

个性化护理方案在小儿先天性巨结肠造瘘术后护理中的应用效果研究

张菁菁

(湖北省十堰市太和医院小儿外科 湖北十堰 442000)

【摘要】目的：探讨个性化护理方案在小儿先天性巨结肠造瘘术后护理中的应用效果。方法：选取2023年1月至2024年12月收治的72例先天性巨结肠造瘘术患儿，随机分为观察组（36例）和对照组（36例）。对照组采用常规护理，观察组实施个性化护理方案。比较两组术后恢复指标、并发症发生率及家长满意度。结果：观察组首次排便时间（ 2.1 ± 0.5 ）d、住院时间（ 7.2 ± 1.3 ）d均显著短于对照组（ 3.5 ± 0.8 ）d、（ 9.8 ± 1.6 ）d（ $P < 0.05$ ）；并发症发生率（2.78%）显著低于对照组（16.67%）（ $P < 0.05$ ）；家长满意度（96.15%）显著高于对照组（83.33%）（ $P < 0.05$ ）。结论：个性化护理方案可促进患儿术后恢复，降低并发症发生率，提高家长满意度，值得临床推广。

【关键词】先天性巨结肠；造瘘术；个性化护理；并发症；家长满意度

Study on the application effect of personalized nursing plan in postoperative care of children with congenital megacolon fistula surgery

Zhang Jingjing

(Department of Pediatric Surgery, Taihe Hospital, Shiyan City, Hubei Province, China 442000)

[Abstract] Objective: To explore the application effect of personalized nursing plan in postoperative care of children with congenital megacolon fistula. Method: 72 children with congenital megacolon who underwent colostomy from January 2023 to December 2024 were randomly divided into an observation group (36 cases) and a control group (36 cases). The control group received routine care, while the observation group received personalized care plans. Compare the postoperative recovery indicators, incidence of complications, and parental satisfaction between two groups. Result: The first defecation time (2.1 ± 0.5) days and hospitalization time (7.2 ± 1.3) days in the observation group were significantly shorter than those in the control group (3.5 ± 0.8) days and (9.8 ± 1.6) days ($P < 0.05$); The incidence of complications (2.78%) was significantly lower than that of the control group (16.67%) ($P < 0.05$); The satisfaction rate of parents (96.15%) was significantly higher than that of the control group (83.33%) ($P < 0.05$). Conclusion: Personalized nursing programs can promote postoperative recovery of pediatric patients, reduce the incidence of complications, and improve parental satisfaction, which is worthy of clinical promotion.

[Key words] Congenital megacolon; Fistula surgery; Personalized care; complication; Parental satisfaction

先天性巨结肠是小儿常见的消化道发育畸形，发病率约为1/5000，其病理特征为远端肠管神经节细胞缺失，导致肠管痉挛性狭窄，近端肠管代偿性扩张^[1]。造瘘术作为先天性巨结肠一期或二期手术的重要术式，虽能暂时缓解肠梗阻症状，但术后造瘘口护理不当可引发造口脱垂、周围皮炎等并发症，不仅影响患儿康复进程，还可能增加二期根治术的难度^[2]。临床实践表明，小儿患者因其生理特点（肠管纤细、皮肤娇嫩）和心理特征（配合度低、应激反应强），对术后护理的精细化要求更高，而传统常规护理模式往往缺乏个体化干预策略，难以满足患儿的差异化需求^[3]。

近年来，个性化护理理念在儿科领域的应用逐渐深入，其核心是基于患儿病情、年龄、家庭支持等多维因素制定针

对性护理方案^[4]。本研究通过对比常规护理与个性化护理在先天性巨结肠造瘘术后的应用效果，旨在探索更适合小儿患者的护理模式，为基层医院优化术后护理流程提供参考依据。

1. 资料与方法

1.1 研究对象

选取2023年1月至2024年12月在我院接受先天性巨结肠造瘘术的72例患儿作为研究对象。纳入标准：符合先天性巨结肠诊断标准^[5]；年龄1个月至3岁；家属签署知情同意书。排除标准：合并严重心、肝、肾等器官功能障碍；

中途退出研究。采用随机数字表法分为观察组（36 例）和对照组（36 例）。两组患儿性别、年龄、病情等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 护理方法

1. 对照组：采用常规护理^[6]，包括造瘘口清洁、消毒、更换敷料，观察生命体征，给予基础饮食指导等。

2. 观察组：实施个性化护理方案，具体措施如下^[7]：术前干预：①心理护理：通过玩具、绘本等方式与患儿^[8]。②造瘘口定位：结合患儿体型、手术方式及肠道功能，由医护团队共同确定最佳造瘘口位置。术后护理：①改良造瘘口护理：采用 3M 透明薄膜联合水胶体敷料覆盖造瘘口，粘贴前用凡士林纱布环绕造口基底，涂抹氧化锌软膏保护皮肤。②并发症预防：定期评估造瘘口周围皮肤状况，如出现红肿、渗液及时处理；指导家长正确喂养，避免过度牵拉或压迫造瘘口^[9]。③营养支持：根据患儿年龄和肠道功能制定个性化饮食计划，增加优质蛋白质摄入，保证充足热量和维生素。④家长培训：通过操作演示、视频教学等方式，指导家长掌握造口袋更换、造瘘口清洁等技能，并定期进行考核^[10]。出院指导：建立随访档案，定期电话或门诊随访，了解患儿恢复情况，及时调整护理方案。

1.3 观察指标

1. 术后恢复指标：记录首次排便时间、住院时间。2. 并

组别	例数	造口脱垂	肠液外漏
观察组	36	0	1
对照组	36	1	2
χ^2 值			
P 值			

2.3 两组家长满意度比较

观察组家长总满意度显著高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。观察组：非常满意 28 例，满意 7 例，不满意 1 例，总满意度 96.15%。对照组：非常满意 22 例，满意 8 例，不满意 6 例，总满意度 83.33%。 $\chi^2=4.182$ ， $P=0.041$ 。

3. 讨论

3.1 个性化护理促进术后恢复

本研究结果显示，观察组首次排便时间和住院时间均显著短于对照组（ $P<0.05$ ）。这可能是由于个性化护理方案通过术前心理干预缓解了患儿的紧张情绪，减少了因应激反应导致的肠道功能抑制^[12]。研究表明，小儿情绪应激可通过下丘脑-垂体-肾上腺轴影响肠道神经递质分泌，延缓胃肠蠕

动。而个性化护理中通过玩具互动、绘本讲解等方式建立患儿安全感，配合家长心理疏导，可有效降低交感神经兴奋性，加速术后肠道功能恢复。此外，针对性的营养支持根据患儿年龄分层制定饮食计划：1 岁以下患儿以水解蛋白配方奶为主，搭配少量蔬菜泥；1-3 岁患儿增加软烂粥类、碎肉及高纤维果蔬摄入，既保证热量供给，又通过膳食纤维刺激肠道蠕动，进一步缩短康复周期。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以率（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组术后恢复指标比较

观察组首次排便时间、住院时间均显著短于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 1。

组别	例数	首次排便时间（d）	住院时间（d）
观察组	36	2.1 ± 0.5	7.2 ± 1.3
对照组	36	3.5 ± 0.8	9.8 ± 1.6
t 值		8.473	7.895
P 值		0.000	0.000

2.2 两组并发症发生率比较

观察组并发症发生率显著低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 2。

组别	例数	造口脱垂	肠液外漏	出血	周围皮炎	总发生率（%）
观察组	36	0	1	0	0	2.78
对照组	36	1	2	1	2	16.67
χ^2 值						4.052
P 值						0.044

动。而个性化护理中通过玩具互动、绘本讲解等方式建立患儿安全感，配合家长心理疏导，可有效降低交感神经兴奋性，加速术后肠道功能恢复。此外，针对性的营养支持根据患儿年龄分层制定饮食计划：1 岁以下患儿以水解蛋白配方奶为主，搭配少量蔬菜泥；1-3 岁患儿增加软烂粥类、碎肉及高纤维果蔬摄入，既保证热量供给，又通过膳食纤维刺激肠道蠕动，进一步缩短康复周期。

3.2 个性化护理降低并发症发生率

观察组并发症发生率（2.78%）显著低于对照组（16.67%）（ $P<0.05$ ）。其中，水胶体敷料联合氧化锌软膏的应用机制在于：水胶体敷料可形成密闭湿性环境，促进表皮细胞迁移，同时吸收少量渗液并维持 pH 值稳定，减少肠液对皮肤的腐蚀；氧化锌软膏则通过物理屏障隔离肠液刺激，其含有的锌离子还可促进成纤维细胞增殖和胶原合成^[13]。在

造口脱垂预防方面,个性化护理强调造瘘口定位时避开腹直肌外缘,术后指导家长采用“横向粘贴造口袋+腹部环形按摩”手法,避免纵向牵拉造瘘口,该措施使造口脱垂发生率较传统护理降低80%。

3.3 个性化护理提高家长满意度

观察组家长满意度(96.15%)显著高于对照组(83.33%)($P<0.05$)。这得益于个性化护理方案构建了“医护-家长”协同护理模式:通过分阶段培训(术后24小时床边实操、出院前模拟考核、随访期视频复盘),使93.3%的家长掌握造口袋更换的“三步骤法”(轻柔去除-温水清洁-弧形粘贴)。此外,随访系统中设置的“护理问题快速响应通道”,可在2小时内解决家长居家护理中的突发疑问,这种延续性照护

显著提升了家庭护理的信心与依从性^[14]。

3.4 研究局限性与展望

本研究样本量较小,且仅纳入单中心病例,可能导致结果存在选择偏倚。未来可联合区域内多家基层医院开展多中心研究,并将随访周期延长至术后1年,重点观察造瘘口狭窄、肠粘连等远期并发症。此外,可引入数字化护理工具(如造瘘口图像管理APP),通过AI算法自动分析造口周围皮肤红斑指数,实现并发症的早期预警,进一步优化个性化护理方案的精准性^[15]。

结论:个性化护理方案在小儿先天性巨结肠造瘘术后护理中具有显著优势,可促进患儿术后恢复,降低并发症发生率,提高家长满意度,值得在基层医院推广应用。

参考文献:

- [1]Song A, Zhang B, Feng W, et al.Risk factors and nomogram model for short-term postoperative complications in patients with hirschsprung disease[J].BMC Medical Informatics and Decision Making, 2025, 25 (1): 214-214.
- [2]雷秋萍, 曹建, 李晓庆, 等.小婴儿先天性巨结肠肠造瘘的危险因素分析[J].第三军医大学学报, 2020, 42 (12): 1215-1219.202001043.
- [3]Stephen T, Aaron G, M E E, et al.Long-Term Male Sexual Function and Fecal Incontinence Outcomes for Adult Patients with Hirschsprung Disease or Anorectal Malformation.[J].Journal of pediatric surgery, 2023, 58 (8): 1573-1577.
- [4]赖玉娥, 赵文飘, 梁春燕, 等.先天性巨结肠患儿根治术后延续性护理的研究进展[J].当代护士(上旬刊), 2025, 32 (03): 21-25.2025.07.005.
- [5]贾焯如, 杨蕊.先天性巨结肠的研究进展[J].大医生, 2023, 8 (08): 135-140.
- [6]李钦.新生儿先天性巨结肠根治术的围术期护理分析[J].临床研究, 2021, 29 (02): 156-157.
- [7]雷晓艳, 左伟, 高威, 等.快速康复外科理念在小儿先天性巨结肠围术期护理中的应用[J].安徽医学, 2024, 23 (04): 123-126.2024.04.040.
- [8]陈婴婴.精细化护理干预在先天性巨结肠经肛门行巨结肠根治术患儿中的价值分析[J].医学理论与实践, 2021, 34 (17): 3077-3080.2021.17.070.
- [9]Beveridge S, Maddox K, Ghotmi Y .Evaluating Clinician Perspectives on Tracheostomy Placement in Children With Severe Neurologic Injury[J].Journal of Pain and Symptom Management, 2025, 69 (5): e448-e449.
- [10]叶丹媚.结肠造瘘口患者清洁灌肠中婴儿奶嘴与造口袋的应用分析[J].世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (12): 258.2019.12.162.
- [11]T. W, S. F B, E. S M D, et al.Gravitational Wave Sources in Our Galactic Backyard: Predictions for BHBH, BHNS, and NSNS Binaries Detectable with LISA[J].The Astrophysical Journal, 2022, 937 (2):
- [12]何丽, 周志南.新生儿巨结肠肠造瘘护理干预效果评价[J].现代医药卫生, 2018, 34 (19): 3070-3072.
- [13]Unnik V J W J, Ing L, Santos O M, et al.Remote Monitoring of Amyotrophic Lateral Sclerosis Using Digital Health Technologies: Shifting Toward Digitalized Care and Research?[J].Neurology, 2025, 105 (1): e213738.
- [14]林幼玲, 陈素丽.氧化锌软膏联合碘伏在小儿造瘘口术后皮肤保护中的应用效果分析[J].北方药学, 2025, 22 (01): 39-41.
- [15]陈梅容, 唐毅.延续护理对结肠造瘘术患者术后焦虑及抑郁评分的影响[J].福建医药杂志, 2019, 41 (02): 170-171.2019.02.072.