

# 集束化护理在小儿肝移植术后腹胀中的应用分析

丁激

(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: 讨论集束化护理在小儿肝移植术后腹胀中的应用效果。方法: 选择我院在 2018 年 1 月至 2021 年 12 月, 收治的 40 例接受肝移植术治疗的患儿, 随机分组各 20 例, 比较对照组(施以常规护理)、研究组(施以集束化护理)的护理效果。结果: 研究组的护理质量评分高于对照组,  $P < 0.05$ 。研究组的护理满意度高于对照组,  $P < 0.05$ 。研究组的恢复进度指标优于对照组,  $P < 0.05$ 。研究组的护理依从率高于对照组,  $P < 0.05$ 。结论: 集束化护理可加速预后改善, 有效缓解腹胀症状, 强化科室护理的规范性, 值得临床应用。

**关键词:** 集束化护理; 肝移植术; 患儿

小儿肝移植的方法, 包括劈离式肝移植、减体积肝移植及经典原位肝移植等, 因为适应症不同, 所以不同术式也有着各自的特点, 常见于先天性胆道闭锁等疾病的治疗。但受手术或麻醉应激反应等因素的影响, 术后极易发生腹胀的并发症, 对整体疗效的影响较大。需发挥集束化护理的优越性, 及时发现和规避术后腹胀并发症危险因素的影响, 从而有效改善预后, 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将我院收治的 40 例接受肝移植术治疗的患儿作为观察对象, 家属均同意参与本次研究, 签署了书面知情书。排除临床资料不全与精神意识障碍及配合度差和术前腹腔粘连者。随机分组各 20 例。研究组平均年龄  $1.3 \pm 0.8$  岁; 男 10 例, 女 10 例; 肝移植术亲体 18 例, 异体 2 例。对照组平均年龄  $1.5 \pm 0.1$  岁; 男 9 例, 女 11 例; 肝移植术亲体 17 例, 异体 3 例。患儿基本资料比较无统计学差异  $P > 0.05$ , 可比。

### 1.2 方法

对照组施以常规护理干预, 包括病情观察与环境干预等。研究组施行集束化护理干预, 方法如下:

#### 1.2.1 健康教育

根据家属的认知需求, 展开模式与内容丰富的宣教工作。采取小组宣教或个体化宣教等方式, 通过播放视听材料与发放健康知识手册等途径, 讲解引起术后腹胀的原因与危害及护理方法, 要求家属掌握配合要点与注意事项, 包括正确的喂养方法等内容。评估家属的认知程度, 引导家属积极参与到术后康复护理的计划制定及执行中来, 调动家属的主观能动性, 不断提高其护理意识及管理水平, 以达到理想的腹胀护理效果。

#### 1.2.2 舒适护理

营造温馨的住院环境, 播放轻音乐, 通过安慰性语言及拥抱安抚等肢体语言, 缓解患儿的负面情绪。指导家长掌握和执行正确的安抚技巧, 减少患儿的情绪波动。保护性约束的松紧度适宜, 减少患儿的不适。可采取热敷等措施, 刺激皮肤的感受器, 促使局部的毛细血管扩张, 加速胃肠道的蠕动。术后伤口疼痛施行转移注意力或药物等多模式镇痛方式,

#### 1.2.3 灌肠护理

表 1 护理质量评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

指标	对照组	研究组	t	P
药物护理	85.41 ± 1.25	95.24 ± 1.15	11.645	0.001
饮食护理	85.48 ± 1.46	93.15 ± 2.33	9.625	0.003
舒适护理	86.57 ± 1.67	95.46 ± 2.64	10.954	0.002
输液护理	85.78 ± 1.97	95.64 ± 1.78	11.374	0.001
开塞露灌肠	86.57 ± 1.74	94.52 ± 1.64	9.647	0.003
术后监测	85.44 ± 1.32	93.28 ± 1.67	9.641	0.003
健康教育	86.52 ± 1.67	94.46 ± 2.64	9.687	0.003

## 2.2 满意度情况

研究组家属的护理满意度高于对照组,  $P < 0.05$ 。如表 2 所示:

术后 24h 排除腹腔出血后, 隔 12h 予开塞露灌肠。开塞露置于温水中加热, 用注射器抽取 10mL 的开塞露, 连接一次性头皮针软管。轻柔的向患儿肛门置入涂抹凡士林润滑的软管, 防止软管滑出, 再缓慢注入开塞露。观察患儿的呼吸与面色等情况。灌肠后缓慢拔出软管。

#### 1.2.4 饮食护理

术后严格禁食, 期间隔 6h 予安抚奶嘴非营养性吸吮, 每次持续 15-20min。恢复肠蠕动后加强喂养指导, 先控制较少的喂养量, 逐步向按需喂养过渡。

#### 1.2.5 免疫抑制剂护理

严格把控免疫抑制剂的药物剂量, 定期监测 FK506 药物的浓度, 尽量维持在 8-10ng/mL。

#### 1.2.6 保护性隔离

密切观察患儿的生命体征变化, 保持尿管与腹腔引流管的通畅。肝移植术的创面较大且手术时间长, 后续需服用大量的抗生素及免疫抑制剂, 发生感染的几率较大, 需进行保护性隔离。

#### 1.2.8 输液护理

依据血压与尿量和中心静脉压 CVP 等监测指标, 遵医嘱补充液体, 使 CVP 控制在 8-10cmH2O。

## 1.3 观察指标

比较两组的腹胀发生率, 参照腹胀持续时间与胃管留置时间等指标, 了解两组的术后恢复情况。参照饮食护理及药物护理等指标, 了解两组的护理质量评分, 采取百分制, 分数与护理质量呈正相关。自制调查问卷, 从饮食与用药等方面评价患儿的依从性, 采取百分制, 完全依从为 100 分, 部分依从为 60-99 分, 不依从为 60 分以下。依从率为完全依从与部分依从之和的占比。向家属发放自拟满意度调查表, 比较两组护理满意度。

## 1.4 统计学方法

数据统计分析, 用 spss19.0 软件, 计量资料与计数资料分别行 t、 $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$ , 表示数据对比有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 护理质量评分

研究组的护理质量评分高于对照组,  $P < 0.05$ 。如表 1 所示:

表 2 护理满意度比对 (n,%)

组别	n	不满意	满意	非常满意	满意度
对照组	20	7 (35.00)	5 (25.00)	8 (40.00)	65.00
研究组	20	1 (5.00)	6 (30.00)	13 (65.00)	95.00
$\chi^2$					5.625
P					0.018

2.3 恢复进度

研究组的恢复进度指标优于对照组,  $P < 0.05$ 。如表 3 所示:

表 3 恢复进度指标比对 ( $\bar{x} \pm s, h$ )

指标	对照组	研究组	$\chi^2/t$	P
腹胀发生率	9(45.00)	2(10.00)	6.144	0.013
腹胀持续时间	24.17 ± 1.51	13.25 ± 2.18	13.625	0.000
胃管留置时间	102.25 ± 17.41	92.15 ± 13.62	11.524	0.001
首次排便时间	32.25 ± 2.64	23.52 ± 2.17	10.695	0.002
首次饮水时间	107.64 ± 11.64	93.65 ± 8.64	16.527	0.000

2.4 护理依从性

研究组的护理依从率高于对照组,  $P < 0.05$ 。如表 4 所示:

表 4 护理依从率比对 (n,%)

组别	n	不依从	部分依从	完全依从	依从率
对照组	20	10 (50.00)	5 (25.00)	5 (25.00)	50.00
研究组	20	2 (10.00)	11 (55.00)	7 (35.00)	90.00
$\chi^2$					7.619
P					0.006

3 讨论

肝移植术后患儿发生腹胀的原因, 体现在以下几方面: 一是手术应激, 肝移植的手术时间长, 手术操作会牵拉胃肠等脏器, 术中失血量大与体液丢失量大, 血容量下降后, 促使胃肠道的供血不足, 直接限制肠蠕动。手术创伤大, 术后卧床休养的时间长, 因疼痛等因素的影响, 患儿活动的积极性不足, 促使胃肠功能恢复缓慢, 肠蠕动减慢, 肠腔内积便与积气或积液, 极易引起腹胀等不适。二是麻醉应激, 术中的麻醉作用时间长, 交感神经传导被阻断后, 易引起胃肠功能失调与肠蠕动减弱甚至消失, 排气时间随之延长。术后大量使用止痛药物, 虽然能够缓解疼痛, 但会弱化肠蠕动。三是机体内环境紊乱, 肝移植患儿的疾病相对严重, 身体长期处于高分解状态, 存在明显的营养不良等症状, 体质较差。术中失血与体液的丢失及术后的置管等操作, 促使患儿机体内环境明显紊乱, 极易发生腹胀等不适。四是感染, 肝移植术后患儿发生感染的几率较大, 受免疫抑制剂的应用与大量抗生素的应用及胆道重建等因素的影响, 促使肠道黏膜受损, 肠道菌易侵入腹腔后极易发生腹胀。五是腹腔粘连与腹腔的积液及积气, 患儿术前通常合并营养不良的症状, 包括低蛋白血症等, 术后吻合处的渗血与渗液, 极易引发腹腔粘连及腹腔积液, 从而引发腹胀。术前胃肠道准备工作不到位, 术后胃内或肠道内残留的未消化食物, 腐败后会产气并淤积肠道, 促使腹胀症状加重。术后发生腹胀的原因较多, 也是多种因素共同作用的结果, 建议采取整体性的护理措施干预, 提高护理工作的前瞻性及系统性及针对性, 以达到理想的护理效果。尤其是集束化护理干预, 整合了以人为本和加速康复外科与循证医学等现代化服务理念, 发挥多学科联动的效应, 更利于发挥临床操作的作用价值<sup>[1]</sup>。

施行集束化护理干预, 可加速预后改善。集束化护理可降低术后患儿的腹胀发生率, 原因是集束化护理施行有循证基础的临床干预措施, 来高效处理术后的腹胀并发症。在护理干预中, 主动发现存在与潜在的腹胀危险因素, 采取有效的护理措施规避营养不良与手术应激等危险因素, 切实降低术后的腹胀发生率。术前尽量纠正患儿的蛋白水平, 术后注重营养支持, 减少术后腹腔出血, 积极预

防腹腔感染及肠粘连等并发症。确保引流的通畅, 减少腹腔积液。规范使用抗生素, 避免胃肠道菌群失调。必要时给予胃动力的药物, 促进肠道蠕动, 降低术后的腹内压。严重肠梗阻者及时施行手术治疗。加强对术后腹内高压的重视, 减少其对脏器功能的损害, 避免诱发其他并发症。引起腹胀的原因较多, 不能将护理措施放在某一致病因素上, 需采取综合护理措施干预, 加强对主要原因与次要原因的把控, 规范有序的落实护理措施, 达到理想的治疗效果。

施行集束化护理干预, 可提高医疗服务质量。导致腹胀的原因较多, 通常需要施行整体性的护理措施干预, 包括饮食护理与舒适护理及输液护理等, 任何护理环节出现问题, 都会直接影响整体疗效, 不利于腹胀等不良情况的有效把控。因此, 要求护理人员提高护理意识与责任意识, 加强实践经验总结与教训积累, 充分认识到腹胀引起腹内高压的危害。在集束化护理工作中, 注重发挥感染预防及胃肠减压等护理措施的优势协同效应, 尤其是针对性患儿的特殊群体, 体质交差, 对临床护理服务的依赖度较大。同时, 患儿对腹胀影响的耐受度不足, 极易引起多器官功能的损坏, 更需要强化风险意识, 落实预见性和前瞻性及创造性的护理措施, 主动投入人文关怀, 切实控制与缓解腹胀的影响, 确保患儿的预后改善与生命安全, 间接带动科室护理内涵及医疗服务效益的改善<sup>[2]</sup>。

施行集束化护理干预, 提高患儿治疗的依从性。集束化护理从患儿的需求入手, 深入分析患儿在生理与心理等方面的护理服务需求, 落实针对性的护理措施, 提高患儿的舒适度, 使其积极配合治疗与护理干预。提高患儿依从性的前提, 是对患儿腹胀等病情变化诊断的正确性, 并采取有效的防治措施, 尽可能的减少患儿的痛苦, 使其积极配合治疗。做好家属方面的教育指导工作, 使其掌握患儿情绪的安抚方法, 积极主动的配合医护人员展开临床护理。加强对各护理环节的改善, 用患儿的表达方式主动拉近与患儿的距离, 改善服务质量, 提高患儿接受治疗的配合度。发挥家庭的督促与护理力量, 要求家属掌握正确的喂养等护理方法。同时全方位的掌握患儿的情况, 尽可能的规避各环节护理操作不当对患儿腹胀症状预防与缓解的不良影响。

施行集束化护理干预, 可提高家属的医疗服务满意度。集束化护理能够为患儿提供优质的护理服务, 发挥循证与多学科协作的作用, 确保护理操作的可行性与针对性, 患儿的腹胀症状得到有效控制, 疗效显著, 家属的医疗服务满意度更高。通过对腹胀病因的把控与细节护理措施的落实, 积极改善患儿的胃肠道等生理功能, 有效预防术后腹胀等不适的情况出现, 促使手术风险与应激反应降低, 快速打破恶性循环状态, 确保患儿安全度过围手术期。肝移植术患儿的集束化护理, 对护理人员的专业要求较高, 护理人员通过娴熟的操作技能与热情的服务态度, 把控各环节的护理问题, 更利于提高家属的信任度及安全感, 以此构建良好的护患关系, 营造家属积极配合与支持及认可集束化护理落实的良好氛围, 促使集束化护理在预防术后腹胀等方面的价值得以充分发挥<sup>[3]</sup>。

综上所述, 集束化护理可加速肝移植术患儿的预后改善, 有效缓解腹胀症状, 强化科室护理的规范性, 改善医疗服务效益, 临床应用价值较高, 利于实现医疗服务资源的优化配置及高效利用, 值得深入研究。

参考文献

[1] 申晓敏. 例先天性胆道闭锁患儿行亲体肝移植术后并发症的护理[J]. 全科护理. 2020, 18(15): 1917-1918.  
 [2] 刘莹, 于颖, 崔亚娟, 李京, 金云玉. 例先天性胆道闭锁术后患婴行活体肝移植术后并发胃瘫的护理[J]. 现代临床护理. 2019, 18(1): 82-85.  
 [3] 罗盛淑. 肝癌患者肝移植术后早期腹胀的原因分析及护理对策研究[J]. 国际护理学杂志. 2015, 34(3): 297-299.