

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2020.01.045

❖ 护理 ❖

以护士为主导的先天性巨结肠患儿的延续护理实践

方艳丽, 陈咏梅, 黄艳, 熊琼珍, 黄文娇

(四川大学华西医院第二综合病房, 四川 成都 610041)

【摘要】目的: 探讨延续护理在小儿先天性巨结肠术后出院患儿中的应用及效果评价。**方法:** 将118例小儿先天性巨结肠术后患儿随机分为对照组($n=56$)与实验组($n=62$)。对照组实施常规护理;实验组在常规护理的基础上实施了延续护理干预。延续护理的形式有微信平台、门诊随访、现场演示加手把手的操作指导、电话随访、健康宣传册等,包括的主要内容有巨结肠灌肠、扩肛、造瘘口护理、粪污和肛周护理、坐浴护理等资料和视频。**结果:** 实验组的自我护理能力、健康知识知晓率、护理服务满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);实验组出院后并发症发生率少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论:** 小儿先天性巨结肠患儿出院后的延续护理干预,可以改善患儿家长的家庭护理能力,降低并发症,提高生活质量。

【关键词】 延续护理;小儿;先天性巨结肠;护理实践

【中图分类号】 R473.72 **【文献标志码】** A

Continuous nursing practice of nurse-led for children suffering from congenital megacolon

FANG Yan-li, CHEN Yong-mei, HUANG Yan, XIONG Qiong-zhen, HUANG Wen-jiao

(Second Integrated Ward, West China Hospital of Sichuan University, Chengdu 610041, Sichuan, China)

【Abstract】Objective: To investigate the application and effect of continuous nursing in discharged children after Hirschsprung's disease. **Methods:** A total of 118 discharged patients with Hirschsprung disease were randomly divided into the control group and the experimental group. In the control group, 56 cases received routine nursing, while 62 cases in the experimental group received continuous nursing intervention on the basis of routine nursing. The form of continuous care was diversified, including WeChat platform, outpatient follow-up, on-site demonstration and hand handle guidance, telephone follow-up and health brochures. Informations including megacolon enema, anal enlargement, stoma care, fecal and perianal nursing, and sitting bath care relevance materials and videos were broadly educated. **Results:** The self-care ability, the awareness rate of health knowledge and the satisfaction of nursing service of the experimental group were higher than those of the control group, with statistical significance ($P<0.05$). The incidence of complications in the experimental group was less than that of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion:** The continuous nursing intervention of the children with congenital megacolon can improve the family nursing ability of the parents, reduce the complications and improve the quality of life.

【Key words】 Continuing nursing; Children; Congenital megacolon; Nursing practice

先天性巨结肠症又称为肠无神经节细胞症,是一种神经嵴细胞源性疾病和多基因遗传病^[1],因肠壁肌间神经丛的神经节细胞缺失,导致受累肠段异常收缩,近端结肠代偿性扩张与肥厚而形成的巨结肠,其发病率为1/2 000~1/5 000,其中亚洲人群发病率最高,通常以男性患儿为主要发病人群^[2-3]。该疾病患儿虽有腹胀、呕吐及胎粪性便秘等现象,但早期症状不显著,小儿缺乏正确的描述,因此容易漏诊和误诊^[4]。先天性巨结肠症主要治疗手段为腹腔镜 Soave 根治术,已广泛应用^[5]。然而,术后易发

生小肠结肠炎、污粪、便秘等并发症,影响患儿康复^[6]。因此,术后前期需要扩肛、坐浴、肛周护理等,控便能力差,家长不能很好掌握护理方法。对此,本研究对出院后的患儿实施了家庭延续护理,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集四川大学华西医院2016年3月至2019年5月收治的先天性巨结肠的患儿118例,其中男性

88例,女性30例;年龄0~14岁,平均(3.02±1.22)岁。将2016年3月至2017年3月收治的56例先天性巨结肠的患儿设为对照组,实施常规护理;2017年4月至2019年5月收治的62例患儿设为实验组,实施出院后的延续护理。纳入标准^[7]:术前行直肠肛门测压,巨结肠活检确诊为巨结肠,且在全麻下行手术的出院患者。118例患儿中,行结、直肠造瘘半年后再行造瘘口封瘘的患儿25例,腹腔镜下行巨结肠根治术的患儿93例,均顺利出院。

1.2 方法

1.2.1 常规护理 先天性巨结肠患儿在住院期间,行健康宣教,指导患儿家长灌肠、扩肛、更换造瘘袋、饮食护理及观察排便情况,出院后定期门诊随访。

1.2.2 延续护理 在常规护理的基础上,增加了微信平台、门诊随访、现场演示加手把手的操作指导、电话随访、健康宣教册等。(1)微信平台。医院根据电子时代的进步与需求,建立了微信平台,在病房护士站、医生诊室、直肠测压门诊均放置了微信二维码,在患儿就诊及出院时行健康宣教,扫描二维码,关注公众号。微信公众号上的疾病健康宣教内容每周更新1篇,1~2个月重复1次,内容包括巨结肠患者的术前、术后的护理知识,灌肠、扩肛、造瘘口护理、肛周护理等的视频。患儿家长可以通过微信平台查阅及学习相关疾病知识,根据视频在家也可以学习如何护理。同时,可以根据自己的需求回复公众号,获得自己所需的知识;还可以通过微信预约挂号自己的主管医生的号或者咨询。此外,患儿家长们可通过微信群进行交流与学习,还可以得到专业护理人员的专业的指导,增进了患者与患者及护患之间的关系,家长们也可以相互鼓励,增强战胜疾病的信心,避免来回的奔波劳累。(2)专题讲座。住院期间,针对即将出院的小儿巨结肠术后患儿,以工休会的形式安排了关于巨结肠的专题讲座,以强化术后护理的健康宣教知识,有利于出院后的自我护理。主要内容为巨结肠术后的饮食指导、肛周护理、术后便秘、粪污护理注意事项等,以生动的图片放映,同时发放自制的小儿巨结肠的健康教育宣传册。讲座结束后,通过抽问、发放问卷,调查家长们掌握知识的情况。(3)门诊随访、现场示教。开设了小儿直肠肛门测压门诊,主要负责巨结肠患儿术前的直肠肛门测压、灌肠,术后的扩肛、造瘘口护理、肛门功能锻炼指导等。门诊主要由护士长和1名伤口专科主管护士负责轮流坐诊,1名辅助护士协诊,于每周二、三、五全天开设。部分患儿家长因住院时间短,不能掌握到灌肠、扩肛、坐浴及肛门功能锻炼的方法,通过门诊专业护师现场示教灌肠、扩肛及更换造瘘袋,并手把手的教会家长如何操作。家长们可以多次门诊学习。通过门诊随访,解答家长们的疑惑,解决家庭护理存在的困难,同时也可以观察到患者

的伤口愈合、肛周皮肤、排便及肛门狭窄情况。将随访到的信息留档登记。(4)健康宣教册。出院的巨结肠患儿在出院及随访门诊时予以发放巨结肠护理的健康宣教册,宣传册上的内容有巨结肠的基本知识、灌肠的要领、更换造口袋的方法、如何坐浴及扩肛、术后的饮食要求等。(5)电话随访。由护士指导的电话随访是国内比较常见的一种干预和随访形式,它最大的特点就是经济,方便,高效^[8]。本科设有一专人的电话随访护士和专用的随访固定电话,主要负责住院期间的健康宣教及调查,出院后的电话随访及干预。患者入出院时建立健康档案,包括患儿的基本信息、术中情况、术后恢复情况等相关内容。电话随访护士分别在出院后1周、2周、1个月、3个月及6个月电话访问家长患儿恢复及家庭护理情况。对出现的疑惑及咨询的相关问题,给予及时解答和针对性的指导。

1.3 观察指标

观察指标包括:家长自我护理能力、健康知识问卷调查知晓情况、并发症的情况及对护士工作的满意度。

1.4 判断标准

采用 Wingspread 评分比较两组术后1~6个月时的肛门功能^[9]:以自主控制排便、便秘及污粪进行评定,每项以1~3分进行评定,其中总分5~9分为优,3~4分为良,≤2分为差。

1.5 统计学分析

统计数据用 SPSS 17.0 统计软件进行分析,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 [$n(\%)$]表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料比较

两组患儿的年龄、性别、抗生素使用方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。

表1 一般资料比较

组别	年龄(岁)	性别		抗生素使用情况	
		男性	女性	头孢类	克林霉素
实验组($n=62$)	3.01±1.16	43	19	55	7
对照组($n=56$)	3.08±1.01	45	11	51	5
χ^2 值	0.592	1.343		0.180	
P 值	>0.05	>0.05		>0.05	

注:两组患儿大多数使用头孢美唑抗生素,皮试阳性者使用克林霉素抗生素。

2.2 两组患儿家长自我护理情况及健康知识知晓率情况比较

自我护理能力观察指标主要为扩肛、换造口袋、肛周护理及肛门坐浴,不需要工作人员帮助的情况

下独立完成,为自我护理能力良好,反之则差。实验组的自我护理能力及健康知识知晓率优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 家长自我护理能力及健康知识知晓率比较[n(%)]

组别	自我护理良好	健康知识知晓数
实验组(n=62)	54(87.1)	55(88.7)
对照组(n=56)	40(71.4)	41(73.2)
χ^2 值	4.458	4.658
P 值	<0.05	<0.05

2.3 两组患儿并发症发生情况比较

实验组出院后的各项并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 出院后两组患儿并发症率比较[n(%)]

组别	肛门狭窄	粪污	便秘	造口肛周皮肤炎
实验组(n=62)	2(3.2)	6(9.7)	7(11.3)	3(4.8)
对照组(n=56)	8(14.2)	13(23.2)	15(26.8)	9(16.1)
χ^2 值	4.640	3.991	4.658	4.064
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.4 两组患儿家长对护理满意度比较

实验组的家长对护理服务工作的满意率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 两组患儿家长对护理满意度比较

组别	满意	不满意	护理的满意率(%)
实验组(n=62)	61	1	98.39
对照组(n=56)	50	6	92.86
χ^2 值			4.368
P 值			<0.05

3 结论

近年来,随着外科手术发展及医学模式由单纯生物医学向心理、社会医学模式转变,先天性巨结肠患儿术后远期排便功能、生活质量及行为心理状态受到广泛关注^[10]。便秘和粪污都是先天性巨结肠术后早期常见的并发症,反复发生结肠炎及污粪引起的异味、皮肤湿疹在很大程度上对患儿心理造成巨大压力,这种压力又将加重患儿污粪情况,形成心理和生理的交互影响^[11-12]。因此,术后加强排便训练,增强肛门外括约肌功能锻炼,对完善排便功能及提高生活质量十分重要^[13]。术后2周起,患儿需接受常规肛门扩张治疗,一般需持续6个月,否则吻合口易形成宽厚的瘢痕性狭窄环^[14]。然而,患儿及家长因非专业人士、住院时间短等原因,不能很好地掌握家庭自我护理方法,因此,开设门诊随访、微信平

台、电话随访等延续护理显得尤为重要。

通过大样本长期随访发现,手术只是治疗巨结肠的第一步,从解剖重建到功能恢复还将面临很多问题。对先天性巨结肠患儿在术后均有必要进行长期随访,以应对可能出现的手术并发症及患儿在社会生活中所面临的各种行为心理问题,有利于改善患儿生活、学习状况,消除患儿的心理压力^[15]。从医院到家庭的护理过度中,往往会出现脱节,通过出院后的延续护理可提升患者及家长们的自我护理能力,减少了术后并发症,降低了患儿及家长的焦虑状况,为患者回归社会、提高生活质量起到了促进作用。此外,延续护理提高了患儿及家长的满意度,提高了护理质量。

参考文献

- [1] 曹振杰,陈琦.先天性巨结肠相关疾病和综合征[J].临床儿科杂志,2013,31(1):92-94.
- [2] 张朋,田静,王晓晖,等.腹腔镜辅助与开腹 Soave 术治疗小儿先天性巨结肠的疗效分析[J].腹腔镜外科杂志,2018,23(4):298-301.
- [3] 黄小钟,杨军,苏宝山,等.甲苯胺蓝染色在先天性巨结肠及其类缘病诊断中的应用[J].诊断病理学杂志,2015,22(9):575-576.
- [4] 韩晓强.腹腔镜辅助下经肛门 Soave 术治疗先天性巨结肠效果观察[J].山东医药,2017,57(30):92-94.
- [5] 曹闯,吴江,黄庆荣.腹腔镜手术治疗先天性巨结肠的临床应用及安全性分析[J].中国现代普通外科进展,2017,20(5):368-370.
- [6] 肖尚杰,杨文熠,原丽科,等.新生儿巨结肠一期根治术时机的探讨[J].中华胃肠外科杂志,2016,19(10):1160-1164.
- [7] 张文,武海燕,李惠,等.先天性巨结肠病理诊断规范[J].中华病理学杂志,2016,45(3):149-152.
- [8] 张俊娥,郑美春,黄金月.结肠造口患者出院早期电话干预延续护理模式之构建[J].中国护理管理,2011,11(8):31-35.
- [9] 黄珂.经肛门改良 Soave 术和经腹手术治疗先天性巨结肠疗效比较[J].海南医学,2013,24(14):2123-2124.
- [10] 赵成鹏,段永福,周晓波,等.经肛门改良 Soave 术 I 期根治小儿先天性巨结肠的近期疗效及影响因素分析[J].实用医学杂志,2015,14(12):1999-2001.
- [11] Grano C, Aminoff D, Lucidi F, et al. Long-term disease-specific quality of life in adult anorectal malformation patients[J]. Journal of pediatric surgery, 2011, 46(4):691-698.
- [12] 嵯保彪,张宏伟,李圃,等.腹腔镜辅助 Soave 根治术治疗新生儿及2月内小婴儿长段型巨结肠疗效观察[J].中华胃肠外科杂志,2016,19(1):93-94.
- [13] 温哲,张道荣,牛爱国,等.先天性巨结肠改良 Duhamel 术式治疗后远期生活质量评估及其对策[J].中华小儿外科杂志,2001,22(5):271-273.
- [14] 董琦,孙为增,王玉芸,等.腹腔镜下行 Soave 根治术治疗先天性巨结肠患儿的疗效评估[J].上海交通大学学报(医学版),2018,38(7):841-844.
- [15] 黄磊,易军,王果.先天性巨结肠患儿术后远期排便功能及行为心理状态研究[J].中华小儿外科杂志,2012,33(4):284-287.

(收稿日期:2019-07-21)

学术编辑:张天英)