



· 论 著 ·

探讨小儿肠造瘘患儿术后的护理方法及效果

陈 萍 (柳州市妇幼保健院 广西柳州 545005)

摘要:目的 探究小儿肠造瘘患儿术后的护理方法及效果。方法 选取小儿肠造瘘患儿72例,在我院于2017年1月至2018年1月进行护理,观察组及对照组,两组各36例。取针对性护理措施的是观察组,择一般护理措施的是对照组。对比两组护理后的临床疗效及并发症发生率。结果 相较于对照组28例(77.78%),观察组患者的护理满意率34例(94.44%)更为优异,两组对比差异显著有意义($P < 0.05$);相较于对照组9例(25.00%),观察组患者的并发症发生率3例(8.33%)较为优异($P < 0.05$)。结论 针对小儿肠造瘘患儿,术后采用针对性护理方法,能够取得显著护理效果,提升患儿生存质量,有效降低并发症发生率,具有临床应用价值。

关键词: 护理方法 临床效果 小儿肠造瘘 术后

中图分类号: R473.72 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)14-034-02

一种常见于临床儿科中的腹部外科手术,是肠造瘘术,通常用作一期手术,对于提升疾病治愈率,挽救患儿生命健康安全具有重要的意义^[1]。因患儿全身抵抗力低下,年龄尚小,造瘘口周围皮肤极易在二期造瘘术后出现湿疹、糜烂等,所以造成皮肤黏膜分离、感染及疼痛等,不利于患儿生命安全及正常生长发育,所以加强术后护理工作极为关键^[2]。此次研究通过对小儿肠造瘘患儿,术后采用针对性护理方法,结果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取小儿肠造瘘患儿72例,在我院于2017年1月至2018年1月进行护理,观察组及对照组,两组各36例。取针对性护理措施的是观察组,择一般护理措施的是对照组。对比两组护理后的临床疗效及并发症发生率。患者家长均签订了知情同意书。且患儿的主要疾病类型有坏死性小肠结肠炎、肠穿孔、先天性肛门闭锁等。其中观察组年龄为(5天~12)岁之间,平均(6.3±2.2)岁,男20例,女16例,造瘘口的位置:小肠造口7例,双攀式造口4例,结肠造口16例,单攀式造口8例;对照组年龄为(6天~11)岁之间,平均(6.5±2.4)岁,男19例,女17例,造瘘口的位置:小肠造口8例,双攀式造口5例,结肠造口16例,单攀式造口7例。对比两组一般资料,无统计学差异。

1.2 方法

取针对性护理措施的是观察组,择一般护理措施的是对照组。

1.2.1 病情观察:接受麻醉之后,患儿尚且没有完全清醒,需保证其头偏向一侧,调整到平卧体位,便于防止窒息事件或者是吸入性肺炎的发生,以及患儿呕吐出现误吸,期间还需定时测量患儿体温,应用监护仪实现对患儿生命体征的密切观察,特别是需注意将新生儿放在保温箱中,便于防止有硬肿症的出现^[3]。

1.2.2 术后皮肤护理:护理人员在患儿接受肠造瘘术后,需定时擦洗患儿周边皮肤及造瘘口处,护理好患儿皮肤,严禁使用肥皂或消毒液,用生理盐水或1:5000的比例用生理盐水与高锰酸钾配置进行擦拭,防止患儿的皮肤受到刺激。除此之外,为了防止二次损伤患儿娇嫩的皮肤,需注意保持擦洗过程的轻柔^[4]。在做好清洁护理患儿的皮肤工作之后,需应用3M敷贴于患儿的造瘘口周边皮肤,为了有效防止渗出液和粪便、肠液对患儿皮肤的刺激。为了预防并发症的发生,需给予患儿皮肤保护新型伤口敷料、造口粉等的皮肤护理。

1.2.3 营养支持:并发症极易出现在肠造瘘术后,为了提升患儿抵抗力,需注意做好营养支持护理。患儿基于开放造口之前,需给予全胃肠外营养,做好胃肠减压。在开放造

口之后,严密观察患儿的生命体征,遵医嘱给予少量温开水、葡萄糖水^[5]。在接受肠造瘘术后,因患儿身体中的电解质、水容易失去平衡,所以会造成营养不良,精准计算极为关键。在术后早期的造口袋使用后,需实现对内容物的准确记录,使用造瘘口敷料沉重法,严控患儿24小时内输液速度及总量,便于合理为患儿计算补充液体量,充分给予患儿营养支持。

1.2.4 造口袋护理:因患儿腹部面积较小,所以有较近的造瘘口和伤口距离,一定程度上限制黏贴的过程。且通常情况下,患儿极易发生造口袋的松动,以及比较活泼好动,会出现造瘘口的渗漏,对患儿的皮肤产生极大的损伤^[6]。所以护理人员在行造口袋护理中,需选择一次性的,否则会防止其反复黏贴,同时要减少并发症发生率,实现对造口袋的更换频率的合理安排。

1.2.5 旷置肠管护理:在实行造瘘术后,所谓的旷置肠管则是经过大便的肠管。患儿病变的肠管基于一般情况下,恢复期需要六个月的时间,但是其中会有不同程度的肠炎症状及废用萎缩出现在旷置肠管中,影响肠造瘘闭合手术效果,而在护理中应极为重视。可使用甲硝唑的灌肠液加浓度为3%的NS进行灌肠,连续行5~7天,使用一次性的吸氧管。

1.2.6 预防并发症:肠管紧张、肠管脱垂、肠造口狭窄等并发症会出现在肠造瘘术后患儿身上,且通常情况下,出现并发症的原因,是和术后咳嗽、腹胀,以及造瘘口处切口过大等原因有关。所以护理中需降低患儿腹部压力,尽量减少患儿哭闹,降低术后患儿并发症发生率。

1.3 观察指标

对比两组护理后的临床疗效及并发症发生率。

1.4 统计学处理

选择SPSS18.0统计学的软件,经过Epidata数据处理,分析护理观察所用全部数据,0.05是检验标准,用t实现组间对比,当 $P < 0.05$,则差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组护理满意度

相较于对照组28例(77.78%),观察组患者的护理满意率34例(94.44%)更为优异,两组对比差异显著有意义($P < 0.05$),见表1。

表1: 对比两组护理满意度[n(%)]

组别	例数	不满意	基本满意	非常满意	满意率(%)
观察组	36	2 (5.56)	12 (33.33)	22 (61.11)	34(94.44)
对照组	36	8 (22.22)	13 (36.11)	15 (41.67)	28(77.78)

2.2 对比两组并发症发生率

相较于对照组9例(25.00%),观察组患者的并发症发生率3例(8.33%)较为优异($P < 0.05$),见表2。

(下转第37页)



专业技能, 相关负责人对工作人员进行培训以及严格考核, 使工作人员掌握各种肿瘤疾病应使用的抗肿瘤药物, 并掌握每种药物的适应症、禁忌症、使用剂量、静脉注射速度、溶剂的正确应用等基础知识, 进而减少药物不合理使用所造成的危害^[5]。医院根据国家的相关药物使用规定以及药物使用说明制定相关的药物配置准则, 工作人员应严格按照药物配置标准配置抗肿瘤药物。例如, 在配置奥沙利铂时, 应考虑到若使用 0.9% 氯化钠注射液作为溶剂, 则奥沙利铂除了可以与氯化钠溶剂中的氯离子发生取代反应之外还会发生水合反应, 从而生产二胺二氯铂以及相关杂质, 进而影响患者的治疗效果^[6]。因此, 在选择奥沙利铂为肿瘤患者的治疗药物时, 应选择 5.0% 的葡萄糖注射液作为溶剂。此外, 静脉药物配置中心的工作人员还应加强与药剂师以及医护人员的联系, 共同探讨从患者病情诊断、抗肿瘤药物选择、静脉配置、用药后的反应这一过程中出现的问题的解决措施, 为患者寻求更加对症、高效、安全性高的治疗方法, 从而优化患者的治疗效果^[7-8]。

综上, 当前静脉药物配置中心抗肿瘤药物中仍存在多种危害, 可影响肿瘤患者的治疗效果, 故医院应制定或完善相关静脉药物配置标准, 静脉药物配置中心的工作人员强化自身技能, 加强与多方相关人员沟通合作, 从而提高抗肿瘤药物的合理应用率。

参考文献

- [1] 熊代琴, 买吾丽旦·哈力木拉提, 余文潇, 王梅, 季志红, 李柯鞠, 木巴拉克·伊明江. 抗肿瘤药物不良反应信息评价与分析[J]. 中国医院药学杂志, 2018, 38(04):407-411.
- [2] 苏宏. 浅谈使用抗肿瘤药物进行化疗的患者发生不良反应的原因[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(01):111-112.
- [3] 郭佳林, 张雪梅, 刘影, 杨丽娜, 闫江宇, 石浩皓, 冯变玲. 8种治疗胃癌常用抗肿瘤药物致不良反应病例报告分析[J]. 中国药房, 2016, 27(33):4627-4630.
- [4] 魏齐铭, 叶云, 黄毅岚. 抗肿瘤药物的应用评价[J]. 中国全科医学, 2015, 18(35):4358-4361.
- [5] 王娟, 崔琪, 吴慧珍, 闫素英. 165例单抗类抗肿瘤药物不良反应报告分析[J]. 中国临床药理学杂志, 2015, 31(13):1296-1298.
- [6] 周新丽, 贺丹丹, 王有才. 试论应用抗肿瘤药物所致急性药物性肝损伤的临床特点[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(14):161-162.
- [7] 邱映玲, 李国红, 刘爱清, 许红梅, 冯萍, 司秀云. 静脉药物配置中心持续质量改进对医院感染的控制效果[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(13):3112-3114.
- [8] 崔琪, 闫素英. 抗肿瘤药物引起的严重不良反应报告分析[J]. 中国临床药理学杂志, 2015, 31(08):654-656.

(上接第33页)

果, 手术时间短, 对患者造成的创伤比较小, 术中出血量少, 术后并发症发生概率也比较低, 是一种理想的治疗方式。

参考文献

- [1] 贾蓬勃, 孙学军, 李小庆, et al. 经胆总管留置导丝在腹腔镜联合十二指肠镜同期治疗胆囊结石并肝外胆管结石中的应用[J]. 中国微创外科杂志, 2017, 17(29):777-779.
- [2] Yun Z, Chenglin Y, Yibin F, et al. Therapeutic combined use of duodenoscopy and laparoscopy for elderly patients with gallbladder stones and concomitant extrahepatic bile duct stones[J]. Chinese Journal of General Surgery, 2016, 19(19):3649-3654.

(上接第34页)

表 2: 对比两组并发症发生率 [n(%)]

组别	例数	造瘘口出血	造瘘口坏死	造瘘口水肿	发生率 (%)
观察组	36	1 (2.78)	1 (2.78)	1 (2.78)	3 (8.33)
对照组	36	3 (8.33)	2 (5.56)	4 (11.11)	9 (25.00)

3 讨论

在临床上, 小儿肠造瘘术被应用于胃肠急救中, 出血、周围皮肤炎、感染、水肿等并发症容易出现在这一手术之后, 会危及患儿生命及生活质量。而术后的针对性护理为关键的提升患儿生活质量及预防并发症发生。相较于对照组 28 例 (77.78%), 观察组患者的护理满意率 34 例 (94.44%) 更为优异; 相较于对照组 9 例 (25.00%), 观察组患者的并发症发生率 3 例 (8.33%) 较为优异。

综上所述, 针对小儿肠造瘘患儿, 术后采用针对性护理

方法, 能够取得显著护理效果, 提升患儿生存质量, 有效降低并发症发生率, 具有临床应用价值。

参考文献

- [1] 赵庆. 小儿肠造瘘术后护理体会[J]. 医药前沿, 2017, 7(3):282-283.
- [2] 王颖, 张云平, 罗晨晨等. 自制小儿肠造口护理保护装置用于造口护理[J]. 护理学杂志, 2015, 30(6):22-23.
- [3] 胡博, 戴春娟, 赵旭稳等. 新生儿坏死性小肠结肠炎手术探查指征评价体系的临床研究[J]. 中华小儿外科杂志, 2015, 36(2):89-94.
- [4] 黄圣余, 谢承, 林立华等. 经阑尾残端置管造瘘在小儿一期末端回肠切除术中的应用研究[J]. 临床小儿外科杂志, 2018, 17(4):274-277, 281.
- [5] 李绿容, 蒋璐杏, 曾甜甜等. 小儿肠造瘘术后使用造瘘袋护理体会[J]. 继续医学教育, 2015, 29(10):124-125.
- [6] 安红, 王慧颖. 小儿肠造瘘术后家庭护理指导对患儿的影响[J]. 中国保健营养, 2016, 26(5):179.

(上接第35页)

具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上, 全面护理干预在肺癌患者放化疗期间具有良好导向, 有利于患者预后, 缓解患者不良情绪, 提高患者护理满意度, 适用于临床。

参考文献

- [1] 杨金红. 肺癌化疗患者施行护理干预的价值评估及分析[J]. 中国医药指南, 2016, 14(29):211-212.

[2] 杨丽丽. 综合护理干预对肺癌化疗患者生活质量的影响效果观察[J]. 中国保健营养, 2016, 26(25):212-213.

[3] 吴梦琴, 王雪莲, 黄光辉等. 护理干预对肺癌化疗患者恶心呕吐的影响探析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(19):146-147.

[4] 龚艳. 肺癌化疗患者 PICC 相关并发症的原因分析及护理[J]. 大家健康 (中旬版), 2018, 12(1):237-238.

[5] 李慧. 浅谈肺癌患者舒适护理中的若干问题及对策[J]. 大家健康 (中旬版), 2016, 10(3):245-246.