

空气灌肠复位治疗小儿肠套叠的护理体会

温艳芳

(桂平市人民医院 广西 桂平 537200)

【摘要】目的：探究小儿肠套叠空气灌肠复位治疗中最佳护理方案。方法：以 2020.7~2021.12 期间收治的 84 例小儿肠套叠患儿为例，采用抽签法将其分成对照组（常规护理，42 例）、系统化组（系统化护理，42 例），对两组家长满意度、一次复位成功率、相关指标等观察。结果：系统化组家长满意度高于对照组，差异显著，（ $P < 0.05$ ）。系统化组一次空气灌肠复位成功率高于对照组，差异显著，（ $P < 0.05$ ）。系统化组住院费用少于对照组，住院时间以及复位前准备时间短于对照组，差异显著，（ $P < 0.05$ ）。系统化组患儿不良反应发生率 2.38% 低于对照组 14.29%，差异显著，（ $P < 0.05$ ）。结论：将系统化护理用到采用空气灌肠复位进行治疗的小儿肠套叠患儿护理中可加快患儿病情恢复，提升复位成功率以及家长满意度，且可减少不良反应。

【关键词】空气灌肠复位；小儿肠套叠；护理

Nursing experience of Air Enema reduction in the treatment of infantile intussusception Yanfang Wen

(Guiping Municipal People's Hospital, Guiping, Guangxi, 537200)

[Abstract] objective: to explore the best nursing program in the treatment of infantile intussusception with Air ENEMA. METHODS: 84 cases of Infantile intussusception from July 2020 to December 2021 were divided into control group (routine nursing, 42 cases) and systematic group (systematic nursing, 42 cases) by drawing lots, the satisfaction of parents, the success rate of one-time reduction and the related indexes were observed in the two groups. Results: The satisfaction degree of parents in the systematized group was higher than that in the control group ($p < 0.05$). The success rate of one-time Air ENEMA reduction in the systematized group was significantly higher than that in the control group ($p < 0.05$). Compared with the control group, the systematized group had lower hospitalization cost, shorter hospitalization time and pre-restoration preparation time, and the difference was significant ($p < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the systematized group (2.38%) was significantly lower than that in the control group (14.29%, $p < 0.05$). CONCLUSION: The application of systematic nursing care in the treatment of children with intussusception by Air ENEMA can accelerate the recovery of the disease, improve the success rate of reduction and the satisfaction of the parents, and reduce the adverse reactions.

[key words] Air ENEMA reduction; child intussusception; Nursing

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2020.7~2021.12 期间收治的 84 例小儿肠套叠患儿为例，采用抽签法将患者分成对照组（42 例）、系统化组（42 例），对照组：男 22 例，女 20 例；

年龄 0.5~5（ 2.80 ± 0.80 ）岁。病程：1.5~47（ 24.30 ± 7.60 ）小时。系统化组：男 21 例，女 21 例；年龄 0.5~5.5（ 3.00 ± 0.80 ）岁，病程：1.5~46（ 23.80 ± 7.40 ）小时，比两组患儿一般资料，无明显差异，（ $P > 0.05$ ）。纳入标准：（1）患儿意识清晰；（2）家属对本次调查。排除标准（1）有先天性疾病；（2）存在精神障碍，同时意识不清楚；（3）伴有恶性肿瘤。

1.2 方法

对照组：常规护理：告知家长观察患儿的基本情况，例如：体温、面色等；且为家长讲述相关注意事项。患儿出现异常及时为其处理。

系统化组：系统化护理：（1）复位前护理：第一，一般护理：确保病房内安静、清洁且舒适。患儿因表达能力缺乏，检查过程中配合度不高，护理人员应该立刻耐心的和家长进行沟通。对患儿病史掌握，且对患儿的体征以及情绪等变化规律与特点进行观察。按照医嘱要求合理的使用解痉镇静剂，以将其腹痛感减轻，确保患儿的情绪保持在稳定且安静的状态下，以使复位成功率提升。将复位不成功进行手术治疗的准备工作做好。第二，心理护理干预：家长未能全面掌握空气灌肠复位的方法，易有焦虑等不良情绪产生，甚至抗拒治疗。对于年龄稍大的患儿，护理人员需要立即和

患儿沟通以及为其进行心理疏导，采用简单易懂的语言为其讲述发生肠套叠的原因、发生经过与空气灌肠复位治疗的有效性、安全性。并为患儿及其家长讲述整个治疗的操作流程以及注意事项和易出现的并发症等知识。护理人员为患儿进行安抚，且为患儿家长讲述病情与空气灌肠复位主要方式、优点以及目的等，且告知患儿及其家长若是复位不成功需进行手术治疗的目的，使其可以将心理准备做好。护理人员应该借助肢体语言对患儿进行安抚，确保使用和蔼的态度，以获得患儿的信赖，使其可以积极的配合相关干预。对于呕吐、烦躁、哭闹不止等等肠套叠特征表现较为明显的患儿，应该按照医嘱在复位之前为其在肌内注射阿托品、异丙嗪等药物，使患儿可以维持安静，使肠管痉挛减少。第三，规范操作：各类护理操作尽可能集中的进行操作，操作期间动作应该熟练且轻柔，以将家长的各类顾虑解除，使其对患儿治疗与护理配合度提升。（2）复位中与复位后护理干预：第一，一般护理：为患儿去枕，且使其取平卧的体位，头偏向一侧，确保呼吸道通畅性。清醒之后取低半卧位。手术之后快速为其创建静脉通道按照医嘱为其输注抗生素以防感染发生，防止或是减轻肠壁水肿，为患儿进行营养支持治疗。对患儿的血压、脉搏以及呼吸体温等变化进行观察。在复位后早期阶段，患儿排便次数可能会增多且带血便，但是血便会不断减少同时颜色慢慢的会变淡。若是颜色不断变红，可以考虑其是再次发生肠套叠，应立即上报给医生且配合其进行处理。在患儿排便之后使用温水擦洗且为其涂抹氧化锌软膏，确保肛周皮肤干燥、清洁，以防溃破与发生湿疹。患儿在复位之后需要禁食与禁水 6 到 24 小时，等到全身情况与肠功

能得到恢复后, 指导其家长合理的喂养患儿。第二, 对病情严密观察: 对患儿的睡眠、哭闹以及生命体征和体温等变化进行观察, 注意观察患儿的排气以及腹胀缓解等情况。充气灌肠间歇期间患儿较为安静, 伴随灌肠压力的不断增大哭闹会明显加剧。若是患儿的哭声比较响亮, 且挣扎有力, 代表其一般状况较好。若是患儿呈现昏睡状, 且哭声无力, 体温不升或者上升, 脉搏变快, 呼吸变快, 腹肌紧张等, 说明其可能为肠穿孔, 应该立即向医师汇报且配合处理。复位之后若是患儿阵发性哭闹、面色红润等, 扣诊腹部肿块消失, 肛门排气恢复且肠鸣音正常, 粪色的性状以及颜色正常。代表肠管通畅, 梗阻已经解除。复位之后若是患儿再次有血便或者哭闹的情况, 将饥饿原因排除外之后, 考虑为复套。

(3) 出院指导: 肠套叠复位之后可能会复发, 为了避免再次发生肠套叠, 出院过程中为家属开展健康宣教: 告知家长尽量为小月龄的患儿进行母乳喂养, 添加辅食时遵循从稀至稠遵循、从少至多, 单一至多样的原则, 确保肠道有着极好的适应过程。保证饮食卫生清洁, 进餐之后尽量不要做剧烈的运动, 引导患儿适当的参与户外训练。睡眠的时候腹部避免受凉。按时接受疫苗, 使其抵抗力增强。告知患儿家长在患儿出现便血以及腹痛等症狀时, 应该及时到院就诊。

1.3 观察指标

家长满意度: 对家长的满意度评估时采用护理满意度调查表: 100 分满分。分成三个等级即非常满意、满意和不同意, 分值范围各是 > 85 分、65 分~85 分; 不满意: < 65 分。非常满意率和满意率。

一次复位成功: 统计一次性空气灌肠复位成功的患儿, 一次性复位成功率 = 复位成功数 / 总数 * 100%。

相关指标: 住院费用、住院时间、复位前准备时间。

不良反应发生情况: 肠穿孔、气腹。发生率 = 发生数 / 总数 * 100%。

1.4 统计学方法

住院费用、住院时间等计量资料 (采取 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, t 检验, 一次复位成功等计数资料应用百分比表示, χ^2 检验; $P < 0.05$ 代表数据对比差异有统计学意义, 统计软件 SPSS25.0。

2 结果

2.1 两组家长满意度比较

系统化组家长满意度高于对照组, 差异显著, ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 家长满意度 [n, (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	42	14(33.33)	20(47.62)	8(19.05)	34(80.95)
系统化组	42	17(40.48)	24(57.14)	1(2.38)	41(97.62)
χ^2	—	—	—	—	6.098
P	—	—	—	—	0.014

2.2 两组一次空气灌肠复位成功率比较

系统化组一次空气灌肠复位成功率明显高于对照组, 差异显著, ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 一次空气灌肠复位成功率 [n, (%)]

组别	例数	成功数	复位成功率
对照组	42	32	32(76.19)
系统化组	42	40	40(95.24)
χ^2	—	—	6.222
P	—	—	0.013

2.3 两组相关指标比较

系统化组住院费用少于对照组, 住院时间以及复位前准备时间短于对照组, 差异有统计学意义, ($P < 0.05$), 见

表 3。

表 3 相关指标 [$\bar{x} \pm s$]

组别	例数	住院费用 (元)	住院时间 (天)	复位前准备时间 (分钟)
对照组	42	2195.41 $\pm$ 2.01	3.01 $\pm$ 0.11	19.71 $\pm$ 2.01
系统化组	42	1657.41 $\pm$ 2.01	2.11 $\pm$ 0.21	3.14 $\pm$ 0.22
t		1226.580	24.604	53.109
P		< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.4 两组患儿不良反应发生率

系统化组患儿不良反应发生率 2.38% (1 例肠穿孔) 明显低于对照组 14.29% (3 例肠穿孔、3 例气腹), 差异显著, ($\chi^2=3.896$, $P=0.048 < 0.05$)。

3 讨论

小儿肠套叠不仅和其自身的生理特征有关, 也和饮食以及季节变化、腹泻等存在着密切的关系 [2]。针对病程在 48 小时内、一般状态良好的患儿, 空气灌肠整复术是对其治疗的首选方案。治疗期间, 为确保患儿治疗有效性, 使其身体可以快速的恢复, 还应该为其开展合理的护理干预措施 [3]。

系统化护理属于一种将临床各个护理环节连接在一起的护理方案, 该种护理方案的护理理念以现代化护理观以及患者自身情况为核心, 为患者开展科学的护理干预服务, 以将患者的健康问题快速解决。将系统化护理用到采用空气灌肠复位进行治疗的肠套叠患儿护理期间, 复位前将相关准备工作做好, 并为患儿与其家长开展心理疏导工作, 对患儿的情绪安抚, 可以使家属不良情绪得到缓解, 使其对于疾病恐惧感消除。同时护理人员在开展各种护理操作期间尽可能的集中开展, 操作过程中应确保动作轻柔与熟练, 可以使患儿的顾虑解除, 相关配合度可以提升; 为家长讲述关于空气灌肠复位相关知识, 使其对治疗认识度可以提升 [4]。复位完成之后, 密切患儿的病情变化, 将复位之后的禁食以及禁饮工作做好, 若是发生意外情况, 需要及时上报给医师对患儿处理, 可使复位成功率提升, 确保治疗效果。出院之后, 为患儿家长开展健康教育, 让其了解患儿还可能会复发肠套叠, 告知其出院之后对患儿的情况密切观察, 以防出现疾病复发的情况。上述护理干预的实施可以在提升一次性复位成功率以及家属满意度的基础上, 缩短复位准备时间与住院时间, 减少治疗费用以及不良反应发生率, 所以本次研究结果显示: 系统化组家长满意度、一次复位成功率高于对照组, ($P < 0.05$)。系统化组住院费用少于对照组, 住院时间以及复位前准备时间短于对照组, ($P < 0.05$)。系统化组患儿不良反应发生率 2.38% 低于对照组 14.29%, ($P < 0.05$)。

综上所述, 将系统化护理用到采用空气灌肠复位进行治疗的小儿肠套叠患儿护理中, 对加快患儿病情恢复, 提升复位成功率以及家长满意度, 减少住院费用有着重要的意义, 且有着极高的安全性。

参考文献:

- [1] 丁熙垚. 综合护理在小儿肠套叠空气灌肠护理中应用的临床效果分析 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(15): 227-228.
- [2] 张通福, 刘昇, 魏剑圣, 陈济杭, 林芑. 小儿肠套叠空气灌肠复位成功后早期复发的相关因素分析 [J]. 当代医学, 2020, 26(27): 36-38.
- [3] 边疆. 系统化护理在空气灌肠复位治疗小儿肠套叠的应用观察 [J]. 继续医学教育, 2020, 34(08): 86-88.
- [4] 梁福玲. 系统化护理在空气灌肠复位治疗小儿肠套叠患儿中的应用观察 [J]. 中外女性健康研究, 2020(05): 91+160.