

系统健康教育对腹腔镜疝气儿童家长影响的研究

朱海云, 王 云(陕西省咸阳市中心医院儿科 712000)

【摘要】 目的 研究系统健康教育对腹腔镜疝气儿童家长的影响。方法 随机选取该院从 2013 年 7~10 月入院的 80 例疝气患儿的家长随机分成两组, 研究组和对照组各 40 例, 对照组全部采用常规健康教育, 研究组实施系统健康教育。结果 研究组在患儿家长接受程度、护理满意度、复诊率、复发率调查均优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对腹腔镜疝气儿童家长实施系统健康教育, 使家长认识及掌握相关的医学知识, 提高了患儿复诊率和对护士的满意度, 减少了疾病复发率。

【关键词】 系统健康教育; 疝气; 儿童家长

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.15.054 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)15-2170-03

疝气在小儿外科手术中比较常见, 最常见的疝气有两种: 脐疝与腹股沟疝, 其中腹股沟疝发病率更高。两种疝气都是胚胎发育缺陷, 在胚胎发育时, 包着睾丸囊的鞘状突不关闭, 腹腔内的器官如肠子、腹膜等都可能跑到腹股沟, 成为腹股沟疝。腹股沟发育问题并不是男性的专利, 男与女的比例是 10:1, 而早产婴儿与腹腔内压高的更容易出现腹股沟疝。有些家长认为小儿疝气对健康没有危害, 疝气突出了只要轻轻一推或者平躺一会就会消失, 这是一种认识误区。小儿疝气不仅影响患儿的消化系统, 还影响患儿生殖系统的正常发育^[1-2]。虽然大多数情况下疝气可自行消失(医学上称为可复性), 但是由于疝内容物上下来回频繁, 所以疝囊颈反复受到摩擦, 会变得肥厚坚韧。疝环口长期遭受疝内容物的刺激, 这样极易导致疝囊发生粘连和嵌顿的发生, 甚至发展为绞窄疝及一系列其他严重并发症, 处理不当甚至会危及患儿的生命。所以让患儿家长了解疝气相关知识, 掌握护理技能对疾病治疗效果起到关键作用, 系统健康教育就颇为重要, 良好的系统教育不仅能缩短疾病的治疗时间, 且在防止疾病复发及并发症的发生上也有良好的效果^[4-5]。本研究随机选取本院从 2013 年 7~10 月入院的 80 例疝气患儿的家长进行系统健康教育取得了良好的效果, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取本院从 2013 年 7~10 月入院的疝气患儿的家长 80 例, 分成两组, 研究组和对照组, 每组各 40 例。其中母亲 51 例, 父亲 29 例, 年龄 22~36 岁, 平均 28.4 岁; 文化程度: 高中及以下 45 例, 大专 24 例, 本科及以上 11 例; 职业: 农民 32 例, 自由职业者 26 例, 职员 15 例, 教师 5 例, 司机 2 例。两组患儿家长一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组以医嘱的形式进行常规健康教育, 研究组先以面谈的方式对患儿家长进行初步调查评估, 并且自制调查问卷, 由患儿家长在护士的指导下完成教育前的调查。通过调查, 了解和评估患儿家长对小儿疝气的认识及其详细需求, 再结合本院的实际情况, 有针对性的对患儿家长进行系统健康教育。

1.2.1 实施 根据初步调查评估的结果, 针对疝气患儿护理需要、患儿家长的个体差异制定健康教育计划, 由主管护士向患儿家长讲解系统健康教育的内容及意义, 并发放健康教育小册子, 嘱咐家长照顾患儿要细心, 患儿的生活习惯和饮食习惯一定要有规律。系统健康教育分 3 次完成, 分别在入院前、手术后和出院前。患儿出院后与其家长经常电话联系, 以便及时发现与患儿家长进行沟通, 并督促患儿家长严格按照系统

健康教育的内容去护理。

1.2.2 施教人员及教育方式 由护士长负责系统教育的实施、督促工作; 由熟练掌握小儿疝气相关医学知识及系统健康教育方法的主管护士负责教育。教育的方式: 根据患儿家长不同的年龄、文化程度、职业、接受能力等, 采用不同的教育方式(如一对一指导、集中讲课、召开座谈会等); 语言要通俗易懂, 必要时使用方言, 耐心反复讲解, 力求让患儿家长理解。

1.3 系统健康教育内容

1.3.1 小儿疝气知识 向家长详细讲解什么是疝气。小儿疝气症状: 脐疝从肚脐处凸出, 外面仍然是完整的皮肤, 软软的, 有些时候还可感觉到里面会蠕动。腹股沟疝一般很难发现, 在孩子哭闹, 咳嗽或者用力的时候, 就会看到腹股沟膨出。有些小儿膨出部分是软的, 有些小儿膨出部分较硬, 但大多数都可以用手轻轻压下去。患有疝气的小孩多会有便秘、食欲不振、吐奶等现象。病因病理: 在胚胎发育时, 包着睾丸囊的鞘状突不关闭, 腹腔内的器官如肠子、腹膜等都可能跑到腹股沟, 成为腹股沟疝。疝气危害: 小儿疝气不仅影响患儿的消化系统, 还影响患儿生殖系统的正常发育。由于疝内容物上下频繁移动, 所以疝囊颈反复受到摩擦, 会变得肥厚坚韧。疝环口长期遭受疝容物的刺激, 这样极易导致疝囊发生粘连和嵌顿的发生, 甚至发展为绞窄疝及一系列其他严重并发症, 处理不当甚至会危及患儿的生命。如何判断小儿是否患了疝气, 家长可观察他在哭闹时腹股沟或阴囊是否有肿物突起, 如该肿物在小孩平躺或睡觉时消失, 或用手轻轻按摩后可完全消失, 这种情况下基本可以判断为患了疝气。为了避免误诊, 家长应带患儿到正规医院检查, 如小儿外科、泌尿科、普外科等, 医生一般通过病史、体格检查即可判断。为了明确诊断及了解是否存在双侧疝气, 最好再做个 B 超检查。此外还向家长讲解疝气的治疗方法, 主要详细讲解腹腔镜技术的优点及小儿疝气的最佳治疗时间。

1.3.2 术后护理 (1) 应叮嘱患儿家长一定不要让患儿将伤口上的创可贴抓掉, 同时保持其干燥, 大小便时要特别注意不要弄脏创可贴污染伤口。(2) 手术后阴囊可有不同程度的肿胀, 一般 2~3 d 就会消退, 如果伤口红、热、痛, 有分泌物流出, 异味或出血现象, 要及时请医生检查一下。(3) 手术后麻醉药的麻醉作用消失后伤口会疼痛, 家长应花心思多哄哄患儿, 尽量不要让其大哭大闹, 防止腹压升高。(4) 手术后患儿睡觉时要侧身睡, 可用一块软的棉质尿布折成长条夹在会阴部, 左侧手术, 要让患儿右侧卧位, 小便时就不会尿在纱布上而污染伤口。

1.3.3 用药护理 耐心向家长仔细讲解小儿疝气常用药物的

名称、作用、用法、用量及用药注意事项,嘱咐家长定点及时给孩子喂药,患儿的用药必须在家长的监督下完成。

1.3.4 日常生活护理 (1)应尽量避免和减少哭闹、咳嗽和便秘。(2)注意休息,坠下时,可用手按摩,推至腹腔。(3)尽量减少奔跑与站立过久,适当注意休息。(4)加强营养、均衡膳食,平时可吃一些具有补气作用的食物如山药、扁豆、鸡、鱼、肉、蛋等。(5)年长儿童适当进行锻炼,以增强身体素质。(6)婴儿期的患儿腹部裹得不要太紧,以免加重腹内压力。不要让孩子过早的站立,以免肠管下坠形成腹股沟疝。

1.3.5 饮食护理 (1)手术后 4 h 内需禁食包括饮水。(2)手术 4 h 后多喝水以补充手术时体液的损失,先喝些温开水,进流质的食物,术后第 2 天才能恢复正常的饮食。伤口的愈合需要较多的蛋白质,因此要吃一些高蛋白质的食物,以加速伤口的愈合,尽量不吃刺激性的食物,以免刺激胃酸分泌造成肠胃的不适。应特别向家长指出腹腔镜术后与一般开腹手术后最大的不同是,腹腔镜手术时需要灌入二氧化碳,以造成气腹方便操作,所以手术后腹腔会有部分残存的二氧化碳气体,因此腹腔镜手术后患儿的饮食应增加水果及高纤维素的蔬菜,并不能食用产气的食物,以减少术后腹胀引起的不适。对于手术后容易恶心、呕吐及特异体质的患儿,也不需勉强进食,待麻醉完全消退后再行进食就可以。

1.3.6 防止疾病复发护理 (1)手术后患儿一般可以正常的活动,但要避免剧烈运动及腹部过度用力的动作,比如厉害的咳嗽、哭闹、蹲姿、用力解便等。(2)为避免膀胱胀尿,叮嘱患儿及时排便,切记勿憋尿,如有小便解不出来或超过 6~8 h 未能解小便时,应及时向医护人员反映进而处理。(3)若有患儿发烧 38℃ 以上持续不退,或伤口有分泌物、红肿、伤口裂开、患侧阴囊肿胀厉害,请立刻来院就诊。(4)男性患儿如发现阴囊不正常的肿大或有再发性疝气时,请快速通知医护人员。(5)定期带患儿来院复诊可减少疝气复发率。

1.3.7 急救措施 (1)疝气手法复位,适用于早期(3~5 h 以内)的嵌顿疝,局部压痛不明显,估计尚未形成绞窄,可试行复位。让患者卧于头底脚高位,嘱患者尽可能放松、深呼吸、并用热毛巾敷于包块处。然后用右手托起阴囊,持续缓慢地将疝块推向腹腔,手法复位,切忌粗暴,以免挤破肠管,最好能及时求助于外科医生。(2)如疝气仍无法回纳,需到临近的医院根据需要进行注射松弛疝环口的药物后再进行还纳。(3)如果疝气嵌顿时间过长,必须立即到医院进行手术,疝气嵌顿不得超过 24 h,否则小肠容易缺血坏死、危及生命。

1.4 评价方法

1.4.1 患儿家长接受度 通过对受系统教育的家长进行调查问卷来测试患儿家长对本研究接受情况,问卷主要内容是小儿疝气的相关知识、用药护理、日常护理、饮食护理等。按照调查得分将接受程度分为(1)优异:问卷得分在 80 分以上,患儿用药及时,日常护理、饮食护理符合系统教育要求;(2)合格:问卷得分在 60~80 分,患儿用药及时,日常护理、基本符合系统教育要求;(3)不合格:问卷得分在 60 分以下,饮食护理、日常护理不符合系统教育的要求。

1.4.2 患儿家长满意度 应用李克特量表进行患儿家长满意度评价即“很满意”、“满意”、“一般”、“不满意”4 级态度,总满意度=(很满意+满意)/总例数×100%。

1.4.3 患儿出院后的复诊情况 小儿疝气定期复诊可减少复发率,在患儿出院后一年内经常电话联系患儿家长,了解患儿出院后的复诊情况。

1.4.4 疝气患儿复发情况 患儿出院后一年复发情况。

1.5 统计学方法 对结果使用统计学软件 SPSS14.0 分析,计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患儿家长对健康教育的接受程度比较 患儿家长对系统教育与常规健康教育的接受程度比较差异具有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组家长对健康教育的接受程度比较[n(%)]

组别	n	优异	合格	不合格
研究组	40	18(45.0)	22(55.0)	0
对照组	40	9(22.5)	20(50.0)	11/27.5
P	—	<0.05	<0.05	<0.05

注:—表示无数据。

2.2 两组患儿家长满意度评价比较 研究组患儿及家长满意度明显优于对照组,且差异具有统计学意义($\chi^2=7.22, P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患儿家长满意度评价比较[n(%)]

组别	n	很满意	满意	一般	不满意
对照组	40	3(7.5)	15(37.5)	12(30.0)	10(25.0)
研究组	40	9(22.5)	21(52.5)	10(25.0)	2(5.0)
χ^2	—	2.61	1.78	0.49	7.22
P	—	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

注:—表示无数据。

2.3 两组患儿复发率比较 在随访的 1 年里,研究组复发 5 例,复发率为 12.5%;对照组复发 18 例,复发率为 45%。研究组复发率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.4 患儿出院后的复诊情况比较 出院后患儿复诊率比较,研究组患儿复诊率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 两者患儿复诊情况比较(n,%)

组别	n	复诊例数	复诊率
研究组	40	39	97.5
对照组	40	26	65.0
P	—	<0.05	<0.05

注:—表示无数据。

3 讨 论

小儿疝气是小儿外科最常见的疾病,我国小儿疝气的发病率是 1.2%~4.0%。一般在小儿出生后很快会发生,除少数疝气外,大部分小儿疝气都不能自愈,对患儿的身体健康影响很大,它既会影响小孩的消化系统,也影响生殖器官睾丸的正常发育,严重者还会有生命危险。小儿疝气不能忽视,应及时治疗。小儿疝气的治疗方法有很多,但只有手术治愈最彻底。而多数家长对小儿疝气缺少正确地认识,而婴幼儿又不会表达,因而有很多患儿错过了最佳的治疗时间,留下终身的遗憾。所以患儿家长的知识水平,对疾病的认识对于疝气的治疗起到决定性作用,而且疝气手术治疗前后的护理,出院后的日常护理对小儿的康复也极其重要,所以对患儿家长进行系统健康教育就颇为重要。

系统健康教育是一项有计划、有组织、有系统的教育和社会活动,是一项投资少,产出高,效益大的保健措施^[5-6]。通过系统健康教育能有效改变受教育者的不良的健康行为,提高患儿家长的健康知识和保健能力^[7],消除或减轻影响健康的危险因素,健康教育后患儿家长的情绪得以稳定,心理状态得以调整,只有稳定了家长的情绪,家长具有良好的心理状态后才能给患儿良好的心理支持,提高患儿的治疗依从性^[8],同时医生护士和患儿家长建立良好的关系,这是患儿治疗康复保健的重要保障^[9],提高患儿家长的依从性,促进疾病康复^[10-11],提高患儿的生活质量。随着医学的发展,健康教育已成为护理工作的重要内容之一,加强疝气患儿家长的健康教育,能够及时得到疾病的准确信息,掌握了疝气的早期临床症状、最佳治疗时间等,及时给予规范治疗,从而减少并发症的发生,降低病死率对。对患儿家属实施健康教育,可以有有效的加强患儿和父母之间的互动,减少两者的焦虑情绪^[12]。

本研究对研究组患儿家长实施健康教育,使患儿家长的健康教育知晓率明显提高,患儿家长对疝气的认知水平及日常护理能力明显提高,主动配合治疗,参与治疗护理过程,进而影响到患儿复诊率显著高于对照组,研究组患儿手术后复诊率明显高于对照组($P < 0.05$),定期复诊可减少疾病复发率,对小儿疝气的治疗康复具有重要价值,值得临床推广。

参考文献

- [1] 吴海英,梁炯燕.腹腔镜手术治疗小儿腹股沟斜疝的护理[J].全科护理,2012,10(28):2613-2614.
- [2] 宋莉,司志英.单孔腹腔镜小儿疝气手术的配合及护理[J].内蒙古中医药,2012,31(18):144.
- [3] 王烈梅.小儿疝气的术后护理[J].中华现代临床护理学杂志,2011,6(7):229-230.

- [4] 栾明莉.系统健康教育在治疗慢性支气管炎中的效果[J].国际护理学杂志,2013,32(4):841-842.
- [5] Skarsgurd ED. Managing the adverse event occurring during elective, ambulatory pediatric surgery[J]. Semin Pediatr Surg, 2009, 18(2):122-124.
- [6] 黄惠绵,庄穗香.健康教育对手足口病患儿家长的影响[J].国际医药卫生导报,2009,15(21):99-101.
- [7] 张学兵.骨折患儿家长的健康教育需求分析与对策[J].检验医学与临床,2009,6(4):254-255.
- [8] 李便贞,彭翠云,来新风.家属健康教育对防止老年糖尿病患者低血糖反应的重要性[J].检验医学与临床,2010,7(1):70-71.
- [9] Demaso DR, Bujoreanu IS. Enhancing working relationships between parents and surgeons[J]. Semin Pediatr Surg, 2013, 22(3):139-143.
- [10] 陆青梅,黄境旺,赵日岚,等.健康教育对脑性瘫痪患儿社会适应能力影响的研究[J].右江民族医学院学报,2010,32(2):138-139.
- [11] 万娟,张琴,张元芳,等.全程健康教育对唇腭裂患儿家长健康知识知晓率的影响[J].当代护士:学术版,2013(10):129-131.
- [12] Wakimizu R, Kamagata S, Kuwabara T, et al. A randomized controlled trial of an at-home preparation programme for Japanese preschool children: effects on children's and caregivers' anxiety associated with surgery[J]. Journal of evaluation in clinical practice, 2009, 15(2):393-401.

(收稿日期:2013-10-18 修回日期:2013-12-25)

个性化沟通对颌面部整形手术患者护理效果的影响

许艺莲(海南省农垦总医院颌面整形外科,海口 570311)

【摘要】目的 探讨个性化沟通对颌面部整形手术患者护理效果的影响,以达到提高护理质量、节约医疗资源及提高疗效的目的。**方法** 选择2011年至2013年12月在该院实施颌面部整形手术的患者80例,随机分为对照组和观察组,每组40例。其中对照组实施常规护理模式,观察组在常规护理的基础上增加个性化的沟通,比较两组效果。**结果** 个性化沟通护理方法对颌面部整形患者在知识讲解、手术环境、护理态度、手术操作及治疗结果上的满意度明显高于一般护理方法,差异有统计学意义($P < 0.01$);在基础护理、个性化沟通护理、手术前操作准备、术中护理及整体的护理效果方面个性化沟通仍具有较明显的优势,差异有统计学意义($P < 0.01$);在伤口感染率、呼吸道感染率及并发症方面个性化沟通明显少于一般护理方法,差异有统计学意义($P < 0.01$),在住院时间上个性化沟通护理方法也比一般护理方法短,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对颌面部整形手术患者实行个性化沟通,满足了患者护理的需求的同时也提高了护理质量,有效的改善了护患关系并提高了患者的治疗效率。

【关键词】 个性化沟通; 颌面部整形手术; 优质护理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.15.055 文章编号:1672-9455(2014)15-2172-04

颌面部整形手术主要是矫正颌面部畸形和修复组织缺损为目的的手术,用以恢复患者生理功能和容貌的完整性。随着医学科技的发展及人们审美观念的提升,做整形手术的患者也是日趋增多。而整形的效果取决于手术技巧,但医护人员的职业素养及护理水平也起着相当重要的作用,其在临床应用中的价值也是日趋突出,在帮助患者病情有效改善的同时也减轻了患者治疗过程中的身心痛苦及紧张情绪。做颌面部整形手术之后,将会短期限制患者的口腔活动,使语言沟通及饮食都受到一定的影响。因此,做好患者术前及术后的个性化沟通护理

对整形手术的成功起着至关重要的作用。由于国内护士人员的短缺^[1],导致临床上住院患者与护士的沟通交流时间不足,护士要在短时间内输送给患者大量的信息,这对于不熟悉这块领域的患者来说显然是不能接受的,造成患者术前准备不足,甚至会延误患者治疗疾病及身体康复的最佳时间。个性化沟通能使患者享受到优质的护理服务^[2-3],能帮助患者满足他们所需,表现了临床护理中为患者提供心理、生理及社会性的一种完整的综合护理过程。为了保证护患沟通的有效性,让患者享受到优质的护理服务,笔者对2011年1月至2013年12月