

[文章编号] 1000-2200(2007)06-0754-01

。护理医学。

小儿肠套叠 60例术后护理体会

赵巧娣, 杨迎梅

[关键词] 肠套叠; 外科手术; 护理

[中国图书资料分类法分类号] R 574.3 R 726.1 [文献标识码] B

肠套叠是指肠管部分及其相应肠系膜套入邻近肠腔内的一种肠梗阻^[1], 是小儿外科常见的急腹症。急性肠套叠多见于 1 岁以内肥胖婴儿^[2]。患儿病情不超过 48 h 全身情况良好, 可选用非手术治疗空气灌肠复位^[1]。非手术治疗不成功或发病时间超过 48 h 一般情况差则手术治疗^[1]。2003 年 5 月~2006 年 5 月, 我院收治 60 例肠套叠行手术治疗患儿, 现将术后护理作一报道。

1 临床资料

本组 60 例, 男 41 例, 女 19 例; 年龄 2 个月~4 岁; <1 岁 50 例, 其中 4~10 个月 39 例; 发病时间 <24 h 26 例, 24~48 h 21 例, >48 h 13 例; 手术整复 9 例, 手术整复加阑尾切除 33 例, 肠切除后修复 18 例。治愈 58 例, 病死 2 例, 治愈率 96.6%。

2 护理

2.1 心理护理 可根据患儿年龄的大小, 采取不同的护理方式, 如 1 周岁以内的患儿, 对环境的改变比较敏感, 因此给患儿做操作、检查时动作要轻柔, 语言要温和, 并不断触摸患儿, 让患儿有安全感, 能愉快地接受治疗和护理。特别是输液治疗时, 要选择技术好的护士行静脉穿刺, 减轻患儿的痛苦并合理的保护血管。对年龄较大的患儿, 采取鼓励、诱导方法激发患儿的勇气, 提高他们的忍耐力, 积极配合治疗。

2.2 呼吸道护理 由于患儿手术时多采用全身麻醉, 且呼吸系统发育不健全, 术后易发生呼吸困难, 如不注意观察, 甚至会发生窒息, 所以麻醉未清醒前, 要专人观察和护理, 定时测量生命体征, 给予氧气吸入, 防止低氧血症, 去枕平卧, 头偏向一侧, 及时清除呼吸道分泌物, 保持呼吸道通畅。严密观察呼吸频率、深浅度、有无呼吸困难及缺氧情况, 一旦发现异常, 及时查找原因并妥善处理。呼吸道分泌物较多时可行雾化吸入, 促进呼吸道分泌物排出, 减少肺部并发症。

2.3 生命体征监测 婴幼儿病情变化快, 护理人员要有高度的责任心和敏锐的观察力, 严密监测患儿的体温、心率、呼吸, 观察患儿精神状态、面色、皮肤弹性、尿量、四肢末梢的温度和色泽等^[3], 防止并发症的发生。如果患儿出现高热, 要积极处理, 予以降温, 必要时可给予皮质激素应用。术后最初几日, 患儿排便次数常会较平时增多, 并有血便。出现这种症状与肠套叠后肠管水肿、肠黏膜出血、梗阻解除、肠内容物排出有关, 应告之家属不必惊慌。一般术后数日可缓解, 但应注意大便性质, 如大便次数过多, 可引起脱水及酸中毒, 应及时报告医生。根据医嘱给予抗生素及补液

治疗。

2.4 饮食护理 根据手术性质合理进行饮食调节, 如仅做肠套整复术, 术后恢复快, 一般在术后 12 h 内无腹胀、呕吐时即可拔除胃管, 进食流食。如病情较重, 出现肠坏死而行肠切除者, 术后持续胃肠减压, 可以减轻术后腹胀防止呕吐, 有利于腹部切口的愈合。并保持引流管通畅, 注意观察引流液的性质、量、颜色等, 直至肠鸣音恢复正常, 肛门排气后方可拔除胃管。然后试饮水, 如无不适, 则可进少量流食。严格记录 24 h 出入量, 根据患儿出入量进行补液, 满足患儿营养需要及维持水、电解质的平衡。

2.5 术后并发症的预防及护理

2.5.1 肺部感染 及时吸净呼吸道分泌物, 保持口腔清洁, 患儿麻醉清醒后, 定时更换体位, 轻拍患儿背部, 促进痰液排出, 必要时给予雾化吸入。本组有 3 例合并肺部感染, 予对症治疗后痊愈出院。

2.5.2 切口裂开和肠粘连 切口裂开是手术治疗后较多且较危险的并发症^[4]。切口裂开一般发生在术后 7 天左右, 为防止术后切口裂开, 要避免患儿剧烈哭闹, 及时治疗咳嗽, 腹胀及时处理, 必要时可用镇静剂和腹带加压包扎切口, 加强营养, 改善体质。本组 1 例肥胖儿术后 4 天发生切口裂开, 予重新减张缝合, 腹带加压包扎, 加强营养对症处理后, 痊愈出院。指导患儿早期离床活动, 对年龄较小患儿嘱家属尽早抱起活动, 较大患儿要鼓励早期下床活动, 以利肠功能的恢复, 防止肠粘连, 同时还能增加食欲。

3 讨论

小儿急性肠套叠是婴幼儿中较常见的急腹症, 起病急, 病情变化快, 加上患儿年龄小, 不能用语言主诉病史, 并且不能很好地配合体检和治疗。若治疗时间延误, 会严重危及患儿生命, 本组 2 例患儿病程长, 均超过 72 h 予剖腹手术行坏死肠段切除一端吻合术, 术后出现严重感染性休克, 呼吸衰竭经抢救无效死亡外, 其余均痊愈出院。因此, 在护理工作中, 要求护理人员充分认识小儿时期的特殊生长规律, 高度的责任心和敏锐的观察力, 严密观察病情变化。科学的护理, 有利于预防和减少并发症的发生, 提高治愈率, 促进患儿康复。

[参考文献]

- [1] 黄彬友, 廖胜香. 64 例小儿肠套叠的观察和护理[J]. 国际医药卫生导报, 2003 9(7): 87-88.
- [2] 薛辛东, 李永柏. 儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002 198.
- [3] 姜桂芳, 刘友红, 赵秋玲, 等. 小儿急性肠套叠围手术期的观察与护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2004 10(3): 220-221.
- [4] 林素音, 梁沛然. 婴幼儿急性肠套叠 135 例临床护理体会[J]. 齐鲁护理杂志, 2005 11(7A): 800-801.

[收稿日期] 2007-03-31

[作者单位] 江苏省连云港市第一人民医院 小儿外科, 222002

[作者简介] 赵巧娣 (1971-), 女, 主管护师。