

先天性巨结肠患儿术前肠道准备的家庭参与式护理

朱丹¹,余洪兴¹,卞荆晶¹,李碧稳¹,胡露红²

Family integrated care in preoperative bowel preparation for children with Hirschsprung's disease Zhu Dan, Yu Hongxing, Bian Jingjing, Li Biwen, Hu Luhong

摘要:目的 探讨家庭参与式护理在先天性巨结肠患儿术前肠道准备中的应用效果。**方法** 选取小儿外科接受手术治疗的 216 例常见型先天性巨结肠患儿,依据住院时间分为对照组 112 例和观察组 104 例。对照组实施常规术前肠道准备护理,观察组实施家庭参与式护理。比较两组患儿术前灌肠天数和平均灌肠时间、术中肠道清洁度及家属对护理工作的满意度。**结果** 干预后,观察组术前灌肠天数和平均灌肠时间显著短于对照组,术中肠道清洁度显著优于对照组(均 $P<0.01$);观察组患儿家属护理满意度显著高于对照组($P<0.01$)。**结论** 将家庭参与式护理应用于先天性巨结肠患儿术前肠道准备中,能有效缩短术前准备时间,提高术前肠道准备效果和护理满意度。

关键词:先天性巨结肠; 择期手术; 肠道准备; 灌肠; 家庭参与式护理; 健康教育

中图分类号:R473.6 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.22.037

手术是先天性巨结肠(Hirschsprung's Disease, HD)最有效的治疗措施,肠道准备作为先天性巨结肠手术术前护理的常规准备,是保证手术顺利进行的重要环节。有效的术前肠道准备要求完全清除肠道内粪便,减少肠道细菌含量,进而减少术后并发症的发生,如感染、伤口裂开、吻合口瘘等^[1-2]。传统方法中,饮食限制、结肠灌洗及经口/静脉应用抗生素被用于先天性巨结肠患儿的术前肠道准备。因先天性巨结肠患儿多有胎粪排出延迟、腹胀、排便困难等症状,大量粪便在肠内潴留,给术前肠道准备带来困难,患儿往往需要较长的时间进行肠道准备。随着患儿需求的不断转变,家庭参与式护理模式(Family Integrated Care, FIC)也逐渐应用于儿科护理中,它强调家庭在患儿疾病治疗康复中的作用,鼓励家庭参与,与医护人员合作,共同促进患儿健康^[3]。本研究将家庭参与

式护理模式应用于先天性巨结肠患儿术前肠道准备中,以提高灌肠效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016 年 6 月至 2018 年 8 月在我院小儿外科接受治疗的 216 例先天性巨结肠患儿。纳入标准:①有胎粪排出延迟、腹胀、进行性排便困难等临床表现,行钡剂灌肠、直肠黏膜活检、直肠肛管测压等检查确诊,拟行先天性巨结肠根治性手术治疗;②家属签署知情同意书,自愿参与本研究。排除标准:①合并其他肠道畸形;②术前合并小肠结肠炎、肠造口;③再次手术。将 2016 年 6 月至 2017 年 7 月的 112 例患儿作为对照组,2017 年 8 月至 2018 年 8 月的 104 例患儿作为观察组。两组患儿及主要照顾者一般资料比较,见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	患儿性别(例)		患儿年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	主要照顾者性别(人)		主要照顾者年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	主要照顾者学历(人)				家庭人均月收入(元)		
		男	女		男	女		初中及以下	高中	大专	本科及以上	<2000 元	2000~3000 元	>3000 元
对照组	112	74	38	3.19±1.64	25	87	30.82±4.81	4	14	39	55	16	62	34
观察组	104	57	47	3.50±1.54	21	83	31.03±4.84	3	13	36	52	19	57	28
统计量		$\chi^2=2.867$		$t=-1.424$	$\chi^2=0.146$		$t=-0.33$	$Z=-0.165$				$Z=-0.809$		
P		0.090		0.156	0.703		0.742	0.869				0.419		

1.2 方法

1.2.1 肠道准备方法

对照组采用常规护理。患儿入院后,由责任护士告知患儿及家属疾病相关知识,了解术前肠道准备方法。医生开具结肠灌洗医嘱后,向患儿家属告知操作的目的、流程、注意事项,并签署结肠灌洗操作知情同意书。由专职灌肠护士每日按照医嘱执行术前结肠

灌洗直至手术当日。首次进行结肠灌洗时,对患儿及家属进行结肠灌洗相关知识宣教,并发放宣教手册,指导患儿配合结肠灌洗。术前根据医嘱,由责任护士指导患儿按时口服肠道抗生素。术前 3 d,由管床医生指导患儿限制饮食,并根据患儿营养状况给予肠内/肠外营养支持。观察组采用家庭参与式护理,具体实施如下。

1.2.1.1 组建家庭参与合作小组 家庭参与合作小组由主治医生、营养师、护士长、护理组长、责任护士、灌肠专职护士及患儿家属共同组成。以家庭为单位,以提高患儿术前肠道准备质量和效率为目的,在学习和理解家庭参与式护理理念的基础上,医护人员、患儿及家属建立良好的互动合作关系,负责患儿术前肠

作者单位:华中科技大学同济医学院附属同济医院 1. 小儿外科 2. 护理部(湖北 武汉, 430030)
朱丹:女,本科,副主任护师,护士长
通信作者:胡露红, huluhong123@126.com
科研项目:2017 年湖北省科技计划项目(2017CKB895)
收稿:2019-05-01;修回:2019-07-28

道准备的落实。主治医师主要负责患儿身体评估、治疗及术前肠道准备方案的制定。营养师主要负责术前肠道准备阶段患儿的饮食方案的调整。护士长和护理组长主要负责对术前肠道准备方案落实情况的监督管理,协调解决方案执行过程中出现的困难和问题,促进小组成员共同完成执行计划。责任护士主要负责向患儿及家属进行疾病相关知识的健康宣教,督促术前肠道准备相关措施的落实。灌肠专职护士主要负责结肠灌洗措施的实施和肠道准备效果的反馈。患儿家属主要负责对患儿进行悉心照顾,记录并及时反馈患儿肠道准备阶段饮食、大便情况,与医护人员合作,协同完成术前肠道准备方案。由具有丰富临床经验和专科理论知识及良好沟通能力的专科护士长对小组成员进行家庭参与式护理模式的集中培训,确保每名成员能熟知本研究的实施方案与流程。

1.2.1.2 家庭参与式护理模式实施

1.2.1.2.1 健康教育 采取一对一讲解、座谈会、发放宣教手册、健康大讲堂、现场模拟示范等方式,向患儿及家长介绍先天性巨结肠疾病基本知识、术前检查流程、术前肠道准备方案及配合要点(结肠灌洗的配合要点、注意事项,患儿饮食调整、日常生活注意事项、腹部按摩技巧、患儿卧位行为训练等)、患儿营养监测、腹部体征和大便观察记录要点等。通过健康教育使患儿家属增加对疾病的了解,减轻紧张焦虑,增强信心,促进与医护人员的沟通交流。

1.2.1.2.2 个性化术前肠道准备方案 术前,由家庭参与合作小组成员结合患儿情况制定个性化术前肠道准备方案。具体包括:①根据患儿病情,结合X线钡剂灌肠等检查结果,患儿家属与医生、灌肠专职护士共同商讨制定个性化灌肠方案,包括每日灌肠的频次、灌肠方式与方法、灌肠液的量、肛管插入的深度、使用的药物(如开塞露、液体石蜡、云南白药等)和方法、灌肠过程中的注意事项等。灌肠专职护士每日根据患儿结肠灌洗情况,如实向医生反馈灌肠效果,医生根据情况及时调整次日灌肠方案。②为患儿制定个性化术前饮食调整方案。由于先天性巨结肠患儿反复发作腹胀和便秘,患儿往往存在营养不良和发育欠佳。饮食控制是术前肠道准备的常规措施之一,但长期的饮食控制或禁食会导致营养摄入不足,从而加重营养不良,最终降低身体抵抗力和手术应激能力,不利于手术的顺利进行和术后恢复。因此,患儿入院时,由责任护士为患儿进行营养评估,包括身体测量和营养风险筛查。根据评分结果,对高危风险患儿,及时与医生、营养师共同制定个体化的营养干预方案,首选肠内营养支持治疗,指导患儿予以经口进食、肠内营养,必要时辅以肠外营养。每周定期监测体质量,复测营养风险,追踪患儿营养改善的情况。在术前肠道准备阶段,在营养师指导下,给予高热量、高蛋白、富含维生素少渣饮食,严禁高纤维及辛辣刺

激的食物。术前1周给予口服小百肽营养配方奶加强营养,术前3d进半流质饮食,术前1d进流质饮食。③术前3d遵医嘱给予患儿口服肠道抗生素,如庆大霉素、甲硝唑等。每次由责任护士看服到口,保证医嘱的有效执行。

1.2.1.2.3 患儿家属参与护理 患儿家属参与医疗护理计划的制定与实施是家庭参与式护理模式的关键。①明确职责。患儿家属同意参与本次研究后,每个家庭的家庭参与合作小组即安排见面沟通交流,明确告知患儿家属在术前准备阶段需要配合参与的要点。②健康教育。患儿入院后,通过不同形式的健康教育,让患儿家属正确掌握疾病相关知识与术前肠道准备技巧。如结肠灌洗时,患儿合适体位的摆放、腹部环形按摩,采取听音乐、播放视频等分散患儿注意力以促进对操作的配合;操作结束后,配合体位和腹部按摩促进积粪的软化和排出;配合个体化营养干预方案,严格落实患儿的营养管理,包括落实营养摄入、每日准确监测和记录患儿的饮食、大便、身体等情况。③注重健康教育效果的反馈。对家属进行系统化健康宣教后,由责任护士落实家属的掌握情况,针对疑问与困惑,及时给予解答和指导,要求患儿家属能完全正确掌握疾病相关知识与术前肠道准备技巧,以便个性化术前肠道准备方案的落实。④社会支持。选取有经验的术后患儿家属进行经验分享,鼓励患儿家属树立战胜疾病的信心。对于参与积极的家庭给予一份小礼物作为激励,以鼓励其他家庭积极参与互动和合作,促进家庭参与患儿的治疗和护理。

1.2.1.2.4 沟通与反馈 有效的沟通交流是家庭参与式护理模式实施的保障。在患儿入院当天,由责任护士为患儿建立档案,指导患儿家属正确记录患儿的饮食情况、灌肠及大便情况、服药情况和病情等。在术前准备阶段,由责任护士每日查阅先天性巨结肠患儿档案,了解并汇报患儿饮食、大便、身体等的记录情况,以便家庭参与合作小组给予针对性的指导。同时,住院期间要求患儿家属积极参与医疗查房并提出观点,保证患儿家属对病情的了解,利于与家庭参与合作小组进行有效沟通交流。此外,我科还建立了先天性巨结肠公众号,定期推送疾病相关知识,设立微信沟通群,方便及时解答家属的疑问,随时给予帮助和指导。

1.2.2 评价方法

1.2.2.1 术前肠道准备情况 由灌肠专职护士根据每次灌肠的实际情况记录并收集。包括:①术前灌肠天数。患儿首次进行结肠灌洗至术前最后1次的时间。②灌肠时间。为每次灌肠所需时间之和/灌肠次数,其中每次灌肠时间指开始灌肠至灌出液清亮的时间,如不能清亮则按灌肠液(生理盐水)150 mL/kg进行灌肠所需时间计算。③术中肠道清洁度。由2名手术医生独立判断达成一致后得出,分为3个等

级^[4]。肠道内黏膜清晰无粪水为优;肠道内黏膜清晰有少量粪水为良;肠道内有少量成形粪便为差。

1.2.2.2 家属对护理工作的满意度 在患儿出院当日,由责任护士采用自制的住院患者满意度调查表进行调查,包括病室介绍、知识宣教、护士态度、护士操作技术和总体感受等方面,共 10 个条目,每个条目按照“非常满意”、“满意”、“一般”、“不满意”、“非常不满意”评分,对应的分值分别为 10 分、8 分、6 分、4 分、2 分。最高为 100 分,最低为 0 分。通过预调查,量表的内部一致性信度为 0.79,可以用于患者的满意度研究。本研究共发放问卷 216 份,回收有效问卷 216 份,有效回收率为 100%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS25.0 软件进行 *t* 检验、 χ^2 检验及秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组术前肠道准备效果比较 见表 2。

表 2 两组术前肠道准备效果比较 $\bar{x} \pm s$

组别	例数	术前灌肠天数(d)	灌肠时间(min)
对照组	112	7.66±1.44	38.86±7.69
观察组	104	4.63±0.80	24.18±4.99
<i>t</i>		19.293	16.754
<i>P</i>		0.000	0.000

2.2 两组术中肠道清洁度及住院护理满意度比较 见表 3。

表 3 两组术中肠道清洁度及住院护理满意度比较

组别	例数	术中肠道清洁度(例)			护理满意度 (分, $\bar{x} \pm s$)
		优	良	差	
对照组	112	88	23	1	95.06±1.58
观察组	104	104	0	0	97.97±1.71
统计量		$Z=4.994$			$t=12.980$
<i>P</i>		0.000			0.000

3 讨论

结肠灌洗能有效解除积存的粪便、减轻腹胀、改善肠内微生态环境,是肠道准备中最重要的措施之一^[5-6]。齐超等^[7]研究发现,医患配合差是导致灌肠意外的主要原因之一。由于婴幼儿主动配合能力差,家属普遍缺乏先天性巨结肠疾病相关知识,不重视饮食管理,不知晓灌肠的必要性和重要性,不能配合护理工作甚至影响医护人员操作。李慧玲^[8]的研究指出在进行结肠灌洗过程中,家长参与患儿体位的摆放和维持,能增加患儿的安全感,有利于提高患儿的操作依从性。因此,亟需探讨促进家属在术前肠道准备中的参与,提高患儿术前肠道准备配合度的方法,从而改善术前肠道准备效果,减少患儿术后并发症。

本研究对常见型先天性巨结肠患儿在术前准备阶段实施家庭参与式护理,通过组建医护患家庭参与合作小组,促进患儿家属与医护人员交流沟通。采取

形式多样的健康宣教模式,强化患儿及家属对疾病相关知识和技能的掌握。同时,还鼓励家属积极参与到患儿术前肠道准备措施中,包括饮食管理、个性化灌肠方案制定、患儿肠道准备情况的监测,通过医护患沟通平台及时解决患儿术前肠道准备过程中出现的困难和问题。本研究结果显示,观察组术前肠道准备时间显著短于对照组,且术中肠道清洁度显著优于对照组(均 $P<0.01$)。有效的肠道准备能减少肠道内粪便蓄积,防止细菌在肠道内大量滋生,可有效避免术后小肠性结肠炎的发生。

以家庭为中心的护理是基于医疗服务提供者、患者和家庭之间互利合作的关系上的医疗照护计划、实施及评价的途径,强调家庭在患者疾病治疗康复中的作用,鼓励患者、家庭参与医疗护理,为患者提供更为优质的护理服务,共同促进患者康复,其已被西方国家公认为是儿科护理的最佳模式^[9]。家庭参与式护理作为以家庭为中心的护理和发展性照顾内涵延伸的一种护理模式,能帮助和鼓励父母参与到患儿的照护模式中,使其成为患儿日常照护的主要实施者^[10]。它强调医护人员不能仅仅重视患儿的医疗问题,更应该考虑父母的需求以及帮助父母减轻患儿护理过程中带来的压力和焦虑。本研究结果显示,实施家庭参与式护理后,观察组患儿家属护理满意度显著高于对照组($P<0.01$)。可能是因为,在实施家庭参与式护理的过程中,由于强调家属与医护人员的沟通交流,采用公众号、微信群、合作小组交流的方式与医护人员沟通,并能及时解答患儿家属的疑问和顾虑。同时,采用不同形式的宣教能帮助患儿家属正确掌握疾病相关知识与术前肠道准备技巧,缓解患儿家属因疾病相关知识技能缺乏导致的焦虑紧张情绪。此外,在实施过程中,让家属直接参与调整治疗及护理计划,不仅能满足患儿的生理和心理需要,有利于患儿的成长发育,而且有利于患儿家属与医护人员建立良好的关系,减轻患儿家属的压力和焦虑,从而提高其对护理工作的满意度。

综上所述,家庭参与式护理可有效提高先天性巨结肠手术患儿术前肠道准备的效果,缩短术前准备时间,同时提高患儿家属对护理工作的满意度。

参考文献:

[1] 吴晓娟,冯杰雄.先天性巨结肠的诊断和治疗[J].实用儿科临床杂志,2011,26(11):894-896.
[2] Devane L A, Proud D, O'Connell P R, et al. A European survey of bowel preparation in colorectal surgery[J]. Colorectal Dis,2017,19(11):402-406.
[3] 侯文姬,王嘉乐,何淑贞.极低出生体重早产儿的家庭参与式护理[J].护理学杂志,2018,33(7):39-41.
[4] Hanneman M J, Sprangersm M A, De Mik E L, et al. Quality of life in patients with anorectal malformation or Hirschsprung's disease: development of a disease-specific questionnaire[J]. Dis Colon Rectum,2001,44(11):1650-1660.