

循证护理在婴幼儿先天性巨结肠并发症中的应用

周叶青, 王慧聪, 何佳, 骆燕燕

背景资料
先天性巨结肠是婴幼儿常见的先天性肠道畸形, 发病率仅次于肛门直肠畸形, 该病情复杂, 并发症多, 手术是唯一有效的治疗方法。对先天性巨结肠患儿手术前后及并发症治疗时的护理十分重要。循证护理是一种全新的临床护理概念和模式, 能够做到科学系统的对患者实施最佳护理。

周叶青, 王慧聪, 何佳, 骆燕燕, 浙江大学金华医院小儿外科
浙江省金华市 321000

周叶青, 副主任护师, 主要从事儿外、口腔护理的研究。

作者贡献分布: 此课题由周叶青设计; 研究过程由周叶青与王慧聪实施完成; 数据分析由何佳与骆燕燕完成; 本论文写作由周叶青完成。

通讯作者: 周叶青, 副主任护师, 321000, 浙江省金华市明月街351号, 浙江大学金华医院小儿外科。zyq10311@126.com

电话: 0579-82302981

收稿日期: 2014-08-26 修回日期: 2014-09-27

接受日期: 2014-10-16 在线出版日期: 2014-11-28

Evidence-based nursing in infants with congenital megacolon

Ye-Qing Zhou, Hui-Cong Wang, Jia He, Yan-Yan Luo

Ye-Qing Zhou, Hui-Cong Wang, Jia He, Yan-Yan Luo,
Department of Pediatric Surgery, Jinhua Hospital of Zhejiang
University, Jinhua 321000, Zhejiang Province, China

Correspondence to: Ye-Qing Zhou, Associate Chief
Nurse, Department of Pediatric Surgery, Jinhua Hospital of
Zhejiang University, 351 Moon Street, Jinhua 321000, Zhe-
jiang Province, China. zyq10311@126.com

Received: 2014-08-26 Revised: 2014-09-27

Accepted: 2014-10-16 Published online: 2014-11-28

Abstract

AIM: To investigate the clinical significance of evidence-based nursing in infantile patients with congenital megacolon.

METHODS: Fifty infantile patients with congenital megacolon hospitalized at our hospital from January 2008 to December 2013 were retrospectively analyzed. According to the measure of nursing intervention after admission, the patients were divided into either a conventional nursing group or an evidence-based nursing group. The nursing effects were compared between the two groups.

RESULTS: Complications occurred only in 3 cases in the evidence-based nursing group, and none of them had multiple simultaneous complications. In contrast, complications occurred in 61 children in the conventional nursing group, of whom 6 developed only

one complication, 17 had two concurrent complications, and 7 had three complications ($\chi^2 = 41.667, P = 0.000$). The incidences of water and electrolyte imbalance, malnutrition, and hemodynamic instability were significantly lower in the evidence-based nursing group than in the conventional nursing group ($P < 0.05$). The length of hospital stay and the incidence of anastomotic obstruction were also significantly lower in the evidence-based nursing group than in the conventional nursing group ($P < 0.05$).

CONCLUSION: Evidence-based nursing may be helpful to reduce the incidence of complications and shorten the length of hospital stays in patients with congenital megacolon.

© 2014 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Evidence-based nursing; Infant; Congenital megacolon; Complications

Zhou YQ, Wang HC, He J, Luo YY. Evidence-based nursing in infants with congenital megacolon. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2014; 22(33): 5184-5187 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/5184.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i33.5184>

摘要

目的: 探讨循证护理在婴幼儿先天性巨结肠并发症中的应用。

方法: 回顾性分析浙江大学金华医院2008-01/2013-12共50例先天性巨结肠患儿, 按入院后护理干预方式不同, 分为常规护理组与循证护理组, 比较两组患儿护理效果。

结果: 循证护理组患儿共发生并发症3例, 无1例出现多种并发症负荷; 常规护理组共发生并发症61例, 其中只出现1种并发症者6例, 合并2种并发症者17例, 合并3种并发症者7例($\chi^2 = 41.667, P = 0.000$)。循证护理组患儿水电解质紊乱、营养不良、血流动力学不稳定发生率均显著低于常规护理组($P < 0.05$); 循证护理

同行评议者
崔清波, 副教授, 副主任医师, 哈尔滨医科大学附属第二医院儿外科

组患儿住院时间及吻合口梗阻发生率显著低于常规护理组($P < 0.05$), 两组患儿出院例数无显著差异($P < 0.05$).

结论: 循证护理有助于减轻先天性巨结肠患儿并发症的发生, 对减少患儿住院时间有重要意义.

© 2014年版权归百世登出版集团有限公司所有.

关键词: 循证护理; 婴幼儿; 先天性巨结肠; 并发症

核心提示: 本文主要研究在先天性巨结肠患儿的护理中, 循证医学护理的临床应用. 我们可以看出在采用了以下列出的具体循证医学护理方法后, 患儿并发症发生率及合并多种并发症的发生率显著下降, 且患儿住院时间亦显著减少, 这证明了该种护理方法对比常规护理具有极高的优势, 值得临床推荐应用.

周叶青, 王慧聪, 何佳, 骆燕燕. 循证护理在婴幼儿先天性巨结肠并发症中的应用. 世界华人消化杂志 2014; 22(33): 5184-5187
URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/5184.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v22.i33.5184>

0 引言

先天性巨结肠是婴幼儿常见的先天性肠道畸形, 发病率仅次于肛门直肠畸形, 该病病情复杂, 并发症多, 手术是唯一有效的治疗方法^[1]. 对先天性巨结肠患儿手术前后及并发症治疗时的护理十分重要. 循证护理是一种全新的临床护理概念和模式, 能够做到科学系统的对患儿实施最佳护理^[2]. 现对浙江大学金华医院50例先天性巨结肠患儿的临床资料进行回顾性分析, 拟为临床应用提供证据, 结果报道如下.

1 材料和方法

1.1 材料 浙江大学金华医院2008-01/2013-12共收治50例先天性巨结肠患儿, 其中, 男28例, 女22例, 年龄22 d-36 mo, 平均410 d \pm 15 d, 出生时体质量1.9-4.3 kg, 平均体质量3.1 kg \pm 1.2 kg. 纳入排除标准: (1)排除胃食管反流病、先天性肥厚性幽门狭窄、肠套叠、先天性肠闭锁等其他消化系统疾病; (2)排除继发性巨结肠、特发性巨结肠及功能性便秘者; (3)伴或不伴小肠结肠炎、肠穿孔、继发感染等并发症者; (4)经保守治疗下行根治手术者. 根据两组患儿接受的护理方式不同, 将其分为常规护理组($n = 30$)与循证护理组($n = 20$), 两组患儿间性别组成、年

龄、出生体质量、疾病分型均无显著性差异($P > 0.05$), 具有可比性(表1).

1.2 方法 根据疾病特点预拟护理中可能出现的问题, 查询国内外相关文献, 结合护理者本人的临床经验与专业技能, 尊重患儿及家属的实际需求与意愿, 为患儿制定相应的护理计划, 并采取与之呼应的护理措施.

统计学处理 所有数据用SPSS17.0软件进行分析, 计量资料以mean \pm SD表示, 不同两组均数比较采用独立样本 t 检验; 计数资料以百分比表示, 采用 χ^2 检验. $P < 0.05$ 为差异有统计学意义.

2 结果

2.1 两组患儿并发症情况比较 循证护理组患儿共发生并发症3例, 无1例出现多种并发症负荷; 常规护理组共发生并发症61例, 其中只出现1种并发症者6例, 合并2种并发症者17例, 合并3种并发症者7例($\chi^2 = 41.667$, $P = 0.000$). 循证护理组患儿水电解质紊乱、营养不良、血流动力学不稳定发生率均显著低于常规护理组($P < 0.05$), 吸入性肺炎、肠穿孔、败血症发生率两组无差异($P > 0.05$)(表2).

2.2 两组患儿术后转归情况比较 循证护理组患儿住院时间及吻合口梗阻发生率显著低于常规护理组($P < 0.05$), 两组患儿出院例数无显著差异($P < 0.05$)(表3).

3 讨论

患儿呕吐的发生与先天性巨结肠患儿结肠远端或直肠的肠管持续痉挛, 导致胎粪迟缓、粪便淤积、顽固性便秘有关. 顽固性便秘导致患儿腹胀逐渐加重, 严重者可见腹壁紧张发亮, 可及肠型及蠕动波. 此时患儿多伴有功能性肠梗阻, 可有少量呕吐, 严重者可呕吐粪样液体^[3,4]. 禁食禁水、予患儿持续有效的胃肠减压. 术前的胃肠减压对缓解患儿呕吐、腹胀的症状有着十分重要的作用, 同时, 可预防呕吐及麻醉反应引起的吸入性肺炎. 此外, 术后有效的胃肠减压也对手术预后、降低并发症的发生起着关键作用^[5].

患儿营养不良的发生与长期腹胀、便秘, 患儿食欲下降, 频繁的呕吐也会影响营养物质的吸收, 导致患儿发育迟缓、消瘦、贫血、低蛋白血症及水肿. 此外, 呕吐导致患儿大量胃液甚至肠液的丢失, 可引起患儿代谢性碱中毒、低钾血症等^[6,7]. 积极配合医生开出的生化检查采

研发前沿
先天性巨结肠患儿疾病对呼吸的影响主要表现在术前、麻醉和术后3个方面. 术前患儿频繁呕吐易导致误吸, 引发吸入性肺炎.

相关报道
患儿呕吐的发生与先天性巨结肠患儿结肠远端或直肠的肠管持续痉挛, 导致胎粪迟缓、粪便淤积、顽固性便秘有关.

应用要点
术后有效的胃肠减压也对手术预后、降低并发症的发生起着关键作用。

表 1 两组患儿一般情况比较

分组	n	性别(男/女)	年龄(d)	出生体质量(kg)	疾病分型(n)		
					常见型	短段型	长段型
循证护理组	20	11/9	9.8 ± 5.6	3.0 ± 1.1	16	3	1
常规护理组	30	17/13	10.7 ± 4.9	3.2 ± 1.3	25	3	2
χ^2/t 值	-	0.014	-0.601	-0.566		0.322	
P值	-	0.907	0.550	0.574		0.851	

表 2 两组患儿并发症情况比较 n(%)

分组	n	吸入性肺炎	水电解质紊乱	营养不良	血流动力学不稳定	肠穿孔	败血症
循证护理组	20	0(0.0)	1(5.0)	2(10.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
常规护理组	30	5(16.7)	15(50.0)	15(50.0)	18(60.0)	3(10.0)	5(16.7)
χ^2 值	-	3.704	11.167	8.556	18.750	2.128	3.704
P值	-	0.054	0.000	0.003	0.000	0.145	0.054

表 3 两组患儿术后转归情况比较

分组	n	住院时间(d)	吻合口漏n(%)	吻合口梗阻n(%)	出院n(%)
循证护理组	20	10.7 ± 3.3	3(15.0)	3(15.0)	19(95.0)
常规护理组	30	25.6 ± 8.9	7(23.3)	14(46.7)	26(86.7)
t值	-	-7.146	0.521	5.362	0.926
P值	-	0.000	0.470	0.020	0.336

集血样标本,及时向医生反馈患儿呕吐及一般情况,根据医嘱及患儿病情予合理补液。由于患儿需行胃肠减压,为增强患儿营养、改善一般状况、积极应对疾病及手术消耗,应予患儿胃肠外营养,必要时予以白蛋白、全血及血浆等血液制品^[8]。

先天性巨结肠患儿疾病对呼吸的影响主要表现在术前、麻醉及术后3个方面。术前患儿频繁呕吐易导致误吸,引发吸入性肺炎;麻醉苏醒前患儿易发生麻醉反应,出现恶心呕吐引发吸入性肺炎;由于术中行气管插管,患儿术后气道易充血水肿,气道分泌物增多,排痰困难^[9,10]。术前予患儿斜坡卧位,即头部抬高15-30度,一方面有助于患儿呼吸,另一方面可预防误吸,予患儿持续有效的胃肠减压,减少呕吐的发生。患儿手术结束后、麻醉清醒前可予平卧位,将头偏向一侧,清醒后即恢复斜坡卧位。手术前后视患儿病情予吸氧、氧气雾化吸入,帮助患儿减轻气道水肿、促进排痰^[11]。

患儿年龄小,且多为不成熟儿,常伴有营养不良、并发症等,手术及麻醉均会对患儿的内

环境造成干扰,引起患儿生命体征的不稳定,患儿可出现呼吸频率改变、体温及热型改变、心率加快、血压升高或降低等表现。特级护理联合综合心电监护密切监测患儿生命体征的变化,对患儿休克、内出血等血流动力学变化可通过观察其脉搏、皮肤黏膜色泽、肢端皮温及血氧饱和度来判断,及时告知主治/值班医师患儿生命体征的改变。

术后患儿吻合口漏的发生常有多种原因引起。低蛋白血症、严重的水电解质紊乱等全身因素可影响术后吻合口组织愈合,此外,过早进食(不严格的胃肠减压)、腹腔感染、吻合技术等局部因素亦可造成吻合口愈合不良,出现吻合口漏^[12,13],此时多伴有腹膜炎等腹腔感染。密切观察术后患儿有无腹胀、腹痛、体温升高、腹肌紧张等腹膜炎症状,及时告知医生患儿病情转变。术后有效的胃肠减压可有效减少吻合口漏的发生,同时,合理的静脉营养有助于患儿伤口的愈合,此时,必要的抗生素的应用可显著减少患儿腹腔感染、腹膜炎等急腹症的发生。

吻合口梗阻常有机械性梗阻和功能性梗阻两种。机械性梗阻的发生主要与吻合技术不佳、手术不彻底、术后肠粘连等因素有关,而功能性梗阻的发生则主要由于术前近端肠管极度扩张、远端肠管相对狭窄,术后肠蠕动尚需恢复时间有关^[14,15]。观察并记录术后胃肠减压管流出液性状、颜色及量,拔管前尝试先关闭胃管观察2 d,若无呕吐、腹胀等梗阻表现可予拔除胃管。术后1 wk可予生理盐水或开塞露塞肛灌肠可有效促进肠道功能恢复。

术前后患儿禁食禁水,主要通过静脉营养保护能量,术后肠道结构改善,肠功能有所恢复,可适时给予肠内营养,帮助肠道菌群的重建及肠道功能的恢复。遵医嘱执行,开放饮食时可先予温开水试喂,逐渐增加奶、水比例,过渡至1/2奶、全奶等。肠内营养遵循由少到多,由稀至浓,循序渐进的原则,切不可过早过快进食,避免发生吻合口漏、腹腔感染等并发症。

4 参考文献

- 1 吴朔春,袁新宇,白风森,马丽霜,李龙. 儿童先天性巨结肠类缘病与先天性巨结肠的影像鉴别. 中华放射学杂志 2010; 44: 1167-1170
- 2 张琪,曾铁英. 应用自我导向学习方法提高护理本科实习生的循证能力. 中华护理杂志 2011; 46: 685-687
- 3 王佐舒,许文雯. 胃肠平滑肌起搏功能研究的最新动态. 世界华人消化杂志 2010; 18: 319-323
- 4 李源杰,苏金梅,徐东,李梦涛. 呕吐、腹泻、神志异常. 中华临床免疫和变态反应杂志 2011; 5: 313-317
- 5 Keckler SJ, Yang JC, Fraser JD, Aguayo P, Ostlie DJ, Holcomb GW, St Peter SD. Contemporary practice patterns in the surgical management of Hirschsprung's disease. *J Pediatr Surg* 2009; 44: 1257-1260; discussion 1260 [PMID: 19524750 DOI: 10.1016/j.jpedsurg.2009.02.050]
- 6 Michaud L, Coutenier F, Podevin G, Bonnard A, Becmeur F, Khen-Dunlop N, Auber F, Maurel A, Gelas T, Dassonville M, Borderon C, Dabadie A, Weil D, Piolat C, Breton A, Djeddi D, Morali A, Bastiani F, Lamireau T, Gottrand F. Characteristics and management of congenital esophageal stenosis: findings from a multicenter study. *Orphanet J Rare Dis* 2013; 8: 186 [PMID: 24289834 DOI: 10.1186/1750-1172-8-186]
- 7 张万里,王国斌,陶凯雄. 内皮素B受体基因与先天性巨结肠关系的研究进展. 世界华人消化杂志 2009; 17: 2607-2611
- 8 Leite ME, Lasekan J, Baggs G, Ribeiro T, Menezes-Filho J, Pontes M, Druzian J, Barreto DL, de Souza CO, Mattos A, Costa-Ribeiro H. Calcium and fat metabolic balance, and gastrointestinal tolerance in term infants fed milk-based formulas with and without palm olein and palm kernel oils: a randomized blinded crossover study. *BMC Pediatr* 2013; 13: 215 [PMID: 24367946 DOI: 10.1186/1471-2431-13-215]
- 9 Najnin N, Forbes A, Sinclair M, Leder K. Risk factors for community-based reports of gastrointestinal, respiratory, and dermal symptoms: findings from a cohort study in Australia. *J Epidemiol* 2014; 24: 39-46 [PMID: 24240632 DOI: 10.2188/jea.JE20130082]
- 10 Berry JG, Agrawal R, Kuo DZ, Cohen E, Risko W, Hall M, Casey P, Gordon J, Srivastava R. Characteristics of hospitalizations for patients who use a structured clinical care program for children with medical complexity. *J Pediatr* 2011; 159: 284-290 [PMID: 21429511 DOI: 10.1016/j.jpeds.2011.02.002]
- 11 Saki N, Nikakhlagh S, Rahim F, Abshirini H. Foreign body aspirations in infancy: a 20-year experience. *Int J Med Sci* 2009; 6: 322-328 [PMID: 19851473 DOI: 10.7150/ijms.6.322]
- 12 高明太,刘登瑞,陈健,孙学强,赵成基,李乐,靳曙光,张锦辉,雷军强,周永宁,赵玉元. 先天性巨结肠临床常见根治术后远期排便功能的比较. 中华小儿外科杂志 2010; 31: 712-714
- 13 Jaka H, Mchembe MD, Rambau PF, Chalya PL. Gastric outlet obstruction at Bugando Medical Centre in Northwestern Tanzania: a prospective review of 184 cases. *BMC Surg* 2013; 13: 41 [PMID: 24067148 DOI: 10.1186/1471-2482-13-41]
- 14 孙晓毅,余东海,李娜萍,郭先娥,彭飞,王果. 先天性巨结肠同源病: 临床诊断与手术指征的确立. 中华小儿外科杂志 2010; 31: 839-843
- 15 Amanollahi O, Azizi B. The comparative study of the outcomes of early and late oral feeding in intestinal anastomosis surgeries in children. *Afr J Paediatr Surg* 2013; 10: 74-77 [PMID: 23860050 DOI: 10.4103/0189-6725.115025]

同行评价
本研究选题实用,具有一定的临床价值。

编辑 韦元涛 电编 都珍珍

