

婴幼儿巨结肠患儿清洁回流灌肠的护理技术分析

吕学红

宁夏医科大学总院小儿外科 宁夏银川

【摘要】目的 分析婴幼儿巨结肠清洁回流灌肠的有效护理措施与效果。**方法** 对 2020 年 6 月-2022 年 5 月本科接诊婴幼儿巨结肠患儿 (n=54) 进行随机分组, 试验和对照组各 27 人, 前者采取综合护理, 后者行常规护理。对比大便恢复时间等指标。**结果** 关于大便恢复时间、体温复常时间、腹胀缓解时间与住院时间, 试验组的数据分别是 (1.59 ± 0.36) d、(1.35 ± 0.57) d、(2.14 ± 0.68) d、(4.25 ± 0.93) d, 和对照组 (3.46 ± 0.87) d、(2.71 ± 0.63) d、(4.23 ± 0.82) d 及 (6.97 ± 1.03) d 相比更短 (P < 0.05)。关于护理质量: 试验组的数据 (99.01 ± 0.58) 分, 和对照组 (93.14 ± 1.49) 分相比更高 (P < 0.05)。关于家长满意度, 试验组的数据 96.3%, 和对照组 77.78% 相比更低 (P < 0.05)。**结论** 婴幼儿巨结肠清洁灌肠用综合护理, 效果显著, 家长满意度也更高。

【关键词】 巨结肠; 满意度; 婴幼儿; 护理家属

Nursing technology of children with megacolon

Xuehong Lv

Pediatric Surgery Department, General Hospital of Ningxia Medical University, Ningxia Yinchuan, China

【Abstract】Objective: To analyze the effective nursing measures and effect of cleaning reflux enema. **Methods:** For the undergraduate children (n=54) from June 2020 to May 2022, 27 children were enrolled in the control group, and the former took comprehensive care, while the latter did routine care. Compare the stool recovery time and other indicators. **Results:** For stool recovery time, temperature relapse time, abdominal distension relief time, and time of stay. The data were (1.59 ± 0.36) d, (1.35 ± 0.57) d, (2.14 ± 0.68) d, (4.25 ± 0.93) d, and control groups (3.46 ± 0.87) d, (2.71 ± 0.63) d, (4.23 ± 0.82) d and (6.97 ± 1.03) d (P < 0.05). On quality of care: the data of the test group (99.01 ± 0.58) points were higher than the control group (93.14 ± 1.49) points (P < 0.05). Regarding parent satisfaction, the data in the trial group were 96.3%, and they were much lower than 77.78% in the control group (P < 0.05). **Conclusion:** Comprehensive care of giant colon and higher parental satisfaction.

【Keywords】 Megacolon; Satisfaction; Infant; Nursing Family Members

临床上, 婴幼儿巨结肠十分常见, 通常是在胚胎发育时受病毒感染、遗传或代谢等因素的影响所致, 可使结肠壁中的神经节细胞出现缺失或者减少的情况^[1]。相关资料中提及, 婴幼儿巨结肠乃小儿肠梗阻的一个重要病因, 且其同时也会导致营养吸收不良与发育迟缓等问题, 危害性非常大^[2]。目前, 手术乃婴幼儿巨结肠的一种重要干预方式, 但在术前需要对患儿施以清洁回流灌肠处理, 以对其肠道中的宿便进行有效的清除, 从而有助于改善患儿的营养状况。本文选取 54 名婴幼儿巨结肠患儿 (2020 年 6 月-2022 年 5 月), 着重分析婴幼儿巨结肠清洁回流灌肠的有效护理措施与效果, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020 年 6 月-2022 年 5 月本科接诊婴幼儿巨结肠患儿 54 名, 随机分 2 组。试验组 27 人中: 女孩 13 人, 男孩 14 人, 年纪范围 10d-5 个月, 均值达到 (2.96 ± 0.58) 个月。对照组 27 人中: 女孩 12 人, 男孩 15 人, 年纪范围 11d-5 个月, 均值达到 (2.99 ± 0.54) 个月。纳入标准: (1) 患儿家长对研究知情; (2) 患儿非过敏体质; (3) 患儿无其它严重性躯体疾病。2 组年纪等相比, P > 0.05, 具有可比性。

1.2 排除标准^[3]

(1) 肿瘤者。(2) 急性传染病者。(3) 中途转

诊者。(4) 过敏体质者。(5) 全身感染者。(6) 肝肾功能不全者。(7) 血液系统疾病者。

1.3 方法

2 组常规护理：检查协助、病情监测、环境管理与用药干预等。试验组配合综合护理：(1) 关于灌肠液，尽量选择等渗溶液，如：食盐和温开水的混合溶液，并控制灌肠液的温度在 40℃ 左右，用量是 125ml/kg。配置灌肠液期间，需禁用肥皂水和清水，目的在于避免中毒等问题的发生。(2) 灌肠期间，做好患儿的体位管理工作。使用自行设计婴幼儿回流灌肠床，使患儿保持仰卧屈膝截石位，臀部适当垫高。灌肠床面调节至护士舒适的高度，提高护士灌肠时的体位舒适度，保证灌肠时长，提高灌肠效果。(3) 灌肠时，溶液注入一旦受到阻碍，需检查肛管有无打折的情况，或有无粪块造成了堵塞。对于肛管打折者，应重新插管进行灌洗，在插管期间，需一边注水，一边将肛管规范化的插入，以免出现肠穿孔的情况。若存在粪块，需于灌肠结束时，用石蜡油对粪块进行软化。(4) 对于肛管的选择，应确保肛管的软硬、粗细适宜，同时在插管时保持动作的缓慢与轻柔，配合腹部按摩。严密监测患儿体征，观察患儿身体反应，若患儿存在腹胀、面色苍白或哭闹异常等情况，需警惕肠穿孔，此时，需停止灌肠，对患儿进行处理。(5) 操作过程中，护士需要积极安抚患儿，若有必要，也可合理运用肢体语言，如：握手或抚触。情况允许时，也可为患儿播放喜欢的儿歌，以吸引其注意力，减轻患儿的不适感。(6) 做好患儿家长的思想工作，向家长介绍清洁灌肠的目的、作用和原理等。告知家长患儿灌肠期间饮食要求，了解患儿家长对饮食依从性，告知家长灌肠期间饮食依从性对灌肠效果的影响，取得家长配合。向家长介绍治愈的婴幼儿巨结肠案例，积极解答家长

的提问，打消其顾虑。

1.4 评价指标

(1) 记录 2 组大便恢复时间、体温复常时间、腹胀缓解时间与住院时间。

(2) 评估 2 组护理质量：涉及操作水平、用药管理与服务态度等内容，总分是 100。

(3) 调查 2 组患儿家长的满意度：不满意 0-75 分，一般 76-90 分，满意 91-100 分。对满意度的计算以 (一般+满意) / n * 100% 的结果为准。

1.5 统计学分析

数据处理经 SPSS22.0, t 的作用是检验计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 检验, χ^2 的作用是检验计数资料 [n (%)]。P < 0.05, 差异显著。

2 结果

2.1 效果分析

关于大便恢复时间、体温复常时间、腹胀缓解时间与住院时间，试验组的数据分别是 (1.59 ± 0.36) d、(1.35 ± 0.57) d、(2.14 ± 0.68) d、(4.25 ± 0.93) d，对照组的数据分别是 (3.46 ± 0.87) d、(2.71 ± 0.63) d、(4.23 ± 0.82) d 及 (6.97 ± 1.03) d。对比可知，试验组的数据优于对照组 (t1=5.3149, t2=4.9156, t3=5.6827, t4=6.1283, P 均 < 0.05)。

2.2 护理质量分析

评估结果显示，关于护理质量：试验组的数据 (99.01 ± 0.58) 分，对照组的数据 (93.14 ± 1.49) 分。对比可知，试验组的护理质量更高 (t=8.5147, P < 0.05)。

2.3 满意度分析

关于家长满意度，试验组的数据 96.3%，和对照组 77.78% 相比更高 (P < 0.05)。如表 1。

表 1 统计家长满意度调查结果表 [n, (%)]

组别	例数	不满意	一般	满意	满意度
试验组	27	1 (3.7)	9 (33.33)	17 (62.96)	96.3
对照组	27	6 (22.22)	12 (44.44)	9 (33.33)	77.78
χ					6.7954
P					0.0318

3 讨论

目前，婴幼儿巨结肠也就是肠管无神经节细胞症，在医院儿科中十分常见，以结肠远端出现神经节细胞匮乏问题与近端结肠肥厚扩大等为主症，可引起结肠

运动功能紊乱等现象，使得粪便无法有效的排出体外^[4]。在手术治疗之前，通常需要对患儿施以清洁灌肠处理，但为能确保清洁灌肠的效果，减少手术风险，还需要做好患儿的护理工作^[5]。

综合护理涵盖的是“以人为本”这种新理念,能够从灌肠液选择、体位管理、并发症预防、灌肠与肛管选择等方面出发,予以患儿更加专业化与人性化的护理,以确保其灌肠效果,促进康复进程,改善预后^[6]。另外,护士也需要做好患儿家长的认知干预及心理辅导工作,以取得他们的积极配合,减少护理纠纷发生几率^[7]。对于此项研究,关于大便恢复时间、体温复常时间、腹胀缓解时间与住院时间,试验组比对照组短($P<0.05$);关于护理质量,试验组比对照组高($P<0.05$);关于家长满意度,试验组的调查数据比对照组更优($P<0.05$)。综合护理后,患儿的康复进程明显加快,且其家长满意度也更高^[8]。为此,护士可将综合护理作为婴幼儿巨结肠清洁灌肠的一种首选辅助护理方法。

综上,婴幼儿巨结肠清洁回流灌肠用综合护理,家长满意度提升更为迅速,病情恢复更快,护理质量也更高,值得推广。

参考文献

- [1] 倪风云. 婴幼儿巨结肠患儿清洁灌肠的护理技术分析[J]. 中国医药指南,2014(30):316-316,317.
- [2] 陈汉锦. 婴幼儿巨结肠患儿清洁灌肠的护理技术探索及发展[J]. 医学信息,2012,25(4):388-389.
- [3] 李慧玲. 先天性巨结肠术前清洁灌肠的护理研究进展[J]. 全科护理,2011,9(13):1202-1203.
- [4] 王松,范丽英,王兴丽,等. 新生儿先天性巨结肠术前甲硝唑回流灌肠的技术改进[J]. 当代医学,2010,16(33):109-110.
- [5] 谢丽,朱丹,李虹霖,等. 艾灸疗法辅助结肠灌洗在先天性巨结肠患儿术前肠道准备中的应用[J]. 循证护理,2021,7(17):2402-2405.
- [6] 朱丹,余洪兴,卞荆晶,等. 先天性巨结肠患儿术前肠道准备的家庭参与式护理[J]. 护理学杂志,2019,34(22):37-40.
- [7] 万四红,刘琴,彭霞,等. 改良灌肠及护理干预对先天性巨结肠术前肠道清洁的效果研究[J]. 全科护理,2019,17(27):3404-3407.
- [8] 刘佳,毛蔚. 先天性巨结肠患儿术前清洁回流灌肠的护理现状与研究进展[J]. 实用临床护理学电子杂志,2019,4(18):196-197.

收稿日期: 2022年7月1日

出刊日期: 2022年9月7日

引用本文: 吕学红, 婴幼儿巨结肠患儿清洁回流灌肠的护理技术分析[J]. 临床护理进展, 2022, 1(3): 26-28
DOI: 10.12208/j.jacn.20220098

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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