

标准化护理模式在先天性食道闭锁患儿术后护理的效果评价分析

魏华

(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: 标准化护理模式在先天性食道闭锁患儿术后护理的效果。方法: 将我院在 2005 年 1 月-2022 年 1 月, 收治的 42 例行手术治疗的先天性食道闭锁患儿, 随机分为对照组(施以常规围术期护理)、观察组(加强术后标准化护理)各 21 例, 比对两组临床干预结果。结果: 观察组的护理优良率比对照组高, $P < 0.05$ 。对照组的住院时间与切口愈合时间及呼吸机辅助呼吸时间比观察组长, $P < 0.05$ 。对照组治疗前后的体重增加比观察组低, $P < 0.05$ 。观察组的护理满意度(90.48%)高于对照组(57.14%), $P < 0.05$ 。观察组的并发症低于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 术后标准化护理能够提高整体疗效与医疗服务满意度, 加速预后转归, 值得推广应用。

关键词: 标准化护理; 先天性食道闭锁; 患儿

先天性食管闭锁是新生儿期消化道的一种严重发育畸形, 具体发病机制尚未明确, 对于正常的进食、吸收和消化会产生消极的影响, 不利于新生儿的正常发育。先天性食道闭锁的病情严重, 治疗难度较大, 影响疾病转归的因素较多, 建议采取整体性的疗法干预, 发挥护理辅助疗法的作用, 术后施行标准化护理干预, 贯彻落实循证医学与快速康复护理等现代化服务理念, 实现医疗服务质量与效益的持续改进, 如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院收治的 42 例行手术治疗的先天性食道闭锁患儿作为观察对象, 排除临床资料不全与脏器功能障碍者。随机分组各 21 例。观察组中女 10 例、男 11 例; 年龄平均 4.3 ± 1.2 d; 早产儿 9 例, 足月儿 12 例; 平均体重 (3.81 ± 0.46) kg。对照组中女 13 例、男性 8 例; 平均年龄 4.5 ± 1.6 d; 早产儿 10 例, 足月儿 11 例; 平均体重 (3.75 ± 0.34) kg。两组基础资料对比无统计学差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组施以常规护理, 包括病情观察与生命体征监测等干预措施。研究组在其基础上加强术后标准化护理干预, 方法如下:

1.2.1 呼吸道管理

患儿的气管相对狭小, 发生气管插管扭曲与滑脱及分泌物阻塞的可能性较大, 需及时给予吸痰护理干预。对吸气管进行标记, 控制吸痰时插入的深度, 通常低于 7-8cm, 防止引起吻合口致瘘损伤。根据患儿的实际情况, 合理控制呼吸机的使用时间, 通常使用 48-72h。施行肺部物理疗法干预, 包括翻身拍背与体位引流, 利于痰液的排出, 对分泌物粘稠者予雾化吸入, 确保呼吸道的顺畅。常规留取痰液标本进行细菌培养与常规检查, 遵医嘱使用抗生素治疗。

1.2.2 管道护理

涉及以下几方面: ①胃管: 胃管的临床应用价值较高, 包括胃肠减压, 胃内容物引流, 缓解腹胀与改善呼吸; 起到支撑的作用, 避免发生食管吻合口狭窄; 早期鼻饲喂养与注入药物; 保持通畅, 便于观察吸出液的性状与量及有无腹胀等情况。用 3M 绵柔弹力胶布加固胃管, 术后交接及标示清楚, 禁止出现非计划拔管的情况。为保持管道的通畅, 需定时抽吸胃管, 并观察引流物的性质等情况, 做好记录, 提示补充丢失量。术后 3-5d, 患儿的肠道功能基本得到恢复, 可服用少量的美蓝, 便于观察胸腔引流液的颜色。再继续观察 4-6h 后, 对未出现异常的患儿施行正常喂养, 直到胸腔引流管拔除。从胃管鼻饲小量白开水, 对无呛咳的患儿可进行喂奶, 喂奶量本着先少量的原则进行, 逐渐加至正常量。鼻饲前检查胃管位置, 通过回抽了解胃内残留奶量情况。针对胃内残留奶量的情况, 需重新注回胃内, 避免消化酶的丢失, 需减少喂奶量。②胸腔引流管: 确保引流管的通畅, 观察引流物的质量及性质与水封瓶内的水柱波动情况, 做好记录, 对无并发症且体温正常及引流量不足 5ml/d 的患儿,

可拔除引流管。拔管后预防性的观察吻合口瘘先兆, 包括肺不张与呼吸困难及发热等。

1.2.3 并发症护理

涉及以下几方面: ①肺炎: 做好呼吸道管理工作, 积极预防肺炎和肺不张的并发症, 避免出现缺氧的情况。为确保患儿的呼吸道通畅, 需规范施行胸部物理疗法干预, 循环稳定后, 施行翻身与胸部震动和电按摩及吸痰等护理措施, 吸痰时施行无菌操作规程。在气管插管前, 做好加温湿化等气道准备工作, 规范设置呼吸机的通气参数。根据血气分析检测结果, 了解患儿的恢复情况, 动态性的调整呼吸机参数, 确保人机协调。拔除气管插管后给予雾化吸入, 对使用呼吸机超过 24h 者, 撤机后 6h 改温湿化吸氧, 雾化吸入普米克令舒与爱喘乐及生理盐水的混合液。②吻合口瘘: 通常在术后 3-4d 后发生, 与吻合口张力及全身状态欠佳与缝线等原因有关。有气胸与病情迁延及撤机困难等表现。施行抗生素与引流及加强营养支持等疗法干预。对需采取胸腔引流管冲洗者, 每日从胸腔管缓慢注入 15-20ml 的聚维酮碘与生理盐水的对半稀释液体, 夹闭引流管 15min 后开放引流。观察引流物的质量及性质, 做好记录, 出现引流不畅的情况, 可通过改变体位等措施处理, 确保引流通畅与加速愈合伤口。③食管气管瘘: 通常与未切断瘘管或结扎过紧及局部线头脓肿等原因有关。有肺炎反复与咳嗽及青紫等表现, 加强病情观察与呼吸道的护理管理。④吻合口狭窄: 有反复吸入性肺炎与呕吐及吞咽困难和发热等症状表现, 可采取食管扩张术治疗。

1.2.4 营养支持

术后禁食 3-4d, 期间患儿处于高分解的状态, 施行静脉营养支持, 维持水电解质的均衡, 满足患儿的营养摄入需求。利用肠外营养液改善营养状况。术后 3-4d 可给予鼻饲喂食, 隔 3h 喂养 1 次, 5-10ml/次, 1-2h 泵入。逐渐增加奶量, 观察是否存在腹胀与呕吐等情况。

1.2.5 环境干预

暖箱遮暗, 控制温度 22-24℃与湿度 50-60%, 营造类似于子宫内的幽暗环境, 监护仪等设备仪器的声音调小, 集中进行医疗护理操作, 减少对患儿的接触与睡眠质量的影响, 防止患儿的能量消耗。

1.3 观察指标

观察 42 例患儿的疗效情况, 分为优(食道重建成功, 无感染与硬肿症等并发症)与良(食道重建成功, 出现感染与硬肿症等并发症)及差(家属放弃治疗或术后死亡)三项, 显效+有效=总有效。参照切口愈合时间与平均住院时间等指标, 了解两组的恢复进度。向家属发放护理满意度调查表, 了解家属对服务态度与基础操作等方面的满意情况, 采取百分比, 分数越高表示对医疗服务越满意。统计两组的并发症率。

1.4 统计学方法

数据处理用 spss22.0 软件, 以均数 ± 标准差表示的计量数据,

行秩和检验；以百分数表示的计数资料，行卡方检验；组间统计学差异用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 护理管理成效

观察组的护理优良率比对照组高， $P < 0.05$ 。如表 1 所示：

表 1 护理管理成效比较 (n,%)

组别	n	差	良	优	优良率
对照组	21	7 (33.33)	5(23.81)	9 (42.86)	66.67
观察组	21	1 (4.76)	7 (33.33)	13 (61.90)	95.24
χ^2					5.559
P					0.018

2.2 恢复进度

对照组的住院时间与切口愈合时间及呼吸机辅助呼吸时间比观察组长， $P < 0.05$ 。对照组治疗前后的体重增加比观察组低， $P < 0.05$ 。如表 2 所示：

表 2 恢复进度比较 ($\bar{x} \pm s$, d)

指标	对照组	观察组	t	P
住院时间	29.32 ± 1.52	25.36 ± 1.46	8.365	0.005
体重增加 (g)	7.33 ± 0.52	11.16 ± 0.16	8.348	0.005
切口愈合时间	8.33 ± 1.52	5.27 ± 0.46	6.238	0.012
呼吸机辅助呼吸	10.16 ± 1.55	8.33 ± 1.41	4.368	0.025

2.3 满意度情况

观察组的护理满意度 (90.48%) 高于对照组 (57.14%)， $P < 0.05$ 。如表 3 所示：

表 3 满意度比对 (n,%)

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	21	4 (19.05)	8 (38.10)	9 (42.86)	57.14
观察组	21	6 (28.57)	13 (61.90)	2 (9.52)	90.48
χ^2					6.035
P					0.014

2.4 并发症情况

观察组的并发症低于对照组， $P < 0.05$ 。如表 4 所示：

表 4 并发症比对 (n,%)

组别	n	肺炎	吻合口瘘	食管气管瘘	吻合口狭窄	总发生率
对照组	21	2 (9.52)	1 (4.76)	3 (14.29)	3 (14.29)	38.10
观察组	21	0 (0)	1 (4.76)	0 (0)	1 (4.76)	9.52
χ^2						4.725
P						0.030

3 讨论

先天性食道闭锁是指食管上出现闭锁的症状,并伴有食管瘘的表现,属于先天发育畸形.对于正常的进食与吸收及消化的影响较大,有呼吸困难与呛咳及呕吐等症表现.需及时接受手术治疗纠正食道上的畸形,术后配合呼吸道管理及抗感染治疗及补充营养素等措施,加速病情的转归,达到理想的治疗效果^[1]。

术后护理可提高整体疗效,达到理想的治疗效果.先天性食道闭锁患儿的病情严重,对临床护理的依赖度大且要求高,需及时采取术后有效的处理措施,及时发现问题和解决问题,通过针对性及有效性的处理干预,确保手术治疗的安全可靠性.对患儿特殊群体的术后护理,需制定更为严密的护理计划,要求护理人员明确掌握

先天性食道闭锁及手术方面的专业知识技能,整合患儿的护理服务需求及临床工作经验及前沿医学研究理论等,针对于影响手术成功的干扰因素进行把控,不断优化术后护理的薄弱环节,促使术后护理在提高疗效等方面的作用价值得以充分发挥^[2]。

术后护理可加速病情转归,实现医疗资源的高效利用.先天性食道闭锁患儿的术后护理内容与流程相对繁琐,涉及到呼吸机支持与引流及营养支持和体温保持等方面的护理,对护理人员的专业能力要求较高.为积极贯彻快速康复等现代化的服务理念,需加强对先天性食道闭锁疾病特点的把控,建立标准化的护理模式,根据影响预后改善的危险因素,包括营养不良与管道扭曲等影响因素,采取针对性的护理措施护理,加强对护理流程各环节的把控,规范落实各护理环节,整体性的推动病情转归,实现医疗服务效益与质量的持续改进。

术后标准化护理干预,可提高家属的医疗服务满意度.术后施行科学合理的护理措施干预,注重对家属的心理护理与健康教育,掌握艺术沟通技巧,做好操作解释与解疑答惑等服务工作,要求家属掌握配合要点及注意事项,提高其信任度与认可度.指导家属正确护理患儿,辅助医护人员落实优质服务,改善护患关系的同时,减少医疗纠纷,促使临床工作得以规范落实,充分发挥术后标准化护理在改善预后等方面的作用价值.术后护理可调动家属体内的积极因素,使其能够密切患儿的异常变化,及时通知医护人员处理,更利于确保患儿的生命安全与病情恢复^[3]。

术后标准化护理干预,可降低患儿的并发症率.先天性食道闭锁患儿的病情严重,发生并发症的几率大,同时病情变化迅速,需施行精细化的措施干预.要求护理人员具备较高的责任意识与风险意识,密切观察病情变化,及时发现并发症的先兆,预见性的落实护理措施,积极规避并发症对患儿预后改善的影响.如胸腔引流管中发现白色的泡沫状液体,提示可能出现吻合口瘘,需及时引流.除此之外,在更换切口辅料等方面,规范执行无菌操作规程,严格消毒切口,术后将患儿送入空气净化房间,预防感染.加强并发症的预防,可提高护理工作的前瞻性及针对性与人文性,更利于提高术后护理的有效性,以此缩短患者的住院时间,丰富儿科护理的内涵,提高围术期的护理质量.针对于术后并发症,需本着早发现与早处理的原则进行,帮助患儿顺利渡过围手术期.根据病情变化情况,规范落实保暖与营养支持及置管护理等措施,护士长加强对护理质量的把控,及时调整护理计划,确保护理工作更加贴近患儿实际情况,尽可能的避免因护理疏忽而引发的患儿并发症.术后患儿良好的康复,得益于医护人员密切的配合.因此,作为护理人员,需不断提高自身的专业知识技能水平,加强实践经验总结,遵医嘱落实各项治疗措施,确保术后护理操作的有效性,切实发挥自身的专业优势及自我价值.术后喂养的正确性,对病情恢复的影响较大,还需加强对家长护理管理方面的指导,确保手术成功率,切实提升患儿的生活质量。

综上所述,术后标准化护理干预,能够提高整体疗效与医疗服务满意度,加速先天性食道闭锁患儿的预后转归,降低术后并发症率,值得深入研究。

参考文献

- [1] 欧婷婷,舒丽丽,杨红梅.Ⅲ型先天性食道闭锁新生儿围术期护理效果探讨[J].当代护士(下旬刊),2021,28(7):96-98.
- [2] 刘淑慧.围手术期护理干预对先天性食道闭锁新生儿术后并发症发生率的影响[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(40):99.
- [3] 李雪,杨立利,沈怡.胸腔镜治疗新生儿Ⅲ型先天性食管闭锁的术后护理[J].当代护士(下旬刊),2020,27(4):87-89.