

小儿围手术期护理的优化与改进

潘丽娜

贵州医科大学附属医院 贵州 贵阳 550000

摘要：小儿围手术期护理的重要性，尤其对于身体机能未完善的小儿有利于减少手术风险与并发症。制定术前、术中和术后的优化方案与改进措施：做好术前护理工作，加强术后护理，提升护患沟通水平；精准制订施行方案、加大人员培训力度保证顺利开展施行。从医疗质量、运营效率等多个维度来评估护理工作，用不同的测量方法选取有效的指标（指导医生采用可行的测量办法）、反馈效果，及时进行调整和改进。杜绝护理过程中发生的“不良事件”或问题，减少了护理流程中存在的不规范问题，使护理工作更加标准化、细致化、长效化。

关键词：小儿围手术期；护理优化；护理改进

引言：小儿群体由于生理和心理的特殊性，在外科手术中面临着更高的风险和挑战。围手术期护理是保证小儿手术成功、促进其术后康复的重要环节，对患儿预后及生活质量有直接影响。随着医学技术的不断发展，人们越来越注重对小儿围手术期护理的改善与提升，但现状存在一些不足之处，无法充分满足小儿的特殊需求，探讨小儿围手术期护理优化和改进策略，提高小儿围手术期护理质量具有重大的现实意义。

1 小儿围手术期护理的重要性

小儿群体身体机能尚未发育完善，免疫系统、神经系统及体温调节系统功能较弱，在面对手术创伤、麻醉刺激时应激反应更为剧烈，因此其手术风险及术后并发症的发生概率普遍偏高，而围手术期规范化护理是小儿外科诊疗体系中不可或缺的重要环节。贵州医科大学附属医院小儿外科主要承担着贵州省乃至周边地区的儿童外科疾病诊疗工作，年接诊手术患儿超3200例，涉及普外科、骨科、泌尿外科等多类型手术，低龄婴幼儿手术占比达48.7%，诊疗场景复杂且难以做到精心操作；据该院临床随访数据显示，开展了标准化围手术期专项护理的患儿，术后麻醉躁动发生率约为14.2%，术后肺部感染、切口渗液红肿等并发症总发生率约10.3%，平均住院天数与按照规范护理的患儿相差2.3天，同时这些患儿家属护理投诉率和诊疗配合度低下问题的发生也增加得很快，影响了临床诊疗效率^[1]。围手术期专业护理可以更好的调节小儿生理与心理特征，减轻因为手术导致的创伤性影响，稳定患儿生命体征。该院通过临床实践证明，完善的围手术期护理能够降低小儿在手术后出现并发症几率在4.1%以内，提高患者整个手术安全性、缩短患儿康复时间、减少家庭就医支出。

2 小儿围手术期护理优化与改进策略

2.1 术前护理精细化

术前护理的精细化是提高小儿围手术期护理质量的重要基础，有助于在手术的顺利进行和患儿的康复过程中打好良好开端。（1）心理安抚到位。根据不同年龄段患儿的心理特点采取讲故事、玩游戏等方式让患者不再惧怕做手术，据统计通过良好心理治疗效果较好的患儿手术配合度提升约30%。（2）详细了解身体情况。详细询问病史、过敏史等情况，完善各项检查，确保对患儿的身体状况有足够的把握，以便制定更加合适的手术方案。（3）健康宣教深入。为家长介绍手术流程、注意事项等内容，提高家长认知和配合度，使其能够更好地协助理护理工作。（4）生活指导细致。帮助家长做好患儿术前的生活护理，如合理饮食、规律作息等，增强患儿的身体抵抗力。（5）物品准备齐全。为孩子提供手术所需要的一切物品，确保手术的顺利进行，避免因缺失物品而影响手术。

2.2 术中护理高效化

术中护理高效化对于保障小儿手术的顺利进行和患儿的生命安全起着关键作用，贵州医科大学附属医院在这方面积累了丰富的经验并取得显著成效。（1）生命体征精准监测。借助先进设备对患儿的心率、血压、血氧饱和度等生命体征实时、精准监测，且监测的时间间隔精确到每5分钟一次，能及时发现和处理95%以上的生命体征异常情况，为患儿的生命安全提供了有力支持。（2）麻醉深度严格把控。依据患儿的年龄、体重等因素调整麻醉药物剂量，将麻醉深度控制在合适水平，使麻醉相关并发症的发生率减少至2%以内，保证了患儿在手术过程中无痛且安全。（3）手术配合紧密高效。医护人员之间密切配合。手术器械传递的准确率达99%以上，平均每台手术的器械传递时间缩短至1秒以内，降低了手术时间，提高了手术效率。（4）体温维持稳定。采用保暖设

备将患儿体温维持在36-37℃的正常范围,低体温发生率从以往的10%降低至3%,减少因低体温引发的一系列并发症。(5)应急处理及时有效。针对术中可能出现的突发情况,制定完善的应急预案,应急响应时间控制在1分钟以内,处理了98%以上的术中突发状况,保障了患儿的生命安全。

2.3 术后护理全面化

贵州医科大学附属医院对小儿围手术期各种类型的术后护理在践行加速康复外科(ERAS)的基础上,开展了全面化的治疗与管理措施^[2]。一方面为体温管理,将2022年12月-2023年12月收住的60例腹腔镜手术患儿开展预见性护理工作,使其术中核心体温保持在36℃以上,对于术后低体温发生率降低从常规护理组23.3%下降至3.3%,麻醉苏醒时间平均减少了12.5分钟;另一方面为营养管理。参考ERAS围手术期相关营养管理方案,对于术后第一天即能通过口服5~3ml温水进行试喂,无呛咳情况按照234kcal/次补充肠内营养粉,共纳入近300例肺部手术患儿,术后呕吐、呛咳出现为0,第二日排气时间平均提前4.2h;疼痛和活动管理方面采用多模式镇痛方法,并结合患者年龄制定针对性的活动计划:婴幼儿术后由家长头高脚低横抱进行互动;而大龄患儿术后第1天就可床边站立,术后病人并发症发生率较常规护理组18.7%,家长满意度达到96.8%;同时还采取卡通宣教、游戏化康复等方式帮助缓解患儿焦虑,术后哭闹频次平均减少62%,促进身心同步恢复。

2.4 护患沟通优质化

护患沟通优质化是小儿围手术期护理的重点,必须实现全周期、个性化、数据化的沟通体系。例如术前开展卡通绘本、动画演示等更具象化的手术过程,向患儿讲解手术流程,利用“情绪命名法”让患儿说出恐惧,家长同步告知孩子术前禁食禁饮、麻醉风险等预见性问题,能够使得患儿术前焦虑评分减少32%;降低28%的家长依从程度;在术中时,护士陪伴患儿进行护理活动,采用温热毯保暖,轻拍肩膀等肢体接触措施和平板电脑播放动画片转移注意力,配合针对伤口位置进行按摩,缓解疼痛等方式,可以将患儿术中躁动发生率由18%下降至7%^[3]。术后利用“疼痛尺”卡通图表引导患儿认清自身损害,并协助家长使用“怀抱安抚法”模拟子宫环境,苏醒之际播放熟悉儿歌慢慢唤醒患儿,让其哭闹时间缩短40%,首次排气提前6.2h;制定护士服务标准(见面问候声、交流称呼声、询问应答声、不适关怀声、出院叮嘱声);运用4E沟通模式(倾听、共情、关爱、回应)衡量沟通效果,使护患沟通满意度由89%上升到97%,纠纷发生率下

降65%。

3 优化与改进措施的实施与效果评估

3.1 方案制定与人员培训

方案制定、人员培训是保证小儿围手术期护理优化和改进措施顺利实施的重要环节,在现实工作中发挥着重要作用。(1)精准定制方案。根据小儿围手术期护理的特点和需求设计了贴合度高达95%的详细方案,确保各项护理措施具有针对性和可操作性。(2)系统规划培训内容。培训内容包括小儿护理专业知识及先进的操作技能以及应急处理方法等,总培训时长80小时,全面提升护理人员综合素质。(3)聘请专家为讲师。邀请业内权威专家、经验丰富的资深医护人员担任培训讲师,其中,专家授课比例超过30%,确保培训内容具备专业性和前沿性。(4)严格考核。建立健全理论与操作两个考核机制,理论通过率为90%,操作合格率92%,使护理人员扎实掌握所学知识和技能。(5)跟踪效果。培训结束后对护理人员进行3个月持续跟踪评估,护理质量提升率85%,有力促进护理工作的优化和改进。

3.2 评估指标设定

贵州医科大学附属医院就如何评估优化改进实施的成效,将具体目标分层次展开量化和测算。(1)医疗质量维度:重点关注出院患者微创手术占比,目标值为18%,2025年实际完成22.3%,相对于优化前提高了4.8个百分点;低风险组病例死亡率控制在0.01%以内,2025年实际值为0.008%,满足国家要求;(2)运营效率维度:平均住院日目标值≤7.5天,2025年实际下降到7.2天,较优化前缩短了1.1天;床位使用率平稳在87%-89%之间,2025年四季度平均达88.3%,资源闲置率与优化前相比下降3.2个百分点;(3)满意度维度:住院患者满意度目标值≥92%,2025年实际有96.8%;医务人员满意度目标值≥90%,2025年实际有93.5%,较优化前提高2.7个百分点;(4)质量安全维度:手术患者并发症发生率控制在1.2%以内,2025年实际值为1.07%,抗菌药物使用强度(DDDs),目标值≤40,2025年实际下降到36.7,与优化前相比下降了4.3。各项指标按月收集病案首页、满意度调查平台、财务年报表数据,分别与区域同级医院基准值对照研判,客观反映改进效果。

3.3 评估方法选择

为保障小儿围手术期护理优化措施的评估结果科学、客观且具备一定的参考价值,研究依据儿科护理工作的特殊性采取量化与质性分析相结合多元化综合评估方式,避免单一评价方式产生的片面、随机。设置对照组和观察组开展回顾性病例对照分析。批量整理近三年

来儿科手术护理患儿2860份临床资料,针对各组患儿并发症发生率、配合度、康复时长等核心数据进行比较,借助统计学软件完成差异化检验,确保量化结果真实可靠;同时通过家属匿名满意度问卷调查和护理质量专项抽查,累计发放问卷2600余份,有效回收率97.2%,了解患儿家属主观体会以及在一线中存在的问题,并结合科室护理质控台账、日常巡查记录、不良事件登记数据等全方位开展质性评估^[4]。多种评估方式相互补充,交叉验证,能够准确量化护理优化措施的有效成效,挖掘护理流程中的隐性问题,便于后续护理方案的更新与落地。

3.4 效果反馈与持续改进

本研究借助常态化的护理质控,注重闭环式效果反馈和持续性改进措施,结合儿科围手术期护理运行的动态特点,及时收集落实好哪些优化措施及存在问题,切勿陷入传统护理工作重复盘、轻整改,定期汇总整理患儿临床康复数据、护理不良事件记录信息以及家属体验反馈信息等,按照月度质控复盘、季度成效汇总的方法对护理工作的薄弱部分予以梳理^[5]。通过调查发现,通过常态化地反馈整改,科室小儿围手术期护理不良事件发生率较整改前下降23.6%,护理流程上存在的一系列不规范问题得到整改完成率达到96.8%,整个护理阶段无差错隐患;针对反馈中多发低龄患儿缺乏安抚、细节护理落实不够等共性问题,并立足于临床实际情况,有针对性地补充新的护理流程与操作标准,将不同年龄段患儿的围手术期护理细则纳入内容,把反馈整改作为护理人员常态化考核培训的重要组成部分,从反馈问题到原因分

析再到整改落实,最后复检成效,全流程闭环管理,以更高效地打造护理服务品质,使儿科围手术期护理工作朝着标准化、精细化、长效化方向稳步推进。

结语

未来的小儿围手术期护理的优化与改进之路充满了希望,随着医学技术的不断更新,人们的护理观念也在不断提高。我们应继续加强多学科协作,整合各种资源为患儿提供更全面、个性化的护理服务;利用大数据和人工智能等技术,实现护理过程的精准化和智能化,提高护理效率和质量;继续加强对于护士的专业培训,提升其综合素质和处理突发情况的能力,通过总结经验,改进方法,构建更完善的小儿围手术期护理体系,保障患儿健康成长。

参考文献

- [1]刘璇,马晓燕.人性化护理模式对小儿疝气微创手术围手术期的效果分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022(10):82-84.
- [2]丁嘉慧,黄碎毕.综合护理对小儿肾积水患者围手术期指标的影响[J].中国医药指南,2025,23(18):166-168.
- [3]刘云艳.快速康复理念在小儿骨科围手术期护理中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2024,3(3):141-143.
- [4]陈红.围术期护理在小儿肾积水手术中的效果分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2024(12):204-207.
- [5]余梦露.精细化护理在小儿口腔外科围手术期护理中的作用[J].医学前沿,2024(11):163-164.