

快速康复外科护理在儿童人工耳蜗围手术期的应用

余晓岚, 杨燕, 崔江萍, 薛贵芝

作者单位: 中国科学技术大学附属第一医院(安徽省立医院)耳鼻喉科, 安徽 合肥 230001

通信作者: 薛贵芝, 女, 副主任护师, 研究方向为人工耳蜗的康复, E-mail: xiaolanyu1987@163.com

摘要:目的 研究分析快速康复外科护理在儿童人工耳蜗植入手术围手术期的应用。方法 收集2017年1—8月在中国科学技术大学附属第一医院行人工耳蜗植入术的病儿62例,分为对照组(30例)和观察组(32例),对照组采用传统人工耳蜗常规护理,观察组采用快速康复外科护理。对比两组病儿的术后麻醉清醒时间、首次进食水时间、疼痛评分及恶心呕吐等不良反应发生率。结果 与对照组相比,观察组病儿麻醉清醒时间缩短(6.0 h 比 3.5 h, $P < 0.05$),首次进食水时间提前(6.2 h 比 3.8 h, $P < 0.05$),疼痛评分大幅降低($P < 0.05$),恶心、呕吐等不良反应显著减少($\chi^2 = 4.98, P < 0.05$)。结论 快速康复外科护理能明显缩短人工耳蜗植入术病儿的麻醉复苏时间,首次进食水时间、减少术后并发症和减轻疼痛,具有良好的应用前景。

关键词:快速康复外科; 儿童; 人工耳蜗; 围手术期

Application of fast-track surgery nursing in perioperative period of children with cochlear implantation

YU Xiaolan, YANG Yan, CUI Jiangping, XUE Guizhi

Author Affiliation: Department of Ear-nose-throat, The First Affiliated Hospital of University of Science and Technology of China (Anhui Provincial Hospital), Hefei, Anhui 230001, China

Abstract: **Objective** To observe the role of fast-track surgery (FTS) in perioperative period of children with cochlear implantation. **Methods** 62 child patients who received cochlear implantation in the First Affiliated Hospital of University of Science and Technology of China from Jan 2017 to Aug 2017 were enrolled in this retrospective study. According to the nursing patterns, these patients were divided into two groups. Patients from treatment group ($n = 32$) received FTS, while control group ($n = 30$) received routine care. The postoperative anesthesia awake time, first feeding time, pain scores and functional scores as well as incidence of nausea and vomiting were monitored. **Results** Compared with control group, both postoperative anesthesia awake time and first feeding time were reduced in treatment group (6.0 h vs. 3.5 h, 6.2 h vs. 3.8 h, $P < 0.05$, respectively). Furthermore, pain scores and functional scores ($P < 0.05$) and incidence of nausea and vomiting were all significantly decreased in the treatment group compared with control group ($\chi^2 = 4.98, P < 0.05$). **Conclusions** FTS could contribute to the recovery of cochlear implantation. It has a good prospect in clinical use.

Key words: Fast-track-surgery; Child; Cochlear; Perioperative period

快速康复外科(fast-track surgery, FTS)理念最早由丹麦医生Kehlet提出,是指在围手术期应用多学科各种已证实有效的方法来减少手术各种应激及并发症,加速病人的术后康复^[1]。在我国,快速康复外科理念已广泛应用于外科手术^[2-3]。

近年来,随着临床技术的快速进步以及科学研究的不断深入,人工耳蜗植入术已成为目前重度、极重度感音神经性耳聋病儿的首要选择^[4]。由于语言中枢及语言发育期的影响,手术病儿的最佳年龄在0~3岁。在传统护理方式下,病儿康复慢,存在一定不良反应。中国科学技术大学附属第一医院(安徽省立医院)耳鼻喉科尝试将快速康复外科护理应用于人

工耳蜗植入术的病儿,效果良好,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性收集2017年1—4月在中国科学技术大学附属第一医院耳鼻喉科30例行人工耳蜗植入术的病儿,该组病儿接受常规护理,为对照组;收集2017年5—8月在我科行人工耳蜗植入术的病儿32例,为观察组,该组病人接受快速康复护理。两者病儿术前均诊断为双耳重度或极重度感音神经性耳聋,排除标准为病儿合并其他疾病,术前感冒、腹泻等。本研究所选病人年龄范围在0~3岁,男女比例为1:1。病儿的手术及围手术期护理均由同一组医护人员完成,比较分析病儿的年龄,

体质量,性别等一般信息,麻醉苏醒时间,首次进食水时间,疼痛评分,不良反应发生率。所有患儿监护人或近亲属均知晓患儿的治疗和护理方案并签署知情同意书。本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。

1.2 方法 (1)术前准备。保证两组患儿术前的辅助检查项目、麻醉方式、手术方法及所处的护理环境均相同的前提下,对照组患儿采用传统的围手术期护理方法,即予以常规术前宣教并嘱患儿术前禁食水8 h。观察组患儿采用快速康复护理措施,向患儿近亲属介绍快速康复的理念及内容,即术前常规宣教的基础上向患儿近亲属宣教:术前禁食6 h,禁乳母4 h,禁糖水2 h。(2)术中护理。对照组采用传统护理,术中不固定设置温度、湿度、输液量以及输液的温度和速度。观察组采用快速康复护理,术中室内温度维持在24~26℃,湿度维持在45%~65%^[5],根据患儿的年龄、体质量输入所需的液体量,调节滴速并使用输液加热器保证输入液体的温度。(3)术后护理。对照组患儿术后6 h进食水。观察组患儿护理如下:①体位,在保证患儿头部相对制动的同时,患儿近亲属抱卧安抚,使患儿头偏向健侧,麻醉清醒后可床上活动。②记录麻醉复苏时间,责任护士根据患儿的活动、呼吸、脉搏、意识、氧饱和度准确判断患儿麻醉复苏时间并记录。③宣教首次进食水时间及内容,a患儿麻醉清醒后先试吃棒棒糖,观察有无恶心、呕吐等不适,b随后试饮温水10~15 mL,观察有无呛咳、恶心呕吐,c无明显不适后,试饮用平时奶量的一半至全量,逐渐过渡到正常饮食。④疼痛护理,术后指导患儿近亲属准备棒棒糖,安抚奶嘴,玩具、播放动画片、提供漫画书籍等用于转移患儿注意力,从而减轻疼痛,并使用FLACC量化评分表^[6]评估患儿疼痛。

1.3 统计学方法 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料用例数表示。使用SPSS 16.0对收集的数据进行成组 t 检验或 χ^2 检验分析, $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 两组患儿一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$),从而保证了两组基线数据的可比性。见表1。

表1 两组人工耳蜗植入术患儿一般情况比较

组别	例数	性别 (男/女)/例	年龄/ (岁, $\bar{x} \pm s$)	体质量/ (kg, $\bar{x} \pm s$)
对照组	30	14/16	1.1±0.3	10.2±3.2
观察组	32	17/15	1.2±0.4	9.8±2.6
$t(\chi^2)$ 值		(0.260)	1.548	1.022
P 值		0.967	0.131	0.314

2.2 术后随访观察 疗程结束后与对照组相比,观察组患儿麻醉复苏时间,首次进食水时间均大幅缩短,疼痛评分明显下降;同时,恶心呕吐、眩晕等不良反应显著减少(均 $P < 0.05$),见表2,3。

表2 两组人工耳蜗植入术患儿术后观察指标比较/ $\bar{x} \pm s$

组别	例数	麻醉复苏 时间/h	首次进食 水时间/h	疼痛评分/分
对照组	30	6.0±1.2	6.2±1.4	3.5±0.9
观察组	32	3.5±0.9	3.8±0.5	2.0±0.3
t 值		2.33	3.21	2.54
P 值		0.026	0.003	0.016

表3 两组人工耳蜗植入术患儿不良反应发生情况比较/例

组别	例数	有恶心呕吐	无恶心呕吐	有眩晕	无眩晕
对照组	30	6	24	8	22
观察组	32	0	32	1	31
χ^2 值		4.98 ^a		—	
P 值		<0.05		0.01 ^b	

注:两组比较,^a采用校正 χ^2 检验,^b采用Fisher确切概率法

3 讨论

随着医学的不断发展,人工耳蜗植入术逐渐成熟。目前该手术创伤小、恢复快、并发症发生率低^[7]。然而,在传统护理条件下,病人术后恢复较慢,存在一定的不良反应,这促进了快速康复外科护理的临床应用。快速康复外科护理是一种新的护理模式,是对围手术期的各种常规治疗措施进行改良、优化和组合,尽可能的利用一切可降低围手术期的应激反应的措施,从而达到加快术后康复的目的^[8-9]。快速康复外科护理应用于人工耳蜗植入术的患儿具有重要意义。术前通过缩短了禁食水的时间,有效地缓解了患儿的不适,避免低血糖和胰岛素抵抗等应激反应的发生,减少了患儿哭闹,从而减轻了患儿及其近亲属的紧张和焦虑的情绪^[10-11]。术中注意控制室内温度和湿度,根据患儿的体质量控制输液的速度和量,并保证了输入液体的温度,有效地避免了因低温环境及输液量过多过快导致的患儿的应激反应及凝血功能的异常^[12-13]。术后麻醉复苏时间及进食水时间的提前能够减轻患儿因饥饿引起的不适,减少术后输液量,早期舔舐棒棒糖、使用安抚奶嘴等还可分散注意力减轻患儿术后疼痛^[14-15]。

本研究数据表明,与传统护理方式相比,快速康复护理具有明显的优势,具体体现在术后麻醉复苏的时间和首次进食水的时间缩短,疼痛评分降低,不良反应发生率减少。同时,快速康复外科护理以病人为中心,更易让患儿及其近亲属接受从而促进患儿康复,提高患儿及其近亲属的满意度^[16]。因此快速康复外科护理应用于儿童人工耳蜗围手

术期的护理安全可行,有较好的临床应用价值值得广泛推广。

参考文献

- [1] 芦霞,贾海明,米泰宇,等.快速康复外科技术对腹腔镜胆囊切除术患者焦虑指数及应激指标的影响[J].临床肝胆病杂志, 2017,33(2):308-312.
- [2] 戴庆妍,李松芝,李国翠.快速康复外科在腹腔镜手术治疗小儿阑尾炎围术期护理中的应用效果观察[J].实用临床医药杂志, 2017,21(14):193-194.
- [3] 陆彩云.快速康复外科理念对宫颈癌根治术围术期患者康复的影响[J].安徽医药,2013,17(12):2168-2169.
- [4] 王梦,龚树生.人工耳蜗植入进展[J/CD].中国医学前沿杂志(电子版),2016,8(10):3-6.DOI:10.12037/YXQY.2016.10-02.
- [5] 李美林,何晓睿,高艳,等.快速康复外科理念在腹腔镜小儿疝囊高位结扎术围术期护理中的应用效果[J/CD].安徽医学, 2016,37(10):1294-1296.
- [6] 王娟,丁敏,刘小琴,等.FLACC量表用于学龄前儿童术后疼痛评估的信效度评价[J].江苏医药,2015,41(11):1298-1300.
- [7] 殷继凤,孙敬武.人工耳蜗再植入术的研究进展[J].中国临床保健杂志,2015,18(4):439-442.
- [8] 张颖.快速康复外科理念在外科护理中的应用[J].中国医药指南,2015,13(35):228.
- [9] 张小红,何红燕,何红,等.快速康复外科护理对外科手术患者恢复效率及护理满意度的影响[J].实用临床医药杂志,2014,18(4):18-21.
- [10] 王立婷,吴安石.术后镇痛与快速康复外科[J].北京医学, 2015,37(8):774-776.
- [11] 元海成,秦鸣放.快速康复外科理论临床研究新进展[J].中国中西医结合外科杂志,2015,21(5):534-536.
- [12] 雷俊,肖菊花,杨瑞锦,等.快速康复外科在小儿急性阑尾炎中的应用[J].中国现代,2015,18(1):70-72.
- [13] 张茉莉,魏秀花.丹麦快速康复护理见闻及思考[J].当代护士, 2016,9:184-185.
- [14] 唐杰,唐维兵.小儿外科的加速康复外科应用现状[J].肠外与肠内营养,2017,24(3):177-180.
- [15] 徐进.快速康复护理进展及外科应用[J].齐鲁护理杂志,2016,22(24):43-45.
- [16] 李索林.快速康复外科理念在小儿腹腔镜外科中的应用[J].临床小儿外科杂志,2015,14(5):353-356.

(收稿日期:2017-11-06,修回日期:2019-01-12)

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2019.05.041

◇临床医学◇

口腔颌面外科手术病人口腔感染的临床特点和危险因素分析

陈玲,丁婧,程春

作者单位:新疆医科大学第一附属医院牙体牙髓科,新疆维吾尔自治区 乌鲁木齐 830001

摘要:目的 探讨口腔颌面外科手术口腔感染的临床特点和相关因素,并分析护理效果。方法 收集新疆医科大学第一附属医院2015年1—12月的809例口腔颌面外科手术的病人为对照组,分析术后口腔感染发生率、病原菌种类以及影响因素,由此提出预防性护理措施。然后收集该院2016年1—12月的939例口腔颌面外科手术的病人为观察组,进行护理干预,比较对照组和观察组病人口腔感染率、口腔评分和病人对护理的满意度。结果 对照组口腔感染率为7.54%(61/809),其中口腔恶性肿瘤切除的口腔感染率最高,约为15.52%(9/58)。在61例口腔感染的病人中,真菌感染5例(8.20%),革兰阳性细菌感染36例(59.02%),革兰阴性细菌感染20例(32.78%),混合性感染27例。单因素和多因素logistic回归分析显示:手术时间、侵入性操作、围手术期预防用药、糖尿病、住院时间和手术性质是影响口腔颌面外科手术术后口腔感染发生率的危险因素($P < 0.05$)。观察组口腔感染率为2.45%(23/939),口腔评分为(10.36±2.44)分,与对照组相比,差异有统计学意义($\chi^2 = 24.620, P = 0.000; t = 2.134, P < 0.01$);观察组的满意度为89.14%,与对照组(87.54%)相比,差异无统计学意义($\chi^2 = 1.114, P = 0.296$)。结论 口腔恶性肿瘤切除的口腔感染率最高;手术时间、侵入性操作、围手术期预防用药、糖尿病、住院时间和手术性质等均是影响口腔颌面外科手术术后口腔感染发生率的独立危险因素;针对口腔颌面外科手术术后口腔感染的相关影响因素进行预防性护理,可显著降低手术病人的口腔感染率,提高病人的口腔评分。

关键词:感染控制;口腔; 口腔外科手术/副作用; 细菌感染; 真菌病; 危险因素

Clinical characteristics and risk factors of oral infection in patients with oral and maxillofacial surgery and corresponding preventive nursing measures

CHEN Ling, DING Jing, CHENG Chun

Author Affiliation: Department of Dental Pulp and Cardiology, The First Affiliated Hospital of Medical University, Urumqi, Xinjiang Uygur Autonomous Region 830001, China