

集束化护理在胆总管囊肿患儿围术期的应用效果

张 丽

贵州医科大学附属医院 贵州 贵阳 550001

摘要:目的:分析集束化护理在胆总管囊肿患儿围术期的应用效果。方法:选取2022年6月-2023年6月本院78例胆总管囊肿患儿开展研究,用随机数字表法平均分为对照组39例,行常规护理,观察组39例,行集束化护理,比较两组护理效果。结果:观察组的SF-36评分明显高于对照组,VAS、PSQI、HAMA、HAMD评分、下床活动时间、肛门排气时间、恢复经口进食时间、拔管时间和住院时间均明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:给予胆总管囊肿患儿集束化护理能有效改善患儿情绪,加快病情恢复速度,具有推广价值。

关键词:集束化护理;胆总管囊肿;睡眠质量;心理状态

胆总管囊肿是小儿多发病,肝胆畸形,和女童相比,男童发生率略高,常见表现有黄疸、腹部包块和腹痛等。致病原因主要为胚胎时期,胆总管远端出现异常、胆道发育畸形等,可能发生于肝内胆管,也可能为肝外胆管^[1]。该病多采取外科手术治疗,切除呈扩张状态的胆管壁,保证胆肠内能顺利、通畅引流,起到胆胰分流效果,能有效防范术后并发症,减轻机体创伤。为了提升预后,保障患儿安全,联合优质、综合护理,有积极意义。集束化护理是一种先进模式,以循证医学理念为基础,在床边管理中加入相应证据,具有针对性、科学性、系统性等特征,能有效改善预后^[2]。我国该模式最初被引入呼吸机肺炎,后续用于慢性疾病、院内感染等多种疾病,取得明显效果,但关于胆总管囊肿研究较少。本次研究以胆总管囊肿患儿为对象,分析集束化护理的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年6月-2023年6月本院78例胆总管囊肿患儿开展研究,用随机数字表法平均分为对照组39例,男20例,女19例,年龄为1-12岁,平均年龄(7.53 ± 1.12)岁;观察组39例,男21例,女18例,年龄为1-11岁,平均年龄(7.49 ± 1.14)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:符合胆总管囊肿诊断标准^[3];存在腹腔镜手术指征;主要症状为皮肤巩膜感染、腹痛等;知情同意本次研究。**排除标准:**重要脏器功能障碍;伴有凝血功能障碍;重度感染;存在精神疾病。

1.2 方法

对照组行常规护理,进行术前宣教,讲解疾病基础知识,提醒腹腔镜作用、注意事项等,术前8h禁食,3h

禁水,控制好温湿度,观察生命体征。完成手术后,令患儿禁食,维持2-3d,观察胃肠道好转情况,慢慢调整饮食。观察组以对照组为基础,行集束化护理:

1.2.1 创建护理小组

①组建护理团队:组长为本科护士长,科室护士为组员,所有成员均经过专业培训,由专业人员积极检索相关文献,整合有效信息,小组成员进一步验证其真实性与临床适用性。了解患儿病情,明确其需求,制定出差异化干预方案。②加强培训:定期展开培训,提升护理人员技能水平,培养其综合素质,频率为1次/周,培训内容主要有治疗前先对患儿信息进行核对,做好准备工作,腹腔镜手术配合要点,秉持无菌理念,积极预防并发症等。强调集束化护理内涵,详细讲解其措施、要点等,优化工作流程,规范各项操作。

1.2.2 术前干预

①饮食干预:结合患儿病情,制定饮食方案,确保患儿体征稳定。提供蛋白质、维生素和碳水化合物丰富食物,比方说鱼、西红柿等。若患儿处于急性发作期,应禁食,同时提供葡萄糖,如果7d内无法进食,可以静脉为途径,选取全营养混合液TNP,为患儿补充。针对贫血患儿,可通过输血等,提升其耐受性。术前6h,令患儿禁食,可提供少许果糖饮品,2h令患儿禁饮,无须进行灌肠处理。②心理干预:面向家属,着重讲解疾病知识,包括典型症状、治疗方法等,介绍腹腔镜优势,帮助家属加深认知,减轻负面心理。面向患儿,若患儿 $<$ 岁,护理人员可通过讲故事、提供玩具、播放动画片等方式,分散其注意力;若 ≥ 6 岁,可采取通俗言语,讲解手术流程,引入成功案例,帮助患儿建立信心。③基础干预:做好一系列护理准备,监测病情,动态观察生命体征,关注患儿表现,如观察到胰腺炎、胆管炎等表现,应马

上处理,避免病情恶化。④皮肤干预:患儿一般伴有黄疸,出现皮肤瘙痒,为其提供透气、柔软和宽松的衣物,及时修剪指甲,加强看护,避免患儿将自身抓伤,及时清洁皮肤,保证干燥,规避炎症出现。

1.2.3 术中干预

严格控制室内温度做好保温工作,对液体先进行加温处理,再灌注或冲洗,提供恒温水毯,尽量减少躯体暴露区域。控制好补液量,标准为 $1-2\text{mL}/(\text{kg}\cdot\text{h})$ 。术前,对切口进行处理,采取局部浸润麻醉法。关注血压、呼吸和心率等变化,受 CO_2 气腹影响,血液中含有的 CO_2 呈现出上升趋势,导致呼吸代偿,为此,应密切监控患儿呼吸。配合医生操作,尽量缩短手术时间。

1.2.4 术后干预

①基础干预:注意保暖,严格监测生命体征,如有异常,马上上报,及时处理。尽量控制探视人员,减少数量,警惕交叉感染,进行抽血/输液等操作时,将患者血管保护好。②饮食干预:第1d,为患儿提供静脉营养支持,补充营养,第2d,可选取少许肠内营养液,为患儿输入,后续逐渐减少,顺利转换为进口进食。③引流管干预:观察引流装置,将其固定好,避免受折叠、扭曲等因素影响,对患儿血管造成损伤。关注引流物流量和颜色等,进行引流时,保证按照要求消毒,避免二次感染,防范并发症。定时更换引流管,每天1次,遵循无菌理念,尽可能降低逆行感染风险。④保护肝功能:患儿伴有不同程度肝损害,另外受手术创伤、输血、出血

等因素影响,肝细胞受损程度可能加大,仔细监测患儿表现,例如黄疸、腹痛和发热等,关注神志,防范肝性脑病,注意检验肝功能指标。⑤康复护理:术后1-2d,令患者开展床上活动,加快胃肠功能恢复,进行该操作时,确保引流管通畅。⑥并发症干预:警惕术后出血,术前,因患儿反复出现胆道炎,同时肝功能受损,会影响到机体吸收维生素K,凝血因子含量降低,干扰到纤维蛋白合成。观察腹腔引流管,确保其通畅,术后1-2d,正常情况下,其中引流液表现为淡红色,含量为 $50-100\text{mL}/\text{d}$,若表现出鲜红色,同时血压降低、脉搏变快,证明存在出血现象,应马上处理。

1.3 观察项目和指标

评价患儿情绪:采取HAMA量表,对应焦虑情绪,采用HAMD量表^[4],对应抑郁情绪。评价干预效果:用SF-36量表,评估生活质量,百分制;用VAS量表^[5],分析疼痛程度,0-10分;用PSQI量表^[6],评价睡眠质量,0-21分。评价患儿康复情况:观察两组下床活动时间、肛门排气时间、恢复经口进食时间、拔管时间和住院时间。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, $(\bar{x}\pm s)$ 表示计量,行 t 检验, $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿情绪比较

干预后两组HAMA、HAMD评分均明显低于干预前,观察组变化更明显($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组患儿情绪比较 $[n(\bar{x}\pm s)]$

组别	例数	HAMA (分)		HAMD (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	39	22.71±2.61	10.80±1.24 ^a	21.74±1.81	9.20±1.12 ^a
对照组	39	22.73±2.58	15.20±1.70 ^a	21.67±1.92	13.37±1.23 ^a
t	/	0.034	13.059	0.166	15.655
P	/	0.973	0.000	0.869	0.000

注:与本组干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组干预效果比较

干预后两组SF-36评分均明显高于干预前,VAS和

PSQI评分均明显低于干预前,观察组变化更明显($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组干预效果比较 $[n(\bar{x}\pm s)]$

组别	例数	SF-36 (分)		VAS (分)		PSQI (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	39	60.36±3.61	83.26±3.61 ^a	5.12±1.03	1.03±0.24 ^a	13.23±2.23	5.21±1.03 ^a
对照组	39	60.43±3.57	71.24±3.41 ^a	5.31±0.98	2.23±0.27 ^a	13.31±2.19	9.34±1.14 ^a
t	/	0.086	15.116	0.835	20.745	0.160	16.787
P	/	0.932	0.000	0.407	0.000	0.873	0.000

注:与本组干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组患儿康复情况比较

观察组的下床活动时间、肛门排气时间、恢复经口

进食时间、拔管时间和住院时间均明显低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组患儿康复情况比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	下床活动时间 (d)	肛门排气时间 (d)	恢复经口进食时间 (d)	拔管时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	39	1.38±0.14	1.00±0.20	4.00±0.41	4.18±0.32	5.32±1.16
对照组	39	2.17±0.23	1.58±0.22	6.21±0.43	6.55±0.42	9.73±1.12
<i>t</i>	/	18.323	12.182	23.229	28.031	17.080
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

胆总管囊肿多采取手术治疗，腹腔镜手术具有先进性，创伤小，后续可快速恢复。但该术式对医者提出的要求较高，花费时间较长，患儿手术耐受性较差，年龄较小，抵抗力差，可能出现并发症，影响预后^[7]。既往，常规护理应用普遍，该方式缺乏针对性，常忽视患儿心理需求，影响到配合度，难以改善预后。

基于循证医学，结合先进护理理念，衍生出集束化护理，全面了解患儿病情，提供人性化、综合化干预，对患儿提供保护，缓解手术对其易产生的刺激，减轻应激反应，推动术后康复^[8]。该模式缩短术前禁食水时间，提供营养支持，能加强患儿抵抗力，防范感染。本次研究结果显示和对照组比，观察组的HAMA、HAMD评分均更低 ($P < 0.05$)，表示该模式能有效减轻负面心理，提升预后。观察组的SF-36评分更高，VAS和PSQI评分均更低 ($P < 0.05$)，代表该模式可提升生活质量，改善睡眠情况，缓解疼痛^[9]。观察组的下床活动时间、肛门排气时间、恢复经口进食时间、拔管时间和住院时间均更低 ($P < 0.05$)，表明该模式能加快病情恢复时间，推动患儿尽快恢复。朱莹莹、姚晓艳等学者以74例患者为对象，一组行常规护理，一组引入集束化护理，结果显示后者的各项功能恢复时间更短，证实本结果^[10]。说明应用集束化护理可以显著改善胆总管囊肿预后。

综上所述，给予胆总管囊肿患儿集束化护理能有效改善患儿情绪，加快病情恢复速度，具有推广价值。

参考文献

[1]王雪静,曲斌.1例胸腔镜手术治疗左室心外膜囊肿患儿的围术期护理[J].循证护理,2021,7(7):992-994.

[2]李立帆,徐迪,林珊,林扬.机器人辅助与单孔腹腔镜胆总管囊肿切除术的对比研究[J].中国微创外科杂志,2023,29(7):497-501.

[3]高林,张扬,姚文英.预见性护理在腹腔镜治疗小儿胆总管囊肿围手术期的应用[J].山西医药杂志,2021,50(15):2354-2357.

[4]姚晓艳,朱莹莹,丁雅茜.集束化护理在胆总管囊肿患儿围术期的应用效果[J].中国民康医学,2021,33(23):203-205.

[5]王佳,庞芳,李惠霞,杜晶,王金岩.超声引导下聚桂醇固化治疗甲状腺囊肿的护理措施研究[J].婚育与健康,2023,29(11):145-147.

[6]佟晶,李静,程远,姚文英,闻芳,杨巾夏,常丽君,金文宜.系统化路径管理在胆总管囊肿患儿快速康复中的应用[J].中国医药科学,2022,12(24):92-95+160.

[7]刘冬菊.基于互联网平台的延续护理对卵巢子宫内膜异位囊肿患者心理状况及生活质量的影响[J].中外医学研究,2023,21(14):119-122.

[8]费晓萍,宁婷婷,金文宜.FTS护理干预联合个性化饮食护理干预在小儿胆总管囊肿手术中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(8):23-25.

[9]蔡珠凤,江炳楠,林宇航,黄丹娜.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[J].福建医药杂志,2023,45(1):129-130.

[10]方觅晶,史雯嘉,汤绍涛,孔珊珊,熊紫薇,龚莹莹,黄燕.加速康复外科护理在儿童机器人先天性胆总管囊肿根治术围术期的应用[J].机器人外科学杂志(中英文),2023,4(2):126-132.