

# 屈膝侧卧位对减少小儿腹腔镜手术复苏期躁动的效果观察

阳春容 周娟英

(常州市儿童医院,江苏 常州 213003)

**摘要 目的:**探讨屈膝侧卧位在腹腔镜手术复苏期的应用效果。**方法:**将120例腹腔镜手术后患儿随机分为观察组和对照组各60例,观察组应用屈膝侧卧位护理,对照组应用常规护理体位。按照镇静躁动分级法对其苏醒状况进行评分,并进行比较。**结果:**观察组患儿躁动发生率低于对照组( $P<0.01$ )。**结论:**患儿腹腔镜手术后复苏期运用屈膝侧卧位,能有效降低患儿术后躁动发生率。

**关键词** 小儿腹腔镜手术;屈膝侧卧位;躁动

中图分类号 R473.72 文献标志码 B DOI:10.3969/j.issn.1006-9143.2019.05.030 文章编号 1006-9143(2019)05-0598-02

近年来,随着腹腔镜技术的发展与成熟,以腹腔镜为代表的微创外科已经成为外科学的重要发展方向之一<sup>[1]</sup>。被广泛应用于小儿外科治疗。随着小儿腹腔镜手术的开展及技术的提高,其切口小,出血少,住院天数少,手术安全性高的优势也变得越来越明显<sup>[2]</sup>。但小儿腹腔镜手术后患儿除切口疼痛外,还有气腹引起的腹痛,其疼痛的时间、程度常超过切口带来的疼痛。患儿术后疼痛是导致复苏期躁动的重要原因<sup>[3]</sup>。表现为早期麻醉复苏的躁动,其主要体征为

肢体无意识的挣扎、无理性哭闹等。可导致患儿意外坠床,手术切口裂开等意外伤害,影响手术切口的愈合,甚至需要二次手术。因此,为降低这类患儿术后因疼痛而发生的躁动,我们对腹腔镜手术后患儿采取屈膝侧卧位,并获得较好的效果。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院2017年1-12月收治的小儿腹股沟斜疝男性患儿120例,年龄1~6岁,体重9~30 kg,手术方式为在腹腔镜下行腹股沟疝修补术。麻醉方案为气管插管全身麻醉。本组患儿术前检查无心血管、脑部、肝脏、肺、肾脏等重要脏器疾病,两周

作者简介:阳春容,女,副主任护师,本科

此外,关于MARS1的风险评估工具、皮肤损伤的评价指标还未形成统一,仅依靠护士自身经验进行判断,可能出现误差。因此建议在今后的研究中,建立专业的风险评估工具以及评价指标,在后续研究中进一步验证疗效,为临床形成规范化操作提供参考。

## 参考文献

- [1] Menichol L, Lund C, Rosen T, et al. Medical Adhesives and Patient Safety [J]. Journal of the Dermatology Nurses Association, 2013, 5(6):323-338.
- [2] Thayer D. Skin damage associated with intravenous therapy: common problems and strategies for prevention.[J]. Journal of Infusion Nursing the Official Publication of the Infusion Nurses Society, 2012, 35(6):390.
- [3] Konya C, Sanada H, Sugama J, et al. Skin injuries caused by medical adhesive tape in older people and associated factors.[J]. Journal of Clinical Nursing, 2010, 19(9-10):1236 - 1242.
- [4] Melane K M, Bookout K, Mccord S, et al. The 2003 national pediatric pressure ulcer and skin breakdown prevalence survey: a multisite study[J]. Journal of Wocn, 2004, 31(4):168-178.
- [5] 桂园园,于新颖,范玲. NICU 新生儿医用粘胶相关性皮肤损伤的现况调查与分析[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(5):365-368.
- [6] 黄晶晶.10 例医用粘胶相关性皮肤损伤的护理[J].世界最新医学

- 信息文摘,2017,17(94):246-247.
- [7] 余琪,童瑾,孙杉杉,等.PICC 癌症患者医用粘胶相关皮肤损伤原因分析及对策[J].护理学报,2018,25(8):69-70.
- [8] 李桂云,袁媛.综合 ICU 医源性皮肤损伤的原因分析及护理对策[J].现代临床护理, 2010, 9(4):22-23.
- [9] 赵广慧,林倩倩.肿瘤内科医用粘胶相关损伤的原因分析及护理对策[J].天津护理, 2017, 25(3):226-227.
- [10] 王晓美. 静脉留置针渗漏性静脉炎的护理[J].实用心脑血管病杂志, 2003, 11(3):183.
- [11] 韦艳,詹敏玉,卢先锦,等.化疗间歇期 PICC 带管患者医用黏胶相关性皮肤损伤的原因分析及对策[J].当代护士(下旬刊),2017(11):137-139.
- [12] 朱思珠,袁海川.皮肤保护剂对透析患者相关皮肤损伤的影响[J].护理实践与研究, 2017, 14(9):125-126.
- [13] 赵慧函. PICC 置入部位医用粘胶相关性皮肤损伤的流行病学研究及预防策略构建[D].南宁:广西医科大学,2018.
- [14] 谢贞,黄恒吉.《INS 输液治疗实践标准》中文版在《中华护理杂志》特刊发布[J].中华护理杂志,2017,52(2):242.
- [15] 许湘华,湛永毅,周莲清.医用胶粘剂相关性皮肤损伤的研究进展[J].解放军护理杂志,2017,34(3):51-54.
- [16] Druss BG, Rosenheck RA, Stolar M. Patient Satisfaction and Administrative Measures as Indicators of the Quality of Mental Health Care[J]. Psychiatric Services, 1999, 50(8):1053-1058.

(2018-10-11 收稿,2019-04-24 修回)

内无上呼吸道感染,排除困难插管。ASA 分级为 I~II 级,术前各种常规检查一切正常。将 120 例患儿随机分为观察组和对照组各 60 例,两组患儿一般资料差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表 1。

**1.2 护理方法** 患儿拔除气管插管后进入复苏室,观察组患儿取侧卧位,双腿自然屈曲;对照组则采用去枕平卧位,头偏向一侧。两组体位维持至生命体征正常,意识状态清醒的情况下,再观察 30 分钟。患儿入复苏室后按照常规连接心电监测仪,监测血氧饱和度、呼吸频率、心率、血压。口腔咽部的如有分泌物及时用吸引器清除,予面罩吸氧,氧流量为 1~2 L/min。复苏期间严密观察记录患儿生命体征。所有患儿均在意识恢复、生命体征平稳,Steward 评分大于 4 分后出复苏室送返病房。

**1.3 观察指标** 根据躁动的分级标准记录两组不同体位患儿复苏期的躁动情况:躁动情况分级标准<sup>[3]</sup>:1 分,睡眠;2 分,清醒、安静;3 分,易激惹,哭闹;4 分,无法安慰的哭闹;5 分,极度烦躁,定向障碍,拼命挣扎。1~2 分为无躁动,3~5 分为有躁动。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS 18.0 统计软件进行数据分析。计数资料采用  $\chi^2$  检验,计量资料进行  $t$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组一般资料比较** 见表 1。

表 1 两组一般资料比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	<i>n</i>	体重(公斤)	年龄(岁)
观察组	60	18.8±4.8	4.8±0.6
对照组	60	18.2±4.5	4.9±0.7
<i>t</i>		0.706	-0.840
<i>P</i>		0.482	0.403

**2.2 两组患儿复苏期间躁动发生情况比较** 见表 2。

表 2 两组患儿在复苏过程中躁动发生情况的比较

组别	<i>n</i>	发生躁动	发生率(%)	$\chi^2$	<i>P</i>
观察组	60	20	33.33	35.556	<0.001
对照组	60	52	86.67		

## 3 讨论

小儿腹腔镜全麻术后的体位安置非常重要,对保护切口、促进患儿康复具有重要意义。气管插管全身麻醉术后患儿常规取去枕平卧、头偏向一侧的体

位<sup>[4]</sup>,然而该体位是一种强迫体位,患儿麻醉清醒后依从性差。腹腔镜手术切口虽小,但手术需要的多个戳孔,所引起的肌肉或神经的损伤仍有疼痛感。腹腔镜手术后的疼痛也可能与气腹有关,腹膜的急性扩张,可引起腹膜小血管撕裂、神经牵拉创伤,从而产生腹膜炎<sup>[5]</sup>,二氧化碳刺激膈神经,导致肩痛及季肋下的疼痛。小儿腹腔相对较小,患儿常因哭闹、烦躁导致腹压增高。另外二氧化碳残留腹腔可引起腹胀,使气腹引起腹膜炎的腹痛进一步使腹痛加剧。此时采用平卧位,由于手术牵拉使本已紧张的腹肌得不到放松,腹腔肌肉紧张,腹压及切口压力进一步增加。患儿全麻苏醒期意识模糊,年龄小认知困难等因素,对躯体不适的表达能力较差,常常表现为无理性的哭喊、呻吟,四肢乱动,伴有反复的翻身、甚至一些患儿身体不停扭动,头不停左右摇晃。无法有效配合医护人员,不仅增加术后并发症的发生,也增加了护士的工作量。采用屈膝侧卧位后可有效的放松腹肌,减轻腹压,从而让腹部切口张力降低,进而减少切口疼痛。相对于去枕平卧位,屈膝侧卧位患儿情绪安静,较少哭闹,且操作简单可靠,有效缓解患儿的躁动,减少了护理人员的工作量<sup>[6]</sup>。提高患儿手术后复苏期安全性和舒适度。

综上所述,小儿腹腔镜手术在复苏期采取屈膝侧卧位,可有效放松腹肌,减轻腹压及腹部切开张力,显著缓解术后疼痛,有利于减少小儿复苏期躁动,提高安全性。

## 参考文献

- [1] 张春扬.小儿外科手术腹腔镜的应用研究[J].求医问药(学术版),2012,10(2):372-373.
- [2] 陈国平,刘翰林,叶甫波,等.开腹手术与腹腔镜手术治疗小儿疝气及对患儿预后的影响[J].中国现代医生,2018,56(4):57-60.
- [3] 卢桢楠,许冬妮,周嘉嘉,等.小儿全身麻醉苏醒期躁动的危险因素分析[J].中山大学学报(医学科学版),2013,34(2):240-243.
- [4] 李乐之,路潜.外科护理学[M].5 版.北京:人民卫生出版社,2013:48.
- [5] 杨葵.腹腔镜手术后疼痛的特点与处理[J].医学信息,2014,27(4):565-566.
- [6] 戴仁锋,王伟娟,刘英.罗哌卡因局部浸润对全身麻醉下扁桃体摘除术后小儿躁动的影响[J].中华全科医学,2016,14(5):736-738.

(2018-05-14 收稿,2019-03-16 修回)