

巨结肠根治术后患儿肠功能恢复的护理干预策略分析

运朝霞

天津市儿童医院 天津 300130

摘要:目的:探讨巨结肠根治术后患儿肠功能恢复过程中实施系统化护理干预的临床效果。方法:选取120例巨结肠根治术后患儿随机分为对照组和干预组各60例。对照组实施常规护理,干预组在常规护理基础上实施系统化护理干预策略,包括术后早期肠道管理、个体化饮食调理、肠道功能训练、心理支持及延续性护理。比较两组肠道功能恢复时间、排便功能评分、并发症发生率及家长满意度。结果:干预组患儿术后肠蠕动恢复时间、首次排气时间、首次排便时间均明显短于对照组($P < 0.05$);术后7天及1个月时,干预组排便功能评分显著优于对照组($P < 0.05$);干预组术后并发症总发生率(5.0%)显著低于对照组(16.7%)($P < 0.05$);干预组家长护理满意度(96.7%)显著高于对照组(81.7%)($P < 0.05$)。结论:系统化护理干预策略能有效促进巨结肠根治术后患儿肠道功能恢复,减少并发症,提高排便功能,增强家长满意度,值得临床推广应用。

关键词:巨结肠;根治术;肠道功能恢复

引言:巨结肠是一种严重影响儿童生长发育的先天性消化道畸形疾病,主要表现为结肠节段性扩张和功能障碍,临床以顽固性便秘、腹胀为主要症状。根治术是目前治疗巨结肠的主要方法,通过切除无神经节肠段并重建肠道功能达到根治目的^[1]。然而,术后约30%~50%的患儿出现不同程度的排便功能障碍,严重影响生活质量^[2]。术后肠道功能恢复不仅受手术方式和患儿病理生理状态影响,还与护理质量密切相关。随着精细化护理理念发展,针对巨结肠术后患儿的护理干预策略逐渐系统化,但临床实践中仍存在护理内容不全面、干预措施标准不统一等问题^[3]。本研究旨在探讨系统化护理干预策略对巨结肠根治术后患儿肠道功能恢复的临床效果,为提高术后康复质量提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年1月至2022年12月在某院小儿外科接受巨结肠根治术的患儿120例作为研究对象。纳入标准:(1)经临床症状、腹部影像学检查、结肠肛门动力学及直肠黏膜活检确诊为先天性巨结肠;(2)年龄1个月至6岁;(3)首次接受巨结肠根治术;(4)患儿监护人知情同意并能够配合本研究全程随访。排除标准:(1)合并先天性心脏病、严重肝肾功能不全等严重全身性疾病;(2)既往有其他消化道手术史;(3)术中发现合并其他消化道畸形;(4)中途转院或失访者。

采用随机数字表法将120例患儿分为对照组和干预组各60例。对照组男35例,女25例;年龄1-72个月,平均年龄(15.3±10.2)个月;体重3.5-21.6kg,平均体重(9.6±4.5)

kg;病变类型:短段型26例,常规段型31例,长段型3例;手术方式:Soave手术28例,Swenson手术15例,改良的经肛门一期拉through手术17例。干预组男38例,女22例;年龄1-70个月,平均年龄(16.1±10.5)个月;体重3.6-22.0kg,平均体重(9.8±4.7)kg;病变类型:短段型24例,常规段型33例,长段型3例;手术方式:Soave手术30例,Swenson手术13例,改良的经肛门一期拉through手术17例。两组患儿在性别、年龄、体重、病变类型及手术方式等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组患儿术后接受常规护理,包括:术后生命体征监测;伤口护理;药物治疗;静脉营养支持;饮食指导;一般性心理安慰;排便情况记录;常规出院指导。

干预组在常规护理基础上实施系统化护理干预策略:

(1)术前评估与准备:评估患儿肠道功能状态、排便习惯、营养状况及心理状态;制定个体化护理计划;向家长解释手术过程及术后护理重点,增强配合度。

(2)术后早期肠道管理:术后1-2天内,每2-4小时给予腹部按摩5-10分钟;观察肛周引流管情况;根据医嘱拔除肛管,记录首次排气排便情况;采用中药熏洗结合穴位按摩(天枢、足三里等穴位),每日2次,促进肠蠕动恢复。

(3)个体化饮食调理:遵循“少量多餐、由稀到稠”原则;制定高纤维膳食方案,确保充足水分摄入;记录进食情况;针对不同年龄患儿制定特异性饮食指导。

(4)肠道功能训练:指导固定时间如厕,建立规律排便

习惯；指导正确排便姿势；对年龄较大患儿，教授腹肌锻炼和直肠充盈感识别方法；制定分级式肠道训练方案。

(5)心理支持与健康教育：采用游戏疗法减轻恐惧；组织家长交流会；提供科普资料；指导正确应对排便异常情况。

(6)延续性护理：建立随访档案，定期随访；开通咨询热线；指导记录排便日记；动态调整训练方案。

1.3 观察指标

(1)肠道功能恢复指标：包括术后肠蠕动恢复时间、首次排气时间、首次排便时间。

(2)排便功能评分：采用改良的Wexner排便功能评分量表，于术后7天和术后1个月随访评估患儿排便功能。评分内容包括排便频率（0-4分）、大便性状（0-4分）、排便控制能力（0-4分），总分0-12分，分数越低表明排便功能越好。

(3)术后并发症发生情况：包括切口感染、肠梗阻、肠粘连、吻合口狭窄、肛周皮肤炎和肠炎等。

(4)家长护理满意度：采用自制护理满意度调查问卷，内容包括护理人员态度、专业技能、健康指导、沟通技巧和问题解决能力等5个维度，每维度5分，总分25分。 ≥ 22 分为满意，18-21分为基本满意， < 18 分为不满意。满意度 = (满意例数+基本满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

采用SPSS 22.0统计软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以例数和百分比(%)表示，组间比较采用 χ^2 检验或Fisher确切概率法。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿肠道功能恢复时间比较

干预组患儿术后肠蠕动恢复时间、首次排气时间和首次排便时间均显著短于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患儿肠道功能恢复时间比较($\bar{x} \pm s$, h)

组别	例数	肠蠕动恢复时间	首次排气时间	首次排便时间
对照组	60	24.5 $\pm$ 6.3	30.8 $\pm$ 7.2	54.3 $\pm$ 10.5
干预组	60	18.2 $\pm$ 5.1	24.5 $\pm$ 6.4	45.7 $\pm$ 9.2
t 值		6.143	5.089	4.835
P 值		< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.2 两组患儿排便功能评分比较

术后7天及术后1个月随访评估结果显示，干预组患儿排便功能评分均显著低于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患儿术后排便功能评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术后7天	术后1个月
对照组	60	7.8 $\pm$ 1.6	5.6 $\pm$ 1.3
干预组	60	5.3 $\pm$ 1.2	3.4 $\pm$ 1.0
t 值		9.672	10.496
P 值		< 0.001	< 0.001

2.3 两组患儿术后并发症发生情况比较

干预组术后并发症总发生率(5.0%)显著低于对照组(16.7%)，差异具有统计学意义($\chi^2 = 4.356$, $P = 0.037$)。干预组出现切口感染1例，肠梗阻0例，肠粘连0例，吻合口狭窄0例，肛周皮肤炎2例，肠炎0例；对照组出现切口感染2例，肠梗阻1例，肠粘连1例，吻合口狭窄1例，肛周皮肤炎4例，肠炎1例。

2.4 两组患儿家长护理满意度比较

干预组家长对护理工作的总满意度(96.7%)显著高于对照组(81.7%)，差异具有统计学意义($\chi^2 = 6.982$, $P = 0.008$)。干预组：满意50例，基本满意8例，不满意2例；对照组：满意38例，基本满意11例，不满意11例。

3 讨论

巨结肠根治术后患儿肠道功能恢复是影响术后康复质量的关键因素，本研究结果表明，系统化护理干预策略能有效促进巨结肠术后患儿肠道功能恢复，改善排便功能，减少并发症发生，提高家长满意度^[4]。分析其具体作用机制，主要体现在以下几个方面：首先，术后早期肠道管理促进了胃肠蠕动恢复，加快了肠道功能重建过程。本研究中干预组患儿肠蠕动恢复时间、首次排气和排便时间均较对照组显著缩短，这与周莎等研究结果一致。腹部按摩、穴位刺激和中药熏洗等非药物干预措施通过提高肠道血液循环、激活肠神经丛活性、调节自主神经功能等机制，促进了术后早期胃肠蠕动恢复，加快了排气排便过程，减少了肠道并发症风险^[5]。

个体化饮食调理是保障肠道功能持续恢复的重要支持措施。巨结肠患儿术后肠道对食物刺激的反应存在个体差异^[6]，本研究中采用的“少量多餐、由稀到稠”原则，结合高纤维、易消化饮食方案，有效避免了肠道负担过重，同时保证了营养需求，为肠道功能恢复提供了良好基础^[7]。研究发现，合理的饮食结构不仅影响肠道蠕动频率，还能调节肠道菌群平衡，减少排便功能紊乱。

系统性肠道功能训练是本研究的核心干预措施，通过建立规律排便习惯、训练正确排便姿势、增强腹肌力量和直肠肛门感受能力等多维度训练，全面提高了患儿排便控制能力^[8]。术后7天及1个月随访评估结果显示，干预组排便功能评分显著优于对照组，表明系统化肠道训

练能有效改善排便功能。值得注意的是,肠道功能训练效果与家长参与度和执行力密切相关,因此本研究设计的延续性护理措施为保障训练效果提供了重要保障^[9]。

心理支持与健康教育是系统化护理干预的重要组成部分。巨结肠患儿及家长在术后康复过程中常面临心理压力和认知障碍,本研究通过游戏疗法、同病种交流会等形式,减轻了患儿恐惧心理,增强了家长应对能力和信心。研究表明,积极的心理状态有助于胃肠激素分泌平衡,促进肠道功能恢复。

结论:系统化护理干预策略应用于巨结肠根治术后患儿,通过术后早期肠道管理、个体化饮食调理、系统性肠道功能训练、心理支持与健康教育以及延续性护理等多维度干预措施,能有效促进患儿肠道功能恢复,改善排便功能,减少术后并发症发生,提高家长护理满意度。该护理模式整合了传统护理与现代康复理念,注重个体化和系统化,为巨结肠术后患儿肠道功能恢复提供了科学有效的护理方案。然而,本研究仍存在一定局限性,如样本量相对较小,随访时间有限等,未来研究可扩大样本量,延长随访时间,进一步探讨不同年龄段患儿的个体化护理策略优化方案,为提高巨结肠术后患儿生活质量提供更加全面和长期的护理支持。

参考文献

[1]彭方圆,曹利娜,郭娜.基于EST指导的家庭延续性护理在先天性巨结肠患儿根治术中的应用分析[J].中国肛

肠病杂志,2024,44(7):61-64.

[2]严冬钰.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[J].医学食疗与健康,2022,20(1):155-157.

[3]卜珊珊.精细化护理干预在先天性巨结肠经肛门行巨结肠根治术患儿中的应用效果观察[J].黑龙江科学,2022,13(14):92-93.

[4]黄卉.体位放置的舒适护理在患儿腹腔镜巨结肠根治术的应用价值[J].数理医药学杂志,2022,35(10):1449-1452.

[5]马文芳.新生儿先天性巨结肠根治术的围手术期护理应用效果分析[J].青岛医药卫生,2022,54(4):293-296.

[6]邹振梅,童丹,梁梅,等.腹腔镜根治术治疗小儿巨结肠围手术期护理的应用价值研究[J].智慧健康,2022,8(13):174-176,180.

[7]陈婴婴.精细化护理干预在先天性巨结肠经肛门行巨结肠根治术患儿中的价值分析[J].医学理论与实践,2021,34(17):3077-3080.

[8]邢金玲,马君,赵明浩.早期营养干预联合常规护理在行腹腔镜下经肛门巨结肠根治术患儿中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(7):9-12.

[9]许秋燕.人性化护理干预在小儿先天性巨结肠根治术中的应用效果[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(2):185.