

腹腔镜下小儿先天性巨结肠根治手术的围术期护理体会

熊佩

(华中科技大学同济医学院附属同济医院,湖北 武汉 430000)

【摘要】目的:探讨腹腔镜下小儿先天性巨结肠根治术围术期有效护理方。**方法:**选取2020年12月~2021年10月在医院进行腹腔镜下小儿先天性巨结肠根治术的86例患儿为研究对象,随机分成对照组和观察组,各43例。对照组行常规护理,观察组行综合护理,对两组患儿术后并发症、手术相关指标和生活质量评分。**结果:**观察组SF-36评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组出血量、引流量少于对照组,住院时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**将综合护理用到腹腔镜下小儿先天性巨结肠根治手术的围术期护理当中,可以提升患儿生活质量,减少并发症,缩短住院时间,减少出血量。

【关键词】腹腔镜;小儿先天性巨结肠根治手术;围术期护理

中图分类号:R473.72

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2022)25-0160-03

先天性巨结肠为肠神经元发育异常性的一种疾病^[1]。因为结直肠的远端缺少神经节细胞,难以正常地蠕动,导致肠内容物难以被正常地排出体位,在肠道内堆积,使得近端肠管扩张严重,慢慢地出现巨结肠改变的情况。该疾病在小儿当中常常发生,该疾病常见的症状有营养不良发育迟缓、腹部痉挛、便秘呕吐等症状,对于该疾病患儿更易伴有其他临床并发症。当前,对于该疾病主要是为患儿在腹腔镜下实施先天性巨结肠根治术。相关研究显示^[2]:在为患儿行根治术期间为其实施有效护理方案,可以帮助患儿快速恢复健康,取得更满意的手术效果,鉴于此,本研究选取2020年12月~2021年10月在医院进行腹腔镜下小儿先天性巨结肠根治术的86例患儿为研究对象,探究综合护理干预的实施效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2020年12月~2021年10月在医院进行腹腔镜下小儿先天性巨结肠根治术的86例患儿为研究对象,随机分成对照组和观察组,各43例。对照组男23例,女20例;年龄0.5~8.0岁,平均 (4.30 ± 1.30) 岁。观察组男23例,女20例;年龄

0.5~8.5岁,平均 (4.50 ± 1.30) 岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

(1)纳入标准:患儿在手术之前通过临床检查被确诊为小儿先天性巨结肠;患儿均在腹腔镜下实施先天性巨结肠根治术;患儿的家长对本次调查知情。(2)排除标准:患儿存在智力障碍;患儿肝肾功能不全;患儿存在凝血功能障碍;患儿伴有恶性肿瘤;患儿以往曾开展过腹部手术;中途退出者。

1.2 方法:对照组行常规护理:常规护理流程及要求对患儿实施相应的护理干预,如密切观察患儿生命体征,对患儿家属进行健康教育、药物指导等。观察组行综合护理,(1)术前护理:为患儿实施手术之前,护理人员应该认真且耐心的为患儿及其家属讲述腹腔镜手术的目的,手术之后会出现的并发症等内容,为家长进行宣传手册的发送,使其可以更了解该项手术。并让家属掌握相关配合注意事项等,举成功案例,使家属与患儿配合度提升,以使其康复信心提升,积极的配合每项护理工作。在为患儿实施手术的前两周,为其回流清洁灌肠1次,如果患儿的腹胀严重或者年龄相对过大,1天最少为其回流清洁灌肠2次。为患儿灌肠之前指导其取截石位,抬高

其臀部,将润滑油涂抹在肛管头上,之后将肛管向患儿的肛门内插入。对腹压下降观察持续推入肛管,根据患儿的病变位置确定插入深度。通过痉挛处会存在阻力,阻力消失后,会排出气体、潴留粪便代表已经抵达扩张段肠腔,使用注射器抽取盐水对其冲洗。灌肠过程中还应该对患儿的心率以及脉搏与面色等进行观察,将保暖工作做好,并且应该清洁好患儿的脐部。手术前的12 h 患儿需禁食,术前6 h 需禁水,为家长讲述禁食水的目的,以防盲目喂食产生不良后果。手术前一晚与手术当天在患儿晨起时,均使用盐水为其做回流灌肠,使用30 ml 0.2% 甲硝唑注射液为其做灌肠处理,为其对胃肠减压管留置。灌肠目的是使回流保持清洁,灌肠之前应该根据患儿的病情状态,对所插入的肛管深度进行调整。(2) 术中护理:在为患儿实施手术期间,护理人员应该对其生命体征进行密切观察,若有异常情况出现应该立刻上报给医生及时为其处理。手术期间护理人员还应该为患儿做好保暖工作,为其提供温湿度适宜的手术室环境,可将注入的液体适当加温,在不影响手术顺利开展的情况下,为患儿盖好肢体部位。为确保手术可以顺利进行,护理人员还应该积极的配合医生实施各个操作。(3) 术后护理干预:患儿在转入到病房之后,护理人员应该继续为患儿做好保暖工作,密切观察患儿生命体征。术后应该积极的观察患儿腹部以及胃肠道反应,严密做好患儿约束情况,妥善固定各项管道,保证其通畅性。护理人员应该为患儿做好营养支持干预,例如:术后的2 d 每天为患儿输注白蛋白等,以确保患儿均衡营养,改善其预后。控制好输液速度,并合理维持患儿液体输入量,术后第2 d 应该遵医嘱拔除胃管,指导患儿少量进食,若是患儿未发生呕吐症状大便通畅,即可指导其家长为患儿准备流食。了解患儿术后有无出现腹胀情况,观察并记录其大便颜色及性状,结合患儿术后情况以及医嘱引导患儿合理饮食,确保进食方案遵循少量多餐的原则,指导患儿多进食高蛋白且易消化的食物,保证充足的营养摄入。手术之后肛门护理也非常的重要,护理人员应该为患儿做好肛

门清洁护理,护理人员应该为患儿扩肛,以使其肛门功能可快速恢复。告知家长患儿排便之后,使用温水棉球或者碘伏棉球擦拭肛门周边,对创面涂抹氧化锌软膏,通过物理对创面照射,1~2次/d,以促进切口快速愈合,防止感染。针对大便频繁且肛周皮肤红肿的患儿,可以为其涂抹适量的护臀膏,以促进肛周皮肤恢复。同时护理人员要掌握好患儿活动规律以及睡眠习惯,针对性的制定护理计划,在为患儿开展临床工作的同时以确保患儿充足的睡眠,使生理需求得到满足,提高患儿舒适度。护理人员为家长讲述手部抚触方法,可减轻患儿应激反应,确保睡眠更有节律,减少患儿哭闹情况,使其心理需求得到满足,缓解其不适感以及疼痛感。术后应该做好患儿并发症的护理干预。术后患儿易出现感染、出血、吻合口瘘等情况,患儿术后排便次数的增多,护理人员应该对患儿大便情况做好记录,根据大便颜色性状考虑是否发生吻合口瘘,应该立刻上医师报告例如为患儿处理。术后做好病床巡查工作,根据医嘱要求随时进行预防性护理干预。

1.3 观察指标:(1)生活质量:使用简易生活质量量表(SF-36)展示,评估患者生活质量,满分为100分,分数高代表生活质量好。(2)并发症:肺炎、肠炎、切口裂口。发生率=发生例数/组例数 $\times 100\%$ 。(3)手术相关指标:出血量、住院时间、引流量。

1.4 统计学方法:采用SPSS25.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生活质量比较:观察组SF-36评分(80.41 ± 5.33)分高于对照组(66.91 ± 2.01)分,差异有统计学意义($t = 15.541, P < 0.001$)。

2.2 两组手术相关指标比较:观察组出血量、引流量少于对照组,住院时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.3 两组并发症发生情况比较:观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表1 两组手术相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	出血量(ml)	住院时间(d)	引流量(ml)
对照组	43	66.91 ± 2.01	10.41 ± 2.31	68.74 ± 2.33
观察组	43	80.41 ± 5.33	13.41 ± 2.01	89.71 ± 4.33
<i>t</i>		15.541	6.425	27.966
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001

表2 两组并发症发生情况比较[例(%)]

组别	例数	肺炎	肠炎	切口裂口	发生率
对照组	43	2(4.65)	2(4.65)	4(9.30)	8(18.60)
观察组	43	1(2.33)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.33)
χ^2					6.081
<i>P</i>					0.014

3 讨论

在儿科疾病当中,先天性巨结肠为常见的一种疾病,此疾病发病率较高^[3]。其是因为结肠缺少神经节细胞使肠管持续性痉挛,粪便淤滞在近端结肠中,近端的结肠扩张且肥厚、扩张。这一疾病严重威胁患儿的生长发育与身体健康,患儿发病后应及时为其进行有效的治疗^[4]。当前,临床上对小儿先天性巨结肠主要是在腹腔镜下实施小儿先天性巨结肠根治术。但是因为患儿的年龄较小,同时手术创伤大、操作较为复杂,因此,患儿极易出现各类术后并发症^[5]。所以,为了更好的帮助患儿提升治疗效果,使患儿可以快速康复,应在其围术期做好护理工作。以帮助患儿提升手术效果,使其住院期间更加安全^[6]。

本研究结果显示,观察组 SF-36 评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组出血量、引流量少于对照组,住院时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。由此能够说明,通过将综合护理用在腹腔镜下行先天性巨结肠根治术治疗的患儿围术期护理中,可加快患儿病情康复,引流量以及出血量减少^[7-8]。得出上述结果的原因是:术前护理干预,积极为患儿家属开展心理疏导与健康教育,能够使患儿手术耐受力提升,以确保手术可以顺利实施,降低术中风险;术中护理干预时,当患儿进入到手术室为其做好保暖工作,有利于缩短手术时间,减少出血量;术后护理期间,重视患儿病情监测,结合饮食指导以及并发症护理等,能够保证患儿安全的

度过整个围手术期。另外,本研究结果还显示,观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),得出这一结果的原因是和常规护理比较,综合护理更加具有全面性、科学性以及规范性与连续性,通过术前与术中护理干预,可使护理质量提升,从而减少患儿术后并发症。通过术后护理使其机体可以快速恢复到正常^[9-10]。

综上所述,综合护理可以帮助在腹腔镜下实施先天性巨结肠根治术患儿提升生活质量,安全性较高,且可缩短住院时间,减少出血量,值得推广。

【参考文献】

- [1] 石慧,周玉洁,刘淑慧.健康教育及心理干预在先天性巨结肠根治术患儿围术期的效果分析[J].心理月刊,2022,17(6):159-161.
- [2] 段昀盈,张莹,张丽弘,等.童趣化干预联合规范化疼痛护理对巨结肠手术患儿术后疼痛、依从性及排便功能的影响[J].中外医学研究,2022,20(5):83-86.
- [3] 周玉洁.围术期细节护理在腹腔镜辅助改良 Soave 术根治小儿先天性巨结肠中应用[J].医学食疗与健康,2022,20(3):151-153+163.
- [4] 严冬钰.精细化护理干预在小儿先天性巨结肠根治术患儿中的应用及对失禁相关性炎症的预防[J].医学食疗与健康,2022,20(1):156-158.
- [5] 张凤云,张泊宁,何久智,等.精细化护理在小儿巨结肠术后肛周皮肤保护中的应用[J].中日友好医院学报,2021,35(6):375-376.
- [6] 邹旭露.专科护士主导的基于加速康复外科理念的护理在短段型先天性巨结肠患儿中的应用效果[J].中国肛肠病杂志,2021,41(11):76-77.
- [7] 李伟坚,李志雄,陈锐源,等.微生态制剂防治腹腔镜辅助巨结肠 Soave 根治术患儿围术期小肠结肠炎的临床效果[J].中国医学创新,2021,18(23):19-22.
- [8] 李钦.新生儿先天性巨结肠根治术的围术期护理分析[J].临床研究,2021,29(2):156-157.
- [9] 吴女琴,李娟,宁慧娟.赋权宣教在先天性巨结肠患儿围术期的效果评价[J].中外医疗,2020,39(26):166-168.
- [10] 田丽丽.先天愚型患儿行先天性巨结肠根治术的护理进展[J].中国城乡企业卫生,2020,35(8):50-52.