是解决这一问题最恰当的方法^[1]。应用全麻的方式可以有效帮助患儿减少疼痛感,让手术能够顺利进行。为了降低患儿在术后的躁动发生率,首先需要对患儿出现躁动的原因进行分析,再根据实际原因采取相应的护理措施进行干预^[2]。此次研究将分析小儿疝气术后苏醒期躁动的原因并提出相应的护理策略。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1 一般资料:选择 2020 年 5 月至 2021 年 6 月期间在我院进行小儿疝气术的 80 例患儿作为此次研究的对象,80 例患儿中包括 56 例男孩 (70.00%), 24 例女孩 (30.00%); 患儿年龄在 1 岁至 2 岁之间;患儿的平均年龄为 (5.12 ± 2.34) 岁;所有患儿均采用全身麻醉。

1.2 纳入标准:研究所选患儿均符合以下标准:(1)患儿意识清醒,患儿家属自愿参与研究;(2)所选患儿对手术中所用药物均未发生明显致敏反应;(3)患儿于术前接受心电图检查、肝肾功能检查、常规血液检查、胸片检查、电解质检查,结果均为正常;(4)研究排除智障患儿、意识不清患儿、注意力缺陷患儿、近期有镇静剂或镇痛剂使用史患儿、家属不愿参与研究患儿。

1.2 方法

麻醉处理:所有患儿在手术前均常规禁食 6-8h、禁饮 4-6h,麻醉处理前不接受任何镇痛药物或镇静药物。由未参与研究的麻醉医生为患儿提供麻醉处理。手术结束时为患儿停止麻醉,并将患儿送入麻醉苏醒室,待患儿意识清醒后,拔出气管导管。

对所有患儿的临床资料进行分析,并且对患儿术后苏醒

期躁动的原因进行分析:(1)分离焦虑:患儿年龄较小,麻醉苏醒后发现自己处于一个陌生的环境中,产生紧张、焦虑等情绪。(2)不良刺激:患儿在接受治疗的过程中,需要进行气管插管以及插导尿管等,均在患儿全麻未苏醒的情况下插入。(3)创口疼痛:因为患儿的年龄较小,对疼痛的耐受力较低,当麻醉失效过后,创口周围会有局部出现疼痛的情况,在患儿感受到疼痛后,会出现哭闹、乱动的情况,不利于患儿的创口恢复以及整体病情的康复^[2]。

护理应对策略:(1)自术前等候、与父母分离至麻醉诱导意识消失过程持续观看动画视频,苏醒后要及对患儿采取安抚措施,并且播放动画视频,为患儿营造一个相对舒适的复苏环境,让患儿能够在更好的环境当中休息。(2)患儿在术后苏醒期会因手术等因素引起的不良刺激,诱发患儿产生不良心理情绪,对患儿采取相应的心理护理措施,通过患儿感兴趣的话题积极与患儿进行交流,通过播放音乐、转移注意力、心理疏导等方式,让患儿的不良心理情绪得以消除,缓解患儿在术后苏醒期的躁动。(3)若患儿在苏醒后出现疼痛,可根据医嘱给予相应的止痛药物,缓解患儿的疼痛;可以通过玩具、交流方式转移患儿的注意力;或者通过怀抱患儿以及轻抚患儿等方式让患儿的情绪稳定,增加患儿的安全感,降低疼痛反应。

1.3 观察指标

对比患儿护理前后的躁动发生率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS23.0 统计学软件,用 χ^2 检验,计量资料用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,用 t 检验, $p<0.05$ 为有统计学意义。

2. 结果

2.1 对比患儿护理前后的躁动发生率

患儿经过有效的护理措施干预后,对比护理前的躁动发生率更低,其差异为 ($p<0.05$),详见表 1。

表 1 患儿护理前后的躁动发生率比较 [(n)%]

时间	例数	分离焦虑	不良刺激	创口疼痛	总发生率
护理前	80	15 (18.75)	12 (15.00)	5 (6.25)	32 (40.00)
护理后	80	8 (10.00)	5 (6.25)	1 (1.25)	14 (17.50)
χ^2		--	--	--	14.367
p		--	--	--	0.001

3 讨论

全身麻醉方式属于临床手术治疗中麻醉方式的一种，全麻可以让患者降低疼痛感，并且能够让患儿在手术中减轻疼痛以及降低患儿在手术中出现应激反应^[3]。全身麻醉苏醒期躁动是全身麻醉术后的一种常见并发症，该病在小儿群体中的发病率较高。因患儿的年龄较小，对疼痛的耐受力较低，当麻醉失去药效过后，创口周围会出现局部疼痛，患儿难以忍受疼痛会出现躁动的情况；患儿苏醒后发现自己处于陌生的环境中，且周围的护士及医生都是陌生的人，患儿难免会引起紧张、焦虑及恐惧等不良心理情绪而产生躁动；全麻手术中进行的插管，在患儿清醒后，生理上的不适感以及心理产生的恐惧感，同样也会导致患儿出现躁动情况^[4]。患儿在术后出现躁动情况会不利于患儿的病情康复，则需要先对患儿出现躁动的原因进行进行分析，并且根据实际因素采取

相应的护理干预，降低患儿在术后躁动的发生率^[9]。

综上所述，小儿疝气术后苏醒期躁动的主要因素有分离焦虑、不良刺激以及创口疼痛等因素所引起的，对患儿采取相应的护理措施进行干预，能够有效降低患儿的躁动发生率。

参考文献

[1] 吴上聪. 传统小儿疝气高位结扎术和小儿腹腔镜疝气修补术的临床疗效[J]. 智慧健康, 2021, 26:75-77.
 [2] 曹恬, 张珩. 音乐疗法对小儿嵌顿疝术后躁动的干预[J]. 重庆医学, 2017, 11:1579+1584.
 [3] 李艳秀. 舒适护理在小儿腹腔镜疝气术后全麻苏醒期躁动的作用分析[J]. 饮食保健, 2019, 6(34):162-163.
 [4] 王潇, 赵斌江. 右美托咪啶预防小儿腹腔镜手术苏醒期躁动的临床研究[J]. 中国临床医生杂志, 2016, 44(12):34-36.