

小儿肠套叠在 B 超监视下生理盐水灌肠复位的护理分析

李华芳 林燕珠 温月婷

福建省漳州市医院龙文院区 363005

〔摘要〕 目的 分析研究小儿肠套叠在 B 超监视下生理盐水灌肠复位的护理效果。方法 选取 60 例进行过 B 超监视下生理盐水灌肠复位研究对象, 对所有经过生理盐水在 B 超监视下复位的护理情况和复位的成功率进行研究。结果 护理干预后, 进行 B 超监视下生理盐水灌肠复位患儿 60 例, 其中有 6 例复位失败后经手术复位, 患儿的复位成功率为 90% (54/60), 所有患儿均为出现肠坏死和肠穿孔症状; 护理后患儿的护理满意度为 98.33% 明显高于护理前 75%, 两组数据具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 针对小儿肠套叠在 B 超监视下生理盐水灌肠复位, 采取全方位的精细化护理, 能够提高患儿的灌肠复位成功率, 从而提高患儿及家属对医院的护理满意度。

〔关键词〕 生理盐水; 灌肠复位; B 超; 护理效果

〔中图分类号〕 R473.72

〔文献标识码〕 A

〔文章编号〕 2095-7165 (2019) 10-154-02

肠套叠是指一段肠管套入与其相连的肠腔内, 并导致肠内容物通过障碍^[1]。临床研究发现, 肠套叠占肠梗阻的 15%-20%, 主要分为原发性和继发性两类, 其中原发性肠套叠多发生在婴幼儿^[2]。临床上的主要症状表现为腹痛、呕吐、便血和腹部包块, 部分患儿能够引起腹膜炎、电解质紊乱、甚至出现休克等, 严重的会因为治疗不及时从而影响生命安全。肠套叠的治疗主要是以非手术疗法进行, 常见的非手术疗法主要是采用空气灌肠复位和温盐水灌肠复位两种^[3]。本研究中, 主要是探究小儿肠套叠在 B 超监视下生理盐水灌肠复位的护理效果, 旨在探讨一种有效的治疗方法, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月-2018 年 11 月本院儿科收治的 60 例 B 超监视下生理盐水灌肠复位患儿为研究对象, 所有患儿经过确诊为小儿肠套叠。其中男性 30 例, 女性 30 例; 年龄最小者 0.5 岁, 年龄最大者 4 岁, 平均年龄 (2.19 ± 0.40) 岁; 患儿的发病时间 0.5h-4h, 平均发病时间 (2.45 ± 0.40) h。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法

首先对 60 例小儿肠套叠患儿进行各项生命体征检查, 根据患儿的具体情况给与一定剂量的解痉药。随后让患儿仰卧在病床上, 在患儿的导尿管链接处接灌肠袋, 注入温生理盐水, 每次注入的生理盐水最大量不能超过 1500 毫升。注入完成后对患儿的腹部进行按摩, 更换体位, 确保复位成功率。

1.2.2 护理方法

(1) 术前护理: 对患儿及其家属进行疾病的健康知识宣讲, 并针对疾病对患儿的心理进行护理。由于患儿群体为婴幼儿, 年龄较小, 容易因为疾病产生哭闹等情绪, 护理人员需要对其进行耐心的安抚和照顾。对于家属, 护理人员需要将治疗的方法、注意事项及治疗结果等详细的告知, 帮助家属缓解心理压力。护理人员需要及时的准备好进行灌肠复位的准备工作, 提前进行灌肠器、导尿管、生理盐水等器材药物的准备, 并将患儿送入 b 超室。(2) 术中护理: 根据医生的要求, 配合好医生的工作, 将仪器药物准备齐全, 并针对可能出现的症状采取相对应应急措施。(3) 术后护理: 患儿进行复位后, 随时关注患儿的身体各项指标情况, 若患儿出现

腹胀, 家属进行相应的按摩。患儿在术后需要进行禁食, 护理人员需要对其进行相应的输液, 补充维生素, 同时根据医嘱进行抗炎治疗。在患儿术后 24h 内需要对其进行复查, 确保肠管贯通和预防其他并发症的发生, 在进行数次复查确定患儿病情稳定后, 可以安排患儿进行饮食, 护理人员需要指导家属进行合理的喂养, 食用的多是流质无糖的饮食, 确保病情的稳定。

1.3 观察指标

- (1) 对比患儿在 B 超监视下生理盐水灌肠复位成功率;
- (2) 通过调查问卷形式, 对比护理前后患儿的护理满意度。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件做统计学结果分析。

2 结果

2.1 对比患儿在 B 超监视下生理盐水灌肠复位成功率

护理干预后, 进行 B 超监视下生理盐水灌肠复位患儿 60 例, 其中有 6 例复位失败后经手术复位, 患儿的复位成功率为 90% (54/60), 所有患儿均为出现肠坏死和肠穿孔症状。

2.2 对比护理前后患儿的护理满意度

护理后患儿的护理满意度为 98.33% 明显高于护理前 75%, 两组数据具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 护理前后患儿的护理满意度对比 (n, %)

组别	n	满意	一般	不满意	满意度
护理前	60	20 (33.33)	25 (41.67)	15 (25.00)	45 (75.00)
护理后	60	28 (46.67)	31 (51.67)	1 (1.67)	59 (98.33)
t	-	2.222	1.205	14.135	14.135
P	-	0.136	0.272	0.000	0.000

3 讨论

肠套叠是婴幼儿疾病中较为常见的一种急腹症, 主要多发于 2 岁以下的儿童^[4]。婴幼儿发生该类疾病主要与肠蠕动节律、强烈收缩形成痉挛有关, 或者食物性质突然改变、食物过敏、腹泻等也可能促发肠套叠发生^[5]。所以一个健康的婴幼儿突然出现不明原因的阵发性哭闹、脸色苍白、出冷汗、呕吐、大便出血和精神不振时, 家属需要注意患儿可能发生肠套叠症状。患儿出现肠套叠病情需要及时就医, 否则 48 小时后额农艺出现肠坏死症状导致腹膜炎, 使其全身情况

(下转第 157 页)

表 2: 对比两组新生儿并发症发生率 (n, %)

组别	例数	新生儿窒息	早产儿	低体重	死亡	并发症
实验 2 组	44	1 (2.2)	1 (2.2)	1 (2.2)	0 (0.0)	3 (6.8)
实验 1 组	44	4 (9.1)	4 (9.1)	3 (6.8)	1 (2.2)	12 (27.2)
χ^2 值						6.5096
P 值						0.0107

3 讨论

高危妊娠很可能会造成孕妇以及新生儿出现不良现象,据相关资料显示,由于高危妊娠而导致孕妇和新生儿出现患病率为 30% 到 45%,出现死亡率为 50%,会对母婴安全与健康带来严重的影响。如果能在早期发现影响高危妊娠的因素,并进行积极的防控处理,能够大大降低发生高危妊娠的几率。而高危产妇由于缺乏对高危妊娠知识的认知,担心腹中胎儿等因素,导致许多高危孕妇在产前生理、心理等方面受到很大的压力,需要得到有效的护理^[2]。因此,采取有效的、合理的护理措施,对于高危孕妇适应妊娠状态起着至关重要的作用。

在产前检查中对高危产妇实施综合性护理,通过对孕妇心理进行疏导,来降低孕妇的负面情绪,促使孕妇的受压能力得到提升。在产前检查中对高危孕妇和胎儿进行检测,能

及时排查出危险因素,并进行处理,以此来避免出现并发症。

本次研究显示,实验 2 组孕妇并发症发生率为 2.2%,明显低于实验 1 组的 18.1%,组间差异明显, $P < 0.05$,具有统计学意义。实验 2 组新生儿并发症发生率为 6.8%,明显低于实验 1 组的 27.2%,组间差异明显, $P < 0.05$,具有统计学意义。

综上所述,高危孕妇产前检查时实施综合性护理,有明显的护理效果,可以有效的降低母婴并发症的发生率,具有临床价值,应当广泛推广应用。

[参考文献]

- [1] 佚名. 高危孕妇产前检查的护理方式研究及分析 [J]. 名医, 2018, 65(10):166.
- [2] 马军云. 高危孕妇产前检查的护理方式研究 [J]. 糖尿病天地, 2019, 16(4):197.

(上接第 154 页)

出现严重的恶化。目前,临床上主要采用在 B 超监视下温盐水灌肠复位方式进行治疗,主要是在 B 超监视下,能够清晰明了的观察患儿的肠套叠肿块变化、能够有效的进行复位。本研究结果显示,通过护理干预后患儿的复位成功率为 90%,表明在精细化的护理干预下 B 超监视能够快速有效的进行复位,并且针对患儿进行术前、术中、术后的全方面护理能够降低复发发生的概率,提高患儿的成功率。

综上所述,针对小儿肠套叠在 B 超监视下生理盐水灌肠复位,采取全方位的精细化护理,能够提高患儿的灌肠复位成功率,从而提高患儿及家属对医院的护理满意度。

[参考文献]

- [1] 胡花清. 小儿肠套叠在 B 超监视下生理盐水灌肠复位的护理分析 [J]. 饮食保健, 2018, 5(6):123-124.
- [2] 王玉茹. 小儿肠套叠在 B 超监视下生理盐水灌肠复位的护理体会 [J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2016, 23(27):355-355.
- [3] 朱治刚. 超声监视下水压灌肠在小儿肠套叠复位治疗中的价值 [J]. 中国医药指南, 2018, 12(14):46-47.
- [4] 刘玉敏, 轩爱军, 杨国强, 等. 超声监视下间苯三酚在小儿肠套叠水压灌肠复位中的应用价值 [J]. 临床荟萃, 2016, 29(4):441-442.
- [5] 林鸣. B 超监视下生理盐水灌肠复位治疗小儿肠套叠的临床分析 [J]. 浙江临床医学, 2016, 7(1):78-78.

(上接第 155 页)

表 1: 观察组、对照组两组患者护理满意程度比较

组别	例数 (n)	满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	50	23	11	16	73.33%
观察组	50	35	10	5	94.44%
χ^2			8.292		
P			$P < 0.05$		

3 讨论

慢性肾炎是一种具有综合性的疾病,发病的原因有很多,在临床治疗上存在一定的难度,要想治疗能够达到最佳的效果,对慢性肾炎患者进行良好的护理,是非常重要的^[3]。循证护理干预模式是一种科学的护理方法,可以使医护人员获得最佳的研究依据,再根据医护人员的专业知识、临床经验等,结合患者的实际病情,制定出科学合理的护理计划。

本次研究进一步探讨了循证护理干预模式应用于慢性肾炎患者护理的效果,通过一系列护理干预措施,结果显示观察

组患者经循证护理干预后患者总体的满意程度高达 94.44%,对照组患者的总体占 73.33%,观察组患者的护理效果和对照组相比显著更高。

综上所述,医护人员在患者康复的过程中,对患者进行循证护理干预模式应用在慢性肾炎的治疗,不仅可以使患者积极配合医生的治疗方案,还有利于提高患者对护理人员的满意程度,因此该护理方案值得在临床上大力推广应用。

[参考文献]

- [1] 金燕, 瞿燕平. 循证护理模式对降低新症患者术后并发症风险及改善睡眠质量的价值 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(26): 110-112.
- [2] 杨晓华, 肖翔, 王艳. 循证护理在慢性肾炎患者中的应用效果观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, v.5; No260(47): 74+87.
- [3] 章丽娟. 循证护理干预模式在慢性肾炎护理中的应用效果研究 [J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28(S4): 620-621.