

小儿急性阑尾炎腹腔镜手术围手术期护理进展

陈春娥，邹倩

宜昌市第三人民医院 湖北宜昌

【摘要】小儿急性阑尾炎是儿童常见的急腹症之一，腹腔镜手术因其创伤小、恢复快等优势已成为主要治疗方式。围手术期护理对手术成功及患儿康复至关重要。本文探讨了小儿急性阑尾炎腹腔镜手术围手术期护理进展，旨在为临床提供科学依据，优化护理策略，提高治疗效果。

【关键词】小儿急性阑尾炎；腹腔镜手术；围手术期护理；疼痛管理；并发症预防

【收稿日期】2025年4月18日

【出刊日期】2025年5月23日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20250264

Progress in perioperative nursing of laparoscopic surgery for acute appendicitis in children

Chun'e Chen, Qian Zou

Yichang Third People's Hospital, Yichang, Hubei

【Abstract】 Acute appendicitis in children is one of the common acute abdominal diseases, and laparoscopic surgery has become the main treatment method due to its advantages of minimal trauma and fast recovery. Perioperative nursing is crucial for the success of surgery and the recovery of the patient. This article explores the perioperative nursing progress of laparoscopic surgery for acute appendicitis in children, aiming to provide scientific basis for clinical practice, optimize nursing strategies, and improve treatment outcomes.

【Keywords】 Acute appendicitis in children; Laparoscopic surgery; Perioperative nursing; Pain management; Prevention of complications

引言：小儿急性阑尾炎是儿童急腹症中最常见的疾病之一，其发病率在儿科外科中占据重要地位，尤以5-15岁儿童为高发人群^[1]。该病起病急骤，临床表现多样，包括右下腹疼痛、发热、恶心呕吐等，若未及时诊治，可能引发阑尾穿孔、腹膜炎等严重并发症，危及患儿生命。近年来，随着微创技术的快速发展，腹腔镜手术已成为治疗小儿急性阑尾炎的首选方式，其具有创伤小、术后恢复快、住院时间短等显著优势。然而，手术的成功不仅依赖于术者的操作技术，围手术期护理同样至关重要。科学的护理干预能够有效缓解患儿及家属的焦虑情绪，减少术后并发症，促进患儿快速康复^[2]。因此，深入探讨小儿急性阑尾炎腹腔镜手术围手术期护理的最新进展，对于优化临床护理实践、提高治疗效果具有重要意义。

1 术前护理

1.1 心理干预与家属沟通

患儿及家属常因对手术的未知和恐惧而产生焦虑情绪，这种情绪不仅影响患儿的心理状态，还可能降低

治疗依从性，进而影响手术效果。因此，护理人员需通过耐心、细致的沟通，帮助患儿及家属建立信心。首先，护理人员应使用通俗易懂的语言，向家属详细解释手术的必要性、具体流程及预期效果，使其对手术有清晰的认知，从而减轻心理负担。对于患儿，尤其是年龄较小的儿童，护理人员可采用游戏、绘本、动画等生动有趣的方式进行心理疏导，帮助其理解手术过程，缓解恐惧感^[3]。此外，护理人员还需关注家属的情绪变化，及时提供情感支持，鼓励其积极参与患儿的护理工作，共同为手术创造良好的心理环境。

1.2 术前评估与准备

全面评估患儿的身体状况是术前护理的关键环节，直接关系到手术的安全性和成功率。护理人员需详细记录患儿的病史、过敏史及生命体征，包括体温、心率、呼吸频率等，以全面了解患儿的健康状况。同时，需完善血常规、凝血功能、心电图等术前检查，确保患儿符合手术条件。对于存在营养不良或免疫功能低下的患儿，护理人员需与医生协作，制定个性化的营养支持方

案, 以增强患儿的体质, 提高手术耐受性。此外, 术前禁食禁饮时间的严格管理至关重要, 护理人员需根据患儿的年龄和麻醉方式, 准确执行医嘱, 避免因禁食时间不足或过长导致的麻醉风险。通过科学的术前评估与准备, 能够为手术的顺利实施奠定坚实基础。

1.3 健康教育

健康教育是术前护理的重要组成部分, 旨在提高家属的护理能力, 促进患儿术后快速康复。护理人员需向家属详细讲解手术流程、麻醉方式及术后注意事项, 使其对手术有全面的了解。首先, 护理人员应指导家属如何观察术后切口情况, 包括有无红肿、渗液等异常表现, 并强调保持切口清洁的重要性^[4]。其次, 需向家属讲解早期活动的益处, 如促进胃肠功能恢复、预防下肢静脉血栓等, 并指导其协助患儿进行适度的床上活动。此外, 护理人员需强调术后饮食的逐步恢复原则, 从流质饮食逐步过渡到普通饮食, 避免过早进食加重胃肠负担。

2 术中护理

2.1 手术室环境与设备准备

手术室环境的无菌状态及设备的正常运行是手术成功的基础。护理人员需在术前对手术室进行彻底消毒, 包括地面、墙壁、手术台及空气的消毒, 确保空气洁净度符合标准, 以降低术中感染的风险。同时, 需检查腹腔镜设备、电刀、吸引器等关键器械的功能状态, 确保其正常运转, 避免因设备故障影响手术进程。

2.2 护理配合

护理人员在术中需与麻醉师及手术医师密切配合, 确保手术流程顺畅。在麻醉诱导阶段, 护理人员需协助麻醉师监测患儿的生命体征, 如心率、血压、血氧饱和度等, 并确保静脉通路畅通, 以便及时给药。手术过程中, 护理人员需及时传递手术器械, 保持手术台整洁, 确保手术区域无菌。同时, 需密切观察患儿的生命体征变化, 发现异常及时报告, 并协助医生采取相应措施^[5]。此外, 护理人员需准确记录手术时间、出血量及尿量等关键指标, 为术后护理提供依据。通过高效的护理配合, 能够提高手术效率, 降低术中风险。

2.3 体位管理

合理的体位安置是预防术中并发症的重要措施。腹腔镜手术通常采用头低脚高(Trendelenburg)体位, 以利于暴露手术视野, 但该体位可能对患儿的呼吸循环系统产生影响。护理人员需确保患儿体位稳固, 避免术中滑动, 同时需注意保护患儿的骨突部位, 如肩胛骨、骶尾部等, 防止压疮发生。对于年龄较小的患儿, 需特

别注意体位对呼吸循环的影响, 避免因体位不当导致通气不足或血流动力学不稳定。护理人员可通过调整体位垫、使用约束带等方式, 确保患儿体位安全舒适^[6]。通过科学的体位管理, 能够减少术中并发症的发生, 为手术的顺利完成创造有利条件。

3 术后护理

3.1 疼痛管理

术后疼痛是患儿最常见的不适症状, 可能影响其情绪、睡眠及活动能力。护理人员需采用多模式镇痛策略, 结合药物与非药物干预, 有效缓解疼痛。药物镇痛方面, 可根据医嘱使用非甾体抗炎药(如布洛芬)或阿片类药物(如吗啡), 但需密切监测药物副作用, 如呼吸抑制、恶心呕吐等。非药物干预包括分散注意力(如播放动画、讲故事)、冷敷切口及心理安抚等, 尤其适用于年龄较小的患儿^[7]。护理人员需定期评估患儿的疼痛程度, 采用儿童疼痛评分量表(如FLACC量表)进行量化评估, 并根据评估结果调整镇痛方案, 确保患儿舒适。

3.2 早期活动与饮食指导

早期活动是促进术后康复的重要措施。护理人员需鼓励患儿在术后6—8小时内进行床上活动, 如翻身、抬腿等, 以促进血液循环, 预防下肢静脉血栓。术后24小时内, 可根据患儿情况协助其下床活动, 逐步增加活动量, 但需避免剧烈运动。饮食方面, 术后初期需遵循:

“从流质到半流质再到普通饮食”的原则。术后6小时内禁食, 6小时后可少量饮水, 若无不适, 可逐步过渡到流质饮食(如米汤、果汁), 24小时后可尝试半流质饮食(如稀饭、面条), 48小时后可恢复普通饮食。护理人员需指导家属为患儿提供易消化、富含营养的食物, 避免辛辣、油腻及易产气的食物, 以促进胃肠功能恢复。

3.3 并发症预防与护理

术后并发症的预防与护理是术后管理的重点。护理人员需密切观察切口愈合情况, 包括有无红肿、渗液、疼痛加重等感染迹象, 及时更换敷料, 保持切口清洁干燥。对于腹腔镜手术, 需特别注意气腹相关并发症, 如肩部疼痛、皮下气肿等, 可通过热敷、按摩等方式缓解。此外, 需警惕肠梗阻的发生, 观察患儿有无腹胀、呕吐、排便困难等症状, 及时报告医生处理。护理人员还需监测患儿的体温、心率、呼吸等生命体征, 发现异常及时处理^[8]。通过细致的观察与护理, 能够有效降低术后并发症的发生率, 促进患儿快速康复。

4 护理新进展

4.1 快速康复外科（ERAS）理念的应用

快速康复外科（Enhanced Recovery After Surgery, ERAS）是一种通过优化围手术期管理，减少手术应激反应，促进患者快速康复的医疗理念。在小儿急性阑尾炎腹腔镜手术中，ERAS 理念的应用主要体现在以下几个方面：术前通过心理干预与健康教育，减轻患儿及家属的焦虑情绪；术中采用微创技术，减少组织损伤；术后通过多模式镇痛、早期活动及饮食指导，促进患儿快速恢复。ERAS 理念的实施能够显著缩短患儿的住院时间，降低术后并发症发生率，提高患儿及家属的满意度。

4.2 多学科协作护理模式

多学科协作护理模式（Multidisciplinary Team, MDT）是通过整合医疗资源，为患儿提供全方位、个性化的护理服务。在小儿急性阑尾炎腹腔镜手术中，MDT 团队通常包括外科医生、麻醉师、护理人员、营养师及心理医生等。通过团队协作，能够全面评估患儿的身体状况，制定个性化的护理计划，并在术后提供综合康复指导。例如，营养师可根据患儿的营养状况制定术后饮食方案，心理医生可为患儿及家属提供心理支持，护理人员则负责具体护理操作及健康教育。多学科协作护理模式能够提高护理效率，优化患儿的康复效果。

4.3 信息化护理管理

信息化护理管理是通过利用信息技术，提高护理效率及质量的一种新型管理模式。在小儿急性阑尾炎腹腔镜手术中，信息化护理管理主要体现在以下几个方面：通过电子病历系统，实现患儿信息的快速录入与共享，提高护理记录的准确性；通过移动护理终端，实时监测患儿的生命体征，及时发现异常；通过远程会诊系统，为偏远地区的患儿提供专业护理指导。此外，信息化护理管理还可通过数据分析，优化护理流程，提高护理质量。

5 结语

围手术期护理在小儿急性阑尾炎腹腔镜手术中具有重要作用，其优化方向在于将个性化护理与循证实践相结合，根据患儿的年龄、病情及心理状态制定针对性的护理方案，同时基于最新研究证据优化护理流程。未来研究应重点探索更高效的护理干预措施，如智能

化疼痛管理工具及快速康复技术的应用，并建立长期随访机制，评估患儿的远期康复效果及生活质量。对临床实践的建议是推广规范化护理流程，通过培训与继续教育提升护理团队的专业能力，确保患儿在围手术期获得高质量的护理服务，为临床治疗提供有力支持。

参考文献

- [1] 牛珊珊,刘珊珊,刘会芳,等. 以时机理论为中心的关怀护理对急性阑尾炎腹腔镜手术患儿的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2024,30(6):67-70.
- [2] 吴舜英,江小琴. 快速康复外科护理对腹腔镜急性阑尾炎手术患儿术后恢复及并发症的影响[J]. 外科研究与新技术,2023,12(4):310-313.
- [3] 胡巧,蒋丽丹,王如香. 基于目标达成理论的整体护理对急性阑尾炎腹腔镜手术患儿的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2023,29(6):39-42.
- [4] 何静. ERAS 理念在腹腔镜手术治疗小儿阑尾炎围术期护理中的应用观察[J]. 妇幼护理,2024,4(22):5400-5402.
- [5] 时玉梅. 疼痛护理管理在小儿腹腔镜阑尾炎手术中的效果分析[J]. 中国保健营养,2022,32(17):93-95.
- [6] 鲍秀榕. 护理干预应用于小儿急性阑尾炎的效果研究[J]. 黔南民族医专学报,2023,36(3):203-205.
- [7] 霍振云,王沙沙,王芹. 想象松弛训练在急性阑尾炎患儿术后的应用效果[J]. 中华现代护理杂志,2022,28(26):3619-3623.
- [8] 霍振云,王沙沙,王芹. 想象松弛训练在急性阑尾炎患儿术后的应用效果[J]. 中华现代护理杂志,2022,28(26):3619-3623.

版权声明：©2025 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/>



OPEN ACCESS