

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研究

郑佳晶

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效果影响。方法：选择我院在 2022 年 2 月至 2023 年 2 月期间的 46 例小儿先天性巨结肠根治术患儿当作观察对象，按照随机法分为对照组与研究组，每组各 23 例。对照组施以常规护理，研究组接受精细化护理，比较两组的护理质量和失禁相关性皮炎发生率等观察指标。结果：研究组的护理质量评分高于对照组， $P < 0.05$ 。研究组的失禁性皮炎发生率低于对照组， $P < 0.05$ 。研究组的失禁性皮炎发生时间、住院时间比对照组短， $P < 0.05$ 。研究组 BPS 评分低于对照组， $P < 0.05$ ， $P < 0.05$ 。结论：精细化护理干预可降低先天性巨结肠根治术患儿的失禁相关性皮炎发生率，提高医疗服务质量，值得临床应用推广。

【关键词】精细化护理；先天性巨结肠根治术；失禁相关性皮炎

先天性巨结肠是儿外科常见的消化道畸形病症，是由于直肠或结肠远端的肠管持续痉挛，粪便淤滞于近端结肠，以致肠管扩张、肥厚，有不开胎便、顽固性便秘、呕吐、腹胀、食欲下降等症状表现。小儿先天性巨结肠可采取结肠造瘘术或者根治手术治疗^[1]。术后失禁相关性皮炎的并发症，是影响整体疗效的关键因素，需要在肛周皮肤护理中渗透精细化护理服务理念，提高护理工作的预见性和前瞻性，发挥护理辅助疗法干预的价值，切实降低并发症的发生率，积极改善预后，提高整体疗效^[2]。鉴于此，本文主要研究 2022 年 2 月至 2023 年 2 月期间的 46 例小儿先天性巨结肠根治术患儿的护理管理效果，发现精细化护理管理在预防发生失禁相关性皮炎方面的干预的价值突出，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2022 年 2 月至 2023 年 2 月期间的 46 例小儿先天性巨结肠根治术患儿当作观察对象。家属均知情同意。排除脏器功能障碍、临床资料不全者。随机分组各 23 例，对照组 11 例女性，男性 12 例；年龄 3 个月 ~ 1 岁，平均年龄 (0.63 ± 0.16) 岁。研究组 10 例女性，男性 13 例；年龄 3 个月 ~ 9 月，平均年龄 (0.57 ± 0.12) 岁。两组临床数据相匹配， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组接受常规的护理管理，包括大便清理、健康教育、皮肤护理等，根据护理管理制度落实护理工作。研究组施行预防失禁相关性皮炎的精细化护理管理措施，方法如下：

1.2.1 健康教育

患儿没有自理能力，需做好家属的健康指导工作，要求其掌握患儿皮肤护理的有效方法，加强对预防术后失禁相关性皮炎的护理重视。做好操作解释、信息咨询、解疑解惑等服务工作，使其积极配合护理操作。

1.2.2 排泄物清理

涉及以下几方面：①改变大小便的收集方式：患儿术后拔除尿管时，应取一次性尿液收集袋收集尿液，未拔出尿管前，取引流袋连接在尿管末端来收集大便，在肛管排便时注意肛门排气情况变化，观察引流袋内气体及粪便的性质与量。②改善大便清除方式：患儿排出粪便并沾粘到皮肤时，用加温的生理盐水棉球点拭清洁皮肤。清除大便后，用 0.5% 碘伏棉球点拭消毒肛周，保持肛周皮肤的清洁与干燥。

1.2.3 肛周皮肤护理

术后在肛周处碘伏消毒后用康复新液（四川好医生攀西药业，50ml 喷剂）喷洒肛周皮肤，2 次/d。也可使用医用纱布浸透药液后直接敷于患

处，感染创面应先清创后再用康复新液冲洗，保持肛周皮肤干燥。

1.2.4 病情观察

术后观察患儿的呼吸道通畅、面色、心率、血压、尿量等情况，了解肛周的渗液、渗血等情况，发现异常情况及时通知医师处理。落实保暖护理措施，预防出现炎症刺激引起的高热现象，及时采取有效的治疗措施干预。参照皮肤状况、刺激物强度、刺激持续时间等因素，评估发生失禁性皮炎的风险，高风险患者，发生大小便失禁后，采取一次性软布清理便溺物、温水清洗皮肤、辅助器收集引流刺激物、擦拭适量润肤与保湿敷料等护理措施。低风险患者，皮肤清洁干燥后，在肛周皮肤喷洒 3M 皮肤保护液，形成透明透气保护层，密切观察皮肤情况。不同风险患者的佩戴不同颜色的腕带，并将肛周皮肤状况，作为下次护理的参照依据。

1.3 观察指标

1.3.1 失禁相关性皮炎发生率及严重程度

失禁相关性皮炎严重程度评定标准，分为轻度（肛周皮肤保持完整，无水疱，有轻微瘙痒感，皮肤呈淡红或浅红）、中度（局部肛周皮肤剥落受损，颜色发红，呈斑点状或出现水疱，有瘙痒疼痛感）与重度（大面积皮肤剥落受损，颜色深红或暗红，伴有周围浸渍，瘙痒灼痛感明显）三类。

1.3.2 恢复进度

参照失禁相关性皮炎发生时间、住院时间及 BPS（行为疼痛量表）评分的指标水平，了解整体护理恢复效果。

1.3.3 护理质量

参照自拟护理质量评分量表，涉及护理安全、专科操作、工作标准等维度，采取百分计，分数与护理质量评分呈正相关。

1.4 统计学方法

数据处理用 spss22.0 软件，以均数 $\pm$ 标准差表示的计量数据，行 t 检验；以百分数表示的计数资料，行 χ^2 检验；组间统计学差异用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 护理质量评分

护理管理干预后，研究组的护理质量评分高于对照组，组间数据比较存在统计学差异， $P < 0.05$ ，如表 1 所示。

2.2 失禁性皮炎发生率

护理管理干预后，研究组失禁性皮炎发生率低于对照组，组间数据

比较存在统计学差异, $P < 0.05$, 如表 2 所示。

表 1 护理质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	安全管理	专科操作	工作标准	服务态度	健康教育
对照组	23	87.41 ± 1.25	87.41 ± 1.24	87.27 ± 1.21	87.54 ± 1.33	87.54 ± 1.14
研究组	23	92.26 ± 3.13	94.33 ± 3.14	93.52 ± 3.17	95.29 ± 1.25	95.24 ± 3.24
t		8.365	9.254	8.347	10.225	10.314
P		0.005	0.003	0.005	0.002	0.002

表 2 失禁性皮炎发生率比较 (n, %)

组别	n	轻度	中度	重度	发生率
对照组	23	4 (17.39)	2 (8.70)	2 (8.70)	34.78
研究组	23	1 (4.35)	1 (4.35)	0	8.70
χ^2					4.600
P					0.032

2.3 预后情况

研究组的失禁性皮炎发生时间、住院时间比对照组短, $P < 0.05$ 。研究组 BPS 评分低于对照组, $P < 0.05$, 如表 3 所示。

表 3 预后情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	发生时间 (h)	住院时间 (d)	BPS 评分 (分)
对照组	23	11.27 ± 0.52	17.25 ± 2.14	8.17 ± 1.32
研究组	23	6.14 ± 0.24	15.52 ± 1.54	5.27 ± 1.14
χ^2		9.254	5.852	6.325
P		0.003	0.020	0.015

3 讨论

失禁相关性皮炎是患儿巨结肠根治术后常见的并发症, 尿液及粪便对其肛周、会阴部造成的不良刺激是主要致病因素。患儿的皮肤娇嫩, 防御机制不成熟, 忽视大小便刺激问题的处理, 会出现肛周周围及臀部皮肤瘙痒不适表现, 严重者会引发皮肤破溃、感染^[3]。失禁相关性皮炎降低了患儿的整体舒适度, 引起哭闹和躁动等行为, 甚至抗拒进食, 对术后康复的影响较大。因此, 加强对失禁相关性皮炎并发症的预见性护理显得尤为重要^[4]。

研究组的护理质量评分高于对照组, 组间数据比较差异有统计学差异, 表示精细化护理可提高护理管理水平。患儿属于特殊群体, 对护理人员的依赖度较大, 也对其专业技能水平提出了更高要求。这就需要组建精细化护理管理小组, 护士长组织责任护士接受系统性的配信教育, 考核合格后入组工作^[5]。要求护理小组成员明确掌握疾病特点和护理要求、科室护理管理制度等内容, 规范思想与操作行为, 有的放矢的展开岗位工作。根据患儿的实际情况, 制定针对性的护理方案, 发挥健康教育和皮肤护理等护理措施的联动效应, 稳定患儿的身心状态, 推进医疗服务质量和效益的持续改进, 以此达到预期的护理效果^[6]。

研究组的失禁性皮炎发生率低于对照组, 组间数据比较存在统计学差异, 表示精细化护理干预更利于规避并发症危险因素。常规护理以疾病控制的服务理念为主, 根据病情变化, 主观性和被动性的落实护理措施, 忽视患儿的护理需求满足, 导致护理效果不尽理想。失禁性皮炎对患儿整体健康状况的影响较大, 相对于事后处理, 更应当注重事前预防和事中控制^[7]。这就需要护理人员强化责任意识和风险意识, 密切观察病情变化, 评估失禁性皮炎的发生风险, 提供针对性的护理措施干预。在护理工作中, 及时发现和规避存在及潜在的并发症危险因素, 减少因工作失误或差错引起的并发症情况, 以此达到预期的护理效果。对其肛周皮肤必须细心进行保护, 及时发现和处理肛周皮肤因为受到强烈刺激而出现的瘙痒与红斑等发炎症状。及时清除患儿肛周排出物, 并用生理盐水对其周围皮肤进行擦拭, 以保证其清洁干燥, 在患儿肛门周围喷涂油性药物, 制造一个油脂层来对其皮肤进行保护^[8]。

研究组的恢复进度指标优于对照组, 组间数据比较存在统计学差异, 表示精细化护理更利于推进预后改善。在精细化护理管理工作中, 渗透以患者为中心、循证医学、快速康复等现代化护理服务理念, 整合优化与合理配置、高效利用现有的护理服务资源, 让患儿在舒适的状态下接受治疗, 更利于加速恢复进度。改良以往的护理管理方式, 如改变大小便收集方式、改善大便清除方式等, 提高护理工作的创造性和个体化, 尽快控制病情, 有效预防发生皮炎^[9]。如果患儿肛周出现了炎症症状, 需及时采取相关干预措施, 避免病情加重。对家属做好思想工作, 讲述术后出现肛周失禁相关性皮炎的发生概率和严重程度, 用以往护理的失败案例来说服家属, 以引起其家属的真正重视。通过系统性的宣教, 要求家属了解临床操作的配合要点和注意事项, 并掌握更多患儿的护理管理知识技能, 提高其遵医行为的自我效能, 积极参与护理管理工作, 更利于控制病情和提高整体疗效。要求护理动作轻柔, 合理选用泌尿造口袋、皮肤保护药物等, 尽可能的减少对患儿的再度伤害。引入特色护理辅助疗法干预, 如温水联合苯扎氯铵坐浴等, 通过温度刺激肛周皮肤产生信号, 通过纤维传导, 缓解患儿的疼痛等不适。在坐浴时的温水会升高肛周局部皮肤的温度, 促使毛孔开放与毛细血管扩张, 通透性增加, 从而促进炎症愈合。根据患儿的实际情况, 选用针对性的护理措施, 尽可能的减轻患儿的不适, 充分发挥手术的干预价值。建议配合饮食护理、康复护理等护理措施的干预, 快速恢复患儿术后的胃肠道等生理功能, 缩短其住院时间, 提高医疗服务水平^[10]。

综上所述, 精细化护理干预可降低先天性巨结肠根治术患儿的失禁相关性皮炎发生率, 提高医疗服务质量, 加速病情转归, 有较大的完善空间, 值得应用推广。

参考文献:

- [1]陈莉萍, 陈海燕. 改良护理干预在儿童常见型先天性巨结肠术前肠道准备中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(33): 5.
- [2]孙璇, 尹强, 唐倩, 等. 电刺激生物反馈干预结合康复护理在先天性巨结肠术后肛周失禁患儿中的应用[J]. 中国医药导报, 2021, 18(21): 173-176.
- [3]张宇. 临床护理路径结合 ERAS 优质护理在儿童先天性巨结肠切除术后应用效果[J]. 中国医药导报, 2021, 18(27): 4.
- [4]谢文雅, 王献良, 邵雷朋, 等. 2 种手术对先天性巨结肠患儿的疗效比较[J]. 中国现代普通外科进展, 2019, 22(3): 225-227.
- [5]王国辉, 牛波波, 牛会忠. 腹腔镜辅助下改良 Soave 根治术对先天性巨结肠患儿肠道微生态及便控功能的影响[J]. 中南医学科学杂志, 2022, 50(1): 4.
- [6]曹振飞, 张泉, 陈宏雄, 等. 经肛门改良 Soave 根治术对先天性巨结肠患儿免疫功能及远期排便功能的影响[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(16): 3.
- [7]齐金莲, 贾英萍, 张现伟, 等. 多模式术后镇痛对 3~6 月龄婴儿巨结肠根治术后炎症因子及快速康复的影响[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2019, 34(13): 1011-1015.
- [8]张建军, 刘丰丽, 唐维兵, 等. 深化的加速康复外科理念在婴儿先天性巨结肠症围手术期的应用[J]. 中华小儿外科杂志, 2019, 40(3): 4.
- [9]张国媛, 夏萍, 卢传坚. 儿童皮肤病生活质量指数 (CDLQI) 简介及其在特应性皮炎患儿中的应用现状[J]. 临床皮肤科杂志, 2019, 48(10): 3.
- [10]覃花杏, 黄秋环, 吕昌恒, 黄秀娟, 王立思, 蒙智琼. 基于德尔菲法构建先天性巨结肠患儿术后污染风险评估调查表[J]. 中国医药导报, 2022, 19(29): 55-59.