

感受与内心需求,整合结果系统地诠释了CA幸存者从面对一系列转变与挑战的复杂感受,到通过更新自我认知,渴求外界帮助,经过一系列的调适,最终接纳死亡,实现生活重建。本文纳入的研究以发达国家为主,由于文化背景及医疗环境差异,可能无法反映我国CA幸存者真实体验的全貌。未来还需更高质量的相关研究,为临床医护人员捕捉CA幸存者的心理特点,调动积极认知,完善多维度的支持提供依据,从而帮助CA幸存者良好地适应疾病与生活,提高长期生存质量。

参考文献:

- [1] 张玉曼,宋春霞,郑晓丽,等.心搏骤停患者目标体温管理的最佳证据总结[J].中华护理杂志,2020,55(4):621-627.
- [2] 吴婷婷,刘培昌,李红,等.重要性早期预警评分预测急性冠脉综合征住院患者心脏骤停效果评价[J].护理学杂志,2018,33(19):38-41.
- [3] 赵剡.心肺复苏质量影响因素研究进展[J].中华急诊医学杂志,2017,26(1):11-14.
- [4] 杜琳琳,张志勇.心肺复苏患者急诊护理的效果及预后[J].实用临床医药杂志,2017,21(6):11-13,29.
- [5] 李宏,蔡瑜.护理干预对恶性心律失常致心脏骤停患者生活质量的影响[J].中国老年保健医学,2017,15(5):92-93.
- [6] Rosman L, Ford J, Whited A, et al. Compound risk; history of traumatic stress predicts posttraumatic stress disorder symptoms and severity in sudden cardiac arrest survivors[J]. Eur J Cardiovasc Nurs, 2016, 15(5): 372-379.
- [7] Moolaert V R, van Heugten C M, Gorgels T P, et al. Long-term outcome after survival of a cardiac arrest: a prospective longitudinal cohort study [J]. Neurorehabil Neural Repair, 2017, 31(6): 530-539.
- [8] 胡雁.循证护理学[M].北京:人民卫生出版社,2012:133.
- [9] Bagheri S H, Rayyani M, Iranmanesh S, et al. Growth: a journey from experience to higher perception among Iranian Muslim CPR survivors[J]. J Relig Health, 2020, 59(2):1024-1034.
- [10] Haydon G, van der Riet P, Inder K. Long-term survivors of cardiac arrest: a narrative inquiry[J]. Eur J Cardiovasc Nurs, 2019, 18(6): 458-464.
- [11] Brannstrom M, Niederbach C, Rodin A C. Experiences of surviving a cardiac arrest after therapeutic hypothermia treatment. An interview study[J]. Int Emerg Nurs, 2018, 36(1):34-38.
- [12] 王晓丽,吴月利,王运平,等.心肺复苏成功后12例心理特点及护理需求[J].武警医学,2017,28(8):849-852.
- [13] Forslund A S, Jansson J H, Lundblad D, et al. A second chance at life: people's lived experiences of surviving out-of-hospital cardiac arrest[J]. Scand J Caring Sci, 2017, 31(4): 878-886.
- [14] Forslund A S, Zingmark K, Jansson J H, et al. Meanings of people's lived experiences of surviving an out-of-hospital cardiac arrest, 1 month after the event[J]. J Cardiovasc Nurs, 2014, 29(5): 464-471.
- [15] Ketilsdottir A, Albertsdottir H R, Akadottir S H, et al. The experience of sudden cardiac arrest: becoming reawakened to life[J]. Eur J Cardiovasc Nurs, 2014, 13(5): 429-435.
- [16] Forslund A S, Lundblad D, Jansson J H, et al. Risk factors among people surviving out-of-hospital cardiac arrest and their thoughts about what lifestyle means to them: a mixed methods study[J]. BMC Cardiovasc Disord, 2013, 13:62.
- [17] Palacios-Ceña D, Losa-Lglesias M E, Salvadores-Fuentes P. Sudden cardiac death: the perspectives of Spanish survivors[J]. Nurs Health Sci, 2011, 13(2): 149-155.
- [18] Lau B, Kirkpatrick J N, Merchant R M, et al. Experiences of sudden cardiac arrest survivors regarding prognostication and advance care planning[J]. Resuscitation, 2010, 81(8): 982-986.
- [19] Bremer A, Dahlberg K, Sandman L. To survive out-of-hospital cardiac arrest: a search for meaning and coherence[J]. Qual Health Res, 2009, 19(3): 323-338.
- [20] Rosman L, Whited A, Lampert R, et al. Cardiac anxiety after sudden cardiac arrest: severity, predictors and clinical implications[J]. Int J Cardiol, 2015, 181(1): 73-76.
- [21] Viktorisson A, Sunnerhagen K S, Johansson D, et al. One-year longitudinal study of psychological distress and self-assessed health in survivors of out-of-hospital cardiac arrest[J]. BMJ Open, 2019, 9(7): e029756.
- [22] 王丽君,李媛.心理、情绪应激与心搏骤停[J].心血管康复医学杂志,2007,16(3):292-293.
- [23] 王继超,翟晓梅.安宁镇静在存在性痛苦干预中的伦理问题[J].医学与哲学,2020,41(12):23-26,73.
- [24] 梁敏余,潘艺朝,李巧慧,等.生命终末期患者濒死体验质性研究的Meta整合[J].中国全科医学,2018,21(35): 4371-4376.
- [25] 汪冕,陈晓莉.正念干预在护理学领域应用的研究进展[J].护理学杂志,2015,30(18):101-104.
- [26] 祝雪花,林音,肖盼盼,等.心肺复苏存活者生活质量的质性研究[J].护理研究,2019,33(21):3750-3753.
- [27] 张秀红.肝癌患者生活质量的质性研究[J].基层医学论坛,2015,19(30):4186-4188.
- [28] Metzger K, Gamp M, Tondorf T, et al. Depression and anxiety in relatives of out-of-hospital cardiac arrest patients: results of a prospective observational study[J]. J Crit Care, 2019, 51(1): 57-63.
- [29] 黄彩辉.灵性照护-生命的终极关怀[J].中华现代护理杂志,2015,21(30):3651-3653.
- [30] Cen Y X, Zhang S S, Shu Y Z, et al. Investigation of out-of-hospital cardiac arrest in Zhengzhou City and the risk factors of prognosis of cardiopulmonary resuscitation: case analysis for 2016 — 2018 [J]. Zhonghua Wei Zhong Bing Ji Jiu Yi Xue, 2019, 31(4): 439-443.
- [31] Anderson N E, Gott M, Slark J. Beyond prognostication: ambulance personnel's lived experiences of cardiac arrest decision-making[J]. Emerg Med J, 2018, 35(4): 208-213.
- [32] 吴婷婷,刘培昌,李红,等.三种早期预警评分系统预测急性冠脉综合征患者心脏骤停的比较[J].护理学杂志,2018,33(5):18-21.

(本文编辑 王菊香)

泌尿外科婴幼儿腹腔镜术后早期进食水的研究

康杰¹, 雷佳芳², 兰平¹, 吴文波¹

摘要:目的 探讨泌尿外科婴幼儿腹腔镜术后早期进食水的安全性和可行性。方法 将入住泌尿外科行腹腔镜手术的 478 例患儿按时间段分为对照组 231 例、观察组 247 例。对照组在麻醉苏醒 6 h 后指导进食水, 观察组依据苏醒评估早期进食水。比较两组进食水后 6 h 内呕吐、腹胀、哭闹发生率, 术后住院时间及家长满意度。结果 两组呕吐、腹胀发生率比较, 差异无统计学意义(均 $P > 0.05$); 观察组哭闹率、术后住院时间显著少于对照组, 家长满意度显著高于对照组(均 $P < 0.01$)。结论 泌尿外科婴幼儿腹腔镜术后依据苏醒评估结果给予早期进食水安全可行, 可优化患儿术后就医体验。

关键词: 婴幼儿; 泌尿系统疾病; 腹腔镜手术; 早期进食; 麻醉苏醒; 手术应激; 加速康复外科

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.04.031

Early food and water intake in infants and young children after laparoscopic urologic surgery Kang Jie, Lei Jiafang, Lan Ping, Wu Wenbo, Department of Urology, Jiangxi Children's Hospital, Nanchang 330006, China

Abstract: **Objective** To investigate the safety and feasibility of early food and water intake in infants and young children after laparoscopic urologic surgery. **Methods** A total of 478 infants and young children undergoing laparoscopic urologic surgery were divided into a control group of 231 and an intervention group of 247 chronologically. Subjects in the control group were instructed to drink water after 6 hours of anesthesia recovery, while their counterparts in the intervention group received early food and water intake based on assessment of recovery from anesthesia. The incidence rates of vomiting, abdominal distension and cry within 6 hours after drinking water, postoperative hospital stay and parent satisfaction were compared between the two groups. **Results** There were no significant differences in the incidence rates of vomiting and abdominal distension between the two groups ($P > 0.05$ for both). The intervention group had significantly lower incidence rate of cry, shorter postoperative hospital stay, and higher parent satisfaction compared with the control group ($P < 0.01$ for all). **Conclusion** Early food and water intake performed based on the assessment of recovery from anesthesia is safe and practical for infants and young children after laparoscopic urologic surgery, which can enhance experience of medical treatment in children.

Key words: infants and young children; diseases of the urinary system; laparoscopic surgery; early feeding; anesthesia recovery; surgical stress; fast-track surgery

腹腔镜技术因疼痛轻、并发症少、恢复活动较快、切口美观等优势, 在小儿泌尿外科各类手术中应用广泛^[1]。但其操作难度大, 手术时间较开放手术长; 长时间禁食禁水, 加大了患儿手术应激反应, 术后易出现强烈饥饿、烦躁、哭闹情形, 导致家属焦虑加重, 容易引起医患纠纷^[2-3]。加速康复外科(Enhanced Recovery After Surgery, ERAS)^[4]的实行有利于减少手术患者生理心理创伤应激反应, 达到快速康复。术后早期进食作为 ERAS 的主要内容之一, 可维护胃肠道黏膜屏障功能, 减少细菌移位, 避免内源性感染相关并发症, 促进胃肠功能恢复, 同时还可以减少术后分解代谢^[5], 受到越来越多学者的关注。虽然有较多研究报道了腹腔镜术后早期进食水的安全性, 但多数集中于成人领域^[6-7]。虽有研究将 ERAS 运用腹腔镜阑尾术^[8]患儿护理, 取得了良好的临床护理效果, 但未涉及术后早期进食水内容。谈蕴璞等^[9]提出胆囊囊肿患儿行腹腔镜术饮水时机应为“胃管移除后”即开始, 进一步证实儿童腹腔镜术后早期饮水的安全

性; 但现存相关报道因研究对象不同、尚无针对泌尿外科腹腔镜术后患儿的研究。本研究旨在保证患儿安全的前提下, 探讨泌尿外科婴幼儿腹腔镜术后早期进食水的安全性及可行性, 为推动 ERAS 在小儿泌尿外科围术期的进一步开展提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 选取 2016~2019 年在我院泌尿外科行择期手术的 478 例住院患儿为研究对象, 并经医院医学伦理委员会审批(104646)。纳入标准: ①年龄 0~3 岁; ②首次在全麻下行单纯泌尿道腹腔镜手术(肾盂输尿管形成、睾丸下降固定、疝囊高位结扎、鞘状突高扎等); ③患儿家属知情, 同意加入本研究, 签署知情同意书。排除标准: ①严重认知障碍, 合并其他严重疾病或存在消化系统疾病, 吞咽功能障碍, 神经功能缺陷; ②围术期出现严重麻醉或手术并发症; ③家长认知障碍, 无法正常交流。采用非同期前后对照研究, 将 2016~2017 年的 231 例患儿设为对照组, 2018~2019 年的 247 例患儿设为观察组。两组患儿均接受吸入性麻醉。对照组患儿年龄最小 1.7 个月, 最大 27.2 个月; 手术时长最短 0.5 h, 最长 3.3 h。观察组年龄最小 1.1 个月, 最大 32.5 个月; 手术时长最短 0.5 h, 最长 3.7 h。两组患儿一般资料比较, 见表 1。

作者单位: 江西省儿童医院 1. 泌尿外科 2. PICU (江西 南昌, 330006)

康杰: 女, 本科, 主管护师

通信作者: 兰平, 18160467@qq.com

收稿: 2020-09-13; 修回: 2020-11-13

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (月, $\bar{x} \pm s$)	腹腔镜术式(例)				手术时长 (h, $\bar{x} \pm s$)
		男	女		肾盂输尿管成形术	睾丸下降固定术	腹股沟疝囊高位结扎术	鞘状突高位结扎术	
对照组	231	155	76	19.91±5.81	84	71	43	33	3.09±0.57
观察组	247	165	82	19.60±7.84	90	77	46	34	3.14±0.61
统计量		$\chi^2=0.005$		$t=0.488$		$\chi^2=0.031$			$t=0.924$
P		0.945		0.313		0.985			0.178

1.2 干预方法

术前两组患儿均行常规治疗、护理及术前准备;术中麻醉师按医院临床标准进行全身麻醉、镇痛管理,常规使用恶心呕吐的预防性药物。术后返回病房后,对照组由责任护士按常规实施护理,主要包括生命体征监测、体位护理、伤口护理、疼痛护理、病情观察等。饮食护理:待患儿麻醉苏醒 6 h 后,指导家属喂少量温水,约 10 min 后,患儿无明显不适再予平时奶量的 1/2,逐步恢复平时的饮食。进食过程中密切观察有无呛咳、恶心、呕吐等不适反应。观察组实施早期进食水管理,具体方法如下。

1.2.1 组建围术期管理小组 小组成员共 11 人,其中泌尿外科医生 3 人(主任医师 1 人,主治医师 2 人),麻醉师 1 人,病房护士 7 人[副主任护师 1 人,主管护师 6 人(含护士长 1 人)]。小组成员均有 5 年以上临床工作经验,本科以上学历。医生团队负责术前诊断、手术操作、术后治疗;麻醉师负责围手术期手术麻醉、术后镇痛方案的实施;护士负责研究方案的实施、评估、记录、围手术期护理和健康教育指导。

1.2.2 患儿术前禁食、术后苏醒评估标准及进食水方案的制订

由管理小组成员查阅和学习相关文献^[10-14],结合临床经验拟出患儿术前禁食禁水、术后麻醉苏醒评估、术后进食进水 3 种初步方案,经管理小组全体成员反复讨论与修改后定为执行版方案和标准。

1.2.2.1 术前禁食禁水方案 根据患儿进食种类,术前禁食 4~6 h(纯母乳喂养患儿禁食 4 h,配方奶喂养患儿禁食 5 h,淀粉类固体喂养患儿禁食 6 h)。禁水 2 h(术前 2 h 最后一次喂水,量≤5 mL/kg)。

1.2.2.2 术后苏醒评估标准 见样表 1。

1.2.2.3 早期进食进水方案 患儿术后苏醒评分表评分≥7 分,有进食意愿或表现,责任护士即开始指导并协助家属抬高床头 15~30°,用注射器(去除针头)从患儿嘴角缓慢注入温开水 10 mL;15 min 后若患儿无不适,给予母乳、配方奶等流质饮食(进食量为平常进食量的 1/3);30 min 后若患儿无不适,且仍有进食欲,再给予稀粥、米糊等半流质饮食(少量多餐,每次进食量为平常进食量的 1/3~1/2)。负压吸痰器备用中。进食水时密切观察患儿,一旦出现呛咳、恶心、呕吐等不适反应立即中断进食并予对症处理,待不适反应消失 30 min 后,再次从温开水重新开始

喂服。若患儿术后苏醒评分表评分≥7 分,但患儿没有进食意愿,责任护士需告知家属勿强制喂食,待患儿愿意进食时,再按照进食水方案喂食。

样表 1 患儿术后麻醉苏醒评估标准

评估项目	评估内容	分数
肢体活动能力	自由活动四肢	2
	只能活动双上肢	1
	不能活动任何肢体	0
呼吸	可深呼吸和咳嗽	2
	呼吸困难	1
	无呼吸	0
血压	血压波动幅度<基础值的 20%	2
	血压波动幅度为基础值的 20%~50%	1
	血压波动幅度>基础值的 50%	0
意识	清醒	2
	呼之能醒	1
	无反应	0
经皮血氧饱和度	呼吸空气>0.92	2
	吸氧时>0.92	1
	吸氧时<0.92	0
评估标准:总分 10 分。≥7 分为完全清醒。患儿返回病房后,责任护士每隔 15 min 评估其苏醒程度,直至评分≥7 分。		

注:血压计为病区的电子血压计;经皮血氧饱和度采用指夹式脉搏血氧仪测量。

1.2.3 早期进食进水方案的实施 ①培训。由管理小组成员中的麻醉师对病房护士进行 3 种方案各条目的意义、执行方法及标准进行理论讲解与实操演练,培训分 3 次进行,每次 45 min。培训毕进行当场考核,合格后方可参与观察组方案的实施。②实施。患儿确定手术后,由责任护士按 3 种方案依次实施。临床研究全过程由护士长和研究负责人定期进行督察,以保证研究方案的所有内容都得到严格遵守,确保研究的进度和质量。

1.3 评价方法 ①统计两组进食后 6 h 内呕吐、腹胀及哭闹发生率。患儿进食后 6 h 内发生呕吐,凡发生 1 次计为发生,多次发生不重复计算。责任护士每 2 小时用软皮尺以脐为中心测量患儿腹围,与进食前比较,腹围增加>10%为发生腹胀;多次发生不重复计算。在遵医嘱充分镇痛下,若患儿哭闹,同时出现头部左右转动、口唇吸吮、吞咽等动作;持续≥5 min,计为哭闹;不重复计算。②家属满意度。采用本院护理部自制的护理满意度调查问卷,分为“优质护理服务”和“以家庭为中心护理”2 个项目,共 20 个条目,每个条目采用 Likert 5 级评分法,从“非常不满意”至“非常满意”,依次计 1~5 分,总分 100 分。得分≥90