

循证护理在小儿巨结肠清洁灌肠中的应用效果

张丽娟, 贺玲玲

西安国际医学中心医院 陕西西安

【摘要】目的: 分析对小儿巨结肠患儿实施循证护理下清洁灌肠的效果。**方法:** 从2019年9月-2022年1月期间由于存在小儿巨结肠疾病入院接受诊治的患儿内随机选择30例进行分析, 根据对患儿实施的护理模式对其进行分组, 即实验与对照, 每组内15例患儿。对照组接受常规的灌肠护理, 实验组则接受循证护理清洁灌肠, 对比相关指标。**结果:** 实验组灌肠有效率为93.33%, 而对照组灌肠有效率为53.33%, 且 $P < 0.05$ 。此外, 实验组患者的症状消失实现也显著高于对照组, $P < 0.05$ 。患儿治疗前SAS及SDS评分对比无差异, 治疗后评分对比中, 实验组显著好于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 对小儿巨结肠进行灌肠的过程中, 在循证护理模式下对患儿实施清洁灌肠, 可以提高灌肠有效率, 缩短症状消失时间, 改善不良情绪, 值得临床积极使用。

【关键词】: 循证护理; 小儿巨结肠; 清洁灌肠

Application of evidence-based nursing in cleaning enema of megacolon in children

Lijuan Zhang, Lingling He

Xi'an International Medical Center Hospital Xi'an, Shaanxi

【Abstract】 Objective: to analyze the effect of cleaning enema under evidence-based nursing on children with megacolon. **Methods:** from January 2019 to January 2022, 60 children with Hirschsprung's disease were randomly selected for analysis. They were divided into groups according to the nursing mode, i.e. experiment and control. There were 30 children in each group. The control group received routine enema nursing, the experimental group received evidence-based nursing cleaning enema, and the related indexes were compared. **Results:** the effective rate of enema was 93.33% in the experimental group and 53.33% in the control group ($P < 0.05$). In addition, the realization of symptom disappearance in the experimental group was also significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). There was no difference in SAS and SDS scores before treatment. In the comparison of scores after treatment, the experimental group was significantly better than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** in the process of enema for children with Hirschsprung's disease, the implementation of clean enema for children under the evidence-based nursing model can improve the enema efficiency, shorten the time of symptom disappearance, and improve bad mood. It is worthy of active clinical use.

【Key words】: Evidence based nursing; Megacolon in children; Cleaning enema

小儿巨结肠主要是指胎儿在母体内发育过程中, 由于各种因素影响, 导致结肠肠壁内的神经节细胞减少或缺失, 致使部分肠段痉挛并丧失原本的蠕动功能, 导致肠内容物无法正常通过, 且肠腔内气体以及粪便长时间淤积在肠上段, 最终肠上段的肠腔发生扩张、肠壁增厚, 形成巨大结肠^[1]。巨结肠是患儿生长发育迟缓、营养吸收不良的主要因素, 更是导致小儿发生肠梗阻的常见诱因。临床多对小儿

巨结肠进行手术治疗, 清洁灌肠作为手术治疗前的有效措施, 其可以减少患儿肠内的宿便, 改善肠腔扩张程度以及营养状况, 便于后续的手术操作, 以免出现术中污染的情况^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从2019年9月-2022年1月期间由于存在小儿巨结肠疾病入院接受诊治的患儿内随机选择30例

进行分析, 根据对患儿实施的护理模式对其进行分组, 即实验与对照, 每组内 15 例患儿。实验组年龄在 1-13 周岁, 平均为 (5.91±0.21) 周岁, 男 10, 女 5, 平均病程 (4.21±0.32) h。对照组年龄在 1-13 周岁, 平均为 (5.91±0.23) 周岁, 男 11, 女 4, 平均病程 (4.22±0.31) h。对两组年龄、性别等资料分析后, $P>0.05$, 具有可比性。本次实验经医院伦理委员会同意。纳入标准: (1) 知情同意, 且积极参与。

(2) 确诊为小儿巨结肠。排除标准: (1) 存在血液疾病。(2) 存在传染病变。

1.2 方法

对照组接受常规的灌肠护理: 在患儿家属协助下, 让患儿选择左侧卧位, 并将灌肠液放置距离肛门上方 40-60 厘米的位置, 使用石蜡油对肛管进行润滑后, 缓慢插入患儿肛门内, 插入深度大约在 7-10 厘米, 每次灌肠均使用 37°C-41°C 的肥皂液, 灌肠液灌入量需控制在 100-150ml 左右, 当患儿出现显著便意后, 则需拔除肛管, 让患儿排便, 反复灌肠, 直至患儿排出清水样粪便即可。

实验组则接受循证护理清洁灌肠: (1) 存在问题: 灌肠过程中常会出现灌肠液外溢、灌肠肠管次数较多、灌肠效果不够显著, 极易导致患儿出现腹胀、腹痛、肛周水肿疼痛以及肠粘膜损伤等情况。

(2) 循证支持: 护士需查阅相关治疗, 并结合自身的工作经验、患儿以及家属反馈, 获得直接的数据。小儿巨结肠患儿进行清洁灌肠的过程中, 需根据患儿的实际情况选择合适的灌肠体位、肛管型号、肛管插入深度以及方法、灌肠液的性质与量等。由于患儿左侧卧位过程中, 结直肠处于同一水平面, 不存在压力差。而膝胸位时, 直肠会处于在上的情况, 结肠则在下, 导致结直肠不处于同一平面内。同时, 根据人体生理解剖位置可以按照膝胸位、平卧位、右侧卧位的顺序转变体位, 并按摩患儿的腹部, 便于灌肠液可以直达人体近端结肠, 进而充分软化宿便, 清洁患儿的肠道, 让肠腔宿便以及气体可以排除。膝胸位状态下, 肛门的位置较高, 在重力作用下, 灌肠液可以顺应正常的重力流入肠深部, 让灌肠液可以在肠道内充分保留, 以免出现边灌边流的情况。肛管插入肛门内 7-10 厘米的时候, 其头端可以直达直肠, 灌肠液可以在短时间内迅速进入直肠, 瞬间增加直肠腔的压力, 刺激肠粘膜, 让患儿出现显著的便意以及腹胀, 且灌肠液很难保留。而插入

20-25 厘米的时候, 肛管头端可以直达乙状结肠, 需注意避免灌肠液过早刺激直肠, 导致患儿出现排便反射, 以此充分软化肠腔粪便。肛管的插入以及拔出都会损伤皮肤以及唱腔粘膜, 故需在插入之前充分润滑, 降低损伤。(3) 循证应用: 医护需与家属做好沟通, 获得家属以及患儿的配合, 并在家属协助下, 让患儿摆好灌肠体位, 随后进行清洁灌肠。

1.3 观察指标及效果评价标准

对两组患儿的疗效进行判定, 其主要分为显效、有效以及无效。显效: 患儿的临床症状完全消失, 患儿的检查等均已恢复正常。有效: 患儿的临床症状基本消失, 大便常规检查结果显示正常, 且患儿进行检查显示, 症显著好转。无效: 患儿的临床症状以及生命体征没有改变, 检查提示病变没有改善, 甚至患儿的疾病情况逐渐加重。总治疗有效率=(显效+有效)人数/总人数*100%。

医护人员需要密切观察两组患儿, 并及时记录患儿在治疗过程中或者治疗后, 患儿粪便消失时间以及胀气缓解的时间, 并最终作为临床数据进行对比。

治疗前后 SAS (焦虑) 及 SDS (抑郁) 评分对比, 以国际焦虑和抑郁量表中的相关内容进行评价, 总分 100 分, 分值越高表示患儿焦虑和抑郁症状越严重。

1.4 统计和分析

统计学软件 SPSS 23.0 分析, 计数型指标则以例 (n/%) 表示, χ^2 检验, 计量型指标则选用均数±标准差 ($\bar{x}\pm s$) 描述、t 检验。 $P<0.05$, 则具有差异。

2 结果

2.1 临床治疗效果

实验组患儿和对照组患儿的临床疾病治疗具有显著差异, 且 $P<0.05$ 。详细请见表 1

2.2 症状消失时间

实验组粪便消失时间为 (5.39±0.12) d、胀气缓解的时间为 (5.65±1.36) h, 对照组粪便消失时间为 (5.89±0.19) d、胀气缓解的时间为 (8.59±1.11) h, 对比 χ^2 为 8.6173、6.4863, 对比 $P<0.05$ 。

2.3 SAS 及 SDS 对比

患儿治疗前 SAS 及 SDS 评分对比无差异, 治疗后评分对比中, 实验组显著好于对照组 ($P<0.05$)。干预前, 实验组 SAS 为 (32.13±5.74) 分、SDS 为 (36.32±6.13) 分, 对照 SAS 为 (32.41±6.14) 分、SDS 为 (35.03±3.32) 分, 对比 T 为 0.1290、0.7167,

表 1 临床治疗效果 (n=30)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	15	8	6	1	14 (93.33%)
对照组	15	5	3	7	8 (53.33%)
χ^2 值	-	-	-	-	6.1364
P 值	-	-	-	-	0.0132

$P > 0.05$ 。干预后, 实验组 SAS 为 (16.13±4.05) 分、SDS 为 (14.81±3.63) 分, 对照组 SAS 为 (22.43±3.55) 分、SDS 为 (24.13±3.71) 分, 对比 T 为 4.5305、6.9825, $P < 0.05$ 。

3 讨论

巨结肠是小儿外科常见疾病, 产前检查常表现为直肠或结肠扩张, 出生后临床首先表现为胎便延迟^[3]。正常胎儿出生 24 小时内, 排出墨绿色胎便, 而巨结肠患儿 24 小时内无胎便排出, 继而出现腹胀、呕吐、不吃奶等现象。此时家长或医生用开塞露或用棉签稍微刺激肛门后, 突然排出大量胎便, 称爆破性排便, 是巨结肠患儿的临床表现。正常新生儿是逐步排出胎便, 而不是突然大量的排出胎便。患儿被诊断为先天性巨结肠后, 首先应进行系统诊断。通过直肠黏膜的活检、钡剂灌肠、直肠测压等检查, 明确患儿病变的类型和范围^[7]。如果患儿在家中出现便秘, 通过对家长的指导和交流, 可在家进行灌肠处理。最后根据不同的病变类型, 选择不同的直肠、结肠的腹腔镜下微创手术进行治疗。术后多数患儿可以根治, 能够正常排便。

循证护理主要是指护士在临床工作内, 结合自身等工作经验、患儿以及家属的需求, 将其充分结合后获得临床实证, 将其作为护理工作的根本支持。循证护理是将患儿存在问题作为根本, 在实际工作的过程中, 促进直接或间接的临床理论、新知识用于实践内的一种综合应用, 其也被称之为实证护理或求证护理。循证作为护士开展工作的基础, 而清洁灌肠作为小儿巨结肠的辅助治疗、术前准备关键环节, 想要保证后续各个环节顺利开展, 降低患儿术后并发症, 则需将循证护理充分用于临床内。在

循证护理基础上开展清洁灌肠, 可以根据患儿的实际情况, 选择合适的灌肠体位、肛管、灌肠液, 将其妥善插入, 对患儿进行清洁灌肠, 降低患儿灌肠出现不良反应的可能, 提升灌肠有效率, 改善不良情绪, 有助于提高预后。

综上所述, 在循证护理基础上对小儿巨结肠患儿实施清洁灌肠, 可以提升效果, 缩短症状缩短时间, 改善不良情绪。

参考文献

- [1] 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(03):151-153+163.
- [2] 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皮炎的预防[J]. 医学食疗与健康, 2022,20(01):156-158.
- [3] 史雯嘉,熊紫薇,黄燕,方觅晶,汤绍涛. 基于循证的全麻苏醒期躁动预防方案在机器人巨结肠手术中的应用实践[J]. 机器人外科学杂志(中英文), 2022,3(01):33-41.

收稿日期: 2022 年 5 月 17 日

出刊日期: 2022 年 7 月 2 日

引用本文: 张丽娟 贺玲玲 循证护理在小儿巨结肠清洁灌肠中的应用效果[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(2):170-172

DOI: 10.12208/j.jmnm.202200122

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