

基于"ERAS"及麻醉指南在疝气优化小儿围手术期禁食时间的效果评价

杨丹, 吕学红*, 刘新, 姬玉燕, 李秒松

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 分析基于 ERAS 及麻醉指南在疝气优化小儿围手术期禁食时间的具体效果。方法 2020 年至 2021 年期间, 我院收治了 84 例疝气手术患儿, 将其当做本次实验的对象, 通过随机分配原则, 分为两组, 常规护理作为对照组, 与基于 ERAS 及麻醉指南护理方式的实验组展开对比。比较两组患儿的具体疗效及护理满意率。结果 实验组的护理方式效果更好, 患儿禁食时间更短, 家属满意度更高, 组间对比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 基于 ERAS 及麻醉指南在疝气优化小儿围手术期禁食时间方面具有良好的效果, 不但缩短了患儿围手术期的禁食时间, 患儿情绪亦得到了良好改善, 直接提升了家属满意度, 故值得广泛推广。

【关键词】麻醉指南; 疝气; 小儿围手术期; 禁食时间

Evaluation of the effect of optimizing the fasting time in the perioperative period of children with hernia based on "ERAS" and anesthesia guidelines

Dan Yang, Xuehong Lu*, Xin Liu, Yuyan Ji, Miaosong Li

General Hospital of Ningxia Medical University Yinchuan, Ningxia

【Abstract】 **Objective** To analyze the specific effect of optimizing fasting time in children with perioperative hernia based on ERAS and anesthesia guidelines. **Methods** During the period from 2020 to 2021, 84 children with hernia surgery were treated in our hospital. They were treated as the subjects of this experiment. They were divided into two groups according to the principle of random allocation. The routine nursing was used as the control group. The experimental groups of nursing methods were compared. The specific curative effect and nursing satisfaction rate of the two groups were compared. **Results** The nursing methods in the experimental group were more effective, the children's fasting time was shorter, and the family members' satisfaction was higher, and the difference between the groups was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Based on ERAS and anesthesia guidelines, it has a good effect in optimizing the perioperative fasting time of children with hernia, which not only shortens the perioperative fasting time of children, but also improves the children's mood, which directly improves the satisfaction of family members. , so it is worthy of widespread promotion.

【Keywords】 Anesthesia guidelines; Hernia; Pediatric perioperative period; Fasting time

小儿疝气属于一种临床上十分常见的小儿外科疾病, 如果不及时干预, 会影响患儿消化、生殖系统的正常发育, 严重时甚至会影响到患儿的生命健康^[1]。导致儿童患上疝气的原因有先天、后天、手术等因素: 第一, 先天因素, 属于患儿腹膜鞘状突未闭合而造成的结果, 多见于右侧。第二, 后天因素, 主要是因为腹壁抵抗力薄弱或腹腔压力持续存

在, 另外, 咳嗽、肥胖、便秘等问题也有可能造成。第三, 手术因素, 患儿如果以前做过手术, 且未得到好的处理、控制, 切口部位就极易出现疝气。治疗小儿疝气的方式有很多, 其中腹腔镜疝囊高位结扎术, 因具有创伤小、术后美观等特征, 被广泛应用于临床之中。随着医疗行业的不断进步, 医疗服务也越来越完善, 因此围术期护理质量也需要同步

*通讯作者: 吕学红

进行提升。ERAS 是围手术期处理的一种全新理念, 改变了固有的传统外科围手术期处理模式, 属于现阶段最先进的外科围手术期处理方案之一, ERAS 旨在通过相应具备循证支持的处理措施, 来降低患者身心受到创伤的程度^[2]。本次实验以此为基础, 进一步对基于 ERAS 及麻醉指南在疝气优化小儿围手术期禁食时间的护理方式进行了分析:

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020 年至 2021 年期间, 我院收治了 84 例疝气手术患儿, 将其当做本次实验的对象, 通过随机分配原则, 分为两组。对照组男 30 例, 女 12 例, 平均年龄 (4.29 ± 1.21) 岁; 实验组男 28 例, 女 14 例, 平均年龄 (4.18 ± 1.34) 岁。所有患儿一般资料无显著差异, 实验具有可行性, $P > 0.05$ 具有可比性。患儿入院后对治疗方式、药物无过敏反馈, 患儿家属知情、同意后, 已经签署告知书, 本次实验已通过伦理委员会审核。

1.2 方法

两组患儿均于全麻状态进行手术。

对照组为常规护理, 具体步骤如下: 第一, 常规禁水 6h、禁食 8h。第二, 术后回到病房, 待到麻醉复苏清醒 6h 后, 适当进食流质。第三, 术后进行静脉滴注, 溶液含量为 50ml5%GS2+10%KCl+10%NaCl, 以此帮助患儿维持体内的水电解质平衡。第四, 术后卧床 6h 后, 结合实际恢复情况下床活动。

实验组为基于 ERAS 及麻醉指南护理, 具体步骤如下: 第一, 手术前, 医护人员需通过言语或书面两种方式告知患儿及家属, 在术前、术中、术后需要注意的事项以及大概住院天数。结合对应的 APP 平台向患儿家属推送相关健康知识, 让家属全方位了解手术方式与手术的安全性, 缓解家属紧张不安的情绪。第二, 结合当日手术安排台次及实际时间, 分批禁食禁水。第三, 手术前, 为年龄比较小的患儿提供安抚奶嘴, 年龄较大的患儿, 通过其他方式来转移其注意力, 同时叮嘱家属在术前多陪伴, 便于稳定患儿情绪。第四, 增强术中的保暖措施, 手术室湿、温度需维持在适宜度数, 保障患儿在整个手术期间, 体温处于正常范围之内, 并严格把控对术中输入液体的剂量、速度、温度。第五, 手术后, 为患儿提供舒适的病房, 病房内需保持安静。

为防止家属遗忘护理要点, 需将注意事项悬挂于患儿床尾, 便于反复观看、牢记。同时医护人员准备好心电监护、吸氧、术后液体等设备, 待到患儿返回病房后, 医护护士立即迎接患儿及家属, 让患儿最依赖的家属在床前陪伴, 患儿神志清醒后, 医护人员要对其进行适当鼓励, 为患者进行早期床上运动带来动力。术后 2h, 可适量饮水, 如果患儿未出现明显胃肠道反应, 可从水过渡至牛奶再过渡至流质食物, 一定要循序渐进, 切忌操之过急。第六, 扩大对患儿疼痛的管理力度, 必要时可结合医嘱适当使用镇痛药物^[3]。

1.3 观察指标

观察两组患儿术前 60min 与清醒后 60min 出现饥饿性哭吵的概率, 按照症状轻重分为轻度、中度与重度档。哭吵时间低于 20min 为轻度, 哭吵时间高于 30min 但未超过 60min 为中度, 哭吵时间高于 60min 为重度。

观察两组患儿在围术期禁水、禁奶的总计时间。

观察两组患儿护理期间的家属满意度。采用问卷调查方式进行评分, 调查项目包括健康教育、医疗水平、服务态度、心理护理四项。总分 20 分, 量表得分和满意度之间的关系为正相关。

观察两组患儿出现不良反应的概率, 包括恶心, 剧烈疼痛等。

1.4 统计学分析

用 EXCEL 2007 for windows 建立数据库, 患者的信息确认无误后, 所有数据导入 SPSS13.0 for windows 做统计描述以及统计分析。计数单位采用 % 进行表示, 计量数据采用 ($\bar{x} \pm s$) 来进行表示。

2 结果

实验组患儿在术前 60min 与清醒后 60min 出现饥饿性哭吵的概率明显低于对照组, 详细结果如表 1 所示。

实验组患儿在围术期的禁水时间为 (10.23 ± 1.09) h、禁奶时间为 (15.08 ± 1.32) h, 对照组患儿在围术期的禁水时间为 (4.77 ± 0.25) h、禁奶时间为 (8.51 ± 0.46) h。可知, 实验组患儿的综合时间远低于对照组 ($p < 0.05$)。

实验组患儿的家属满意度综合评分为 (15.09 ± 1.84), 远高于对照组的 (10.73 ± 1.55)。可知, 患儿及家属都更加认可基于 ERAS 及麻醉指南的护

理方式。

实验组患儿出现不良反应的概率为 95.24%，其中 1 例恶心、1 例剧烈疼痛；对照组患儿出现不良

反应的概率为 80.95%，其中 5 例恶心、3 例剧烈疼痛。可知，实验组的护理方式效果更好 ($p < 0.05$)。

表 1 两组患儿在术前 60min 与清醒后 60min 出现饥饿性哭吵的情况对比 (例, %)

组别	术前 60min				清醒后 60min			
	无	轻度	中度	重度	无	轻度	中度	重度
对照组 (n=42)	18	9	9	6	11	20	7	4
实验组 (n=42)	27	14	1	0	28	11	3	0

3 讨论

小儿疝气常见于腹股沟疝，腹股沟疝大多为腹腔内脏器、组织连同网膜、肠壁等腹膜壁层组织，经腹股沟管或腹股沟区最薄弱处向体表突出而形成的。临床方面，患儿腹压增时，会在腹股沟区见到明显包块，易出现嵌顿，进而诱发腹痛、呕吐等症。且腹股沟疝一般是无法自愈的，现阶段临床主要治疗方式为手术治疗^[4]。同时患儿家属在日常生活中，需关注患儿的生理、心理状态，在患儿哭闹时，用手压住腹股沟处，避免因肿物突出造成嵌顿，尽早治疗能够在最大程度上降低对患儿成长发育的影响。根据以往的手术护理经验来看，科学、有效的护理方式是提升治疗效果、推进恢复速度的重要途径。如果患儿未得到良好的护理干预，出现术后恶心、剧烈疼痛等并发症的概率会直线升高。小儿腹股沟斜疝，属于一种常见的先天性疾病，患病群体以男性患儿为主，作为临床常见病，其危害性还是比较大的，例如，疝气会影响儿童的正常行走，小儿疝气发病初期在腹股沟部位有包块出现，且包块会随着时间的延长越来越大，肿块在大腿之间，会给儿童的正常行走、日常生活等带来不便^[5]。其次，疝气会影响儿童正常消化系统，疝气内有着小肠、结肠等器官组织，这些器官组织不在原来位置，就会导致儿童身体出现不适，出现下腹坠、腹胀、腹痛、消化不好、身体体质差等表现，影响生长发育。再者，由于腹股沟部位与生殖泌尿系统相邻，疝气可能会挤压生殖器的正常发育，进而影响儿童日后的生育功能。最后，疝气可能导致肠坏死、梗阻、剧烈疼痛，若长时间肠管无法回纳，则可能出现肠管缺血、坏死等严重并发症^[6]。

手术是保障腹股沟疝患儿能够正常发育、避免

器官功能障碍的重要手段。近些年，医疗技术的不断更新，降低了传统开放手术的使用率，腹腔镜小儿疝囊高位结扎术逐渐成为临床治疗腹股沟疝的得力手段。此类手术的优势在于能够以腹腔镜作为引导，在术中为医师提供清晰术野，为手术操作带来了极大便利，微创理念由此逐渐深入人心。腹腔镜小儿疝囊高位截扎术，因创伤面积小、切口美观、术后恢复迅速等优点，逐渐成为了临床治疗此类疾病的首选方式。ERAS 包含了微创外科、麻醉、营养、护理等众多学科^[7]，随着循证医学的不断发展，ERAS 理念在各个外科领域均有所运用，尤其对于围术期护理而言，ERAS 受到的关注越来越高。ERAS 属于一种以加快术后康复进程为基本指导的护理理念，其原则为缩短禁饮禁食时间、采取合理镇痛方式、术后进行早期锻炼等，以此促进患儿术后康复效果，有效降低了术后并发症的出现概率^[8]。相关数据^[9]表明，长时间禁食禁水会对患者造成较大的不利影响，例如饥饿、口渴、情绪烦躁，体质较弱的患者还有可能出现低血糖、脱水等症状。加之小儿腹股沟斜疝的主要患病人群年龄较小，身体机能本就未发育完善，因此对身体的影响更大。在手术前，缩短禁食时间能够降低患儿的饥饿感，直接增强其手术耐受性，同时还可以在维持正氮平衡、改善新陈代谢、降低胰岛素抵抗、减轻烦躁情绪与术后应激等方面取得一定效果。

从本次实验的结果来看，实验组患儿在术前 60min 与清醒后 60min 出现饥饿性哭吵的概率明显低于对照组，且综合禁食禁水时间更短，出现不良反应的概率更低。基于 ERAS 及麻醉指南护理的方式，在手术前会对患儿家属展开针对性的围术期知识宣讲，“面对面讲解”与“APP 推送”两种方式

双管齐下, 为家属学习知识提供了极大的便利, 家属可以更直观地了解手术流程、查看预期效果, 进而有效缓解焦虑情绪。患儿在术后恢复期出现异常时, 也能够与知识宣讲内容进行对比, 初步确认患儿是否处于正常恢复状态。结合麻醉指南对实验组患儿实施禁食禁水, 能够在最大程度上降低出现低血糖的概率, 同时减少患儿术后因饥饿而出现哭闹的情况。其次, 术中进一步加强了保暖措施, 避免患儿因手术造成大量热量丢失, 出现应激反应的概率得以降低, 这对于患儿的术后康复极为有利。加之在术后医护人员会以眼神、握手等鼓励形式引导患儿正确面对术后疼痛, 并进行早期床上运动, 利于推进身体机能的恢复进程^[10]。

综上, 基于 ERAS 及麻醉指南在疝气优化小儿围手术期禁食时间方面具有良好的效果, 不但缩短了患儿围手术期的禁食时间, 患儿情绪亦得到了良好改善, 直接提升了家属满意度, 故值得广泛推广。

参考文献

- [1] 周宇翔, 李勇, 肖雅玲. 经脐两孔腹腔镜疝囊高位结扎术治疗小儿腹股沟斜疝的临床观察 [J]. 医学临床研究, 2017, 34(12):2439-2440.
- [2] 朱琳琳, 徐伟珏, 刘江斌, 等. 儿童腹腔镜疝囊高位结扎术与传统疝囊高位结扎术的疗效对比分析 [J]. 中华小儿外科杂志, 2019, 40(2):122-126.
- [3] 王伟鑫, 陈哲, 胡萃. 精细化护理干预在腹腔镜下小儿疝气高位结扎手术配合中的应用效果[J]. 首都食品与医药, 2018, 25 (13) : 95.
- [4] 杨小红, 刘晓云, 刘娜. 快速康复外科理念在小儿心脏外科手术护理中的应用价值 [J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(1):99-102.
- [5] 唐文娟, 陆群峰, 屈文倩, 等. 择期手术患儿术前禁食禁饮时间的研究进展 [J]. 护士进修杂志, 2017, 32(13):1181-1183.
- [6] 莫衬章, 周莉, 郭春花, 等. 腹腔镜小儿疝囊高位结扎术围手术期护理中给予快速康复外科理念的价值分析 [J]. 临床医学工程, 2018, 25 (7) : 939-940.
- [7] 王震, 陆群峰. 快速康复外科在小儿围术期护理的应用研究进展 [J]. 解放军护理杂志, 2018, 35(12):49-52, 64.
- [8] 崔馨元, 崔岩, 万宏. 术后快速康复在小儿腹腔镜围手术期的临床应用与配合 [J]. 哈尔滨医科大学学报, 2017, 51(5):460.
- [9] 刘秋娥, 黄丽莉, 张文苑, 等. 快速康复外科在小儿腹腔镜疝囊高位结扎术中的应用价值分析[J]. 中外医学研究, 2018, 16 (22) : 162-163.
- [10] 商玉环, 吕思扬, 田平. 体位护理干预对小儿疝囊高位结扎术后非切口疼痛及恢复时间的影响[J/OL]. 中华疝和腹壁外科杂志: 电子版, 2018, 12 (6) : 468-470.

收稿日期: 2022年3月26日

出刊日期: 2022年5月13日

引用本文: 杨丹, 吕学红, 刘新, 姬玉燕, 李秒松, 基于"ERAS"及麻醉指南在疝气优化小儿围手术期禁食时间的效果评价[J]. 当代护理, 2022, 3(3): 20-23
DOI: 10.12208/j.cn.20220074

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

