

# 基于 i-PARIHS 模型的非胃肠道全身麻醉术后患儿 早期进食的障碍因素分析及临床运用

陈美月

厦门市儿童医院（复旦大学附属儿科医院厦门医院） 福建厦门

**【摘要】目的** 探讨基于 i-PARIHS 模型的非胃肠道全身麻醉术后患儿早期进食的障碍因素，并分析其临床运用效果。**方法** 选取 2023 年 1 月-2023 年 12 月期间在本院行非胃肠道全身麻醉手术的 100 例患儿，以随机摸球为基础分组方式，分为对照、研究两个小组，观察例数相同，均为 50 例。对照组给予常规护理，研究组则基于 i-PARIHS 模型评估结果实施护理干预，收集两组患儿护理数据，分析护理效果。**结果** 障碍因素分析显示，营养支持策略不当、喂养方式不匹配、手术类型与进食时机安排不合理、术后饮食管理不规范是影响患儿术后早期进食的障碍因素。经护理干预后，研究组术后首次进食时间早于对照组 ( $P<0.05$ )，术后不良反应发生率低于对照组 ( $P<0.05$ )，家长满意度高于对照组 ( $P<0.01$ )。**结论** 影响非胃肠道全身麻醉患儿术后早期进食的因素较多，临床应根据患儿情况给予针对性护理干预，以帮助其恢复早期进食，降低并发症发生率，提高家长满意度。

**【关键词】** i-PARIHS 模型；非胃肠道全身麻醉术；早期进食；障碍因素；临床运用

**【收稿日期】** 2025 年 2 月 21 日

**【出刊日期】** 2025 年 3 月 25 日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20250105

## Analysis of early eating disorders in children undergoing non gastrointestinal general anesthesia surgery based on i-PARIHS model and its clinical application

Meiyue Chen

Xiamen Children's Hospital (Fudan University Affiliated Children's Hospital Xiamen Hospital), Xiamen, Fujian

**【 Abstract 】 Objective** To explore the factors causing early eating disorders in children undergoing non gastrointestinal general anesthesia based on the i-PARIHS model, and analyze its clinical application effect. **Methods** Select 100 pediatric patients who underwent non gastrointestinal general anesthesia surgery in our hospital from January 2023 to December 2023, and divide them into two groups based on random ball touching: control group and study group. The number of observed cases is the same, both with 50 cases. The control group received routine care, while the study group implemented nursing interventions based on the i-PARIHS model evaluation results. Nursing data was collected from both groups of children to analyze the nursing effects. **Results** Analysis of obstacle factors showed that improper nutritional support strategies, mismatched feeding methods, unreasonable arrangement of surgical types and feeding timing, and non-standard postoperative dietary management were the obstacle factors affecting early postoperative feeding in children. After nursing intervention, the study group had an earlier first meal intake time after surgery than the control group ( $P<0.05$ ), a lower incidence of postoperative adverse reactions than the control group ( $P<0.05$ ), and higher parental satisfaction than the control group ( $P<0.01$ ). **Conclusion** There are many factors that affect early postoperative feeding in children undergoing non gastrointestinal general anesthesia. Clinically, targeted nursing interventions should be provided based on the patient's condition to help them recover early feeding, reduce the incidence of complications, and improve parental satisfaction.

**【 Keywords 】** i-PARIHS model; Non gastrointestinal general anesthesia surgery; Early eating; Obstacle factors; Clinical application

非胃肠道全身麻醉手术在儿童外科治疗中常见，但术后患儿常因不良反应而延迟进食，影响营养摄入和康复，增加并发症风险<sup>[1]</sup>。i-PARIHS 模型作为证据实施框架，强调证据、情境和促进因素的综合考量，已广泛应用于护理实践中的变革管理<sup>[2]</sup>。本研究旨在通过 i-PARIHS 模型，分析非胃肠道全身麻醉术后患儿早期进食的障碍因素，并探讨其临床运用效果，以期为优化术后患儿管理提供参考，具体报道如下。

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

选取 2023 年 1 月-2023 年 12 月期间在本院行非胃肠道全身麻醉手术的 100 例患儿，以随机摸球为基础分组方式，分为对照、研究两个小组，观察例数相同，均为 50 例。对照组中男 28 例，女 22 例，年龄 1~7 岁，均值  $(5.41 \pm 1.35)$  岁；麻醉时间 12-70min，均值  $(20.23 \pm 3.53)$  min；研究组中男 26 例，女 24 例，年龄 1~7 岁，均值  $(5.39 \pm 1.41)$  岁；麻醉时间 12-70min，均值  $(20.75 \pm 3.62)$  min。2 组的基线资料进行对比  $P > 0.05$ 。本研究不违反国家法律法规，符合医学伦理原则。

### 1.2 方法

对照组患儿在术后直接给予常规护理，包括术后生命体征监测、疼痛评估与处理、饮食指导等。

研究组首先采用 i-PARIHS 模型对患儿早期进食的障碍因素进行总结，然后以障碍因素为依据实施针对性护理，详情如下：

(1) 进食障碍因素分析：①确定循证问题：查询文献资料，结合临床实际明确循证问题，即“如何基于 i-PARIHS 模型促进非胃肠道全身麻醉术后患儿早期进食，并分析其障碍因素”。为此，组建由儿科专家、麻醉科医师、资深护士及循证医学研究专家组成的跨学科循证小组。小组通过权威平台广泛搜集并严格筛选相关高质量文献，运用 Meta 分析和系统综述方法提炼出最佳实践证据。②障碍因素识别与确定：在证据汇总基础上，通过半结构化访谈、问卷调查及临床观察，识别出四大障碍因素：一是营养支持策略不当，术后优先采用肠外营养而非肠内营养，或未及时给予补充性肠外营养，导致营养摄入不足；二是喂养方式不匹配，未根据患儿病情和消化道功能选用合适的营养制剂和途径，导致喂养困难；三是手术类型与进食时机安排不合理，涉及消化道和腹腔手术的患儿术后未能尽早开始肠内营养，非消化道手术患儿麻醉清醒后未及时进食；四是术后饮食管理不规范，如清醒后未及时提供清饮

料，未能及时过渡到正常饮食，以及静脉补液使用不当。

(2) 基于 i-PARIHS 模型的护理干预：根据总结的最佳实践证据，制定本院《术后患儿早期进食管理指南》作为护理依据实施护理。优先给予患儿 EN，必要时及时补充 PN，确保患儿营养充足；根据患儿情况选择合适喂养方式和营养制剂，可采用特殊配方奶或鼻饲，确保喂养顺利；科学安排进食时机，消化道手术患儿术后尽早开始肠内营养，非消化道手术患儿麻醉清醒后即进食；规范术后饮食管理，清醒后及时给予清饮料，逐步过渡到正常饮食，合理调整静脉补液量，确保患儿早期进食与康复。

### 1.3 观察指标

(1) 记录两组患儿术后首次进食的具体时间并进行比较；(2) 记录两组患儿术后不良反应发生情况并进行比较，并发症包括高热、腹痛、感染、恶心呕吐；(3) 通过自制问卷，调查两组患者的护理满意度并进行比较，设非常满意（100 分）、满意（80~99 分）、较满意（60~79 分）及不满意（低于 60 分）四级，总满意度依据前三级人数占总人数的比例计算得出。

### 1.4 统计学分析

用统计学软件 SPSS21.0 对数据进行分析，符合正态分布的计量资料用  $(\bar{x} \pm s)$  表示， $t$  验证，计数资料用 (%) 表示， $\chi^2$  验证，若  $P < 0.05$  说明差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组患儿术后首次进食时间

与对照组相比，研究组术后首次进食时间更早，组间对比 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

### 2.2 比较两组患儿术后不良反应发生率

与对照组相比，研究组术后不良反应发生率更低，组间对比 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

### 2.3 比较两组患儿家属护理满意度

与对照组相比，研究组患儿家属护理满意度更高，组间对比 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

## 3 讨论

非胃肠道全身麻醉手术在儿童外科治疗的常用手段，包括骨科、泌尿外科或神经外科等手术，此类手术虽然不涉及胃肠道，但术后患儿的早期进食却常常受到多种因素的影响，导致进食延迟，进而影响患儿的营养状况、术后恢复以及整体治疗效果<sup>[3]</sup>。因此，探索并实施有效的护理策略，以促进患儿术后早期进食，成为临床研究的重要课题<sup>[4]</sup>。

表 1 两组患儿术后首次进食时间对比 ( $\bar{x} \pm s$ ) (h)

组别	例数	术后首次进食时间
对照组	50	6.09 ± 0.95
研究组	50	2.01 ± 0.87
<i>t</i>	-	22.396
<i>P</i>	-	0.001

表 2 两组患儿术后不良反应发生率对比[n,(%)]

组别	例数	高热	腹痛	感染	恶心呕吐	总发生率
对照组	50	2 (2/50)	2 (2/50)	1 (1/50)	3 (3/50)	16.00%
研究组	50	2 (2/50)	1 (1/50)	2 (2/50)	1 (1/50)	6.00%
$\chi^2$	-	-	-	-	-	5.107
<i>P</i>	-	-	-	-	-	0.024

表 3 两组患儿家属护理满意度对比[n,(%)]

组别	例数	非常满意	满意	比较满意	不满意	总满意度
对照组	50	12 (12/50)	22 (22/50)	13 (13/50)	3 (3/50)	94.00%
研究组	50	20 (20/50)	18 (18/50)	12 (12/50)	0	100%
$\chi^2$	-	-	-	-	-	6.186
<i>P</i>	-	-	-	-	-	0.013

i-PARIHS 模型强调证据、情境、促进因素和障碍因素在护理实践中的重要性,为分析术后患儿早期进食的障碍因素提供了理论框架<sup>[5-6]</sup>。

本次研究通过文献回顾、建立循证小组及临床实证研究,识别了四大主要障碍因素,即营养支持策略不当、喂养方式不匹配、手术类型与进食时机安排不合理以及术后饮食管理不规范。这些因素的识别,为临床制定针对性的护理干预措施提供了依据。营养支持是患儿术后康复的关键。常规术后营养支持往往侧重于 PN,而忽视了 EN 的重要性。通过优先给予 EN,并在必要时及时补充 PN,可确保患儿营养充足和均衡,为早期进食奠定了坚实基础。同时,喂养方式的个性化选择也是重要一环。针对不同患儿的病情和消化道功能,可以采用特殊配方奶、鼻饲等多样化的喂养方式,以解决患儿喂养困难或消化不良的问题。通过个性化的喂养策略,不仅有助于提高喂养效率和安全性,也可以增强患儿及其家长的满意度和依从性<sup>[7]</sup>。此外,手术类型与进食时机的安排也是影响患儿术后进食的重要原因。对于消化道手术患儿,术后尽早开始肠内营养有助于促进肠道功能的恢复;而对于非消化道手术患儿,则在麻醉清醒后即鼓励进食,以加速整体康复进程<sup>[8]</sup>。最

后,术后饮食管理的规范化同样不可忽视。术后清醒后及时给予清饮料、逐步过渡到正常饮食以及合理调整静脉补液量等措施,可确保患儿饮食的连贯性和科学性。规范化的饮食管理不仅促进了患儿的早期进食和康复,也提高了护理工作的效率和质量<sup>[9]</sup>。本研究结果显示,研究组患儿术后首次进食时间显著提前,不良反应发生率明显降低,而家长护理满意度显著提高,与对照组相比差异显著 ( $P < 0.05$ ),这些结果充分表明,基于 i-PARIHS 模型分析结果,制定针对性护理方案是改善非胃肠道全身麻醉术后患儿早期进食的有效方式。

综上所述,基于 i-PARIHS 模型的非胃肠道全身麻醉术后患儿早期进食的障碍因素分析及其临床运用,为优化术后护理路径提供了科学依据,能够有效促进患儿的早期进食,加速其术后恢复进程,提高整体治疗效果和家长满意度,值得推广与应用。

### 参考文献

- [1] 金雨葶,刘丹晴,周盈丰,等. 非胃肠道日间手术患儿术后早期经口进食恶心呕吐的危险因素[J]. 临床麻醉学杂志,2023,39(3):246-249.

- [2] 罗毅,春晓,翟志慧,等. 基于 i-PARIHS 模型的儿童中心静脉导管维护最佳实践的障碍因素分析[J]. 护士进修杂志,2022,37(18):1633-1638,1645.
- [3] 刘婷,王婉秋,曹萍,等. Aldrete 评分在非胃肠道术后患儿早期进食中的应用[J]. 护理学杂志,2020,35(21):48-49.
- [4] 肖丽霞,刘小艳,吴汶霖,等.全身麻醉下经皮肝脏穿刺术患儿术后进食时间的最佳证据总结及应用[J].循证护理,2021,7(17):2378-2383
- [5] 周小鸯,赵蕾蕾,沈丽娟,等. 基于 i-PARIHS 模型的 ICU 机械通气病人早期目标导向活动审查指标的制定及障碍因素分析[J]. 循证护理,2024,10(17):3168-3173.
- [6] 李永琦,陈静,刘玲玲,等. 基于 i-PARIHS 框架的维持性血液透析患者益处发现促进方案实施的障碍及促进因素研究[J]. 中国全科医学,2024,27(33):4155-4161.
- [7] 邓志梅,高美,丘润欣. 非胃肠道日间手术患儿术后早期经口进食恶心呕吐的危险因素分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2024,24(31):77-80.
- [8] 高云,高玉芳,毕云霞,等.口腔颌面全身麻醉术后患儿早期进食进水的可行性[J].河南医学高等专科学校学报,2021,33(01):93-96.
- [9] 谭炯,谢鑑辉,朱光辉,等. 基于 ERAS 理念的 Steward 评分法对骨科全身麻醉术后患儿早期进食及术后应激水平的影响[J]. 全科护理,2022,20(35):4967-4969.

**版权声明:** ©2025 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**