

- 324.

- [13] 任晓梅. 综合护理干预措施对老年肺癌放疗患者心理状态及生活质量的影响[J]. 河北医药, 2018, 40(12): 1912 - 1914.
- [14] 闫冬升, 刘卫东. SOX 新辅助化疗治疗进展期胃癌患者的疗效及副作用研究[J]. 医学临床研究, 2016, 33(8): 1528 - 1529, 1532.
- [15] Ryu MH, Yoo C, Kim JG, et al. Multicenter phase II study of trastuzumab in combination with capecitabine and oxaliplatin for advanced gastric cancer[J]. Eur J Cancer, 2015, 51(4): 482 - 488.
- [16] 晋国权, 李森. 血清血管内皮生长因子和胰岛素样生长因子 -

I 水平对进展期胃癌行 FOLFOX 化疗临床结局的预测意义[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2016, 23(12): 1470 - 1476.

- [17] 任波. 胃癌患者化疗前后血清血红蛋白、血管内皮生长因子、癌胚抗原、糖链抗原 19-9 和糖链抗原 125 水平变化及临床意义[J]. 新乡医学院学报, 2017, 34(11): 998 - 1001.
- [18] 张娟, 曹婷婷. 食管癌患者血清血管内皮生长因子、胰岛素样生长因子 - 1 表达及其与临床病理特征的关系[J]. 中国实验诊断学, 2018, 22(7): 1152 - 1155.

收稿日期: 2018 - 02 - 18 编辑: 王国品

· 护 理 ·

先天性食道闭锁患儿围手术期护理

王孝婧, 饶维暉

上海交通大学医学院附属新华医院儿童外科重症监护科, 上海 200025

摘要: **目的** 分析先天性食道闭锁患儿围手术期相关护理措施。**方法** 选取 2016 年 1 月至 2018 年 5 月接受治疗的 64 例先天性食道闭锁患儿作为研究对象, 随机均分为对照组与观察组各 32 例。对照组采取常规围手术期护理干预, 观察组采取标准化围手术期护理干预, 比较两组患者的手术相关情况、治疗效果及术后并发症情况, 并进行统计学分析。**结果** (1) 观察组住院天数 $[(25.83 \pm 3.52) \text{d}]$ 、切口愈合时间 $[(5.39 \pm 2.12) \text{d}]$ 均短于对照组 $[(32.58 \pm 5.13) \text{d}, (10.63 \pm 4.10) \text{d}]$, 治疗前后体重增加 $[(13.06 \pm 3.62) \text{g}]$ 高于对照组 $[(8.36 \pm 1.73) \text{g}]$, 差异具有统计学意义 ($P < 0.01$); (2) 对照组治疗有效率 75.00%, 观察组治疗有效率 93.75%, 差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 4.270, P < 0.05$); (3) 对照组并发症发生率 37.50%, 观察组并发症发生率 13.33%, 差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 4.267, P < 0.05$)。**结论** 标准化围手术期护理干预有助于提高先天性食道闭锁患儿临床治疗效果, 减少并发症。

关键词: 先天性食道闭锁; 畸形; 新生儿; 围手术期; 并发症; 治疗效果

中图分类号: R 473.72 R 726.5 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674 - 8182(2019)06 - 0863 - 03

先天性食道闭锁是一种常见的新生儿食道发育畸形疾病, 多见于早产儿, 病死率较高^[1]。研究表明, 先天性食道闭锁的病因及其发生发展仍存在较大争议, 但早期手术治疗后存活率可达 95% 以上^[2]。由于患者均为新生儿, 具有耐受力低、抵抗力弱、恢复缓慢等特点, 因此围手术期有效的护理必不可少^[3]。为提高先天性食道闭锁患儿围手术期护理质量, 本院采取标准化围手术期护理进行干预并取得良好效果。具体如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2016 年 1 月至 2018 年 5 月于本院接受治疗的 64 例先天性食道闭锁患儿作为研究对象, 随机均分为对照组与观察组。对照组 32 例, 男

18 例, 女 14 例; 年龄 1 ~ 10 $(5.23 \pm 1.14) \text{d}$; 体重 $(2.74 \pm 0.63) \text{kg}$; 胎龄 32 ~ 41 $(37.58 \pm 1.43) \text{周}$; 其中 III A 型食道闭锁 19 例, III B 型食道闭锁 12 例, IV 型食道闭锁 1 例。观察组 32 例, 男 20 例, 女 12 例; 年龄 1 ~ 9 $(5.10 \pm 1.08) \text{d}$; 体重 $(2.79 \pm 0.66) \text{kg}$; 胎龄 31 ~ 42 $(37.82 \pm 1.48) \text{周}$; 其中 III A 型食道闭锁 17 例, III B 型食道闭锁 14 例, IV 型食道闭锁 1 例。两组患儿在性别、年龄、体重、胎龄及疾病类型等一般资料比较上无明显差异, 具有可比性 ($P > 0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会批准, 获患者家属知情同意。

1.2 护理方法 对照组采取常规围手术期护理干预, 包括监测患儿生命体征、观察患儿病情变化、药物治疗护理及常规护理项目等^[4]。观察组采取标准化围手术期护理干预, 术前护理^[5]: (1) 保暖: 将患儿放

置于红外线辐射保暖台进行保暖,温度一般设置为 35~36℃,维持湿度在 50%~60%,每小时监测一次体温,保持患儿体温在 37.0~37.5℃;(2)呼吸道护理:放置食道引流管,连接负压引流袋,为保持患儿呼吸道通畅,定时给患儿更换体位,清除口鼻腔分泌物,必要时可给予低流量鼻导管吸氧,遵医嘱给予抗生素预防肺部感染;(3)术前营养支持:由于疾病影响,患儿无法正常喂养,给予全肠外营养支持,根据血气分析结果适当补充电解质,注意微量元素的补充;(4)术前心理护理:对患儿家属做好充分沟通,向其着重解释该病治疗方案,减少心理负担,介绍过往成功案例,树立战胜疾病的信心,为手术的顺利进行打下基础。术中护理^[6]:(1)麻醉护理:选择合适的麻醉剂,注意剂量的使用,麻醉不宜过浅,否则患儿易发生躁动,影响手术进行,也不宜过深,以免损伤神经;(2)术中保暖:将患儿置于暖风毯上,静脉滴注液体时应加温,患儿四肢尽可能减少裸露;(3)术中监测:术中患儿取左侧卧位,固定好患儿四肢,术中密切监测患儿生命体征变化,记录手术过程中患儿的血量及尿量。术后护理^[7]:(1)保暖护理:患儿术后仍需保暖,置于红外线辐射保暖台进行保暖,术后每小时监测体温,根据体温适当调整保暖台温度,注意观测患儿有无发生硬肿症;(2)呼吸道护理:先天性食道闭锁患儿术前常合并肺炎,术后呼吸道护理更为重要,术后即使用呼吸机辅助呼吸,根据血气分析结果适当调整呼吸机参数,带机至血气分析值满意,患儿呼吸平稳后撤机,采取鼻导管给氧,为预防感染可适当给予抗生素;(3)胃管护理:术后患儿常留置胃管,采用加压固定胶布将胃管固定于患儿面颊部,做好标记,禁止内外滑动,若因患儿分泌物或其他原因溅湿胶布,应及时更换,一般于术后 7~10 d 确认患儿无吻合口瘘及进奶后无腹胀即可拔出胃管;(4)胸引管护理:术后患儿常留置胸引管,固定好引流管并给予负压吸引保持通畅,定期观察引流液的量及性质并做好记录,术后 10~14 d 撤机后行食道造影检查,确认有无食管气管瘘,如无吻合口瘘,可拔除胸引管;(5)切口护理:定期观察伤口愈合情况并更换敷料,对伤口进行消毒,保证伤口干燥整洁,避免污染。出院指导^[8]:患儿出院时,对患儿家长进行喂养、急救等方面的健康宣教,指导家长正确的新生儿护理技术及术后康复知识,嘱咐家长定期复诊。

1.3 观察指标 观察两组患者的手术相关情况、治疗效果及术后并发症情况^[9],手术相关情况包括平均住院天数(d)、切口愈合时间(d)及治疗前后体重增加(g)。治疗效果包括显效、有效及无效,总有效

率=(显效+有效例数)÷总例数×100%,术后并发症包括呕吐、切口感染及吻合口瘘。并发症发生率=发生并发症总例数÷总例数×100%。

1.4 评价标准 显效:患儿食道重建成功,无吻合口瘘、硬肿及感染等并发症发生;有效:患儿食道重建成功,术后发生并发症,经积极治疗后痊愈;无效:患儿术后死亡或家属放弃治疗^[10]。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 18.0 统计学软件进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用成组 *t* 检验;计数资料以例(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿手术相关情况比较 观察组住院天数、切口愈合时间均短于对照组,治疗前后体重增加高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.01$)。见表 1。

2.2 两组患儿治疗效果比较 对照组治疗有效率为 75.00%,观察组治疗有效率为 93.75%,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组患儿并发症发生率比较 对照组并发症发生率为 37.50%,观察组并发症发生率 13.33%,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 两组患儿手术相关情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院天数 (d)	切口愈合时间 (d)	治疗前后体重 增加(g)
对照组	24	32.58 ± 5.13	10.63 ± 4.10	8.36 ± 1.73
观察组	30	25.83 ± 3.52	5.39 ± 2.12	13.06 ± 3.62
<i>t</i> 值		5.494	5.683	6.272
<i>P</i> 值		<0.01	<0.01	<0.01

注:对照组剔除 8 例死亡病例,观察组剔除 2 例死亡病例。

表 2 两组患儿治疗效果比较 例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	32	15(46.88)	9(28.12)	8(25.00)	24(75.00)
观察组	32	23(71.88)	7(21.87)	2(6.25)	30(93.75)
χ^2 值					4.267
<i>P</i> 值					0.039

表 3 两组患儿并发症发生率比较 例(%)

组别	例数	呕吐	切口感染	吻合口瘘	并发症发生率
对照组	24	3(12.50)	4(16.67)	2(8.33)	9(37.50)
观察组	30	1(3.33)	2(6.67)	1(3.33)	4(13.33)
χ^2 值					4.260
<i>P</i> 值					0.021

注:对照组剔除 8 例死亡病例,观察组剔除 2 例死亡病例。

3 讨论

先天性食道闭锁是一种较为严重的食道发育畸

形疾病,患者多为新生儿,年龄小且病情严重,临床护理复杂,具有一定的挑战性^[11]。食道修补术仍是先天性食道闭锁的主要治疗方法,但手术后易发生吻合口瘘、术后感染等严重并发症,严重时造成患儿死亡^[12]。

围手术期护理质量与手术治疗效果及术后并发症发生率密切相关^[13],为此本院采取标准化围手术期护理进行干预。研究发现,观察组经过标准化围手术期护理后,住院天数较对照组缩短,切口愈合时间亦较对照组缩短,体重增长较对照组增高,说明采取标准化围手术期护理有助于加快患儿切口愈合,有利于术后恢复。比较两组患儿的治疗效果发现,观察组治疗总有效率较对照组提高,有效证明护理服务质量在一定程度上影响了手术治疗效果^[14]。同时,观察两组患儿术后并发症发现,对照组术后并发症发生率高于观察组。以上数据表明,标准化围手术期护理干预更符合病人及家属为中心的服务理念,对患儿及其家属进行优质的护理,加强与患儿家属的交流沟通,一方面提高护理满意度,另一方面保证手术治疗效果,降低术后并发症^[15]。对于新生儿患者而言,护理人员只有做好每一个细节,才可能最大限度地保证患儿顺利出院。

综上所述,标准化围手术期护理干预有助于提高先天性食道闭锁患儿临床治疗效果,减少并发症。

参考文献

[1] 张培珠,姚梁. 50例新生儿先天性食道闭锁的围手术期护理

[J]. 饮食保健,2018,5(6):142-143.

- [2] 周红,肖甜甜,李宏. 两种护理模式对先天性食道闭锁患儿临床疗效的影响研究[J]. 中国继续医学教育,2016,8(28):250-251.
- [3] 陈娜珠,林幼玲. 新生儿先天性食道闭锁围手术期护理26例[J]. 医药前沿,2016,6(29):311-312.
- [4] 庞燕梅,甘瑞容. 新生儿先天性食道闭锁围手术期的护理对策分析[J]. 黑龙江医药科学,2015,38(4):106-107.
- [5] 薛艳,潘江夏. 先天性食管闭锁研究进展[J]. 现代医药卫生,2013,29(13):1998-2001.
- [6] 熊晏群,谭燕,程宗燕. 先天性食道闭锁患儿的手术护理[J]. 全科护理,2017,15(22):2763.
- [7] 汤春林. 新生儿先天性食管闭锁22例的围手术期护理[J]. 中国当代医药,2013,20(15):127-128.
- [8] 刘笑容,阳朋辉. 新生儿先天性食道闭锁手术治疗的围手术期护理疗效分析[J]. 继续医学教育,2016,30(7):130-131.
- [9] 张铁民. 先天性食管闭锁手术的护理体会[J]. 中国伤残医学,2013,21(2):150.
- [10] 钟春霞,吴凯,廖小妹,等. 先天性食管闭锁新生儿手术前后的护理[J]. 护理学报,2013,20(20):54-55,56.
- [11] 唐绪容,唐梅. 新生儿先天性食道闭锁的围手术期护理[J]. 中国中医急症,2013,22(8):1441-1442.
- [12] 孙瑞丽. 新生儿先天性食道闭锁手术治疗的围手术期护理的效果[J]. 临床医药文献电子杂志,2016,3(37):7415-7416.
- [13] 殷茵. 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[J]. 中国继续医学教育,2015,7(25):247-249.
- [14] 王琳. II型新生儿先天性食道闭锁的临床护理体会[J]. 河南医学研究,2013,22(2):286-288.
- [15] 李贺. 新生儿胸腔镜治疗食道闭锁围术期的护理[J]. 国际护理学杂志,2014,33(1):99-101.

收稿日期:2018-11-12 编辑:王国品