

术前捉迷藏游戏对双眼睑板腺囊肿切刮术患儿镇静作用研究

陈春梅¹,李惠²,周静²

The effect of preoperative hide-and-seek game on sedation in children undergoing curettage of chalazion Chen Chunmei, Li Hui, Zhou Jing

摘要:目的 探讨术前捉迷藏游戏对双眼睑板腺囊肿切刮术后患儿的镇静效果。方法 按住院时间将睑板腺囊肿切刮术患儿 77 例作为对照组,74 例作为干预组。对照组采用常规护理,干预组于术前 1 d 玩捉迷藏游戏,双眼遮盖 20 min。结果 两组手术时间、苏醒时间、入苏醒室后 10 min Ramsay 镇静评分比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$);干预组入苏醒室后 20 min、离苏醒室前 Ramsay 镇静评分及躁动程度优于对照组,苏醒期间眼部敷料摘除发生率低于对照组,差异有统计学意义(均 $P<0.01$)。结论 术前捉迷藏游戏应用于双眼睑板腺囊肿切刮术患儿,可有效减轻患儿烦躁,防止躁动,提高镇静效果。

关键词:儿童,学龄前; 睑板腺囊肿; 镇静; 躁动; 捉迷藏; 游戏疗法

中图分类号:R473.77 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.09.042

睑板腺囊肿是因睑板腺导管阻塞,腺体内分泌物堆积,特发的无菌性慢性肉芽肿性炎症^[1]。常发生于儿童时期,当发生于低年龄患儿时,往往表现出多发性、双眼、进展性及反复发作等特点^[2]。大多需要在全身麻醉下进行手术治疗,手术后为防止出血,常规用纱布敷料加压遮盖患眼 24 h^[3]。儿童,尤其是眼科短小手术后儿童,苏醒期躁动是全麻术后普遍存在的一个问题,表现为试图摘除眼部敷料、哭喊、无法安抚、手脚乱动等,从而影响手术成败及患儿康复,同时也增加护理人员困扰^[4]。国内外研究报道,游戏能对手术患儿进行有效的心理护理,可以减轻患儿的焦虑、恐惧心理^[5-8]。如何减少眼科手术后患儿苏醒期躁动,本院手术室联合眼科病房探索了术前捉迷藏游戏的效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究获医院伦理委员会批准,与患儿家长签署知情同意书。选取 2018 年 1~12 月行睑板腺囊肿切刮术患儿 77 例作为对照组,2019 年 1~12 月行睑板腺囊肿切刮术患儿 74 例作为干预组。纳入标准:双眼睑板腺囊肿;首次手术;年龄 3~5 岁;ASA 麻醉评分为 I 级;麻醉方式为气静复合麻醉。排除标准:睑板腺囊肿继发感染;合并其他疾病。剔除标准:术中改变麻醉方式或出现麻醉并发症;手术时间>20 min,苏醒时间<20 min。两组一般资料比较,见表 1。

1.2 方法

1.2.1 常规麻醉及护理方法 两组患儿术前 1 d 常规进行宣教,特别强调手术后为防止出血,行敷料遮盖双眼,嘱咐患儿不要摘取敷料。两组均采用全身麻醉,术前 30 min 肌内注射阿托品 0.02 mg/kg,麻醉诱导选用静脉注射咪达唑仑 0.05 mg/kg,丙泊酚 2

mg/kg、芬太尼 1.5~2.5 μg/kg,置入喉罩后接麻醉机空氧混合自主呼吸;术中予低流量(3 L/min)吸入 1.5%~3.0%七氟烷。手术后进入苏醒室,安置为仰卧位,低流量氧气面罩吸入;常规约束患儿,即在大腿中上方 1/3 处约束带约束,患儿上、下肢体安置舒适的功能位。苏醒过程中采用 Steward 苏醒评分表,评分达到 4 分方可离开苏醒室。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	体质量 (kg, $\bar{x} \pm s$)
		男	女		
对照组	77	31	46	4.08±0.81	16.77±2.38
干预组	74	23	51	3.86±0.79	17.23±1.96
统计量		$\chi^2=1.384$		$t=1.689$	$t=1.294$
<i>P</i>		0.239		0.093	0.198

1.2.2 捉迷藏方法 干预组在上述基础上于术前玩捉迷藏游戏。地址选取病区的迪士尼乐园,位于病区入口处,面积约 20 m²。该迪士尼乐园由上海迪士尼度假区、上海市慈善基金会赞助。打造迪士尼卡通环境,以“影音视听”和“图书阅读”为主题,并做功能分区,向住院患儿提供游戏治疗、音乐教室等。组织干预组次日手术的患儿开展捉迷藏游戏,每次 5 例左右,通过抓阄的方式产生蒙眼患儿的序列号,每例患儿蒙眼 1 次,每次蒙眼 20 min。每例患儿安排 1 位家长监管,有 2 名护士参与其中。1 名护士负责帮患儿用手绢蒙住双眼,并告知患儿术后蒙眼也是和现在的情景一致。另一名护士组织其他患儿寻找地方隐藏起来,参与家长只负责监管患儿的安全,不允许进行语言和动作上的提示。整个活动时长一般 2 h,游戏结束后所有患儿眉心贴小红花 1 朵作为奖励。

1.2.3 评价方法 记录两组手术时间(巡回护士记录手术开始及结束时间)和苏醒时间(苏醒室护士记录进入、离开苏醒室时间);统计两组苏醒室停留期间镇静、躁动及眼部敷料意外摘除发生情况。①Ramsay 镇静评分。1 分:烦躁不安;2 分:清醒,安静合作;

作者单位:南京医科大学附属儿童医院 1. 手术室 2. 眼科(江苏 南京, 210008)

陈春梅:女,本科,副主任护师,副护士长

通信作者:周静,66504109@qq.com

收稿:2019-12-13;修回:2020-02-07

3 分:嗜睡,对指令反应敏捷;4 分:浅睡眠状态,可迅速唤醒;5 分:入睡,对呼叫反应迟钝;6 分:深睡,对呼叫无反应。苏醒室护士在患儿入苏醒室后每 10 分钟评估 1 次及离开苏醒室前评估。②躁动评分。0 分:嗜睡、呼唤不醒;1 分:清醒、安静、合作;2 分:哭闹,需要安抚;3 分:烦躁、哭闹严重、不能安抚,但不需要制动;4 分:烦躁不安,定向力丧失,需要按压制动; ≥ 2 分为躁动,其中 2 分为轻度躁动,3 分为中度躁动,4 分为重度躁动。由苏醒室护士在入室 20 min 时和离

表 2 两组患儿手术时间、苏醒时间、Ramsay 镇静评分比较 $\bar{x} \pm s$

组别	例数	手术时间(min)	苏醒时间(min)	Ramsay 镇静评分		
				10 min	20 min	离苏醒室前
对照组	77	15.81±3.11	35.14±4.20	4.18±0.70	1.69±0.63	1.58±0.51
干预组	74	14.91±3.07	33.85±4.03	3.97±0.64	2.01±0.63	1.90±0.30
<i>t</i>		1.789	1.927	1.907	-3.161	-2.499
<i>P</i>		0.076	0.056	0.058	0.002	0.017

2.2 两组躁动程度比较 见表 3。

表 3 两组躁动程度比较 例

组别	例数	入苏醒室后 20 min			离苏醒室前		
		轻度	中度	重度	轻度	中度	重度
对照组	77	19	44	14	23	45	9
干预组	74	51	19	4	59	13	2
<i>Z</i>		-5.347			-6.033		
<i>P</i>		0.000			0.000		

2.3 两组患儿眼部敷料摘除发生情况比较 对照组苏醒室停留期间发生眼部敷料摘除 58 例,干预组 21 例,两组比较,差异有统计学意义($\chi^2=33.338, P=0.000$)。

3 讨论

3.1 儿童全身麻醉术后苏醒期躁动管理 手术后麻醉苏醒期间,患儿自主意识逐渐恢复,通常出现不同程度的烦躁,多发生 2~5 岁儿童^[9-12]。眼科短小手术后患儿苏醒期躁动更为突出,术后眼部遮盖敷料是引起苏醒期躁动的重要原因^[13]。目前对苏醒期躁动多采用药物镇静,如右美托咪定,但使用镇静药物会带来不良反应。訾聪娜等^[14]研究发现,将 42 例患儿作为研究组使用右美托咪定镇静,其中 4 例患儿由于过度镇静出现嗜睡现象。也有依靠改良约束工具、强制压迫等方法来防止因躁动引起坠床、非计划性拔管等的研究^[15]。从优质护理的角度出发,在可以不选择约束工具时,尽可能不选择约束工具强制约束。本研究术前 1 d 采用捉迷藏的游戏方法进行干预,在体现优质护理特色的基础上,并不影响手术时间和患儿苏醒时间。

3.2 术前提迷藏游戏在双眼睑板腺囊肿切刮术患儿中的镇静效果 对眼科手术后患儿,多项研究提出眼部遮盖敷料是引起苏醒期躁动的一个重要原因^[16-17]。

开苏醒室前评估。③眼部敷料摘除。患儿在苏醒室期间出现手部拉扯眼部敷料情况,通过回看视频进行记录。

1.2.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件进行 *t* 检验、 χ^2 检验及秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组手术时间、苏醒时间、Ramsay 镇静评分比较 见表 2。

本研究两组患儿入苏醒室后 10 min 时 Ramsay 镇静评分比较,差异无统计学意义,说明手术过程中麻醉药物的镇静作用尚存在,但伴随着药物的代谢,患儿意识逐渐清醒,外界环境中的声音,如监护仪发出的声音、医务人员的说话声等,均是对患儿的不良刺激,直接引发患儿的睁眼反应,而此时睁眼受到敷料遮挡,给患儿带来类似失明的感受,使患儿不由自主摘除眼部敷料。这时如果采取手部约束,患儿会拼尽全力挣脱约束,表现为不同程度的躁动,所以对照组在入苏醒室后 20 min、离苏醒室前 Ramsay 镇静评分、躁动程度都差于干预组,差异有统计学意义($P<0.05, P<0.01$)。一般这时苏醒室护士会阻止患儿的这种行为,并告知患儿不能摘除眼部敷料,而这一系列措施会刺激患儿进一步想探知外部的陌生环境,从而形成恶性循环。本研究干预组由于术前已经体验过蒙眼导致类似失明的感觉,当患儿苏醒时,苏醒室护士在患儿耳边轻声安抚,并加以引导说明,告知患儿目前的双眼状态和术前提迷藏游戏一样,促使患儿在心理上做好准备,伴随意识清醒的过程中摘除眼部敷料明显减少,所以干预组眼部敷料意外摘除发生率显著低于对照组($P<0.01$)。但干预组仍有 21 例摘除眼部敷料的行为,需要进一步研究行为动机及预防方法。因回看视频需要花费较长时间,本研究没有继续跟踪患儿摘除眼部敷料行为的重复性,这也是本研究的不足之处。

参考文献:

[1] Devlioti D, Tsintarakis T, Milioti G, et al. Unusual course of a chalazion[J]. Ophthalmologe,2015,112(3): 269-271.

[2] 白雪晴,余继锋,蒋晶晶,等.儿童睑板腺囊肿手术 1862 例的相关因素分析[J].中华眼外伤职业眼病杂志,2017, 39(1):18-21.