

- [3] 刘法君. 研究在血透室中采取科学护理流程对提高患者护理质量的效果与影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(8): 127, 134.
- [4] 汤春菊, 沈柳燕, 何新欣. 心理护理干预对维持性尿毒症血液透析患者焦虑抑郁情绪的影响[J]. 中外医疗, 2023, 42(20): 165-168.
- [5] 吴凤金, 李全颖, 李妹, 等. 思维定势负效应科学突破管理在

血液透析患者安全护理中的应用[J]. 中国临床护理, 2021, 13(1): 23-25, 29.

- [6] 李玉平, 孟欣, 户俊凯, 等. 维持性血液透析患者营养筛查与评估护理质量敏感指标体系的构建[J]. 中华现代护理杂志, 2023, 29(21): 2879-2885.

收稿日期: 2024-3-10

责任编辑: 陆玉炯

以家庭为中心的护理干预在小儿巨结肠患儿围手术期护理中的应用

刘珍, 邱绣兰, 程珍

(厦门市妇幼保健院, 福建 厦门 361000)

【摘要】目的: 探究以家庭为中心的护理干预对小儿巨结肠患儿术前肠道准备质量及术后并发症的影响。**方法:** 依据随机分组法将本院行手术治疗的64例先天性巨结肠患儿均分为对照组和观察组; 对照组给予常规术前肠道准备护理干预, 观察组在常规护理基础上给予以家庭为中心的护理干预; 比较两组患儿术前肠道准备质量和术后并发症发生率情况。**结果:** 与对照组比较, 观察组患儿术前灌肠时间短, 灌肠液用量少, 肠道清洁优良率高, 术后并发症总发生率, 组间各指标差异显著 ($P < 0.05$)。**结论:** 以家庭为中心的护理干预能够显著提高小儿巨结肠患儿术前肠道准备质量, 并可减少术后并发症发生, 对于促进患儿顺利渡过围手术期有积极的作用。

【关键词】 先天性巨结肠; 以家庭为中心护理干预; 肠道准备; 术后并发症

【中图分类号】 R473.72 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-4983(2025)01-0104-03

先天性巨结肠主要指胎儿在生长发育过程中肠壁神经节细胞缺损, 致使肠管长期痉挛出现直肠、乙状结肠肠管无神经节细胞症, 有大量粪便积聚于近端结肠形成肥厚粗大巨结肠的一种消化道畸形。先天性巨结肠可通过手术一次性治愈, 但术前患儿需要进行肠道准备工作, 以使术野清晰, 手术操作顺利进行。常规巨结肠术前肠道准备工作是饮食限制、灌肠、经口或静脉注入抗生素等, 但因巨结肠患儿伴有腹胀、排便困难、胎粪延迟排出等问题, 故其术前肠道准备时间加长, 而儿童年龄较小、配合度低, 故在巨结肠术前肠道准备工作中配合有效干预措施至关重要。家长是儿童的主要照护者, 有学者^[1]尝试将以家庭为中心的护理干预模式应用于儿科疾病护理, 认为其能够提高患儿家属的护理能力, 为后续诊疗奠定一定基础, 但目前此护理模式应用于小儿巨结肠围手术期护理的报道较少, 其具体应用价值尚未明确。为此, 本研究选择64例患儿开展随机对照实验, 以明确家庭为中心的护理干预在小儿巨结肠围手术期中的应用价值。

1 资料和方法

1.1 临床资料 选择2022年1~12月在本院行手术治疗的64例先天性巨结肠患儿作为研究对象, 纳入标准:

(1) 符合《先天性巨结肠的诊断及治疗专家共识》^[2]中先天性巨结肠的诊断标准, 符合巨结肠根治术指征; (2) 患儿年龄 ≥ 6 个月且 < 6 岁, 性别不限; (3) 患儿主要照护者可正常沟通交流, 读写能力正常。排除标准: (1) 伴有其他肠道畸形病变, 或伴肠穿孔、肠粘连; (2) 患儿主要照护者为月嫂或保姆。患儿采用随机数表法分为对照组和观察组, 各32例。对照组中男22例, 女10例; 年龄6~18个月, 平均(12.51 \pm 3.24)个月; 患儿与主要照护者的关系: 19例母子/母女, 11例父子/父女, 2例祖孙。观察组中男21例, 女11例; 年龄6~20个月, 平均(12.78 \pm 3.07)个月; 患儿与主要照护者的关系: 18例母子/母女, 10例父子/父女, 4例祖孙。两组患儿及其家属的一般资料对比无明显的差异性 ($P > 0.05$), 有可比性。本研究患儿家长均签订了同意书, 且研究符合医学伦理要求, 获得医学伦理委员会批准。

1.2 护理方法 两组患儿均采用相同灌肠方案进行肠道准备, 将患儿置于便捷式HD灌肠操作台, 取头低脚高平卧位固定。护士提前准备50%硫酸镁溶液10ml+开塞露10ml+生理盐水500ml混合液挂在输液架上。操作时将洗肠管完全浸没在液体石蜡中, 并润滑手指, 利用手指轻柔扩肛并缓慢置入洗肠管, 通过注水冲洗辅助插管深

作者简介: 刘珍(1988-), 女, 主管护师, 主要从事小儿外科护理工作及研究。

通信作者: 邱绣兰(1990-), 女, 主管护师, 主要从事儿科护理工作及研究。

入，直至洗肠管到达肠腔。护士轻柔按摩患儿腹部，帮助其肠道内气体、粪便排出，然后将洗肠管与输液管连接，让输液瓶内混合液进入患儿肠道内，当流入盐水达到预定量时关闭输液器，轻柔按摩患儿腹部，利用静水压力差排除粪水。

对照组给予常规术前肠道准备护理干预：责任护士在术前告知患儿家属肠道准备方法、步骤及其注意事项；手术当日责任护士对患儿进行灌肠，指导家属配合完成。

观察组在常规护理基础上给予以家庭为中心的护理干预：(1) 了解患儿家属对巨结肠围手术期的护理需求。术前责任护士与灌肠专职护士了解患儿的病情、日常生活习惯，并与患儿家属沟通，进行结构性访谈，了解患儿家属围手术期存有对疾病、手术认识缺乏、情感需求、护理指导形式等方面的护理需求。(2) 向患儿家属提供专业知识、护理技能、精神支持。护理干预小组在术前术后以一对一讲解、发放宣传手册、现场示范讲解等形式，介绍巨结肠基本知识点、术前检查内容及流程、术前肠道准备方法及家属配合事项、饮食调整方法、腹部按摩技巧、日常生活照护方法、体位管理、术后腹部体征、大便观察要点等。同时邀请患儿家属加入科室建立的巨结肠微信群，在群内发送术前肠道准备护理操作及注意事项、巨结肠围手术期护理技巧视频。患者出院后以微信或电话回访形式教导患儿家属居家护理要点，并给予同伴支持，减轻患儿家属的心理压力。(3) 医护人员与家属沟通如何顺利进行肠道准备。医护人员以PPT形式将患儿家属讲解手术过程，根据患儿兴趣指导患儿

家属在术前肠道准备工作提前做好非营养性吸吮奶嘴或可观看动画片平板、玩具等吸引患儿兴趣转移其注意力，引导患儿积极配合临床工作。(4) 教导家属术后护理方法预防并发症。术前护士以提问的方式让家属了解术前肠道准备步骤，并在术后反复向家属强调扩肛预防并发症的重要性，列举护理案例，引起家属对护理工作的配合度。在患儿出院时，医护人员与家属工作制定门诊随访方案，并向家属发放术后饮食、运动护理宣传册，提高其护理执行力。

1.3 观察指标 (1) 肠道准备质量。对比两组患儿术前灌肠效率及肠道准备清洁度。灌肠效率包括患儿灌肠过程中灌肠时间、灌肠液用量。肠道清洁度判断标准^[3]：以肠内未见有粪水，可清晰察看到肠道黏膜为优；肠内有少量粪水，但仍可清晰见到肠道黏膜为良；肠道内有成形的粪便，影响肠道黏膜观察为差。优良率 = (优 + 良) 例数 / 总例数 × 100%。(2) 并发症发生状况：含污粪、大便失禁、便秘复发、重度疼痛 [视觉模拟评分法 (VAS) ≥ 7 分]、失禁性皮炎、小肠结肠炎、切口感染等。并发症发生率 = 并发症发生例数 / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法 数据应用 SPSS25.0 软件包处理。计数资料行 χ^2 检验，计量资料行 t 检验； $P < 0.05$ 提示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术前肠道准备质量 与对照组比较：观察组患儿术前灌肠时间短、灌肠液用量少、肠道清洁优良率高 ($P < 0.05$)。统计结果见表1、表2。

表1 两组术前灌肠效率比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	灌肠时间/min	灌肠液用量/ml
观察组	32	20.19 ± 3.90	1836.91 ± 238.95
对照组	32	26.44 ± 5.33	2284.94 ± 227.63
t		5.356	7.680
P		0.000	0.000

表2 两组术前肠道清洁度比较 [n (%)]

组别	例数	优	良	差	优良率
观察组	32	20 (62.50)	12 (37.50)	0	32 (100.00)
对照组	32	10 (31.25)	17 (53.13)	5 (15.63)	27 (84.38%)
χ^2					5.424
P					0.020

2.2 术后并发症发生情况 与对照组比较：观察组患儿 术后并发症总发生率低 ($P < 0.05$)。统计结果见表3。

表3 两组术后并发症比较 [n (%)]

组别	例数	重度疼痛	失禁性皮炎	小肠结肠炎	切口感染	污粪	大便失禁	便秘复发	总发生率
观察组	32	1 (3.13)	0	0	1 (3.13)	0	1 (3.13)	1 (3.13)	4 (12.50)
对照组	32	5 (15.63)	2 (6.25)	2 (6.25)	0	1 (3.13)	2 (6.25)	2 (6.25)	14 (43.75)
χ^2									7.729
P									0.005