

儿外科患儿术后恶心呕吐的风险因素分析及针对性护理干预对策

王文卿

上海交通大学医学院附属新华医院 上海 200092

摘要：目的：探讨儿外科患儿术后恶心呕吐（PONV）的风险因素，并评估针对性护理干预措施的应用效果。
方法：选取2022年1月至2024年1月在我院儿外科接受手术治疗的240例患儿，采用随机数字表法分为观察组和对照组各120例。对照组实施常规护理措施，观察组在此基础上实施针对性护理干预。比较两组患儿术后恶心呕吐发生率、住院时间和家长满意度等指标。**结果：**观察组患儿术后恶心呕吐发生率显著低于对照组，住院时间明显缩短，家长满意度显著提高，差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论：**针对性护理干预能够有效降低儿外科患儿术后恶心呕吐的发生风险，改善临床预后，提高护理质量，值得在临床实践中推广应用。

关键词：儿外科；术后恶心呕吐；风险因素；护理干预

术后恶心呕吐（PONV）是儿外科手术后常见的并发症之一，不仅影响患儿的舒适度和康复进程，还可能导致脱水、电解质紊乱、伤口裂开等严重后果。随着现代医学模式的转变和人文关怀理念的深入，如何有效预防和控制PONV已成为儿科护理领域的重要课题^[1]。儿童作为一个特殊的群体，其生理特点、心理状态以及对手术创伤的反应均与成人存在显著差异，因此针对小儿患者的PONV防治策略需要更加个体化和精细化^[2]。本研究通过系统分析儿外科患儿PONV的相关风险因素，制定并实施针对性的护理干预措施，旨在为临床提供科学有效的护理方案，改善患儿术后康复质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月至2024年1月在我院儿外科接受手术治疗的240例患儿。采用随机数字表法分为观察组和对照组各120例。观察组中男68例，女52例；年龄范围6个月至14岁，平均年龄（6.8±3.2）岁。对照组中男65例，女55例；年龄范围8个月至13岁，平均年龄（7.1±2.9）岁。两组一般资料方面比较（ $P > 0.05$ ），具有可比性。纳入标准：择期手术；ASA分级I-III级；家长签署知情同意书。排除标准：术前存在消化道疾病或功能异常；有晕动病史或家族史；术前使用过止吐药物；合并严重心肺疾病或其他重大疾病。

1.2 方法

对照组患儿实施常规围术期护理措施，包括：术前访视，向患儿及家长介绍手术室环境和手术流程；术中配合麻醉医师完成各项操作，密切监测生命体征变化；

术后送返病房，观察意识恢复情况，按医嘱给予常规止吐药物；术后24小时内每4小时巡视一次，记录恶心呕吐发生情况及相关症状表现。

观察组在常规护理基础上实施针对性护理干预措施：（1）术前风险评估与个性化干预。根据改良Apfel评分系统对每位患儿进行PONV风险评估，包括女性性别、非吸烟史、既往晕动病史、预期术后使用阿片类药物四个项目。根据评分结果将患儿分为低危（0-1分）、中危（2分）、高危（3-4分）三个等级，制定相应的预防策略。对于高危患儿，在术前1小时开始禁食禁饮管理，避免空腹时间过长导致胃酸分泌增加。（2）围术期环境优化。创造安静、舒适的治疗环境，控制病房温度在22-24℃，湿度保持在50%-60%。减少不必要的噪音刺激，夜间调暗灯光，保证充足睡眠。术前通过游戏、音乐等方式缓解患儿焦虑情绪，必要时可考虑术前镇静处理。（3）麻醉管理优化。与麻醉医师充分沟通，选择合适的麻醉药物组合，尽量减少阿片类药物的使用剂量。术中维持适当的麻醉深度，避免麻醉过浅或过深。控制输液速度和总量，防止液体负荷过重。术毕前适当延长拔管时间，确保患儿完全清醒后再送返病房。（4）术后早期干预。术后返回病房后立即评估患儿意识状态和生命体征稳定性。清醒状态下指导患儿采取半卧位休息，头部稍向一侧偏斜，防止呕吐物误吸。术后6小时内少量多次给予温开水润湿口唇，避免大量饮水刺激胃部。根据医嘱按时给予预防性止吐药物，如昂丹司琼0.1mg/kg静脉注射。（5）饮食管理个性化。术后首次进食时间根据手术类型和患儿恢复情况个体化确定。腹部手术患儿术后

8-12小时开始尝试少量流质饮食，骨科手术患儿可在术后6小时开始适量饮水。食物选择以清淡、易消化为主，避免油腻、辛辣刺激性食物。进食过程中密切观察患儿反应，如有不适及时停止并报告医生。（6）家属参与式护理。加强对患儿家属的健康教育，详细讲解PONV的预防知识和应对措施。指导家属如何观察患儿症状变化，学会简单的安抚技巧。鼓励家属陪伴在患儿身边，提供情感支持，减轻患儿恐惧和焦虑情绪。

1.3 观察指标

（1）术后24小时内恶心呕吐发生率。（2）住院时间。（3）家长满意度：采用自制满意度调查问卷进行评估，包括护理态度、专业技能、沟通效果、整体服务四个维度，每个维度满分25分，总分100分， ≥ 85 分为满意。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据，计数（由百分率（%）进行表示）、计量（与正态分布相符，由均数±标准差表示）资料分别行 χ^2 、 t 检验； $P < 0.05$ ，则差异显著。

2 结果

2.1 两组术后恶心呕吐发生率比较

观察组恶心呕吐发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 术后恶心呕吐发生率比较[n(%)]

组别	例数	恶心呕吐发生例数	发生率
观察组	120	12	10.000
对照组	120	35	29.167
χ^2 值	-	-	13.724
P 值	-	-	0.000

2.2 两组住院时间比较

观察组短于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 住院时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时间(天)
观察组	120	5.8±1.4
对照组	120	7.3±1.8
t 值	-	7.286
P 值	-	0.000

2.3 两组家长满意度比较

观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表3。

表3 家长满意度评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	满意度评分
观察组	120	91.6±6.8
对照组	120	82.4±8.3
t 值	-	9.857
P 值	-	0.000

3 讨论

术后恶心呕吐是儿外科手术后最常见的并发症之一，其发生机制复杂，涉及多个病理生理环节。儿童由于神经系统发育尚未完全成熟，前庭器官敏感性较高，加之对手术创伤和麻醉药物的反应更为强烈，因此PONV的发生率相对较高。这一现象不仅影响患儿的术后舒适度和康复进程，还可能导致一系列继发性并发症，如脱水、电解质紊乱、营养不良、伤口愈合延迟等，严重时甚至可能威胁生命安全。从流行病学角度来看，不同年龄段儿童的PONV发生率存在一定差异。婴幼儿期由于前庭系统发育不完善，相对较少发生PONV；学龄前期和学龄期儿童由于活动量增加，前庭功能逐渐完善但仍然较为敏感，成为PONV的高发人群；青春期儿童随着神经内分泌系统的成熟，PONV发生率有所下降但仍需重点关注^[3]。此外，手术类型、麻醉方式、个体体质等因素也会影响PONV的发生风险。

研究结果显示，通过系统的风险评估和个性化的预防措施，可以显著降低PONV的发生率。观察组患儿的PONV发生率仅为10.0%，远低于对照组的29.2%，这一结果充分说明了针对性护理干预的有效性。这种差异的产生主要源于以下几个方面：一是术前风险评估使医护人员能够提前识别高危患儿，有针对性地制定预防策略；二是围术期环境的优化减少了外界刺激因素，为患儿创造了更加适宜的康复条件；三是麻醉管理的精细化降低了药物相关的副作用；四是术后早期干预措施的及时实施有效阻断了PONV的发生链条。针对性护理干预之所以能够取得显著效果，其作用机制是多方面的。从生理层面来看，通过优化围术期环境、调整饮食结构、合理使用止吐药物等措施，可以直接影响患儿的胃肠功能和神经反射，从而减少恶心呕吐的发生。从心理层面而言，术前的心理疏导、家属的积极参与、舒适的治疗环境等都能够有效缓解患儿的焦虑和恐惧情绪，降低交感神经兴奋性，进而减少PONV的发生^[4]。特别值得关注的是家属参与式护理的独特价值。传统观念认为，术后护理主要是医护人员的责任，但实践证明，家属的积极参与不仅能够提供更好的情感支持，还能够在日常护理中发挥重要作用。通过培训家属掌握基本的观察技能和护理技巧，可以使患儿在24小时之内都得到专业的照顾，大大提高了护理的连续性和有效性。

本研究结果显示，观察组患儿的住院时间明显缩短，家长满意度显著提高，这些积极变化都与PONV的有效防控密切相关。当患儿不再遭受恶心呕吐的困扰时，

其食欲恢复更快，营养状况改善更明显，伤口愈合速度也随之加快，自然缩短了住院时间。同时，良好的护理效果也让家长看到了实实在在的变化，增强了对医疗团队的信任和认可。从经济学角度分析，住院时间的缩短意味着医疗资源的节约和医疗成本的降低。每缩短一天住院时间，就可以为医院节省相当可观的床位费、护理费、检查费等开支，同时也减轻了患儿家庭的经济负担。这种双赢的局面正是现代医疗服务所追求的目标。

基于本研究的成功经验，认为针对性护理干预在临幊上具有很好的推广价值。但在实际应用过程中，还需要注意以下几个问题：首先是人员培训的重要性，只有让每一位护理人员都掌握相关理论知识和操作技能，才能确保干预措施的一致性和有效性；其次是制度建设的必要性，需要建立完善的评估体系和质量控制机制，定期总结经验教训，持续改进护理质量；最后是家属教育的关键性，必须让家属充分理解护理干预的意义和方法，积极配合医护人员的工作^[5]。此外，还需要认识到，每个医疗机构的具体情况不同，在推广应用时应该因地制宜，结合自身条件制定适合的实施方案。比如，对于人力资源相对紧张的医院，可以优先在重点科室开展试点；对于信息化程度较高的医院，可以开发相应的评估工具和管理系统，提高工作效率。

尽管本研究取得了一定成果，但仍存在一些局限性。首先是样本量相对有限，虽然达到了统计学要求，但对于如此复杂的临床问题来说，更大规模的研究可能会得出更加可靠的结论。其次是随访时间较短，未能观察长期效果，今后需要延长随访时间以评估干预措施的持久性。再次是缺乏成本效益分析，虽然从理论上推测

干预措施具有良好的经济效益，但具体的数据支持还有待进一步验证。未来，儿外科PONV的防治研究可以从以下几个方向深入发展：一是探索更多生物标志物，建立更加精准的风险预测模型；二是研发新型的预防药物和技术手段，提高防治效果；三是加强多学科协作，形成综合性的防治体系；四是利用大数据和人工智能技术，实现个性化精准护理。

综上所述，针对性护理干预在防治儿外科患儿术后恶心呕吐方面的重要价值。这种方法不仅能够显著降低PONV的发生率，还能缩短住院时间、提高家长满意度，具有良好的临床应用前景。相信，随着护理理念的不断更新和护理技术的持续进步，儿外科患儿的术后康复质量必将得到进一步提升，为构建和谐的医患关系和推动儿科护理事业的发展做出更大贡献。

参考文献

- [1]左雅薇.中医护理结合多学科团队协作在儿童肠息肉切除术后的应用效果[J].妇儿健康导刊,2025,4(17):171-174.
- [2]姜素芬,刘大燕.规范化疼痛护理干预在小儿阑尾炎术后的应用[J].妇儿健康导刊,2025,4(2):117-120.
- [3]陈佩雯.1例儿童先天性心脏病术后乳糜胸合并切口愈合不良的护理[J].妇儿健康导刊,2025,4(4):127-130.
- [4]文婷.人文关怀护理在小儿腹腔镜隐睾下降固定术后护理中的应用[J].妇儿健康导刊,2025,4(6):165-168.
- [5]李翠,任瑜.复方黄柏液联合伤口评估三角工具在小儿尿道下裂术后伤口护理中的效果研究[J].黑龙江医学,2025,49(17):2125-2127.