

延续性护理对食道闭锁术后患儿的护理效果研究

彭文英

(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: 探讨延续性护理对食道闭锁术后患儿的护理效果。方法: 选择我院儿外科在 2011 年 1 月-2023 年 1 月收治的 40 例行手术治疗的食道闭锁患儿当作观察组对象, 按照随机法分为对照组与观察组, 每组各 20 例。对照组施以常规护理, 观察组接受延续性护理, 比较两组的护理总有效率、生活质量、并发症等观察指标。结果: 对照组的护理总有效率 (80.00%) 低于观察组 (100.00%), $P < 0.05$ 。对照组的并发症率 (35.00%) 高于观察组 (5.00%), $P < 0.05$ 。观察组家属的自护能力评分比对照组高, $P < 0.05$ 。观察组的生活质量评分明显比对照组高, $P < 0.05$ 。结论: 延续性护理可降低术后并发症率, 提高生活质量, 值得临床应用推广。

关键词: 儿外科; 延续性护理; 食道闭锁

新生儿先天性食管闭锁是由于新生儿的食管畸形, 导致食物不能由食管到胃内引起的一种疾病, 对患儿身体发育的影响较大。临床以手术治疗为主, 但患儿对手术应激的耐受度差, 配合优质护理干预显得尤为重要。患儿术后的恢复期长, 对家属护理管理行为和等方面的要求更高^[1]。施行延续性护理干预, 对家属进行系统性的认知教育和健康指导, 让患儿接受规范合理的家庭照护, 减少康复期间的健康问题, 从而加速病情转归。要求儿外科护士明确掌握延续性护理的实施要点, 提高护理工作的前瞻性和人文性、个性化等特点, 满足患儿的合理需求, 积极改善预后, 尽快达到预期的护理服务目的^[2]。鉴于此, 本文主要研究小儿外科在 2011 年 1 月-2023 年 1 月收治的 40 例行手术治疗的先天性食管闭锁患儿接受护理的效果, 发现延续性护理的干预价值突出, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择在 2011 年 1 月-2023 年 1 月收治的 40 例行手术治疗的先天性食管闭锁患儿当作研究对象。纳入标准: 患儿均经过食管造影确诊; 家属均知情同意; 符合手术指征。排除标准: 手术禁忌症; 临床资料不全; 脏器功能障碍者。随机分组各 20 例, 对照组 10 例女性, 男性 10 例; 年龄平均 $8.3 \pm 2.4d$ 。观察组 11 例女性, 男性 9 例; 年龄平均 $8.7 \pm 2.8d$ 。两组临床数据相匹配, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组根据病情变化和护理管理制度, 提供常规的健康教育、病情观察等常规的护理, 规范的落实护理工作。观察组施以延续性护理干预, 方法如下:

1.2.1 随访频率

出院后患儿每月随访 1 次, 第 3 个月做 1 次食管钡剂造影检查, 根据吻合口狭窄与反流等严重程度, 合理确定随访的时间。叮嘱家长严格按照规定时间复查, 发现异常情况及时就诊。

1.2.2 饮食指导

对婴儿期的患儿, 配合肠内营养, 按时按量喂养。加强喂养姿势的指导, 减少呛咳等不适。对幼儿期的患儿, 添加果蔬等应做成稀糊样, 耐心小口的喂养。儿童期的患儿, 要求家长叮嘱患儿细嚼慢咽, 禁止食用坚硬不易消化的食物。告知正确的饮食方法和原则、禁忌等, 改善患儿的体质。

1.2.3 并发症预防

涉及以下几方面: ①胃食管返流: 将气管镜检查 and PH 值测定, 作为术后随访的常规, 可通过半卧位等体位疗法去预防, 必要时行胃底折叠手术治疗。②食管吻合口狭窄: 狭窄严重且进食困难者, 及时行食管扩张治疗。③气管软化: 并发呼吸窘迫者, 需及时行机械通气手术治疗, 要求家长识别喘鸣等气管软化的先兆症状。④异物嵌塞: 与吻合口的瘢痕影响有关, 需向家属讲解瘢痕对食物通过的影响, 在患儿不能完全自制的情况下, 需有专人监管喂食。⑤呼吸道感染: 叮嘱家属做好患儿的保暖护理工作, 营造干净整洁的家

庭环境, 患病应当及时就医。

1.2.4 网络平台

引入微信等基于网络平台的延续性护理模式, 线上落实解疑答惑、信息咨询等服务工作。推送关于家庭护理方面的文章, 提高家属的认知度和配合度。及时了解患儿在家庭护理中的情况, 评估饮食、身高、体重、智力等方面的信息, 及时给予健康指导。鼓励病友家属之间进行交流, 获得心理平衡, 掌握更多有效的家庭护理经验, 改善健康行为。

1.3 观察指标

1.3.1 远期疗效

护理总有效率的判定标准分为显效 (干预后的临床症状消失, 体征平稳, 食管功能正常)、有效 (干预后的临床症状和食管功能有所好转, 体征较稳定) 与无效 (未达到上述标准) 三项, 护理总有效率可用显效率+有效率计算。

1.3.2 自我护理能力

参照自我护理量表 (ESCA) 评估家属的自我护理能力, 量表涉及自我护理技能、概念、知识、责任的四个维度, 共计 43 个项目, 总分 172 分, 分数越高表示自护能力越强。

1.3.3 生活质量

参照生活质量问卷 (COH-QOL-OQ) 评定患儿的生活质量, 量表包括社会、心理、生理、精神健康的四个维度, 共计 43 个项目, 以 0-10 分记分, 分值与患者的生活质量呈正相关。

1.3.4 并发症

统计两组的并发症发生率, 包括呼吸道感染、食管吻合口狭窄、胃食管返流等指标, 了解干预疗法的安全可靠性。

1.4 统计学方法

用 spss21.0 软件处理数据, 计量数据用均数 \pm 标准差表示, 行 t 检验其数据是否符合正态分布; 计数资料用 $[n/\%]$ 表示, 行 χ^2 检验差异性; 组间统计学差异用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 护理总有效率

护理干预后, 对照组的护理总有效率 (80.00%) 低于观察组 (100.00%), 组间数据比较存在统计学差异, $P < 0.05$, 如表 1 所示。

表 1 护理总有效率比较 (n,%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	20	10 (50.00)	6 (30.00)	4 (20.00)	80.00
观察组	20	11 (55.00)	9 (45.00)	0	100.00
χ^2					4.444
P					0.035

2.2 并发症率

护理干预后, 对照组的并发症率 (35.00%) 高于观察组 (5.00%), 组间数据比较存在统计学差异, $P < 0.05$, 如表 2 所示。

表 2 并发症率比较 (n,%)

组别	n	呼吸道感染	食管吻合口狭窄	胃食管返流	气管软化	其他	总有效率
对照组	20	1(5.00)	1(5.00)	1(5.00)	1(5.00)	3(15.00)	35.00
观察组	20	0	0	0	0	1(5.00)	5.00
χ^2							5.625
P							0.018

2.3 自护能力

护理干预后, 观察组家属的自护能力评分比对照组高, 组间数据比较存在统计学差异, $P < 0.05$, 见下表所示。

表 3 自护能力比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	知识	技能	概念	责任	总分
对照	20	52.68 ± 6.15	26.84 ± 2.15	16.24 ± 1.46	14.41 ± 2.18	110.17 ± 3.32
观察	20	58.15 ± 7.49	34.16 ± 5.33	20.56 ± 3.24	17.36 ± 3.22	130.23 ± 4.24
t		8.169	10.164	6.154	5.154	23.324
p		0.005	0.002	0.010	0.015	0.000

2.4 生活质量

护理干预后, 观察组的生活质量评分明显比对照组高, 组间数据比较存在统计学差异, $P < 0.05$, 见表 4。

表 4 生活质量情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	生理	社会	心理	精神健康
对照组	20	71.65 ± 3.23	72.17 ± 3.64	72.58 ± 3.15	70.41 ± 3.52
观察组	20	84.24 ± 4.27	85.69 ± 4.18	85.16 ± 3.41	85.33 ± 3.26
t		15.854	15.264	15.654	17.235
p		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

先天性食管闭锁患儿术后的食管功能异常, 促使护理管理的内容较多, 有喂养困难、远期术后并发症多等特点, 也是术后护理关注的重点问题。为促进患儿的健康生长发育, 提高远期疗效, 施行延续性护理干预显得尤为重要^[1]。

延续性护理是将住院护理服务延伸至家庭的一种新的护理模式, 包括经由医院制定的出院康复计划、转诊、患者回归家庭后的持续性随访与指导, 在先天性食管闭锁患儿术后护理的干预价值突出, 如下所示: 一是提高远期疗效。患儿术后的恢复期长, 需要儿外科责任护士全面评估患儿及其家庭的实际情况, 制定针对性的出院后随访护理方案。根据定期检查结果, 对病情严重的患儿增加随访的频率, 及时指导家属解决患儿的健康问题, 动态性的调整护理管理方案, 以达到预期的远期治疗效果。在延续性护理干预中, 提出护理工作的个体化特点, 根据患儿的年龄和家属认知度等提供相应的健康指导服务, 确保延续性护理措施更加贴合实际情况^[4-5]。二是降低并发症率。术后患儿的并发症多且症状种类多样, 需根据患儿的病情特点、家属认知需求等情况, 通过微信平台 and 电话随访等多种方式, 对家属提供对患儿的心理护理、生活护理、喂养等方面的院外指导, 将患儿从营养不良、炎症应激等致病因素的恶性循环状态中脱离出来, 缓解应激反应, 稳定身心状态, 切实降低术后并发症率。推术后各恢复阶段可能出现的各种并发症防护相关的宣教内容, 教会家属如何观察与处理并发症先兆症状, 遵循健康的生活方式, 主动规避不良饮食习惯等危险因素的影响^[6]。提高延续性护理

工作的前瞻性和预见性特点, 向家属强调并发症的危害性, 加强家属的重视度, 主动落实并发症的事前预测和事中控制的家庭护理措施, 尽可能的减少家庭护理管理疏忽^[7]。三是提高生活质量。护理人员加强对延续性护理的重视, 对出院患儿及家属进行延续护理需求的评估, 了解家属在延续性护理知识和技巧、症状管理、日常生活指导、情感支持和心理疏导等方面的需求。加强实践经验总结, 借鉴优秀的经验, 不断优化延续性护理的措施与形式^[8]。施行基于网络平台的宣教模式, 提高延续性护理的信息化程度, 建立护患沟通的顺畅渠道, 弥补了传统医疗服务体系的不足, 更利于提高医疗服务质量。通过整合网络互动平台与居家护理方法, 让儿外科护理人员及时了解家属的护理服务需求, 掌握患儿的恢复状况, 更利于保障新型延续护理模式的高效落实。通过对患儿的情绪疏导, 使其摆脱负面情绪的影响, 缓解心理应激。通过家庭环境管理和保暖护理, 减少呼吸道感染风险, 改善患儿的生理功能。通过规范的喂养干预, 减少异物嵌塞等不良事件的影响, 改善患儿的体质和抗病能力。通过及时复查, 了解患儿的恢复状况, 为后续的家庭护理管理调整奠定良好的基础^[9]。四是提高家属的自护能力。通过延续性护理达到预期的恢复效果, 前提是改善家属的知信行, 使其规范的展开对患儿的家庭管理, 落实正确且科学的护理方法, 给患儿提供生理和心理等全方面的照护, 从而加速病情恢复的进度。这就需要护理人员不断优化延续性护理模式, 尽快满足家属合理的医疗服务需求, 建立良好的护患关系, 调动家属参与家庭护理的积极性。儿外科护士需提高自身的责任意识, 掌握艺术沟通技巧, 主动拉近与患儿及家属之间的距离, 为患儿建立健康档案, 及时更新患儿的恢复状况等信息, 与家属进行密切的沟通交流, 让家属理解和认可健康指导方案, 也是减少医疗纠纷和提高整体疗法安全可靠性的有效手段^[10]。

综上所述, 延续性护理可降低术后并发症率, 提高生活质量和远期疗效, 值得深入研究。

参考文献:

- [1] 陈健, 曹辛, 吴骏, 等. 62 例新生儿Ⅲ型先天性食管闭锁围手术期护理[J]. 云南医药, 2019, 40(2):2.
- [2] 周春华. 延续性护理对食管癌家属不良心理及患者照护能力的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(6):1.
- [3] 宋莉萍, 刘利爱, 周莱. 延续性护理预防先天性胆道闭锁术后胆道感染的效果分析[J]. 当代护士: 中旬刊, 2019, 26(6):2.
- [4] 夏佳, 徐晓丽, 颜小娟, 等. 经胸腔镜新生儿食道闭锁纠治术围术期护理对患儿预后的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(9):4.
- [5] 刘晓艳, 周玲珍. 综合护理模式联合延续性护理对食管癌术后患者的临床效果[J]. 中国社区医师, 2022, 38(22):118-120.
- [6] 李金凤, 刘瑞, 刘寅霞, 等. 延续性护理对食管癌根治术患者自护能力生活质量及并发症的影响[J]. 临床心身疾病杂志, 2020, 26(5):3.
- [7] 徐朱慧, 章蓉, 金天英. 延续性护理在食管癌伴焦虑患者中的应用及对预后的影响[J]. 中国乡村医药, 2020, 27(10):66-67.
- [8] 徐革, 赵晶, 孙举媛. 延续性护理干预对食管癌术后患者生活质量的影响[J]. 中国医药指南, 2019, 17(3):2.
- [9] 徐国英, 熊中奎, 赵雅琴. 延续性护理对食管癌化疗患者生活质量及自我效能感的作用[J]. 重庆医学, 2019, 48(22):4.
- [10] 路婕. 延续性护理干预对食管癌患者术后自护能力及生活质量的影响[J]. 河南医学研究, 2019, 28(4):3.