

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.02.041

系统性手术室护理配合在婴幼儿唇腭裂整复术围术期的应用效果

时月

(西安交通大学第一附属医院麻醉手术部, 陕西 西安 710061)

[摘要]目的 分析在婴幼儿唇腭裂整复术围术期实施系统性手术室护理配合的效果。方法 选择2022年10月-2024年10月于我院行婴幼儿唇腭裂整复手术的62例患儿为研究对象, 依据护理方式不同分为参照组和研究组, 每组31例。参照组给予常规护理, 研究组给予系统性手术室护理配合, 比较两组焦虑程度、麻醉诱导期合作程度、并发症发生情况、护理满意度及临床相关指标。结果 研究组护理后焦虑程度各维度评分均低于参照组 ($P < 0.05$); 研究组护理后麻醉诱导期合作评分低于参照组, 且评分5分以上占比低于参照组 ($P < 0.05$); 研究组并发症发生率 (3.23%) 低于参照组 (19.35%) ($P < 0.05$); 研究组护理满意度 (100.00%) 高于参照组 (83.87%) ($P < 0.05$); 研究组手术时间、拔管时间均短于参照组, 护理后VAS评分低于参照组 ($P < 0.05$)。结论 系统性手术室护理配合在婴幼儿唇腭裂整复术围术期的应用效果确切, 可有效减轻患儿的焦虑程度, 提升麻醉诱导期合作程度, 能够降低并发症发生几率, 提高患儿家属满意度, 有利于缩短手术时间及拔管时间, 缓解术后疼痛, 对于促进患儿快速康复具有积极意义。

[关键词] 系统性手术室护理配合; 婴幼儿唇腭裂整复术; 麻醉诱导期

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 02-0168-05

Application Effect of Systematic Operating Room Nursing Cooperation in Infantile Cleft Lip and Palate Repair Surgery During Perioperative Period

SHI Yue

(Department of Anesthesiology and Operation, the First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710061, Shaanxi, China)

[Abstract]**Objective** To analyze the effect of implementing systematic operating room nursing cooperation in infantile cleft lip and palate repair surgery during perioperative period. **Methods** A total of 62 children who underwent infantile cleft lip and palate repair surgery in our hospital from October 2022 to October 2024 were selected as the research subjects. According to the different nursing methods, they were divided into reference group and study group, with 31 children in each group. The reference group was given conventional nursing, and the study group was given systematic operating room nursing. The anxiety degree, cooperation degree during anesthesia induction period, complications, nursing satisfaction and clinical related indexes were compared between the two groups. **Results** The scores of all dimensions of anxiety degree in the study group after nursing were lower than those in the reference group ($P < 0.05$). The cooperation score during anesthesia induction period in the study group after nursing was lower than that in the reference group, and the proportion of scores above 5 was lower than that in the reference group ($P < 0.05$). The incidence of complications in the study group (3.23%) was lower than that in the reference group (19.35%) ($P < 0.05$). The nursing satisfaction rate in the study group (100.00%) was higher than that in the reference group (83.87%) ($P < 0.05$). The operation time and extubation time in the study group were shorter than those in the reference group, and the VAS score after nursing was lower than that in the reference group ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of systematic operating room nursing cooperation in infantile cleft lip and palate repair surgery during perioperative period is effective, which can effectively reduce the anxiety degree of children, improve the cooperation degree during anesthesia induction period, reduce the incidence of complications, improve the parental satisfaction

第一作者: 时月 (1993.12-), 女, 湖北郧县人, 本科, 护师, 主要从事手术室护理相关工作

degree, shorten the operation time and extubation time, alleviate the postoperative pain, and have positive significance in promoting the rapid rehabilitation of children.

[Key words] Systematic operating room nursing cooperation; Infantile cleft lip and palate repair surgery; Anesthesia induction period

唇腭裂 (cleft lip and palate) 是先天性畸形的一种, 其中发生率为1/700^[1], 会对婴幼儿的外貌产生影响, 还会导致吮吸、语言、吞咽和听力等多个方面的功能障碍, 甚至病情严重的患儿, 会出现心理问题, 影响患儿的健康成长。研究发现^[2], 唇腭裂可以细分为腭裂、唇裂和唇腭裂3种, 其中腭裂为口腔顶部裂开, 唇裂为上唇裂开, 而唇腭裂是两种情况同时存在。该疾病会单独出现也会伴发其他先天性疾病一同出现, 主要受到环境因素与遗传因素的共同的影响, 影响患儿的身心健康^[3]。因此, 要重视唇腭裂整复手术的应用, 以此改善患儿的病情, 提高患儿的生活质量。但是手术治疗的成功不光与手术医师操作技术有关, 还与护理人员的配合与干预等有着密切的关系。因此, 在唇腭裂整复术围术期还要重视手术护理配合, 以保证手术顺利进行, 提高手术效果, 促进患儿恢复健康^[4]。目前, 临床中常规护理的应用较为普遍, 但是缺少术前的全面评估, 导致术前准备不充分, 使得手术风险升高。同时, 缺少患儿家属方面的心理指导, 导致患儿负面情绪较大, 依从性不高, 不利于手术顺利完成。并且, 在手术后未做好病情观察, 且缺少针对性的疼痛护理, 导致患儿整体预后效果并不理想。而手术室护理配合的出现和应用, 从手术全过程进行干预, 评估患儿的具体情况, 开展针对性的护理措施, 从而保证手术顺利完成, 还有利于降低并发症发生情况。基于此, 本研究结合2022年10月-2024年10月于我院行婴幼儿唇腭裂整复手术的62例患儿临床资料, 旨在分析系统性手术室护理配合在婴幼儿唇腭裂整复术围术期的应用效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2022年10月-2024年10月于西安交通大学第一附属医院行婴幼儿唇腭裂整复手术的62例患儿为研究对象, 依据护理方式不同分为参照组和研究组, 每组31例。参照

组男19例, 女12例; 年龄0.5~4.5岁, 平均年龄 (2.50 ± 0.41) 岁; 体重3.2~13.8 kg, 平均体重 (7.03 ± 2.05) kg。研究组男20例, 女11例; 年龄0.5~4岁, 平均年龄 (2.58 ± 0.44) 岁; 体重3.2~13.9 kg, 平均体重 (7.05 ± 2.11) kg。两组性别、年龄、体重比较, 差异无统计学意义 $(P>0.05)$, 研究可比。本研究所有患儿家属均知情同意并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 确诊为唇腭裂; 符合唇腭裂整复术治疗指征; 年龄0~6岁; 临床资料完整。排除标准: 生命体征不稳定; 存在智力障碍; 存在其他严重并发症和免疫系统疾病; 同一时期参与其他研究。

1.3 方法

1.3.1 参照组 接受常规护理: 遵医嘱为患儿实施基础护理, 监测其体温、血压、呼吸及脉搏等生命体征, 做好手术配合^[5]。

1.3.2 研究组 接受手术室护理配合: ①重视患儿与家属的心理干预: 因患儿年龄较小, 心理脆弱, 对于父母依赖性较强, 入手术室后可能存在恐惧、害怕等负面情绪, 需在术前做好心理指导及安抚工作, 转移患儿的关注度, 使患儿自愿进行诊疗, 以预防患儿出现心理问题^[6]; 同时, 在患儿进入手术室之后, 为患儿家属心理干预, 降低患儿家属的紧张感; 在为患儿放置各种管道的时, 需在全麻状态下进行, 降低疼痛对儿童影响, 确保手术顺利进行; ②组建静脉通道: 在三方确定工作完成之后, 为患儿建立静脉通道, 要求操作人员需一次性穿刺成功, 放置留置针, 做好和三路延伸管的连接和固定工作, 但是需保证不影响手术操作的进行, 还需保证管道的通畅性, 可及时为患儿输注相应的药物, 稳定患儿的生命体征; ③体位调整: 在调整患儿体位时, 要以完全暴露手术视野为原则, 同时关注患儿呼吸是否通畅, 避免压迫隆凸部; 同时, 调整体位后需在患儿受压的位置放置体位垫, 如头部、膝盖、肘部和足踝等位置^[7]; 若患儿年龄较小, 可



借助“大”字型的支撑架,需使用布单进行遮垫后再放置患儿,以患儿舒适度为主进行体位调整;若患儿年龄较大,可借助托手板进行操作,需在容易受压的位置放置软垫,做好和床处于同一水平面,避免患儿肢体呈现悬空的状态;此外,必要时遵医嘱可使用约束带,使用时需要保证约束带宽度适宜,避免过紧,松紧度控制在一指以内;④术中监测:密切检测患儿生命体征,强化巡视的次数;在手术过程中保证静脉通路及各导员畅通,液体输注速度合适;同时,观察患儿肢体的受压情况;术后对器械进行清点,并预估出血量,当发现相应数据出现异常,立即通知麻醉医师和外科医师,以保证患儿的安全;⑤预防低体温:在小儿全身温度调控系统尚未完善的情况下,在麻醉及外科操作时,机体温度急剧波动,极易发生低温;因过高的温度会导致儿童凝血功能障碍,导致抗感染能力降低,延长麻醉苏醒的时间;因此,在手术过程中和术后转运的过程中,要做好患儿体温监护;术中要提前加热室内温度,覆盖患儿非手术区域的肢体,减少患儿肢体的暴露程度;同时,在术中输液液体时最好进行加温,温度控制在37℃内^[8];在应用清洗液或者消毒液时,避免弄湿床单与被单;此外,在转运的过程中也需注意保温,可使用被子覆盖患儿肢体。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组焦虑程度 借助改良耶鲁围术期焦虑量表 (Modified Yale Preoperative Anxiety Scale, m-YPAS) 对患儿焦虑程度进行评估,主要从儿童精神状态、情感表达能力、语言、觉醒状态、对父母依赖5个方面评分,各维度总分均为100分,分数越高表示患儿焦虑程度越高。

1.4.2 记录两组麻醉诱导期合作程度 借助诱导期合

作度量表 (Induction Compliance Checklist, ICC) 进行评估,总分为10分,分数越低表示麻醉诱导期合作程度合作程度越高。同时统计评分在5分以上的人数及占比。

1.4.3 记录两组并发症发生情况 并发症包括感染、喉头水肿、复裂等。

1.4.4 调查两组护理满意度 应用科室自制的护理满意度调查问卷进行评估,总分为100分。极为满意:80分以上;满意:60~80分;不满意:低于60分。满意度=(极为满意+满意)/总例数×100%。

1.4.5 记录两组临床相关指标 记录两组手术时间、拔管时间及疼痛程度。疼痛程度采用视觉模拟量表 (VAS) 评估,分值为0~10分,分数越低表示疼痛程度越轻。

1.5 统计学方法 采用SPSS 20.0统计学软件进行数据分析,计数资料以[n (%)]表示,行 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组焦虑程度比较 研究组护理后焦虑程度各维度评分均低于参照组 ($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组麻醉诱导期合作程度比较 研究组护理后麻醉诱导期合作评分低于参照组,且评分5分以上占比低于参照组 ($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组并发症发生情况比较 研究组并发症发生率低于参照组 ($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组护理满意度比较 研究组护理满意度高于参照组 ($P < 0.05$),见表4。

2.5 两组临床相关指标比较 研究组手术时间、拔管时间均短于参照组,护理后VAS评分低于参照组 ($P < 0.05$),见表5。

表1 两组焦虑程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	儿童精神状态		情感表达能力		语言	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
参照组	31	32.06 ± 9.51	29.34 ± 7.12	39.78 ± 6.56	36.76 ± 8.12	72.56 ± 5.23	59.46 ± 6.77
研究组	31	33.09 ± 9.62	23.06 ± 7.03	39.99 ± 6.58	31.67 ± 8.16	72.69 ± 5.47	42.91 ± 6.78
t		0.424	3.495	0.126	2.462	0.066	9.617
P		0.673	0.001	0.900	0.017	0.947	0.000

表 1 (续)

组别	n	觉醒状态		对父母依赖	
		护理前	护理后	护理前	护理后
参照组	31	38.79 ± 5.31	32.88 ± 6.03	77.56 ± 3.26	50.26 ± 3.58
研究组	31	38.94 ± 5.28	25.08 ± 5.11	77.48 ± 3.62	39.78 ± 4.11
t		0.112	5.800	0.091	10.705
P		0.912	0.000	0.928	0.000

表 2 两组麻醉诱导期合作程度比较 [$\bar{x} \pm s$, n (%)]

组别	n	麻醉诱导期合作评分 (分)		评分 5 分以上
		护理前	护理后	
参照组	31	7.72 ± 3.22	5.03 ± 2.11	22 (70.97)
研究组	31	7.69 ± 3.12	3.01 ± 1.78	3 (9.68)
统计值		t=0.037	t=2.108	$\chi^2=24.197$
P		0.970	0.039	0.000

表 3 两组并发症发生情况比较 [n (%)]

组别	n	感染	喉头水肿	复裂	发生率
参照组	31	3 (9.68)	2 (6.45)	1 (3.23)	6 (19.35)
研究组	31	1 (3.23)	0	0	1 (3.23)*

注: *与参照组比较, $\chi^2=4.026$, $P=0.045$ 。

表 4 两组护理满意度比较 [n (%)]

组别	n	极为满意	满意	不满意	满意度
参照组	31	15 (48.39)	11 (35.48)	5 (16.13)	26 (83.87)
研究组	31	17 (54.84)	14 (45.16)	0	31 (100.00)*

注: *与参照组比较, $\chi^2=5.439$, $P=0.020$ 。

表 5 两组临床相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	拔管时间 (min)	VAS 评分 (分)	
				护理前	护理后
参照组	31	72.23 ± 6.12	11.12 ± 2.11	6.12 ± 2.03	4.35 ± 1.25
研究组	31	68.12 ± 5.23	9.79 ± 1.25	6.33 ± 2.11	2.03 ± 0.79
t		2.843	3.019	0.228	8.735
P		0.006	0.004	0.820	0.000

3 讨论

在为唇腭裂患儿实施整复手术的过程中, 还需配合科学、有效的护理措施, 以保证手术顺利进行。既往临床普遍应用的常规护理缺少针对性, 容易忽视患儿的心理状况, 患儿术中焦虑

程度较高, 影响其配合度, 不利于手术的顺利进行, 且术后不良反应发生风险较高^[9]。因此, 探寻更优的护理方案逐渐成为临床研究热点。系统性手术室护理配合的出现和应用, 具备专业团队协作、严格落实无菌操作要求、精细的术中监

测、高效的疼痛管理、全面的术后护理等多个方面优势。将系统性手术室护理配合应用于唇腭裂整复术围术期,可结合患儿的实际病情,为其开展多学科协作,且细致化的护理方案能够更好地满足患儿及家属的需求,可确保手术治疗的顺利进行。

本研究结果显示,研究组护理后焦虑程度各维度评分均低于参照组($P<0.05$);研究组护理后麻醉诱导期合作评分低于参照组,且评分5分以上占比低于参照组($P<0.05$);研究组并发症发生率(3.23%)低于参照组(19.35%)($P<0.05$);研究组护理满意度(100.00%)高于参照组(83.87%)($P<0.05$);研究组手术时间、拔管时间均短于参照组,护理后VAS评分低于参照组($P<0.05$),提示系统性手术室护理配合可有效减轻唇腭裂整复术患儿的焦虑程度,提升麻醉诱导效果,同时能够降低并发症发生几率,有利于提高患儿家属满意度,促进患儿快速康复。分析认为,在系统性手术室护理配合应用过程中,借助多团队配合,可避免潜在术中不良事件发生,有利于提升手术操作效率,缩短手术操作时间,确保手术安全性,对于提高手术成功率具有积极意义^[10, 11]。同时,在严格无菌操作的要求下,可减少细菌入侵的可能性,避免术后感染的出现,进而有利于预防相关并发症发生。还为患儿开展细致且全面的术前评估,保证麻醉诱导的效果,减少了手术操作的风险^[12]。另外,在手术过程中,严格落实生命体征监测工作,以便可以及时发现异常并进行处理,有效降低并发症发生几率^[13]。除此之外,在护理过程中,还为患儿开展术中镇痛与术后疼痛管理,有利于降低疼痛的负面影响,确保患儿的康复效果,更好地维护患儿的身心健康,进而促使患儿与家属对手术治疗满意度得以提升^[14, 15]。

综上所述,系统性手术室护理配合在婴幼儿唇腭裂整复术围术期的应用效果确切,可有效减轻患儿的焦虑程度,提升麻醉诱导期合作程度,能够降低并发症发生几率,提高患儿家属满意度,有利于缩短手术时间及拔管时间,缓解术后

疼痛,对于促进患儿快速康复具有积极意义。

[参考文献]

- [1]姜婵媛,宋涛.表观遗传学在颌面部发育及唇腭裂发生中的研究进展[J].中华医学美容美容杂志,2016,22(6):3-4.
- [2]李楠,张宽,崔洁,等.唇腭裂患者延续护理需求及影响因素分析[J].中国实用护理杂志,2022,38(33):6-7.
- [3]中华口腔医学会唇腭裂专业委员会.唇腭裂序列治疗指南[J].中华口腔医学杂志,2024,59(3):221-229.
- [4]邓艳平.优质护理干预对唇腭裂整复术患者的效果观察[J].中国药物与临床,2020,20(22):2-3.
- [5]杜琳,马蕾,眭婕,等.循证理念指导下护士-家长协同干预策略在唇腭裂术后护理中的应用[J].中国美容医学,2024,33(3):33-34.
- [6]吴福丽,戴璐,顾海霞,等.围术期综合护理在唇腭裂手术患儿中的应用价值[J].医学美学美容,2024,33(12):156-159.
- [7]武晶晶,陈苗,付凯丽,等.唇腭裂修补术患儿围手术期护理观察[J].中国医疗美容,2020,10(5):4-5.
- [8]荀阳,王君妍,原露露,等.唇腭裂患儿家长亲职压力现状及影响因素研究[J].护理研究,2022,36(20):3598-3603.
- [9]陈晓璇,祝青,王郑菲,等.3~6岁唇腭裂儿童的口腔习惯和非营养性吮吸习惯发生状况的研究[J].临床口腔医学杂志,2020,36(12):735-737.
- [10]王阳子,徐鹏飞.围术期童趣化理念指导下系统护理用于先天性唇腭裂整形修补术效果分析[J].河南外科学杂志,2024,30(4):179-182.
- [11]陈利琴,刘镒,沈怡,等.先天性唇腭裂患儿主要照顾者负担状况及影响因素调查[J].解放军护理杂志,2022,39(7):39-40.
- [12]陈丽先,张晓雪,龚彩霞.小年龄唇腭裂住院患儿术前发生呼吸道感染的高危因素分析与预防策略[J].华西口腔医学杂志,2019,37(3):5-6.
- [13]严聃,龚彩霞,杨晖,等.唇腭裂患者知觉压力对失志综合征的影响:疾病不确定感和家庭复原力的链式中介作用[J].精神医学杂志,2023,36(3):230-234.
- [14]李楠,张宽,崔洁,等.唇腭裂患者延续护理需求及影响因素分析[J].中国实用护理杂志,2022,38(33):6-7.
- [15]刘师垚,刘嘉昱,陈丽先,等.我国唇腭裂患者及家属心理干预模式刍议[J].实用口腔医学杂志,2023,39(3):390-395.

收稿日期: 2024-11-7 编辑: 扶田