

先天性食管闭锁伴气管瘘患儿重症期手术护理研究

Study on severe surgical care of children with congenital esophageal atresia with tracheal fistula

李璐

Li Lu

(华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430000)

(Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei 430000)

摘要: 目的: 探讨先天性食管闭锁伴气管瘘患儿重症期手术护理措施及效果。方法: 选择我院在 2008 年 1 月-2023 年 1 月收治的 40 例行手术治疗的新生儿食管闭锁伴气管瘘患者当作研究对象, 按照随机法分组各 20 例。对照组施以常规护理, 观察组接受综合护理, 比较两组的并发症率、护理满意度、恢复进度等观察指标。结果: 观察组的术中舒张压、收缩压、心率低于对照组, $P < 0.05$ 。观察组的并发症率(5.00%) 低于对照组(30.00%), $P < 0.05$ 。观察组的术后首次排便时间、术后静脉营养时间、住院时间短于对照组, $P < 0.05$ 。观察组的护理满意度(100.00%) 高于对照组(80.00%), $P < 0.05$ 。结论: 护理干预可减少手术应激, 提高家属的医疗服务满意度, 加速预后改善, 值得临床应用推广。

Objective To study the nursing measures and effects of children with congenital esophageal atresia with tracheal fistula. **Methods** 40 neonatal patients with esophageal atresia with tracheal fistula admitted to our hospital from January 2008 to January 2023 were selected as the study objects, and 20 patients were divided according to the randomization method. The control group received routine care, and the observation group received comprehensive care to compare the complication rate, nursing satisfaction and recovery progress of the two groups. **Results** The intraoperative diastolic BP, systolic BP, and heart rate in the observation group were lower than the control group, $P < 0.05$. The complication rate in the observation group (5.00%) was lower than that in the control group (30.00%), with $P < 0.05$. The time of postoperative first defecation, the time of postoperative intravenous nutrition, and hospitalization time in the observation group were shorter than that of the control group, $P < 0.05$. The nursing care satisfaction was higher in the observation group (100.00%) than that in the control group (80.00%), with $P < 0.05$. **Conclusion** Nursing intervention can reduce surgical stress, improve family satisfaction with medical service, and accelerate the improvement of prognosis, which is worthy of clinical application and promotion.

关键词: 食管闭锁伴气管瘘; 重症期; 手术; 护理

Key words: esophageal atresia with tracheal fistula; severe period; operation; nursing

先天性食管闭锁是新生儿期一种严重的消化道发育畸形, 有合并症多、治疗难度大和致死率高等特点。临床以手术治疗为主, 但患儿的抵抗力低、对手术的耐受性低, 促使手术风险随之增大, 对医务人员的专业能力提出了更高要求^[1]。本着三分治疗七分护理的服务理念, 在常规手术治疗基础上施以护理干预, 更利于整体疗效提升, 尤其是围术期综合护理干预, 发挥各护理措施的优势协同效应, 稳定患儿的身心状态, 更利于提高整体疗效。要求儿外科护理人员明确掌握病情特点和护理要求, 落实针对性的护理措施, 稳定患儿的身心状态, 达到预期的护理服务目的, 实现医疗资源的整合优化与高效利用^[2]。本研究对本院收治的行手术治疗的新生儿食管闭锁伴气管瘘患者进行比较分析, 探讨如何改进其护理模式。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2008 年 1 月-2023 年 1 月收治的 40 例行手术治疗的新生儿食管闭锁伴气管瘘患者当作研究对象。随机分组各 20 例, 观察组年龄平均 2.3 ± 0.3 d; 男 10 例, 女 10 例。对照组年龄平均 2.5 ± 1.3 d; 男 11 例, 女 9 例。两组一般资料比较差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。

纳入标准: ①家属均知情同意; ②符合手术指征。

排除标准: ①临床资料不全; ②手术禁忌症者。

1.2 方法

对照组施以常规护理, 根据护理管理制度和操作要求, 提供病情观察与健康指导、用药管理等护理措施。观察组施以综合护理干预, 方法如下:

1.2.1 基础护理

做好患儿的保暖护理工作, 将其置于暖箱内, 维持核心温度在 $36.5 \sim 37.3^\circ\text{C}$, 严密观察患儿体温变化。勤换纸尿裤, 保持患儿衣物干燥, 床单位清洁。加强皮肤护理与臀部护理, 每日进行全身擦浴。

1.2.2 体位护理

术前予斜坡卧位, 取侧卧位或半卧位, 保持气道通畅, 适当的抬高床头, 避免胃液反流至气管引起吸入性肺炎。术后予头颈屈曲位, 枕后垫一小方巾, 抬高头肩约 30° , 头部轻度前倾, 避免过度仰伸引起的伤口牵拉应激, 减少误吸和胃内细菌的逆向定植, 防止发生术后呼吸机相关性肺炎及肺不张。隔 2h 进行 1 次翻身与拍背,

以促进排痰。

1.2.3 置管管理

胃管有着支撑食管与支撑吻合口等作用, 可防止发生吻合口狭窄。加强胃管管理, 做好标识, 标注置管的日期与置入长度等信息, 妥善固定置管。约束患儿的上肢, 避免发生胃管滑脱。泵奶后用少许温水进行冲管, 防止胃管发生堵管。稳妥固定胸腔闭式引流管, 保持其通畅和无菌、密闭, 记录和观察引出物的性状。

1.2.4 呼吸道管理

床旁备负压吸引器, 按需吸引口腔分泌物, 使患儿呼吸道保持通畅, 严格控制吸痰管插入的深度, 防止发生吻合口和气道黏膜的损伤。痰液粘稠时进行雾化稀释。术后妥善固定气管导管, 为确保气道的温湿化, 需根据血气分析结果合理调整呼吸机参数。

1.2.5 营养支持

术前施行禁食、持续胃肠减压处理。建立中心静脉通道, 合理输注 TPN, 保证能量的摄入与水电解质平衡。术后留置空肠管以便及时行肠内营养, 术后 3d 开奶 10mL/次, 8 次/d, 适应后逐渐增加奶量, 每天增加 5-10mL, 直至正常量。

1.2.6 心理护理

围术期加强心理护理和健康教育, 通过言简意赅的语言讲解疾病、手术治疗、护理等方面的内容, 提高家属的认知度和配合度。积极与家属沟通, 缓解家长的紧张焦虑情绪。做好出院宣教, 教会家长如何识别病情变化及规避并发症危险因素。告知喂养的方法和原则、禁忌等内容, 叮嘱家属及时复诊。

1.2.7 预防感染

术后伤口保持干燥, 按时换药; 清理呼吸道分泌物等操作, 严格执行无菌操作规程。遵医嘱给予头孢他啶等抗感染治疗。加强病情环境管理, 做好隔离保护等防护措施, 减少院内感染。提供口腔护理, 规避感染风险。接触患儿前后, 严格执行手卫生规程。

1.3 观察指标

1.3.1 术中应激反应

观察并比较两组术中应激反应情况, 包括术中舒张压、收缩压、心率等指标变化。

1.3.2 并发症

统计两组的并发症率, 包括吻合口狭窄、感染、喂养不耐受等

指标,了解护理干预成效。

1.3.3 恢复进度

比较两组的术后首次排便时间、术后静脉营养时间、住院时间等指标,了解两组的术后恢复进度。

1.3.4 护理满意度

采用自制问卷进行调查,具体包括护理质量、操作技能、专业水平、沟通能力及病房管理情况,每项 20 分,采取百分制。非常满意:评分 > 90; 满意:评分为 60-90; 不满意:评分 < 60。护理满意度 (%) = (非常满意+满意) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

数据统计分析,用 spss19.0 软件,计量、计数资料方面,分别用 ($\bar{X} \pm S$)、% 表示,分别用 t、 χ^2 检验。P < 0.05,表示数据对比有统计学差异。

2 结果

2.1 术中应激反应

临床护理管理后,观察组的术中舒张压、收缩压、心率低于对照组,两组的数据比较差异有统计学意义 (P < 0.05),如表 1 所示。

表 1 应激反应比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别	n	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	心率 (次/min)
对照组	20	130.18 ± 6.16	89.69 ± 6.28	91.41 ± 6.36
观察组	20	108.24 ± 5.15	73.24 ± 5.05	85.08 ± 4.17
t		19.134	13.195	8.654
P		0.000	0.000	0.006

2.2 并发症率

临床护理管理后,观察组的并发症率 (5.00%) 低于对照组 (30.00%),两组的数据比较差异有统计学意义 (P < 0.05),如表 2 所示。

表 2 并发症率对比 (n,%)

组别	n	伤口愈合不良	喂养不耐受	吻合口狭窄	感染	其他	总发生率
对照组	20	1(5.00)	1(5.00)	1(5.00)	1(5.00)	2(10.00)	30.00
观察组	20	0	0	0	0	1(5.00)	5.00
χ^2							4.329
P							0.037

2.3 恢复进度指标

临床护理管理后,观察组的术后首次排便时间、术后静脉营养时间、住院时间短于对照组。P < 0.05,如表 3 所示。

表 3 恢复指标比较 ($\bar{X} \pm S, d$)

组别	n	首次排便时间	静脉营养时间	住院时间
对照组	20	5.65 ± 1.17	19.33 ± 1.05	24.48 ± 3.33
观察组	20	4.17 ± 0.65	16.26 ± 0.48	21.24 ± 2.26
t		4.654	6.167	6.185
P		0.040	0.010	0.010

2.4 护理满意度情况

临床护理管理后,观察组的护理满意度 (100.00%) 高于对照组 (80.00%),两组的数据比较差异有统计学意义 (P < 0.05),如表 4 所示。

表 4 护理满意度比较 (n,%)

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	20	8 (40.00)	8 (40.00)	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

3 讨论

食道闭锁伴气管瘘患儿的病情严重,疾病变化迅速,严重威胁患儿的身心健康和生命安全。为提高手术疗效,围术期的综合护理干预必不可少,充分发挥护理辅助疗法干预的价值,加速病情转归^[1]。综合护理干预的价值突出,体现在以下几方面:一是减少手术应激反应。在患儿的手术护理中,要求儿外科护士贯彻落实以患儿

为中心、术后快速康复、循证医学等现代化的服务理念,提供针对性的护理服务,让护理措施更加贴合病情。加强对围术期细节护理的把控,确保手术得以顺利进行和发挥效用。术前稳定患儿的心理状态,缓解心理应激^[4]。术中加强保暖与体位指导等护理,密切观察患儿的生命体征变化,及时发现和处理异常情况。术中密切配合医师操作,缩短手术时间,降低手术风险。术后为避免手术创伤引起的不适,及时根据评估提供镇痛和呼吸道管理等护理措施,促使患儿的机体内态环境稳定^[5]。二是降低并发症率。患儿的病情严重,机体处于快速代谢的状态,任何临床操作应激,都会促使患儿的免疫功能、代谢、内分泌等方面会失调,对疼痛等不适的感受更加敏感,更易发生各种护理不良事件。还需本着为患儿健康负责的态度,加强实践经验总结,对护理薄弱环节加强质量改进^[6]。提高护理人员的责任意识和风险管理能力增强,从以往的被动落实护理措施,逐步向提高护理工作的创造性、规范等趋势迈进,更利于达到护理服务目标。为患儿提供优质与精细化的围术期护理管理服务,及时发现与规避潜在的危险因素影响,包括负面情绪、营养不良等干扰因素,也是科室的护理管理服务把控的重点问题,促使科室的医疗服务体系更加完善,减少工作失误和差错引起的护理不良事件,充分发挥手术护理的应用价值,推进手术疗法的与时俱进^[7]。三是加速病情转归。规范护理人员的临床操作行为,为减少临床操作引起的再度损伤,减轻患儿的痛苦程度,在换药和清理呼吸道分泌物、口腔护理等护理操作中,需加强规范行为的把控。要想加速预后改善,前提是提高患儿的整体舒适度和健康状况,这就需要护理人员观察患儿的细微情绪变化,掌握其不适症状,了解家属的各种护理服务需求,根据其实际情况,动态性的调整护理方案,切实降低患儿不适的程度。患儿术后的恢复长,要求家属掌握系统性的患儿护理管理方法,包括情绪疏导和喂养等,提高认知度和配合度,切实改善患儿的生存质量^[8]。四是提高家属的医疗服务满意度。在围术期护理服务工作中,护理人员立足患儿及家属的医疗服务需求入手,主动向其投入人文关怀,给予患儿生理和心理等全方位的照护,将患儿从各种致病因素的恶性循环状态中脱离出来^[9]。除此之外,注重对家属管理意识和体内积极因素的调动,系统性的宣教手术优势和延续护理注意事项等方面的内容,改善家属的健康行为和管理观念,提高其遵医行为的自我效能,切实调节患儿的整体健康状况。掌握艺术沟通技巧,主动与家属进行沟通交流,引导家属积极参与到护理方案的执行与执行中,不断提高医疗服务质量和水平,实现医疗服务资源的整合优化与高效利用,让家属对医护人员及医院有良好的印象^[10]。

综上所述,护理干预可减少新生儿食道闭锁伴气管瘘手术应激,提高家属的医疗服务满意度,加速预后改善,降低并发症率,有较大的完善空间,值得深入研究。

参考文献:

- [1]赵海涛,段国辰,石磊,等. 经胸腔镜新生儿食管闭锁和各种食管气管瘘手术的麻醉管理[J]. 河北医药, 2021, 43(1):4.
- [2]张玉婷,朱昌娥,杜晶慧,等. 纤维支气管镜引导气管导管定位治疗食管闭锁伴气管食管瘘一例[J]. 临床麻醉学杂志, 2019, 35(8):1.
- [3]曹辛,吴俊,洪伟,等. 胸膜外径路和胸腔镜两种手术方法治疗 III 型先天性食管闭锁的临床疗效[J]. 昆明医科大学学报, 2019, 40(1):5.
- [4]苏岚,江来,杜溢. 三型喉气管食管裂新生儿呼吸道-消化道探查术及剖腹探查术麻醉处理 1 例[J]. 中华麻醉学杂志, 2021, 41(8):2.
- [5]王献良,刘会峰,孙忠源,等. 新生儿先天性食管支气管瘘胸腔镜手术一例[J]. 中华小儿外科杂志, 2020, 41(6):3.
- [6]华凯云,赵勇,谷一超,等. 胸腔镜下食管闭锁修补术后食管气管瘘复发 18 例[J]. 中华小儿外科杂志, 2019, 40(6):4.
- [7]何秋明,王哲,钟微,等. 食管闭锁术后发生食管气管瘘复发患儿的程序化治疗[J]. 中华小儿外科杂志, 2020, 41(12):6.
- [8]马小香. 先天性食管闭锁患儿围术期护理体会[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(11):2.
- [9]胡娟娟,高兴莲,鄢利芳,等. 机器人辅助胸腔镜下 I 型先天性食管闭锁的手术护理配合[J]. 护理学杂志, 2021, 36(11):3.
- [10]欧阳海燕,陈克清,高磊,等. 转移肌皮瓣修复食管癌切除术后早期胸胃气管瘘患者的护理[J]. 护理学杂志, 2020, 35(14):3.