

儿童肿瘤手术体位的舒适性护理策略

李杰 王秋菊

云南省昆明市 北京大学肿瘤医院云南医院 650118

摘要：本文主要研究儿童肿瘤手术体位舒适护理措施，改善患儿在手术过程中的舒适度，降低由于体位不适造成的不良影响。根据儿童生理、心理特点以及手术体位有关因素，提出一些建议性的舒适护理措施，在术前进行评价与交流，术中精准的摆放体位并加以维持，术后的监护与康复指导等等，以达到提高儿童肿瘤手术成功率和改善患儿术后护理效果的目的。

关键词：儿童肿瘤手术；手术体位；舒适性护理

一、引言

儿童肿瘤手术成功与否同术中患儿体位有密切关系。合适的手术体位对于保证手术顺利开展起着十分重要的作用，而且它也直接影响到患者的术后康复。但是由于儿童生理、心理上的特殊性，在手术体位的耐受性及适应性方面同成人存在较大差别。所以制定科学有效的儿童肿瘤手术体位舒适性护理措施，对提高手术质量、减少术后并发症、促进患儿康复有重大意义。

二、儿童生理与心理特点对手术体位舒适性的影响

2.1 生理特点

儿童骨骼硬度小、韧性大，肌肉力量小。手术体位安置时姿势不妥或者长时间保持同一个姿势，容易造成骨骼变形、肌肉疲劳，加重患儿的不适感。婴幼儿的脊柱还没有完全发育成熟，长时间处在不正确的仰卧位或者俯卧位中，会干扰脊柱正常的发育。儿童皮肤娇嫩，角质层薄，皮下脂肪少，耐压、耐摩擦。长时间压迫皮肤在手术床下面，会造成压红、破损等现象，会引起病人疼痛。约束带固定患儿肢体时，如果约束过紧或者衬垫不当，很容易造成皮肤损伤。

2.2 心理特点

儿童对医院环境不熟悉，而且对手术缺乏了解，很容易产生恐惧、焦虑等情绪。该种心理状态会使得患儿对于手术体位的改变更加敏感，加重了其不适感。进入手术室以后，陌生的设备、医护人员会令患儿感到害怕、紧张，从而引起患儿的抗拒性体位。儿童的自我控制力较弱，不能长时间保持固定姿势。手术时由于患儿不适或者恐惧会不自觉地移动身体，从而干扰手术进行，并且增加了自己受伤的风险。

三、儿童肿瘤手术体位的舒适性护理策略

3.1 术前舒适性护理

术前护理人员应该对患儿病情、年龄、身高、体重、营养状况等做出全面了解，还要评价患儿心理状况。对年长一些、能表达的病人详细询问对手术的了解程度及所担心的问题，并了解以往的身体不适史，在体位固定时考虑到病人的感受。了解到患儿曾经因为跌倒而造成腿部疼痛，在安置体位的时候就需要特别注

意保护患儿的腿部。对患儿及其家属实行主动沟通，在充分说明手术必要性、基本过程的基础上，着重讲解了手术体位选择对孩子减轻疼痛的好处，向患儿和患儿的家长教授了怎样配合达到最好的效果。对年龄小的幼儿可以用讲故事、做游戏等方式来缓解幼儿的紧张情绪，加深病人与医生护士之间的交流。用小动物做手术故事来激发孩子的勇气，使患者像小动物一样配合医生的治疗。

3.2 术中舒适性护理

麻醉实施之后，由手术医生、麻醉医生和巡回护士三者一起把患儿安置好体位。护理人员对各类儿童肿瘤手术体位的安置方法及要求有深刻的认识，并且在操作时应该轻柔敏捷，不能给患儿造成任何不适。安置俯卧位的时候，要注意患儿头面部处在合适的头架上，眼睛、耳朵不会受到压迫，胸部、腹部悬空，不能影响到呼吸。根据患儿年龄、体重选择适宜的衬垫、约束带，达到舒适及体位稳定的目的。

在骨隆突处、关节部位等容易受压的地方放置柔软、透气的衬垫，硅胶垫、海绵垫等。在患儿肘部、足跟、骶尾部等处垫上衬垫，减小压力对皮肤、骨骼造成的伤害。约束带使用时要注意松紧合适，可以容纳一至两指，约束带和皮肤之间垫软棉布，防止约束带直接接触皮肤造成擦伤。定时对约束带进行观察，注意观察皮肤情况，防止过紧引起血液循环不良。

调节手术室温度 $22^{\circ}\text{C}\sim 24^{\circ}\text{C}$ ，用保温设备，使用保温毯、保暖被等做体温保护。手术时尽可能减少小儿身体暴露时间，当必须暴露手术部位时，应立即用无菌巾覆盖其它部位。对于需要静滴的液体以及冲洗液等，应该在注入之前对液体进行加热预热，避免低温液体进入患儿体内造成体温过低。

巡回护士在手术过程中要不断注意患儿的体位是否正确，有无面部表情的变化，每 10-20 分钟查看患儿皮肤有无受压、肢体的血液循环情况等。对因为体位改变或者有不舒服的表情出现的幼儿（皱眉、哭闹等）立即停止正在进行的手术工作，按照病情变化来调整体位。如果发现孩子由于长时间保持同一个姿势而造成肢体麻木，可以改变肢体的位置，做一些简单的按摩来改善血液循环，缓解不适。

3.2 术后舒适性护理

手术结束以后，待患儿麻醉苏醒，生命体征稳定之后，护理人员需要协助患儿慢慢转变体位，防止突然改变体位引发头晕、恶心等不适。根据手术类型以及患儿情况来确定合适的休息体位，采用半卧位、侧卧位等减轻伤口张力、利于呼吸和引流的姿势。另外，为病人创造一个安静舒适的休息环境，给予足够的睡眠，有利于身体的康复。

根据患儿的疼痛程度来选择分散注意力法、冷敷法或者根据医生的要求给予止痛药物等方法以减轻疼痛。对年龄小的病人可以采用放动画片、讲故事等分散

其注意力的方法；对于年龄大一些的病人则可以通过讲述自己的感受来达到心理安慰的目的。对于患有伤口周围疼痛的孩子来说，在检查体位时发现体位不恰当，那么就在伤口周围用冷敷（每侧 15~20 分钟），如果体位正常就用冰袋（每次 20 分钟）。

五、儿童肿瘤手术体位的舒适性护理的理论基础

5.1 舒适性护理对儿童肿瘤手术的重要性

术前全面评价、心理交流、体位知识讲解使患儿、家长对手术体位有大致认识，减少患者恐惧、焦虑情绪，改善患者配合度。手术中精准体位摆放，合理使用衬垫和约束带，有效地保护体温，密切观察，及时调整，使患者在手术中得到最好的舒适感，降低因为体位不良造成的并发症。术后体位转换、疼痛护理、康复指导利于患儿身体康复、提升家长对护理工作满意程度。因此舒适性护理对保证儿童肿瘤手术的顺利进行以及患儿的术后康复起着非常重要的作用。

5.2 个性化护理的应用

根据儿童各个年龄段的生理、心理特点的不同，在舒适性护理中要突出个性化的护理。对婴幼儿来说更注重皮肤的保护和体温的调节，因为婴幼儿的皮肤娇嫩、体温调节能力差；对于学龄前儿童来说心理沟通与安抚更重要，用游戏、故事等方法来安抚幼儿的情绪；学龄期儿童除了心理支持之外，还可以给幼儿更多的疾病、手术的知识讲解，提高幼儿自我管理的能力。根据小儿不同的个体特点来制定个体化的护理方案，有利于满足小儿的不同需要，提高护理效果。

5.3 多学科协作的意义

儿童肿瘤手术体位的舒适性护理要依靠手术医生、麻醉医生、护理人员等各个方面的合作。手术医生根据手术需要选择合适的手术体位，麻醉医生保证患儿在麻醉状态下安全、舒适，护理人员做好具体的体位摆放、术中观察、术后护理等各项工作。各学科之间互相配合可以及时发现问题并加以解决，给患者提供全方位的护理。当手术医生在手术过程中发现患儿体位会干扰操作的时候，及时同护理人员联系，一起调节体位，一方面保证了手术的顺利完成，另一方面也保证了患儿的舒适感。

六、结论

儿童肿瘤手术体位的舒适性护理是综合性的工作，护理人员要考虑到儿童的生理、心理特点，采用科学有效的方法来实施护理。采用术前、术中、术后全过程的舒适护理，可以提高患儿手术过程中舒适度，降低术后并发症的发生，利于患儿恢复，也能提高家长对手术护理的满意程度。

参考文献

- [1] 疼痛护理干预在小儿漏斗胸 Nuss 术后的干预效果分析[J]. 任静;尹旖旎;赵霞. 中外医疗, 2024(19)
- [2] 胸腔镜辅助下漏斗胸矫形手术患儿实施舒适护理干预的效果观察[J]. 王欣欣;冯媛;赵兵;孙佩. 贵州医药, 2024(04)