

建 [J]. 中国护理管理, 2020, 20 (9): 1350-1355.

[7] 王阳阳. 全膝关节置换患者术后早期下床活动方案制定及其实施效果的评价 [D]. 北京: 北京协和医学院 (清华大学医学部) & 中国医学科学院, 2020.

[8] Labraca N S, Castro-Sanchez A M, Mataran-Penarrocha G A,

et al. Benefits of starting rehabilitation within 24 hours of primary total knee arthroplasty: randomized clinical trial [J]. Clin Rehabil, 2011, 25 (6): 557-566.

[9] 张海娇. 快速康复外科在全膝关节置换术患者围手术期护理的应用研究 [D]. 宁夏: 宁夏医科大学, 2013.

快速康复外科护理在机器人儿童胆总管囊肿根治术围术期护理中的应用

福建省立医院小儿外科 (福州 350001) 蔡珠凤 江炳楠 林宇航 黄丹娜

先天性胆管扩张症 (congenital biliary dilatation, CBD) 是儿童较为常见的先天性胆道畸形, 发病率约为 0.1%, 亚洲国家发病率显著高于欧美国家, 女性发病率高于男性^[1]。胆总管囊肿根治术包括胆总管囊肿切除、胆囊切除、空肠-肝总管 Roux-Y 吻合等环节, 是儿童胆总管囊肿手术的标准术式, 术式从开放手术到腹腔镜手术, 再到达芬奇机器人辅助腹腔镜手术, 术式不断改进, 手术效果也取得不断进步^[2]。快速康复外科 (enhanced recovery after surgery, ERAS) 最早由丹麦外科医生 Kehlet 提出, 后广泛应用于各种外科手术, 对外科手术患者术后康复具有重大意义^[3]。儿童外科手术也同样开始广泛应用快速康复外科理念进行手术及护理, 取得良好效果^[4-5]。然而, 尚未见将快速康复外科护理应用于儿童达芬奇机器人辅助腹腔镜胆总管囊肿根治术。本研究将其应用于儿童胆总管囊肿根治术围术期的护理, 现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 2020 年 10 月至 2022 年 5 月份我院收治的 28 例胆总管囊肿患儿, 其中, 男 12 例 (42.86%), 女 16 例 (57.14%); 年龄 1~156 (32.53±15.19) 个月; 体重 5.0~46.0 (14.57±4.60) kg; I 型 23 例, IV 型 5 例。所有患儿术前均行腹部磁共振检查, 明确胆总管囊肿诊断及分型后, 在达芬奇机器人辅助腹腔镜下行胆总管囊肿根治术。

1.2 护理方法

1.2.1 术前护理: 1) 科室成立达芬奇机器人手术护理小组, 负责围术期快速康复护理。2) 利用科普视频及幻灯片向家属详细讲解达芬奇机器人手术的详细步骤以及与普通腹腔镜手术的不同之处。年龄较大患儿进行术前沟通, 对患儿进行心理建设, 消除患儿从病房至手术室的心理恐惧。3) 采用 NRS2002 营养风险筛查量表对患儿进行营养状态评估。4) 术前对患儿腹部皮肤进行清洁, 特别室脐部卫生。修剪患儿指甲, 避免抓挠。5) 术前 3 天开始予以肠道准备, 口服庆大霉素与甲硝唑, 术前 1 天予以清洁灌肠, 手术当天再次予以开塞露通便 1 次。6) 术前 1 日向患儿家长交代术前禁饮禁食时间, 婴幼儿纯母乳喂养可于术前 4~5 小时进食最后 1 次, 配方奶喂养或混合喂养术前 6~7 h 可进食最后 1 次, 固体食物术前 8~10 h 可进食最后 1 次, 水可在术前 2 h 少量饮用。术晨遵医嘱予以 5% 葡萄糖静脉滴注, 避免患儿出现低血糖。

1.2.2 术中配合: 年龄较大患儿可在充分沟通后于清醒状态下带入手术室, 可有效减少患儿术后清醒后的陌生感; 年龄较小患儿可经麻醉医生镇静后进入手术室。患儿进入手术室后, 由手术医师、麻醉医师以及手术护士对患儿信息与手术信息进行三方核对, 包括患儿基本信息, 手术名称及部位, 皮肤是否完整, 静脉是否通畅, 术前备血, 影像学资料等。麻醉完成后, 患儿取平卧位, 垫高上腹部。手术开始后根据主刀医师要求及助手需求进行手术配合。所有术中护理配合均顺利完成。

1.2.3 术后护理: 1) 监护: 术后予以心电监护, 监测患儿心率、血氧; 观察患儿呼吸频率, 口唇及甲床颜色; 检测四肢末梢温度, 监测患儿腹部症状及体征, 术后两便情况。根据医嘱控制输液速度。2) 体位: 患儿去枕平卧 6 h, 头偏向一侧, 待患儿完全苏醒后予以 20~30°斜坡卧位。手术当日完全苏醒后鼓励患儿于床上进行活动, 术后第 1 天鼓励患儿进行床边活动。年龄较小患儿应由家长抱着进行活动。活动期间应加强胃管、盆腔引流管、尿管等导管的固定, 避免脱出。同时注意患儿有无排气、排便, 如有排便, 应注意大便的量以及性状。3) 饮食护理: 患儿术后当日予以禁饮禁食, 术后第 1 天予以少量多次饮水, 观察患儿有无恶心、呕吐、腹痛、腹胀等情况发生。术后第 2 天可予以少量深度水解奶粉喂养。术后 3~4 天开始流质食物、半流质饮食, 以软烂、高蛋白、低脂饮食为主。开始饮食期间应注意患儿腹部体征外, 应观察引流液量以及性状, 大小便次数、颜色及性状。4) 管道护理: 胆总管囊肿根治术患儿术后常规的管道有静脉通道 (外周静脉、深静脉或 PICC)、胃管、尿管、腹腔或盆腔引流管。患儿术后回到病房, 应对导管进行充分稳妥的固定, 将导管理顺固定于不影响患儿活动且不易牵扯的位置。保持引流管通畅, 定期观察引流量及颜色性状等, 定期更换引流袋。如腹腔引流袋引流液颜色为绿色或者黄色, 考虑胆瘘, 若为乳白色, 考虑乳糜瘘, 应及时汇报医生。如患儿无明显术后并发症及不适, 于术后第 1 天拔除尿管及胃管。5) 伤口护理: 我院达芬奇机器人辅助腹腔镜下胆总管囊肿根治术的手术 Trocar 布控方式均采用单孔加 1 模式, 即在脐部取环形切口约 2 cm, 加左下腹部 0.8 cm 操作孔。腹部伤口少且美观。术后保持伤口干燥, 观察有无渗血渗液, 有无波动感, 如有腹腔或盆腔引流管应注意引流管处腹部伤口情况。6) 术后常见并发症观察及护理: 胆总管囊肿术后常见并发症包括出血、胆瘘、肠梗阻等^[6]。首先,

对于这些并发症的观察应重视监护,首先是监护仪指标,其次是患儿体征与症状,最后是引流管引流量。当发生出血、胆瘘或肠梗阻时,患儿生命体征可能发生变化,如出血心率呼吸增快、血压下降等;其次,患儿可能出血体温升高、腹痛腹胀、恶心、呕吐等;最后,应注意引流管的引流量、颜色及性状。7) 心理辅导:术前应与患儿家长进行充分沟通,取得患儿家长的信任,让患儿家长对手术过程和术后护理注意事宜有充分了解,缓解家属的紧张和焦虑,以便更好的配合治疗和护理。年龄较大的患儿同样应于术前术后进行充分沟通,缓解患儿紧张和恐惧心理。8) 出院指导:出院时应告知患儿家长对患儿饮食、腹部症状、皮肤巩膜颜色及排便情况进行监控。出院后饮食以低脂高蛋白易消化食物为主,少食多餐,避免暴饮暴食。如有腹痛、腹胀、恶心、呕吐,皮肤巩膜黄染,大便颜色变白,小便颜色加深等情况发生,应及时就诊。

1.2.4 记录指标:记录患儿性别、年龄、体质量等基本信息,及术后住院时间、手术时间、术中出血量、术后并发症等信息。

2 结果

本研究共纳入 28 例患儿,所有患儿均顺利完成达芬奇机器人辅助腹腔镜胆总管囊肿根治术,手术时间 205~230 (205±5.18) min,术中失血量 5~10 (5.73±1.12) mL,术后住院天数 5~10 (6.10±4.25) 天。术后 2 例患儿出现上呼吸道感染,经治疗后好转。所有患儿术后均顺利康复出院。

3 讨论

快速康复外科在围术期中采取以循证医学为基础的一系列安全且有效的优化措施,包括治疗与护理,以缓解患者的围术期应激反应,加速术后康复^[7]。本研究发现,快速康复外科护理在小儿外科达芬奇机器人手术中同样适用。胆总管囊肿患儿手术进行肠肠吻合与胆肠吻合,术中对肠道的扰动较大,因此,术后肠道功能的恢复对患儿的术后康复速度起着至关重要的作用。快速康复外科护理鼓励患者早活动、早下床,有助于患者肠道功能的快速恢复。同时,早期进食有利于刺激胃肠激素分泌,保护肠道黏膜屏障,促进肠蠕动,减少肠粘连^[8]。在我们的研究中,尽早使患儿进行主动或被动的活动,可以促进术后排气。早期饮水可减轻小年龄患儿的

哭闹,减少肠胀气,同样可促进肠道蠕动。早期饮水应注意患儿的腹部体征,特别对年龄较小患儿,如饮水后出现哭闹不止、腹胀、呕吐等情况,应及时停止喂养。

快速康复外科护理在小儿外科中的实施,特别是在小儿消化系统手术中的实施需要有专门的护理小组。快速康复外科护理的理念建立需要不断的实践与总结,护理人员应转变观念,了解手术特点,针对围术期护理要求,全面贯彻快速康复理念。同时,小儿外科患儿年龄差距大,因此,更应注重个体化护理需求,多措并举,以取得患儿和家长的充分配合,使得机器人的技术优势和围术期快速康复护理体现成效。

综上所述,快速康复外科护理在机器人儿童胆总管囊肿根治术围术期中的应用安全有效,可促进患儿术后肠道功能的恢复,缩短住院时间,减少并发症,提高患儿与家属对护理工作的满意度。

参考文献

- [1] Narayanan S K, Chen Y, Narasimhan K L, et al. Hepaticoduodenostomy versus hepaticojunostomy after resection of choledochal cyst: a systematic review and meta-analysis [J]. J Pediatr Surg. 2013; 48 (11): 2336-42.
- [2] 蔡多特,章立峰,章跃滨,等. 达芬奇技术与传统腹腔镜技术在胆总管囊肿根治术中应用的对比研究 [J]. 临床小儿外科杂志. 2022; 7: 51-7.
- [3] Ljungqvist O, Scott M, Fearon K C. Enhanced Recovery After Surgery: A Review [J]. JAMA Surg. 2017; 152 (3): 292-8.
- [4] 郭志恒,贾培丽. 加速康复外科理念下手术治疗先天性胆总管囊肿疗效观察 [J]. 中华实用诊断与治疗杂志. 2022; 36: 377-9.
- [5] 王震,陆群峰. 快速康复外科在小儿围术期护理的应用研究进展 [J]. 解放军护理杂志. 2018; 35: 43-6.
- [6] 胡月,张明满,李英存. 儿童胆总管囊肿术后近期再次手术原因分析. 现代医药卫生. 2017; 33: 1043-5.
- [7] 中国加速康复外科专家组. 中国加速康复外科围术期管理专家共识 (2016 版) [J]. 中华消化外科杂志. 2016; 15: 527-33.
- [8] 程黎阳,谢正勇,戴观荣,等. 快速康复外科应用于胃肠手术的安全性评估及个体化原则 [J]. 实用医学杂志. 2012; 28: 14-7.

系统护理干预对子宫肌瘤患者术后恢复的影响

福建医科大学肿瘤临床医学院 福建省肿瘤医院妇科肿瘤外科 (福州 350014) 唐晓敏 陈 英 叶淡清

子宫肌瘤为妇科常见病,主要由子宫平滑肌构成,是妇科良性肿瘤。临床上主要表现为月经不调或出血、腹部包块等症状,严重者影响患者的生育^[1]。目前对子宫肌瘤主要采取手术治疗,但是手术的应激反应对患者的心理状态会产生不良影响,同时术后的疼痛可加剧患者的负面情绪,对患者的术后康复产生不良后果^[2-3]。系统护理干预是目前临床

上常用的护理模式,相较于常规传统护理模式,系统护理从患者临床实际出发,满足患者的身心健康需求,从而提高临床预后^[4]。本文选择我院子宫肌瘤患者 120 例,分析采用系统护理干预对术后恢复的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选择我院 2020 年 6 月至 2021 年 6 月住院