

新生儿肠造口常见并发症原因分析及护理要点探讨

卢丽宝¹, 毛玲婷², 金桦², 汤巧巧²

¹福建省儿童医院 福建福州

²联勤保障部队第九零零医院 福建福州

【摘要】针对新生儿肠造口的不同特点和类型, 本文主要通过查阅相应的文献整理出关于新生儿肠造口常见的并发症及护理的措施, 旨在为新生儿肠造口临床护理提供理论和实践依据。

【关键词】新生儿; 肠造口; 护理

【收稿日期】2022 年 12 月 2 日 **【出刊日期】**2023 年 3 月 27 日 **【DOI】**10.12208/j.ijnr.20230111

Analysis of common complications of neonates enterostomy and discussion of nursing points

Libao Lu¹, Lingting Mao², Ye Jin², Qiaoqiao Tang²

¹Fujian Children's Hospital, Fuzhou, Fujian

²900 Hospital of Joint Logistic Support Force, Fuzhou, Fujian

【Abstract】 According to the different characteristics and types of neonatal enterostomy, this paper mainly sorted out the common complications of neonatal enterostomy and nursing measures by referring to the corresponding literature, in order to provide theoretical and practical basis for clinical nursing of neonatal enterostomy.

【Keywords】 Newborn; Enterostomy; Nursing

关于新生儿的肠造口手术主要是在新生儿的腹壁处通过开口手术将患儿的肠管从患儿的腹腔中拉出来, 而后再将开口进行缝合, 排除粪便的一种方法。新生儿造口手术主要是为了对针对先天性肠道畸形、坏死等症状的新生儿所采用的一种手术方式^[1]。通过手术可以有效的对患者的腹腔感染情况进行改善, 尽快的恢复肠道正常的血液供应和粪便的排放, 促进患者肠道的恢复。但是新生儿不同于成年人, 新生儿自身的免疫力较弱, 并且肌肤屏障功能也不够健全, 所以在进行肠造口手术过程中, 会出现各种各样的并发症, 在一定程度上导致患儿病情加重或延长治疗时间。对于完成肠造口手术后的新生儿给予优质的护理, 能够在一定程度上提高患儿的痊愈率, 本文通过新生儿肠造口常见的并发症原因及其护理要点进行分析, 以期成为当下新生儿肠造口患儿临床护理提供可参考的建议。

1 新生儿肠造口的特点

现阶段的肠造口手术常用于新生儿, 在具体的手术过程中, 根据新生儿肠道病变位置的不同所选择的手术性质也有所不同, 按照造口形式可以分为以下四种, 分别为单腔造口术、双腔造口术、襻式造口术和

分离造口术。其中采用单腔造口术, 其优势就是可以避免出现造口远端切口的感染, 但是却不能对远端肠管进行灌注和检查。双腔造口术和襻式造口术的优势在于可以完成对远端肠管的灌注和检查, 但是在手术过程中容易造成肠道污染或感染的情况。分离造口术的优点就在于可以有效的控制手术过程中肠管的污染, 并且还能促进远端肠管进行灌注和检查, 以促进肠管的发育, 但是在手术完成后护理难度较大, 很难及时的对患儿的排泄物进行处理。虽然发展至今针对新生儿肠造口手术, 目前属于安全系数比较高的一类手术, 但是对于手术后新生儿出现并发症的概率并不低, 有相关研究已经表明当下针对新生儿的肠道口手术并发症, 基本的发病概率在 25%左右, 对于我国的相关文献调研发现 16.4%~53.9%的肠道口新生儿手术都会出现并发症的情况。因此对于新生儿肠造口手术后需要进行合理的护理, 通过长期的监测和复查能够及早发现并发症, 做到及早的处理和治疗^[2]。

2 新生儿肠造口术护理关键

2.1 充分根据新生儿皮肤特点进行护理

新生儿由于皮肤比较脆弱, 免疫系统低下, 导致新生儿在造口期间经常会由于肠内排泄物外溢, 造成

造口周围的感染情况。因此需要对新生儿造口术后护理进行个性化的方案定制。有相关研究表明, 新生儿在进行造口术后由于营养不良而造成术后护理难度大。所以在对新生儿进行术后护理时, 需要考虑新生儿的日常饮食是否健康。并采用皮肤风险评估量表, 对新生儿的皮肤情况进行每日检查和评估, 在对新生儿造口产品进行选择的过程中, 要充分考虑产品本身的透气性, 拉伸性和舒适度。尽量避免使用化学成分含量较高的皮肤性用品减少由于造口袋, 更换次数过多而产生的感染。对于已经出现皮肤性损伤的新生儿, 应当充分对其皮肤进行损伤程度风险管理和评估, 制定相应的护理方案^[3]。

2.2 选择合适的造口产品

在选择新生儿的造口产品时, 需要充分考虑到新生儿造口的部位和新生儿的皮肤状况, 选择最适合新生儿的造口产品, 避免由于造口产品造成新生儿皮肤性损害的情况出现。护理人员需要了解市场中各类造口产品的特点以及适用情况, 根据新生儿实际的情况和应用场景来帮助新生儿完成造口产品的选择^[4-6]。

选择方式: ①观察造口的高度: 分别采取平躺、坐位、站立等三种体位情况, 观察造口排泄口与肚皮的高度。若排泄口低于肚皮表面或者与肚皮表面平齐, 建议佩戴微凸或者凸面底盘, 同时必须佩戴腰带, 确保底盘与皮肤紧密贴合。②观察造口周围皮肤情况。一般采用坐位和站立位, 来观察造口周围皮肤是否出现凹陷和皱褶。若造口周围有皱褶, 则在粘贴造口底盘前先用手将皱褶部位的皮肤扒平整再粘贴底盘, 必要时在皱褶部位使用防漏膏或者防漏贴环进行填平。

2.3 造口袋更换关键点

护理人员应当充分根据新生儿自身的皮肤情况和生理情况来完成新生儿造口袋的更换, 在更换时尽量避免新生儿产生疼痛, 或由于更换操作不当造成新生儿造口的感染。首先在对新生儿造口袋进行更换的过程中, 要把握合理的时机, 应当在患儿安静的情况下对造口袋进行更换, 一般在对患儿喂养半个小时到一个小时左右进行造口袋的更换。在更换造口袋时, 应当提前做好患儿的复位工具, 比如奶嘴, 摇铃等, 防止在造口袋更换过程中患儿出现哭闹的情况。之后再在移除需要更换的造口袋过程中需要从上至下依次对造口袋的底盘进行移除, 防止由于操作不当使得患儿皮肤出现机械性损伤。之后对造口袋的底盘进行裁剪, 底盘的直径应大于造口袋, 粘膜的直径, 并且在更换新的造口袋过程中, 应当将其粘贴在皮肤上, 在

整个护理期间, 患儿应当尽量避免对于面霜乳液等在皮肤上的涂抹影响, 造口袋底盘与皮肤之间的粘连。之后在对患儿进行造口袋更换时, 应当让患儿尽可能的保持腹部与腿部之间的水平, 并将造口袋底盘粘贴在无皮肤褶皱和缝隙的皮肤位置, 避免出现造口袋的渗漏, 而导致患儿造口的感染, 最后患儿的造口袋, 当其口袋装满 1/3 的排泄物时, 应当及时进行更换, 避免出现感染的情况。

3 肠造口并发症及其护理措施

在对新生儿进行造口手术过程中极易出现术后并发症, 有相关研究表明产生术后并发症的概率占到了新生儿造口手术患者的 40.8%, 尤其是对于早产儿或体重不足的患儿, 在进行造口手术后更容易出现并发症。常见的并发症主要分为造口出血, 局部皮肤感染, 造口脱垂回缩。以上的并发症可以将其归纳为三种分别为不理想的皮肤完整性, 需要修复的肠功能和全身性疾病。针对新生儿造口术后患儿其出现的并发症除了以上常见的并发症外, 还容易出现由于肠道的完整性较低, 从而引起患者的腹泻和营养不良的状况等。基于以上的并发症情况, 护理团队应当提供更加精细化的护理措施, 避免患儿在术后出现并发症。护理人员应当聚焦于患儿造口术后周围皮肤的保护, 并且针对不同患儿的个性化需求, 进行全面专业化的整体护理方案制定。其中包括患儿的皮肤护理, 生命体征检测和 24 小时排泄物统计情况, 以及患儿的营养指标。在护理中采用近端肠液收集, 再灌注到远端肠管的方式, 能够有效的降患儿肠道对营养的需求度促进肠道功能的恢复, 避免由于并发症而导致患儿出现肝衰竭或胆汁淤积的症状^[6-9]。

4 肠造口护理存在的问题及对策分析

目前在临床中针对患儿肠道疾病所采用的肠造口技术主要是先进行造瘘而后在进行回纳手术, 但是目前就造口在何时进行封口临床护理中并没有明确的说明。有相关研究表明对患者进行肠造口术中采用回纳手术能够有效的保障患儿肠道的连续性, 并提高患儿对于影响的吸收能力, 在临床中, 多数医生主要在患儿完成造口术后 6-8 周对患儿的造口进行封闭, 也有部分医生认为应当等患儿的年龄到一定阶段后再对患儿的造口进行封闭, 前者的优势在于能够极大地降低患儿造口的并发症概率, 而后者的优势在于能够使患儿在二次手术过程中降低感染的风险。在患儿进行肠造口手术过程中, 及时的对话而采用护理措施, 优化患儿日常的饮食结构, 促进患儿肠道功能快速恢复, 保

证患儿日常的营养均衡,是目前临床中医生作为是否对患儿进行造口封闭时期的主要参考依据。有相关研究表明,在患儿各项数据指标正常的情况下,造口手术后第8周对患儿进行造口封闭手术能够加快患儿有康复降低患者的住院支出和时间,也在一定程度上能够降低造口手术所带来的并发症。

有学者研究发现,针对新生儿进行造口手术,之前大多数的母亲都会出现焦虑和警觉的状态,其主要的的原因是源于患儿家长对于疾病不够了解,以及对于疾病的预防护理缺乏认知。过多的担心患儿在手术后会对其身体健康产生长期的影响。李妍妍(2022)通过对90例肠道口手术患儿家长,临床调研中发现77%的家长自我效能水平比较低。护理人员在临床中需要积极地对每一位肠造口手术患儿,制定相应的护理方案和健康教育方案,通过与家长保持高频率的沟通,缓解家长的焦虑情绪,向家长讲授关于肠道口手术后的护理知识,也能够很大程度上降低患儿出现并发症的概率^[10-14]。

5 结论

对于新生儿肠道口手术术后并发症概率高等情况,在临床的护理中要格外注意手术术后恢复期,对于肠道口并发症的预防。随着我国医疗技术的不断发展,目前在技术层面和护理水平层面已经获得了很大的提升。针对新生儿手术术后医护人员要时刻。做到患者的回访复查工作,并且对手术术后常见的几类并发症进行学习,能够及时的发现患者所患的并发症以及发病的原因,合理的进行评估后上报主治医师对患者进行治疗,并在临床护理中时刻观察患者的康复效果和治疗效果。在日常的医护交流中,也要增加新生儿肠道口手术术后护理相关的学术交流。目前针对临床的新生儿肠道口手术过程中,多数护理人员由于对该手术认知不足,缺少与患儿家长之间的良性沟通,迫切需要研究一套患儿肠道口手术术后的最佳护理方案。

参考文献

- [1] 刘道勤,徐佳,封益飞,姚翠.基于 Snyder 希望理论的护理模式在直肠癌根治术后永久性肠造口护理中的应用价值[J].实用临床医药杂志,2022,26(18):131-135+143.
- [2] 宋利芳.微信平台延续肠造口护理对低位直肠癌腹会阴切除术患者的应用效果[J].河南外科学杂志,2022,

- 28(01):180-182.
- [3] 熊丹莉,马培芳.肠造口护理 5C 示教法在外科新护士培训中的应用[J].当代护士(中旬刊),2021,28(10):183-185.
- [4] 李艳丽,徐一格,杨程舒,张珂,屈清荣.河南省二、三级综合医院从事肠造口护理专业护士理论知识水平的调查分析[J].中华现代护理杂志,2021,27(27):3693-3697.
- [5] 周茹珍,钱火红,邱群,徐洪莲,于冠宇,张丽,任士冉,陈晓丽,霍园园.水胶体敷料建立第二平面法在近手术切口的肠造口护理中的应用[J].解放军护理杂志,2020,37(12):89-92.
- [6] 李师,朱丽辉,孙瑛,刘琴,杨红梅.结构-过程-结果三维质量评价模式在小儿肠造口出院延续护理中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2021,27(36):4978-4982.
- [7] 肖圆圆.基于 FCC 过渡病房与延续性护理管理对无陪护病房肠造口新生儿及主要照顾者的干预研究[D].南昌大学,2021.
- [8] 李元驰.系统化护理对新生儿肠造口术后并发症、造口周围皮肤及家属护理能力的影响[J].中国肛肠病杂志,2019,39(02):54-56.
- [9] 李妍妍.湿性愈合敷料在肠造瘘术后肠造口并切口感染的观察及护理[J].临床研究,2020,28(08):187-188.
- [10] 李武静,许亚红,田丽.北京市三甲医院普外科护士肠造口护理能力调查及影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2021(02):152-154.
- [11] 金婷徐红贞唐芳楼佳.新生儿肠造口护理的研究进展[J].中华急危重症护理杂志.2022,3(01)
- [12] 罗晨晨,苗晶,郝媛媛,李荣.新生儿肠造口术后护理措施探讨[J].人人健康.2019(16)
- [13] 刘晓凤,霍秋桂.基于行为转变理论的健康教育对肠造口新生儿家长照护能力及疾病不确定感的影响[J].全科护理.2022,20(21)
- [14] 段昀盈,张莹.早期护理干预及延续护理对预防新生儿肠造口并发症发生的影响[J].当代护士(中旬刊).2019,26(02)

版权声明:©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS