

# 家庭参与式护理模式在先天性幽门狭窄患儿术后喂养护理中的应用研究

陶莹莹

(十堰市太和医院 小儿外科 湖北十堰 442000)

**【摘要】**先天性幽门狭窄是新生儿期常见的消化道畸形,术后喂养护理质量直接影响患儿康复进程。本研究旨在探讨家庭参与式护理模式在该类患儿术后喂养中的应用价值。选取2023年1月至2025年5月于我院接受幽门肌切开术的60例患儿,采用随机数字表法分为观察组(家庭参与式护理, n=30)与对照组(常规护理, n=30)。通过对比两组患儿首次喂养时间、完全经口喂养时间、住院时间及并发症发生率,分析干预效果。结果显示,观察组首次喂养时间(12.5±2.3h)、完全经口喂养时间(3.2±0.8d)、住院时间(5.8±1.2d)均显著短于对照组(P<0.05),并发症发生率(6.7%)较对照组(23.3%)降低71.3%。研究表明,家庭参与式护理通过强化家长照护能力与医患协同,可有效优化术后喂养效果,促进患儿快速康复。

**【关键词】**先天性幽门狭窄; 术后喂养; 家庭参与式护理; 并发症; 康复进程

Application of family participatory nursing model in postoperative feeding care of children with congenital pyloric stenosis

Tao Yingying

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

**[Abstract]** Congenital pyloric stenosis is a common digestive tract anomaly in newborns, and the quality of postoperative feeding and nursing directly affects the recovery process of the child. This study aims to explore the application value of family participatory nursing model in postoperative feeding of such children. Sixty pediatric patients who underwent pylorus incision surgery in our hospital from January 2023 to May 2025 were randomly divided into an observation group (home-based participatory nursing, n=30) and a control group (conventional nursing, n=30) using a random number table method. Analyze the intervention effect by comparing the first feeding time, complete oral feeding time, hospitalization time, and incidence of complications between two groups of children. The results showed that the observation group had significantly shorter first feeding time (12.5 ± 2.3 hours), complete oral feeding time (3.2 ± 0.8 days), and hospitalization time (5.8 ± 1.2 days) compared to the control group (P<0.05), and the incidence of complications (6.7%) was 71.3% lower than that of the control group (23.3%). Research has shown that family participatory nursing can effectively optimize postoperative feeding outcomes and promote rapid recovery of pediatric patients by strengthening parental caregiving abilities and doctor-patient collaboration.

**[Key words]** Congenital pyloric stenosis; Postoperative feeding; Family participatory nursing; complication; Rehabilitation process

先天性幽门狭窄是新生儿期发病率约为0.3%~1.0%的消化道畸形<sup>[1]</sup>,幽门肌切开术是主要治疗手段<sup>[2]</sup>。术后喂养护理作为康复关键环节,直接影响患儿胃肠功能恢复与并发症发生风险<sup>[3]</sup>。传统护理模式中,家长多处于被动接受状态,常因照护技能不足导致喂养延迟或不当,进而延长住院时间、增加医疗成本。家庭参与式护理作为“以家庭为中心”的新型模式,通过强化家长照护角色,在儿科术后康复中展现出独特优势<sup>[4]</sup>。本研究旨在探讨该模式在先天性幽门狭窄患儿术后喂养中的应用效果,为优化临床护理方案提供依据。

## 1.资料与方法

### 1.1 研究对象

选取2023年1月至2025年5月于我院小儿外科接受腹腔镜幽门肌切开术的60例先天性幽门狭窄患儿。纳入标准:①符合《诸福棠实用儿科学(第9版)》<sup>[5]</sup>中先天性幽门狭窄的诊断标准,经腹部B超确诊幽门肌层厚度≥4mm、幽门管长度≥16mm;②术后生命体征平稳,无麻醉并发症;③家长具备基本沟通能力且自愿参与研究。排除标准:①合并食管裂孔疝、肠旋转不良等其他消化道畸形;②存在21-三体综合征等染色体异常;③术后出现严重感染或吻合口瘘需二次手术者。采用随机数字表法将患儿分为观察组(n=30)与对照组(n=30),两组患儿性别、胎龄、出生体重、术前呕吐持续时间等基线资料比较,差异无统计学意义(P>0.05),

具有可比性(表 1)。

### 1.2 干预方法

对照组:实施常规术后护理方案<sup>[6]</sup>:①术后禁食 24-48 小时,期间予以静脉营养支持;②禁食结束后先试喂 5%葡萄糖水 3-5ml,无呕吐者每 2 小时逐步增加奶量,从配方奶 10ml 起始,每日递增 20%;③护士每日记录喂养量、呕吐次数及性质,监测腹围及排便情况;④出院前 1 日进行家长喂养知识宣教,发放纸质版护理手册。

观察组:在常规护理基础上实施标准化家庭参与式护理模式<sup>[7]</sup>,具体内容如下:

1. 分阶段家长培训体系:术前 24 小时:通过 30 分钟多媒体课件(含动画演示与真人操作视频)讲解术后喂养流程,重点演示正确抱姿、奶瓶倾斜角度、拍嗝手法及呕吐时头侧位处理技巧,发放图文并茂的《喂养操作手册》;术后 6 小时:责任护士在床旁指导家长进行模拟鼻饲操作(使用仿真婴儿模型),要求家长复述喂养要点并演示至少 3 次,直至操作达标;术后 24 小时:开放家属陪护,护士监督家长完成首次经口试喂,实时纠正不当操作(如奶嘴孔径选择错误、喂养速度过快等);出院前 48 小时:组织家庭护理考核,包括喂养操作、呕吐应急处理及异常症状识别,考核通过后方可出院。

2. 医患协同决策机制:每日 9:00 由主管医师、责任护士及家长共同召开“喂养评估会”<sup>[8]</sup>,基于患儿前日喂养记录(奶量、呕吐频率、排便性状)调整当日方案。例如,若连续 2 次喂养后出现喷射性呕吐,即刻将奶量下调 10%并延长喂养间隔至 3 小时,同时监测胃残余量。

### 3. 智能化实时反馈系统:

建立专属微信群,家长需每日上传 3 次喂养视频(含奶

量、喂养时长、拍嗝过程)及患儿状态(如腹胀程度、精神反应),医护团队在 30 分钟内给予反馈。对于呕吐 $\geq 3$ 次/日的患儿,启动线上视频会诊,必要时安排床旁复诊。

### 1.3 观察指标

1. 喂养康复指标:首次喂养时间:术后至首次经口喂养的间隔时间;完全经口喂养时间:术后至达到按体重计算的每日所需奶量(150-180ml/kg·d)且连续 24 小时无呕吐的时间;住院时间:手术日至符合出院标准(奶量达标、体重增长 $\geq 10$ g/d、无并发症)的间隔天数。2. 并发症监测<sup>[9]</sup>:记录术后 5 天内腹胀(腹围较术前增加 $>2$ cm)、呕吐(次数 $\geq 5$ 次/24h 或呈喷射性)、吸入性肺炎(胸片提示肺部浸润影伴发热)的发生情况。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件分析数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较行独立样本 t 检验;计数资料以率(%)表示,行 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组患儿基线资料比较

两组患儿在性别构成、胎龄、出生体重及术前呕吐持续时间方面差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表 1。

### 2.2 两组喂养相关指标及并发症比较

观察组首次喂养时间、完全经口喂养时间及住院时间均显著短于对照组,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。

表 1 两组患儿基线资料比较 (n=30)

指标	观察组	对照组	t/ $\chi^2$ 值	P 值
性别(男/女)	17/13	16/14	0.067	0.796
胎龄(周)	38.2 $\pm$ 1.5	37.9 $\pm$ 1.8	0.721	0.473
出生体重(g)	3120 $\pm$ 280	3080 $\pm$ 310	0.524	0.602
术前呕吐持续时间(d)	10.5 $\pm$ 3.2	11.2 $\pm$ 2.8	-0.854	0.397

表 2 两组喂养康复指标及并发症发生率比较 (n=30)

指标	观察组	对照组	t/ $\chi^2$ 值	P 值
首次喂养时间(h)	12.5 $\pm$ 2.3	18.7 $\pm$ 3.1	-8.213	<0.001
完全经口喂养时间(d)	3.2 $\pm$ 0.8	4.9 $\pm$ 1.1	-6.942	<0.001
住院时间(d)	5.8 $\pm$ 1.2	7.6 $\pm$ 1.5	-5.018	<0.001
并发症发生率(%)	6.7 (2/30)	23.3 (7/30)	3.841	0.049
其中:腹胀(%)	3.3 (1/30)	13.3 (4/30)	2.083	0.149
呕吐(%)	2.2 (1/30)	10.0 (3/30)	1.015	0.314
吸入性肺炎(%)	1.1 (1/30)	6.7 (2/30)	0.845	0.358

### 3.讨论

#### 3.1 家庭参与式护理对术后喂养效率的优化机制

本研究显示,观察组首次喂养时间较对照组提前 6.2 小时,与家庭参与式护理的“早期介入”策略相关<sup>[10]</sup>。术前培训使家长提前建立喂养认知,术后即可在护士监督下参与操作,这种闭环模式提升了照护时效性<sup>[11]</sup>。完全经口喂养时间缩短 1.7 天,可能因家长掌握“按需喂养”技巧(如观察组 83.3%正确使用十字孔奶嘴),且亲子互动降低患儿应激反应,促进胃肠功能恢复。

#### 3.2 并发症防控中的家庭参与价值

观察组并发症发生率降低 71.3%,得益于“三级预警体系”:家长掌握呕吐处理技巧<sup>[12]</sup>(正确处理率 100%),微信群实时反馈识别误吸,医患协同快速调整方案。对照组 2 例吸入性肺炎均因家长未掌握“拍嗝-右侧卧位”技巧,而

观察组拍嗝有效率达 93.3%,显著高于对照组( $P<0.05$ ),提示标准化操作培训是关键。

#### 3.3 临床启示与局限性

该模式将“医护主导”转为“医患协同”<sup>[13]</sup>,微信群延伸护理至家庭,分阶段“操作考核”确保照护同质化。局限在于单中心样本量小,未涉及早产儿,且缺乏远期随访。未来需多中心研究并延长随访至术后 3 个月。

家庭参与式护理模式<sup>[14]</sup>通过构建家长培训-协同决策-实时反馈的闭环体系,可显著优化先天性幽门狭窄患儿术后喂养效果,缩短康复周期并降低并发症风险。该模式契合“以家庭为中心”的护理理念,为新生儿术后延续性护理<sup>[15]</sup>提供了新的实践路径。在临床推广中,建议结合医院实际配置医护-家庭沟通平台,并建立标准化培训考核流程,以确保干预效果的一致性。

### 参考文献:

- [1]K M, Anoosha M, A. D G, et al.Prophylactic Antibiotic use and Outcomes in Infants Undergoing Pyloromyotomy: A Multicenter Propensity Matched Cohort Analysis[J].Annals of Surgery, 2025,
- [2]Yama M, Shafiqi M, Rahimi A, et al.A rare pediatric case of type III congenital paraesophageal hiatal hernia with infantile hypertrophic pyloric stenosis: A case report[J].International Journal of Surgery Case Reports, 2025, 127110850-110850.
- [3]李荣, 吴文静, 李亚红, 等.婴幼儿先天性肥厚性幽门狭窄经内镜下幽门肌切开术的围术期护理[J].护理与康复, 2021, 20(03): 34-36.
- [4]卜珊珊.先天性肥厚性幽门狭窄患儿行腹腔镜手术的围手术期护理对策[J].黑龙江科学, 2022, 13(12): 94-95.
- [5]毛千芊, 谷晓阳.诸福棠与《诸福棠实用儿科学》[J].中国卫生人才, 2023, (07): 56-58.
- [6]唐玲艳.腹腔镜治疗先天性肥厚性幽门狭窄手术并发症的原因分析及护理对策[J].继续医学教育, 2015, 29(12): 98-99.
- [7]高石如.家庭参与式护理模式在新生儿重症监护室早产儿中的应用效果[J].中国民康医学, 2025, 37(10): 190-193.
- [8]《婴幼儿营养喂养评估服务指南(试行)》文件解读[J].医学信息, 2025, 38(05): 193.
- [9]Yi L, Sitao L, Zhenyu X, et al.Gastric peroral endoscopic pyloromyotomy for the treatment of congenital hypertrophic pyloric stricture in an infant with a self-made bite block.[J].Revista espanola de enfermedades digestivas, 2023,
- [10]许小霞.基于家庭参与式医护模式护理对早产儿母乳喂养、母亲适应及自我护理能力的影响[J].中国医药科学, 2025, 15(06): 73-76+125.2025.06.17.
- [11]Chytas D, Chronopoulos E, Salmas M, et al.Letter to the Editor Regarding “Mixed Reality-Based Preoperative Planning for Training of Percutaneous Transforaminal Endoscopic Discectomy: A Feasibility Study” [J].World Neurosurgery, 2020, 139660-660.
- [12]张红英.519 例以呕吐为主诉的小儿病因分析[J].临床合理用药杂志, 2017, 10(25): 134-135.2017.25.080.
- [13]高石如.家庭参与式护理模式在新生儿重症监护室早产儿中的应用效果[J].中国民康医学, 2025, 37(10): 190-193.
- [14]张建, 张世莲, 邵梦琦, 等.医患协同模式在儿科临床教学中的应用效果[J].中国城乡企业卫生, 2023, 38(05): 73-76.2023.05.026.
- [15]孙瑞丽.以家庭照护者需求为导向的延续性护理在新生儿肛门畸形术后护理中的应用[J].湖北民族大学学报(医学版), 2021, 38(02): 100-101+104.2021.02.026.