

小儿包皮手术心理护理的效果分析

王丽莉, 蒋昭盈[#] (聊城市人民医院, 山东聊城 252000)

摘要: 目的: 对小儿包皮手术心理护理的效果进行分析。方法: 本次研究随机抽取本院 2020 年 2 月~2021 年 2 月收入包皮手术治疗的小儿 94 例, 按照随机数表法将其分为对照组和研究组。对照组接受常规护理, 研究组联合心理护理, 对比预后效果。结果: 对比综合护理满意率, 研究组综合满意 46 例 (97.87%), 对照组综合满意 39 例 (82.98%), $P < 0.05$ 。对比感染发生率, 研究组感染发生 2 例 (4.26%), 对照组感染发生 8 例 (17.02%), $P < 0.05$ 。经过护理后研究组患儿的负面情绪指标改善结局比对照组好, $P < 0.05$ 。结论: 心理护理可提升小儿包皮手术的护理效果, 患儿的预后不良反应少。

关键词: 小儿; 包皮手术; 心理护理; 护理效果

在现代临床医学不断发展的背景下, 我国小儿包皮手术技术也在不断提升。在围手术期阶段为患儿进行心理护理可减少患儿的焦虑、抑郁等情绪, 提升患儿临床护理满意率, 降低手术风险^[1]。本次研究对收入的若干包皮手术患儿进行临床护理研究, 探讨心理护理的运用价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究随机抽取本院 2020 年 2 月~2021 年 2 月收入包皮手术治疗小儿 94 例, 按照随机数表法将其分为对照组和研究组两组。研究组男小儿 47 例, 年龄 4.8~11.4 岁, 平均年龄 (8.5 ± 1.46) 岁; 对照组男小儿 47 例, 年龄 4.3~11.6 岁, 平均年龄 (8.4 ± 1.41) 岁。两组基本资料无差异, ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

两组患儿均接受本院的手术和心理评估, 经分析可知患儿的临床心理特点如下: 第一是焦虑和紧张, 患儿对自身生理结构不了解, 手术期待高, 因此会产生焦虑情绪; 第二是害怕和恐惧, 手术属于侵入性治疗方式, 对患者的机体有所损伤, 小儿面对疼痛害怕又恐惧, 自身哭闹情绪严重; 第三是术后的迷茫和担忧, 术后患儿和家属都因为缺乏医学常识不知道正确应对疼痛、感染等问题, 迫切需要医护指导。

对照组接受常规医护管理, 包括健康宣教和药物管理。

研究组在对照组基础上接受心理护理, 主要内容

如下: (1) 做好术前沟通, 护理人员以认清、规范的言行举止赢得患儿和家属获得认可, 同时为其接受院内环境, 消除患儿的陌生恐惧情绪; 以通俗易懂的口吻或者是动画绘本的方式为患儿介绍手术原理和预后应对方式, 提升患儿的信任感。(2) 做好隐私保护, 患儿对手术部位或产生羞愧、恐惧情绪, 家属可在护理人员的陪同下详细了解手术的医疗过程, 我院的成功案例, 以及手术对患儿的隐私保护方法, 同时尊重患儿和家属的观点。(3) 做好心理建设, 对表现优异的患儿予以表扬, 可给予糖果, 播放动画片等奖励; 对负面情绪的患儿要予以心理干涉, 稳定患儿的情绪后鼓励其积极面对疾病, 在家属的陪同下勇敢接受手术。

1.3 观察指标

对比两组患儿临床的感染发生率; 分析两组患儿的临床综合护理依从率和满意率。

对比护理后患者的患儿的临床不良反应发生率、患儿的负面情绪改善情况^[2]。

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 统计学软件进行分析, 计数资料为 $[n(\%)]$, 予以 χ^2 检验; 计量资料为 ($\bar{x} \pm s$), 予以 t 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿综合护理满意率

研究组患儿综合护理满意率为 97.89%, 高于对照组 82.98%, $P < 0.05$, 有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患儿综合护理满意率对比

组别	n	十分满意	基本满意	不满意	综合满意
研究组	47	24 (51.06%)	22 (46.81%)	1 (2.13%)	46 (97.87%)
对照组	47	12 (25.53%)	27 (57.45%)	8 (17.02%)	39 (82.98%)
χ^2		6.4828	1.0658	6.0209	6.0209
P		0.011	0.302	0.014	0.014

2.2 两组患儿感染发生率

研究组患儿综合感染发生率为 4.26%, 比对照组

17.02% 少, $P < 0.05$, 有统计学意义。见表 2。

[#] 通信作者: 蒋昭盈, 123349717@qq.com。

表2 两组患儿感染发生率对比

组别	n	严重	一般	无明显感染	感染发生率
研究组	47	1 (2.13%)	1 (2.13%)	45 (95.74%)	2 (4.26%)
对照组	47	2 (4.26%)	6 (12.77%)	39 (82.98%)	8 (17.02%)
χ^2		0.3443	3.8588	4.0286	4.0286
<i>P</i>		0.557	0.049	0.045	0.045

2.3 两组患儿相关临床指标对比

两组患儿经过护理后焦虑、抑郁指标都有改善，

研究组结果比对照组好 $P < 0.05$ ，有统计学意义。见表3。

表3 两组患儿相关临床指标对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	焦虑 (SAS)		抑郁 (SDS)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	47	62.78 ± 6.52	12.96 ± 3.69	54 ± 5.71	12.63 ± 5.29
对照组	47	63.48 ± 4.57	32.63 ± 6.79	55 ± 2.84	36.7 ± 9.74
<i>t</i>		0.2450	16.8669	0.9408	13.0298
<i>P</i>		0.8071	0.001	0.350	0.001

3 讨论

包皮手术操作简单，是临床常见的男小儿手术。虽然手术时间短且风险不高，但小儿的耐受能力较差，临床的不良反应和并发症较多^[3]。对此，接受包皮手术的小儿需要接受健康宣教和管理，在家属的陪同下接受相应的手术指导，了解手术的特点和临床的医护知识，降低手术风险。考虑到小儿的年龄较小，理解能力有限，可能不能及时、清晰地表达自己的疼痛感受，仅能够用哭闹来宣泄，对医院环境，患儿以及家属的满意度都有负面影响^[4-5]。常规的护理指导多强调患儿的临床体征护理如疼痛指导和伤口感染预防等^[6]。一般手术半小时后麻醉药物的药效会消失，患儿的手术部位也因此产生不同程度的灼热感和疼痛感觉。护理人员会为患儿进行相应的疼痛管理如按摩、播放轻音乐、动画片等转移患儿的注意力，让其接受医护指导，因为患儿的年龄小不建议长时间接受镇痛药物，因此患儿因疼痛而导致的负面情绪特别明显。术后患儿需要接受及时的伤口处理，预防其出现渗液或者出血，家属和患儿对临床的感染预防知识了解不多可能导致感染预防不到位、出血量过多等，对患儿的临床恢复也造成了阻碍。对于出现严重的出血、渗液的患儿，医院需要帮助患儿予以针对性指导，如用高锰酸钾浸泡尿道口等^[7]。术后一些患儿也因为疼痛、手术恢复等心理压力出现应急反应如发热、颤抖、哭闹等行为，一些患儿也因此害怕排尿，影响其恢复。对此，临床需要针对患儿予以心理护理指导，通过沟

通、心理暗示、音乐疗法、心理建设等方式帮助患儿改善负面情绪，接受临床医护指导，早日恢复健康^[8]。本次研究对收入的若干包皮手术患儿进行临床护理研究，结果表明研究组患儿的临床综合护理满意率高于对照组，感染率更低， $P < 0.05$ ，有统计学意义。护理前两组患儿的负面情绪指标差异不大，护理后研究组患儿的指标改善结局比对照组好， $P < 0.05$ 。

综上所述，心理护理指导措施可提升包皮手术患儿的临床护理效果，经过护理指导后患儿的负面情绪改善理想，临床的综合护理满意率和依从率更高，建议推广。

参考文献

- [1] 陈凤兰. 护理干预对减轻小儿包皮手术患儿家属焦虑心理的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019,19(10):212+214.
- [2] 王廷敏. 小儿包皮环扎术围手术期护理的研究进展 [J]. 中国城乡企业卫生, 2019,34(6):57-59.
- [3] 徐艳, 殷燕萍, 李莉. 多媒体互动在小儿包皮环切术中的应用 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2019,26(7):58-60.
- [4] 孙海春, 傅晓玲, 赵宏波, 张平. 心理护理干预在小儿包皮环切术中应用效果的研究 [J]. 泰山医学院学报, 2016,37(8):951-952.
- [5] 袁国英. 心理护理在小儿包皮手术治疗中的应用 [J]. 中国卫生产业, 2012,9(15):41.
- [6] 刘墨菊, 田华. 小儿包皮粘连围手术期护理体会 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2012,19(11):59-60.
- [7] 陆奔, 黎俊红, 邹敬仙. 护理干预在小儿包皮环切术后的应用 [J]. 护理实践与研究, 2013,10(10):61-62.
- [8] 王坤玉. 家庭护理干预在小儿包皮环切术后作用探讨 [J]. 数理医药学杂志, 2013,26(4):483-484.