

· 护理园地 ·

腹腔镜小儿疝修补术的护理

梁焕叶 郭维光

(深圳市罗湖区人民医院外科, 深圳 518001)

【摘要】目的 探讨腹腔镜小儿疝修补术的护理要点。**方法** 对我科 2001 年 8 月~2002 年 12 月 77 例腹腔镜小儿疝修补术患儿进行临床观察和护理。**结果** 患儿术后恢复快, 哭闹少, 小便未尿湿小切口, 手术完全清醒后能饮水, 12 h 可进食, 术后次日下床活动, 出院后随访 2~12 个月, 复发 1 例。**结论** 腹腔镜小儿疝修补术效果好, 传统疝修补术的护理模式已不能适应手术的要求, 需要建立新的护理模式与其相适应。

【关键词】 腹腔镜; 小儿疝; 手术; 护理

中图分类号: R726.1; R473.72

文献标识: B

文章编号: 1009-6604(2005)09-0723-01

腹腔镜小儿疝修补术效果好, 但并没有与其相适应的护理模式。本文对腹腔镜小儿疝修补术的临床表现、特点进行观察和护理, 为建立新的护理模式提供参考依据。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

我院 2001 年 8 月~2002 年 12 月共完成腹腔镜小儿疝修补术 77 例, 男 65 例, 女 12 例, 年龄 4 个月~11 岁, 平均 4.7 岁。其中单侧疝 49 例, 双侧或多发疝 18 例(包括术中发现的 2 例隐睾型疝), 复发疝 10 例。

1.2 方法

1.2.1 术前护理

1.2.1.1 心理护理 热情亲近患儿, 帮助其消除恐惧心理。避免哭闹和增加腹压的活动, 减少疝囊突出。对突出的疝囊及时复位, 不能复位者要立即报告医生。

1.2.1.2 抽血 2 岁以下的小儿选择肢端抽血, 血量可能不足, 如果选择腹股沟部位抽血, 由于患儿哭闹, 疝囊突出, 阴囊肿大, 故注意保护阴囊, 切勿误伤。抽血完毕, 及时把脱出的疝囊复位。

1.2.1.3 皮肤准备 清洁脐部要认真、细致, 动作轻柔, 避免擦红局部皮肤, 先用松节油或双氧水湿化脐部 5~10 min, 再用灭菌棉签轻轻擦拭、清洗。将碘伏棉球固定于脐部, 于次日手术前取出脐部棉球。

1.2.1.4 术前健康教育 向患儿家属介绍腹腔镜手术的基本常识, 使其协助患儿配合手术进行, 要求患儿术前 12 h 禁食, 4 h 禁饮水, 30 min 排空膀胱, 测量生命体征一次。

1.2.2 术后护理

1.2.2.1 生命体征监测 术后检查患儿神志、瞳孔, 如神志未完全清醒, 应去枕平卧, 头偏向一侧, 防止误吸。心电图监护、低流量吸氧, 监测体温、脉搏、呼吸、血压、血氧饱和度, 有异常及时处理并报告主管医师。

1.2.2.2 保持输液通畅 输液管的各连接处紧密衔接, 防止松脱, 并注意保护补液肢体, 避免患儿完全清醒时躁动不安, 拔脱置管针管。必要时予输液泵控制输液速度, 确保液体入量。

1.2.2.3 排尿 观察患儿膀胱区情况, 术后 2~3 h 督促患儿自解小便, 协助患儿坐起、侧卧或立于床边排尿, 避免膀胱过度充盈, 不能自解小便。男孩排尿时注意暴露阴茎, 并使其向下, 避免尿湿敷料。

1.2.2.4 腹部体征 观察腹胀、腹痛、阴囊、肛门排气、腹部小切口渗液情况。患儿哭闹不止, 则腹压增加、腹胀, 要报告医生, 查明原因, 如切口痛、饥饿、不能自解小便等, 再作处

理。

1.2.2.5 切口护理 如术后小切口渗液, 应及早检查更换敷料。

1.2.2.6 早期活动 术后次日下床活动, 胃肠功能恢复快, 肺活量增加, 肺部并发症减少, 血液循环好。

1.2.2.7 饮食护理 术后完全清醒可适量饮水, 12 h 可进流质饮食, 多食含纤维素食物, 督促患儿定时排便, 保持大便通畅。

1.2.2.8 出院指导 要求患儿出院后 1、3、6、12 个月回访一次, 多食纤维素食物, 养成定时排便的习惯, 3 个月内避免剧烈的活动, 感冒咳嗽及时就医。

2 结果

本组 68 例小切口没有缝线, 9 例脐部小口缝 1 针。6 例腹部小切口有渗液, 无感染, 切口全部甲级愈合, 无死亡。术后恢复快, 患儿哭闹少, 小便未尿湿小切口, 手术次日下床活动, 住院 2~7 d, 平均 4.1 d。出院后随访 2 个月~1 年, 术后 7 个月复发 1 例。

3 讨论

腹腔镜小儿疝修补术主要的小切口在脐部, 故术前皮肤准备主要是脐部, 脐部不清洁会影响切口的愈合。该手术患儿年龄较小, 自制能力差, 需要家长的配合和诱导, 使其术后减少哭闹和保持大便通畅。根据患儿生理特点, 术后需及时补充液体, 保持输液通畅。

腹腔镜手术对病人损伤小, 将传统的开放式手术转变为微创手术, 对病人内环境平衡的影响, 对全身免疫系统的干扰, 对减轻术后脏器粘连的程度均优于传统开放式^[1]。

腹腔镜小儿疝修补术住院时间短, 术后并发症少, 治愈率高, 故已广泛应用于临床。传统的手术护理常规已不能满足腹腔镜小儿疝修补术的需求, 必须在执行传统手术的术前、术后护理常规的基础上充分认识腹腔镜小儿疝修补术的临床护理特点, 才能建立新的腹腔镜小儿疝修补术的护理模式^[2]。

参考文献

- 1 谭敏, 霍文逊. 中国现代微创外科现状与存在的若干问题. 中国内镜杂志, 1998, 4(3): 48-50.
- 2 张红. 腹腔镜手术前后护理体会. 中原医刊, 2002, 29(3): 63-64.

(收稿日期: 2004-07-22)

(修回日期: 2004-10-12)