

## 婴幼儿唇腭裂整复手术的护理配合

王晓雯

云南省第一人民医院口腔颌面外科 云南 昆明

**【摘要】目的：**综合探析唇腭裂患儿术前访视及术中护理、配合方法与技巧，为唇腭裂患儿的手术安全创造有利条件。**方法：**随机抽取我院2019年1月~2019年12月收治的60例唇腭裂患儿作为研究主体，回顾性分析60例患儿的术前访视、术前器械准备、术中巡回配合的方法与技巧。**结果：**通过实验得出，60例唇腭裂患儿均安全度过围术期，同时并未发生明显并发症。**结论：**研究表明，充分的术前访视、术中巡回观察以及护理人员的娴熟技巧是保证手术成功的关键因素，因此，儿科在进行唇腭裂整复手术的过程中必须重视术前访视、术中巡回观察以及着重加强护理人员的临床计数操作，为唇腭裂患儿的手术安全提供强而有力的基础保障。

**【关键词】**唇腭裂整复手术；术前访视；术中护理；计数操作

### Nursing cooperation of cleft lip and palate surgery in infants

Xiaowen Wang

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Yunnan First People's Hospital, Kunming, Yunnan

**【 Abstract 】 Objective:** To comprehensively analyze the preoperative visits and intraoperative nursing, cooperation methods and skills of children with cleft lip and palate, and to create favorable conditions for the safety of children with cleft lip and palate. **Methods:** A total of 60 children with cleft lip and palate treated in our hospital from January 2019 to December 2019 were randomly selected as the research subjects. With the methods and techniques of preoperative visits, preoperative equipment preparation, and intraoperative intraoperative visits, 60 children were retrospectively analyzed. **Results:** It was found through experiments that 60 children with cleft lip and palate all survived the perioperative period without any significant complications. **Conclusion:** Research shows that sufficient preoperative visits, intraoperative observations, and skilled nursing staff are the key factors to ensure the success of the operation. Therefore, pediatrics must pay attention to preoperative visits, Intraoperative observation and emphasis on strengthening the clinical counting operation of nursing staff provide a strong and basic guarantee for the surgical safety of children with cleft lip and palate.

**【Keywords】** Cleft lip and palate surgery; Preoperative visit; Intraoperative nursing; Counting operation

唇腭裂是当前医学临床中的常见先天性畸形病症，会给幼儿带来极大的影响，从而使得婴幼儿产生不同程度的心理障碍，而不同的心理障碍会给手术过程带来极大的负面影响，从而使得手术结果往往差强人意。心理障碍致使手术室的护理与配合工作提高了难度，从而对手术过程中造成严重影响。基于此，随机抽取我院2019年1月~2019年12月收治的60例唇腭裂患儿作为研究主体，综合探析唇腭裂患儿术前访视及术中护理、配合方法与技巧，为唇腭裂患儿的手术安全创造有利条件。现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

随机抽取我院2019年1月~2019年12月收治的60例唇腭裂患儿作为研究主体，回顾性分析60例患儿的术前访视、术前器械准备、术中巡回配合的方法与技巧。参与本次研究的60例唇腭裂患儿中男性患儿30例，女性患儿30例；年龄区间大致在5个月~13岁之间，平均年龄为(7.43±3.44)岁；单侧完全性唇裂为20例，单侧不完全性唇腭裂为20例，双侧完全性唇腭裂为10例，双侧非完全性唇腭裂为10例。手术方式为择期手术，并且术前准备充

分,同时实施常规术前禁食、禁水。手术时间平均75min,术中出血量为10~40ml,住院平均天数为6~7d。60例唇腭裂患儿的年龄、性别、唇腭裂部位等一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本次研究已通过医院伦理委员会的认证许可,同时患儿家属已签订知情同意书<sup>[1]</sup>。

### 1.2 方法

本次研究中的手术期间,均给予60例唇腭裂患儿相同的经口气管插管静吸复合全身麻醉方式,同时护理人员帮助或引导患儿取平卧位,采用常规消毒、常规术前禁食、禁水、无菌床单等等。结合唇腭裂患儿的病变部位以及病变程度选择最为科学合理的手术术式<sup>[2]</sup>。

①术前访视与心理护理,在进行唇腭裂整复手术之前,护理人员应当提前进入病房巡视患儿的实际病情发展,部分患儿都存在不同程度的心理障碍,从而为手术过程中的交流工作提高了难度,患儿可能会表现出强烈的回避现象,这就说明患儿还存在恐惧、紧张心理等负面情绪<sup>[3]</sup>。从患儿家属的角度分析,患儿家属因为并不了解术式、手术的后遗症以及麻醉等对患儿未来发育的影响,从而对手术产生了较大的疑问,对此,护理人员应当结合不同对象采取最合适的沟通方式,给予患儿足够的关怀,主导患儿的情绪与心理变化,保持和蔼可亲的语气,以此消除患儿的恐惧心理,针对年龄较大的患儿应当努力与其建立足够的信任感,引导患儿主动说出内心的疑问,并针对患儿提出的问题进行逐一讲解。对于患儿所提出的大胆想法,护理人员应当给予充分的肯定,帮助患儿建立手术成功的自信心<sup>[4]</sup>。护理人员可以引导未手术的患儿与手术成功的患儿进行见面交流,从而进一步巩固了患儿手术成功的自信心。护理人员还需要向患儿家属充分介绍手术的各项适应证、禁忌证、手术的安全保障以及注意事项等等,以此有效抵消患儿家属对于手术前后的各种忧虑,基于此,取得患儿家属的良好配合以及信任。针对部分尚未断奶的患儿,需要在术前及时的停止母乳或者奶瓶喂养,在合适的时机给予汤勺或滴管锻炼喂养,基于此,使得患儿能够适应术后不能母乳喂养或奶瓶喂养的围术期,如果术后患儿因未得到母乳或奶瓶喂养而哭闹极易对手术部位造成肿胀、张力增高等不利因素<sup>[5]</sup>。除此之外,护理人员还需要注意的是,术前3d准备的漱口活动,患儿在术前3d护理人员应当引导患儿采用多贝尔漱口液进行漱口,以此达到清洁口腔的目的。患儿所处病房必

须保证时刻具备适宜的温度与湿度条件,通常温度保持在20℃~25℃之间即为适宜环境温度,每天定时开窗通风,时刻保持室内的空气清新<sup>[6]</sup>。考虑到部分患儿的年龄较小,还处于婴幼儿时期,护理人员与患儿家属务必注意患儿的保暖,及时为患儿增减衣物,防止患儿在术前感冒,避免与呼吸道感染者进行接触<sup>[7]</sup>。

②物品准备,本次研究的物品准备主要包括:手术间、全自动插管麻醉机、心电监护仪、体位摆设用物、麻醉药以及抢救药物等物品;手术间需要保持适宜的温度与湿度,温度通常为22~25℃之间,湿度一般选择在50%~60%的范围内;同时手术室内必须具备以上设施。术中手术准备器械主要包括:直尺、圆规、定点划线亚甲蓝、血管钳、各型号缝针、持针器、止血材料、加温输血器、加压输血器、微型输液泵、生理盐水、升温毯以及负压吸引器等等<sup>[8]</sup>。

### 1.3 观察指标

本次研究主要观察60例唇腭裂患儿的术后康复效果以及手术过程的安全系数<sup>[9]</sup>。

### 1.4 统计学处理

采用SPSS20.0统计学软件作为本次研究的数据处理工具,主要应用于本次研究中所产生的相关数据信息的统计与分析,采用(均数±标准差)表示两组唇腭裂患儿的计量资料,采用 $\chi^2$ 、t检验两组唇腭裂患儿的计数资料,当( $P<0.05$ )时,组间比较差异具有统计学意义<sup>[10]</sup>。

## 2 结果

通过实验得出,60例唇腭裂患儿均安全度过围术期,同时并未发生明显并发症。术后一周至10d时间内均安全出院,在日后的术后回访中,患儿家属均给予较高的护理评分,患儿的康复状况也远超预期效果。

## 3 讨论

唇腭裂是儿科临床上常见的先天性畸形之一,据不完全统计,唇腭裂在国内的发生率为1.82%,其中单侧唇裂的发生率占据唇腭裂发生率总数的70%~80%左右。唇腭裂对患儿以后的容貌以及生理功能发育会造成严重影响,同时影响其吸吮发育功能与上唇的正常形态,极易造成患儿呼吸道的反复感染,从而形成咽鼓管炎影响患儿听力。有甚者会影响到患儿的语言发育程度,致使患儿产生一定的心理障碍。由此可见,几乎所有的唇腭裂患者都存在不同程度的自卑感与消极心理。

综上所述,充分的术前访视、术中巡回观察以及护理人员的娴熟技巧是保证手术成功的关键因素,因此,儿科在进行唇腭裂整复手术的过程中必须重视术前访视、术中巡回观察以及着重加强护理人员的临床计数操作,为唇腭裂患儿的手术安全提供强而有力的基础保障。

### 参考文献

- [1] 邓艳平,霍晓斌. 手术室护士循证优质护理在唇腭裂整复术中干预的效果研究[J]. 中国药物与临床, 2017, 17(01): 146-147.
- [2] 石冰,傅豫川,尹宁北,黄洪章,刘建华,陈仁吉,朱洪平,刘强,黄永清,任战平,鲁勇,肖文林,宋庆高,李万山,李盛,王洪涛,张浚睿,蒋莉萍,马利,王玲,何等旗. 唇腭裂序列治疗与关键技术的应用[J]. 华西口腔医学杂志, 2017, 35(01): 8-17.
- [3] 胡振飞,戴庆. 七氟醚用于小儿腭裂手术 52 例的麻醉效果观察与研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(11): 33-34.
- [4] 刘清武,丛悦,孙晓杰. 唇腭裂继发鼻畸形的治疗原则、方法及修复效果的判定标准[J]. 中国社区医师, 2017, 33(07): 18-20.
- [5] 魏曦. 9 例低龄唇腭裂患儿围手术期护理体会[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(15): 186+188.
- [6] 沈聪聪,柴岗. 快速成型打印技术在唇腭裂矫形中的应用[J]. 中国修复重建外科杂志, 2017, 31(12): 1474-1480.
- [7] 《口腔颌面外科杂志》2017 年第 27 卷 1~6 期关键词索引[J]. 口腔颌面外科杂志, 2017(06): 450-456.
- [8] 李冬,汤晓雨,秦羽. 唇腭裂整复术后伴发牙颌面畸形正颌手术患者围手术期护理[J]. 中国美容医学, 2018, 27(02): 146-148.
- [9] 胥毅,石冰,杨超,李精韬. 改进口轮匝肌重建技术对单侧完全性唇裂唇鼻前突度的影响[J]. 北京口腔医学, 2018, 26(02): 83-89.
- [10] 徐雪,陈仁吉,石冰. 不同的早期治疗模式对单侧完全性唇腭裂患者颌面形态的影响[J]. 北京口腔医学, 2018, 26(02): 95-98.

**收稿日期:** 2020 年 2 月 28 日

**出刊日期:** 2020 年 3 月 31 日

**引用本文:** 王晓雯. 婴幼儿唇腭裂整复手术的护理配合[J]. 国际护理学研究, 2020, 2(2) : 169-171.

DOI: 10.26855/j.ijnr.20200048

**检索信息:** 中国知网、万方数据、Google Scholar

**版权声明:** ©2020 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。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**