

婴幼儿纵隔肿瘤的围术期护理

姚 杰

济南市儿童医院 山东济南

【摘要】目的 分析婴幼儿纵隔肿瘤的围术期护理效果。**方法** 将本院于 2022.09 月-2024.09 月收治的 40 例行手术治疗的婴幼儿纵隔肿瘤患儿作为研究对象，根据入院先后顺序分为对照组与观察组，每组各 20 例。对照组应用常规护理，观察组应用围术期护理，对比两组护理效果。**结果** 观察组采用围术期护理后，其手术指标、并发症发生率、家长满意度均显著优于对照组，组间对比明显 ($P < 0.05$)。**结论** 围术期护理在婴幼儿纵隔肿瘤中应用效果显著，可有效缩短患儿住院时间，降低并发症发生风险，从而提高家长满意度。

【关键词】 婴幼儿；纵隔肿瘤；围术期护理

【收稿日期】 2025 年 1 月 10 日

【出刊日期】 2025 年 2 月 12 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20250088

Perioperative nursing of mediastinal tumor in infants

Jie Yao

Jinan Children's Hospital, Jinan, Shandong

【Abstract】Objective To analyze the perioperative nursing effect of mediastinal tumor in infants. **Methods** 40 infants with mediastinal tumor who underwent surgical treatment in our hospital from September 2022.09 to September 2024.09 were divided into control group and observation group according to the order of admission, 20 cases in each group. The control group was treated with routine nursing, the observation group was treated with perioperative nursing, and the nursing effect of the two groups was compared. **Results** After perioperative nursing, the indexes of operation period, complication rate and parental satisfaction in observation group were significantly better than those in control group, and the comparison between groups was significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Perioperative nursing is effective in mediastinal tumors of infants and young children, which can effectively shorten the length of hospital stay, reduce the risk of complications, and improve the satisfaction of parents.

【Keywords】 Infants and young children; Mediastinal tumor; Perioperative nursing

纵隔是多种组织和器官的交汇处，具有复杂的胚胎发育背景，为不同类型的肿瘤和囊肿提供了适宜的生长环境。在婴幼儿中，纵隔肿瘤相对较为常见，加上其临床表现往往不典型，使得早期诊断变得更加困难。尤其是婴幼儿巨大纵隔肿瘤更容易对周围器官造成压迫，由于患儿胸腔体积小、气道狭窄以及心脏容量有限，因此手术操作极具挑战性和风险^[1]。此外，巨大纵隔肿瘤与婴幼儿特有的生长阶段结合，也进一步增加了护理的难度。基于此，本文研究了婴幼儿纵隔肿瘤的围术期护理效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

将本院于 2022 年 9 月-2024 年 9 月收治的 40 例行

手术治疗的婴幼儿纵隔肿瘤患儿作为研究对象，根据入院先后顺序分为对照组与观察组，每组各 20 例。对照组：男 11 例，女 9 例，年龄 0.25-3 (1.64 ± 0.23) 岁。体质量 4.21-16.52 (8.40 ± 2.53) kg；观察组：男 12 例，女 8 例，年龄 0.33-3.5 (1.64 ± 0.33) 岁。体质量 4.34-16.62 (8.50 ± 2.63) kg。两组一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规护理，包括术前访视、注意事项告知、生命体征监测等。观察组采用围术期护理，主要内容如下：

1.2.1 术前护理

在手术前，进行实验室检查、术前检查，以及心功

能评估。对于有上腔静脉受压迹象的患儿,测量中心静脉压力和进行胸部增强 CT 扫描对明确大血管与肿瘤之间的解剖关系非常关键。由于婴幼儿生理特点独特,需请儿科、麻醉医生会诊,以确保充分做好术前准备。入院后,应为患儿提供强化护理,并向其家属提供健康教育。如果患儿因疼痛在检查或治疗中感到不安,护理人员应积极与其沟通,以减轻不适。对于 2 岁以下患儿,抚摸可帮助他们更快放松。在手术前获得患儿家属配合极为关键,因为他们的情绪状态会显著影响孩子反应。因此,有必要清晰传达术前禁食的重要性,以便家属协助确保患儿遵守规定。此外,对于哺乳期患儿的母亲,应给予心理支持,以缓解其焦虑,并为患儿术后哺乳作做好准备。

1.2.2 术中护理

在整个护理过程中,操作需轻柔、缓慢,并确保手术室始终保持无菌环境。气管插管的长度应根据已确立的科学标准进行选择,在体外循环期间,应详细测定患儿变温毯内温度。此外,维持输注晶体液在一个稳定且合理的范围。

1.2.3 术后护理

(1) 病情观察

在手术前,由于肿瘤的压迫,患儿会出现呼吸困难和气促,应持续接受低流量氧气支持。手术完成后,患儿将被转回病房,并进行气管插管,预计需 6-12h 的呼吸机辅助呼吸。在此期间,应密切监测他们的呼吸频率和深度。停止呼吸支持后,还需继续提供低流量氧气,同时监测心电图和血氧饱和度。此外,每天还要进行 2 次动脉血气分析。

(2) 预防并发症护理

在拔除气管插管前,必须确保呼吸道内的分泌物已彻底清理,以保持气道通畅。应鼓励患儿咳嗽以帮助排出痰液;在进行气管内吸痰时,要避免使用过高的负压,以免损伤气道黏膜。每次吸痰时间不超过 15s,并需提前给予 1-3min 的高浓度氧疗。吸痰操作要迅速、准确并保持无菌状态,以防对气道造成伤害;对于严重缺氧的患儿,需要延长供氧时间。此外,应选择合适尺寸的吸痰导管,并合理控制抽取粘液的时间(避免饭后立即进行),以降低呕吐或误吸风险。如果患儿在超声雾化治疗中不配合,可以缩短每次治疗时长,同时增加频率。

(3) 引流管护理

患儿麻醉清醒后,协助其采取半卧位有助于引流。由于患儿体型较小且活动能力有限,无法独立保持这

种姿势。因此,需要家长的帮助和监护。在帮助患者起床或变换体位时,需稍微抬高他们的上身,以便引流管保持在腰部以下的位置。如果引流管位于患儿的背部,需抬起他们的肩膀和下背部。

(4) 基础护理

患儿进食后不宜马上卧床休息。对于母乳喂养或代乳品喂养的患儿,需在喂奶后将其抱在胸前或肩部的直立位置。轻拍他们的背部有助于打嗝,有助于在睡觉前释放胃部的空气,从而减少吐奶的可能性。此外,需加强皮肤护理,以预防湿疹和尿布疹等。在清洁男婴的会阴时也应注意,确保彻底清洁阴囊以避免阴囊湿疹的发生。

1.3 观察指标

(1) 手术指标:包括术后患儿拒食次数、哭闹次数,以及住院时间。

(2) 并发症发生率:包括肺不张、气胸、呼吸道感染。

(3) 家长满意度:通过我院自制调查问卷评估,包括护理技术、护理效率、护理责任心、护理效果、人性化支持,每项均为 100 分,分数越高,满意度越高。

1.4 统计学分析

数据采用 SPSS 20.0 进行统计分析,计量数据以“ $\bar{x} \pm s$ ”形式呈现,并进行 t 检验;计数数据以“ $n, \%$ ”形式呈现,并进行 χ^2 检验。当 $P < 0.05$ 时,表示在统计学上存在显著差异。

2 结果

2.1 两组手术指标对比

观察组手术指标显著低于对照组,组间对比明显($P < 0.05$)。如表 1。

2.2 两组并发症发生率对比

观察组并发症发生率显著低于对照组,组间对比明显($P < 0.05$)。如表 2。

2.3 两组家长满意度对比

观察组家长满意度显著高于对照组,组间对比明显($P < 0.05$)。如表 3。

3 讨论

在婴幼儿阶段,胸膜结构较脆弱,导致纵隔体积大于成人。周围组织更加柔软和富有弹性,这限制了肺部吸气时的扩展。此外,该年龄段的肺功能残气量低,尽管氧气消耗率高,但储备不足。因此,当呼吸系统出现问题时,他们面临更大的缺氧风险^[2]。婴幼儿纵隔的解剖特征显示,与成人相比,其发生纵隔肿瘤后可能并发症更严重,因此需要早期发现与干预。

表 1 两组手术指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	拒食次数 (次/d)	哭闹次数 (次/d)	住院时间 (d)
观察组	20	2.87±0.63	2.39±0.63	11.55±2.25
对照组	20	5.33±0.44	5.86±0.60	13.65±2.53
<i>t</i>	-	14.317	17.837	2.774
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.009

表 2 两组并发症发生率对比 (n, %)

组别	例数	肺不张	气胸	呼吸道感染	发生率
观察组	20	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (5.00)	1 (5.00)
对照组	20	2 (10.00)	0 (0.00)	4 (20.00)	6 (30.00)
χ^2	-	-	-	-	4.329
<i>P</i>	-	-	-	-	0.037

表 3 两组家长满意度对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理技术	护理效率	护理责任心	护理效果	人性化支持
观察组	20	94.68±2.08	93.79±2.84	95.68±2.14	92.77±2.69	93.86±2.54
对照组	20	92.05±2.13	90.58±1.92	93.83±2.42	89.34±2.97	91.24±2.15
<i>t</i>	-	3.951	4.188	2.561	3.828	3.521
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.015	0.001	0.001

本研究结果显示,观察组手术指标、并发症发生率、家长满意度均显著优于对照组,组间对比明显($P<0.05$)。提示围术期护理在婴幼儿纵隔肿瘤中应用效果显著。是因为术前进行准备工作,包括监测患儿心率和血压、全面教育家属、提供氧气使用及物理治疗指导,并实施饮食禁忌。这些措施旨在减轻家长的情绪压力,促进医患关系,增强对手术的信任,降低术前风险,并确保良好的手术结果^[3-4]。手术期间,应严格遵循消毒程序并密切关注体温,同时根据个体需求调整气管插管长度,以保障生命安全^[5-6]。术后应遵循基本护理原则,并持续监测生理指标,以便及时发现异常情况。考虑到患儿心血管问题可能严重影响血流动力学,如不及时处理可能导致肺部感染或缺氧等并发症,因此迅速清除异物、保持口腔和鼻腔卫生以及确保呼吸道畅通至关重要^[7-8]。

综上所述,围术期护理在婴幼儿纵隔肿瘤中应用效果显著,可有效缩短患儿住院时间,降低并发症发生风险,从而提高家长满意度。

参考文献

[1] 杨清勤,黄焕榆,李燕兰.96 例累及心脏大血管复杂纵隔肿瘤的围术期护理体会[J].中国医药科学,2020,10(09):126-128.

[2] 李孟琦,何爽.信息知识信念行为模式的护理干预策略在纵隔肿瘤患者围术期中的应用[J].检验医学与临床,2022,19(01):113-116.

[3] 孙超,陈文敏,欧阳晶,等.叙事护理在复杂先心婴幼儿围术期家属负性情绪中的应用进展[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(18):130.

[4] 娄为清,周林.婴幼儿先天性心脏病行围术期整体化护理干预的临床效果探讨[J].基层医学论坛,2021,25(15):2090-2091.

[5] 庞秋贺.集束化护理对婴幼儿先天性心脏病围术期呼吸管理的影响[J].护理实践与研究,2021,18(17):2612-2614.

[6] 冯莉莉.胸腔镜下纵隔肿瘤切除术围术期护理要点分析[J].黑龙江中医药,2021,50(02):204-205.

[7] 李晓.围术期综合护理干预在电视胸腔镜下纵隔肿瘤切除术患者中的应用效果及对睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(02):400-402.

[8] 汪佳丽,付闯,李兴旺,等.胸腔镜下纵隔肿瘤切除术围术期快速康复系统化护理方案的构建[J].护理研究,2024,38(13):2311-2317.

版权声明: ©2025 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。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS