

基于福利机构照护特点的外科肛门闭锁术后 并发症预防护理研究

曲佳乐¹, 高艳波²

1. 太原市儿童福利院, 山西 太原 030000

2. 太原卫星发射中心医院, 山西 忻州 036300

DOI:10.61369/MRP.2026010029

摘 要 : 目的: 探讨基于福利机构照护特点的外科肛门闭锁术后并发症预防护理方案的应用效果, 为福利机构特殊照护群体的术后护理提供参考。方法: 选取2021年1月—2024年12月某福利机构接收的40例外科肛门闭锁手术患儿作为研究对象, 按照随机数字表法分为对照组(20例)和观察组(20例)。对照组采用常规术后护理方案, 观察组结合福利机构照护特点(如集中照护模式、患儿家庭支持缺失、照护人员流动性等)制定针对性并发症预防护理方案。比较两组患儿术后并发症发生率(肛周皮肤损伤、肛门狭窄、肠梗阻、感染)、护理满意度及住院时间。结果: 观察组术后并发症总发生率为15%(3/20), 显著低于对照组的50%(10/20), 差异有统计学意义($P<0.05$); 其中观察组肛周皮肤损伤发生率5%(1/20)、肛门狭窄发生率5%(1/20)、感染发生率5%(1/20), 均低于对照组的25%(5/20)、15%(3/20)、10%(2/20); 观察组护理满意度为90%(18/20), 高于对照组的50%(10/20), 差异有统计学意义($P<0.05$); 观察组平均住院时间为 (12.56 ± 2.13) d, 短于对照组的 (16.89 ± 2.57) d, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论: 结合福利机构照护特点制定的外科肛门闭锁术后并发症预防护理方案, 可有效降低患儿术后并发症发生率, 提高护理满意度, 缩短住院时间。

关 键 词 : 福利机构; 肛门闭锁; 外科手术; 并发症; 预防护理

Research on Preventive Nursing for Postoperative Complications of Surgical Treatment for Anorectal Atresia Based on the Care Characteristics of Welfare Institutions

Qu Jiale¹, Gao Yanbo²

1. Taiyuan Children's Welfare Institute, Taiyuan, Shanxi 030000

2. Hospital of Taiyuan Satellite Launch Center, Xinzhou, Shanxi 036300

Abstract : Objective: To explore the application effect of a preventive nursing protocol for postoperative complications of surgical anorectal atresia based on the characteristics of care in welfare institutions, providing a reference for postoperative care of special care groups in welfare institutions. Methods: A total of 40 children who underwent surgical anorectal atresia procedures at a welfare institution from January 2021 to December 2024 were selected as the study subjects. They were randomly divided into a control group (20 cases) and an observation group (20 cases) using a random number table method. The control group received conventional postoperative nursing care, while the observation group received a targeted preventive nursing protocol for complications that took into account the characteristics of care in welfare institutions (such as centralized care models, lack of family support for the children, and turnover of care staff). The incidence of postoperative complications (perianal skin injury, anal stenosis, intestinal obstruction, infection), nursing satisfaction, and length of hospital stay were compared between the two groups. Results: The total incidence of postoperative complications in the observation group was 15% (3/20), significantly lower than that in the control group at 50% (10/20), with a statistically significant difference ($P<0.05$). Specifically, the incidence of perianal skin injury, anal stenosis, and infection in the observation group was 5% (1/20), 5% (1/20), and 5% (1/20), respectively, all lower than those in the control group at 25% (5/20), 15% (3/20), and 10% (2/20). The nursing satisfaction rate in the observation group was 90% (18/20), higher than that in the control group at 50% (10/20), with a statistically significant difference ($P<0.05$). The average length of hospital stay in the observation group was (12.56 ± 2.13) days, shorter than that in the control group

at (16.89 ± 2.57) days, with a statistically significant difference ($P < 0.05$). Conclusion: A preventive nursing protocol for postoperative complications of surgical anorectal atresia developed based on the characteristics of care in welfare institutions can effectively reduce the incidence of postoperative complications, improve nursing satisfaction, and shorten the length of hospital stay in children.

Keywords : welfare institution; anorectal atresia; surgical procedure; complication; preventive nursing

肛门闭锁是小儿常见的先天性消化道畸形, 发病率约为1/5000—1/3000, 主要通过外科手术进行治疗^[1]。术后并发症(如肛周皮肤损伤、肛门狭窄、肠梗阻、感染等)不仅影响手术效果, 还会增加患儿痛苦, 延长住院时间^[2]。福利机构作为特殊照护场所, 照护对象多为孤儿、弃婴或残障儿童, 存在照护人员流动性大、患儿缺乏家庭个性化护理支持、集中照护模式下护理细节易被忽视等特点, 这些因素均可能增加肛门闭锁术后患儿并发症发生风险^[3]。目前, 针对普通医院患儿的肛门闭锁术后护理研究较多, 但基于福利机构照护特点的针对性护理方案研究较少。本研究结合福利机构照护特点, 制定外科肛门闭锁术后并发症预防护理方案, 并探讨其应用效果, 现报道如下。

一、资料与方法

(一) 一般资料

选取2021年1月—2024年12月某福利机构接收的40例外科肛门闭锁手术患儿作为研究对象。纳入标准:(1)经临床检查确诊为肛门闭锁, 且接受外科手术治疗;(2)年龄1个月—3岁;(3)术后在福利机构接受护理时间 ≥ 7 d;(4)患儿监护人(福利机构负责人)知情同意并签署知情同意书。排除标准:(1)合并严重心、肝、肾等脏器功能障碍;(2)合并其他严重先天性畸形;(3)术后出现严重出血、休克等紧急情况;(4)护理配合度极差。按照随机数字表法将患儿分为对照组和观察组, 每组20例。对照组中, 男9例, 女11例;年龄(1.23 ± 0.45)岁;手术类型:会阴肛门成形术8例, 后矢状入路肛门直肠成形术12例。观察组中, 男10例, 女10例;年龄(1.31 ± 0.48)岁;手术类型:会阴肛门成形术7例, 后矢状入路肛门直肠成形术13例。两组患儿性别、年龄、手术类型等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

(二) 方法

1. 对照组

采用常规术后护理方案, 具体内容包括:(1)病情观察:监测患儿生命体征(体温、心率、呼吸、血压), 观察患儿伤口有无渗血、渗液, 记录患儿排便情况;(2)伤口护理:每日用生理盐水清洁伤口, 遵医嘱涂抹抗生素软膏, 保持伤口干燥;(3)饮食护理:术后6h禁食禁水, 之后根据患儿恢复情况逐渐过渡到流质饮食、半流质饮食、普通饮食, 指导患儿摄入易消化、高蛋白食物;(4)排便护理:术后指导患儿规律排便, 避免便秘, 必要时使用开塞露辅助排便;(5)健康宣教:向福利机构照护人员讲解术后护理注意事项, 如伤口保护、饮食要求等。

2. 观察组

结合福利机构照护特点制定针对性并发症预防护理方案, 具

体内容如下:

(1) 组建专项护理小组, 解决照护人员流动性问题

针对福利机构照护人员流动性大的特点, 组建由福利机构资深护理人员(工作年限 ≥ 5 年)、医院儿科护士(工作年限 ≥ 3 年)、康复治疗师组成的专项护理小组。①人员培训:护理小组成员需接受肛门闭锁术后护理专项培训, 培训内容包括肛门闭锁疾病知识、术后并发症预防要点、福利机构照护技巧等, 培训后通过理论考核(满分100分, 合格分数线80分)和操作考核(满分100分, 合格分数线85分)方可上岗;②人员调配:建立照护人员排班表, 确保每位患儿有固定的主责护理人员, 主责护理人员离职或休假时, 需与接替护理人员进行详细交接(包括患儿病情、护理重点、并发症预防措施等), 交接记录需双方签字确认;③定期考核:每月对护理小组成员进行护理质量考核, 考核内容包括伤口护理合格率、并发症预防措施落实率等, 考核结果与绩效挂钩, 提高护理人员工作积极性。

(2) 制定个性化护理计划, 弥补家庭护理缺失

福利机构患儿缺乏家庭个性化护理支持, 护理小组需根据每位患儿的病情、手术类型、年龄等情况制定个性化护理计划。①病情评估:术后每日对患儿进行病情评估, 包括伤口愈合情况、排便情况、精神状态等, 根据评估结果调整护理计划;②心理护理:患儿术后可能出现哭闹、焦虑等情绪, 护理人员需多与患儿互动, 通过抚摸、拥抱、玩具安抚等方式缓解患儿不良情绪, 对于年龄较大的患儿, 用简单易懂的语言讲解术后恢复过程, 增强患儿信心;③家庭式护理:模拟家庭护理环境, 为患儿提供舒适的护理床品, 定期为患儿更换衣物、洗澡(伤口愈合后), 让患儿感受到关怀。

(3) 强化细节护理, 适应集中照护模式

集中照护模式下护理细节易被忽视, 护理小组需强化细节护理, 降低并发症发生风险。①肛周皮肤护理:术后患儿排便次数

较多，易导致肛周皮肤损伤，护理人员需在患儿每次排便后用温水清洗肛周皮肤，用柔软的毛巾轻轻擦干，涂抹氧化锌软膏保护皮肤，若发现肛周皮肤发红、破损，及时使用康复新液湿敷；②肛门狭窄预防护理：术后第7天起，根据患儿恢复情况（如伤口愈合良好、无明显感染），遵医嘱进行肛门扩张训练，护理人员需掌握正确的扩张方法（选择合适型号的扩张器，涂抹润滑剂，缓慢插入肛门，停留5～10min后缓慢拔出），每周记录扩张次数、扩张器型号，确保扩张训练规律进行；③肠梗阻预防护理：术后密切观察患儿腹胀、呕吐情况，指导患儿合理饮食，避免进食过多、过快，对于进食困难的患儿，采用少量多次喂养方式，必要时遵医嘱给予胃肠减压；④感染预防护理：保持护理环境清洁，定期开窗通风，每日对病房进行消毒（空气消毒机消毒2次/d，每次1h），护理人员接触患儿前严格洗手，更换无菌手套，避免交叉感染，观察患儿体温变化，若发现患儿体温升高（ $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ ），及时通知医生进行处理。

（三）观察指标

1.术后并发症发生率：统计两组患儿术后肛周皮肤损伤、肛门狭窄、肠梗阻、感染的发生情况，计算并发症总发生率；2.护理满意度：采用福利机构自制的护理满意度量表对护理效果进行评价，量表包括护理态度、护理技能、护理效果等维度，共10个条目，每个条目1～10分，满分100分， ≥ 80 分为满意， <80 分为不满意，计算护理满意度；3.住院时间：记录两组患儿从术后入住福利机构到出院的时间。

（四）统计学方法

采用SPSS26.0统计学软件进行数据分析。计量资料以（ $\pm s$ ）表示，组间比较采用t检验；计数资料以[n（%）]表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

（一）两组患儿术后并发症发生率比较

观察组术后并发症发生率显著低于对照组差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。具体数据见表1。

表1：两组患儿术后并发症发生率比较[n（%）]						
组别	例数	肛周皮肤损伤	肛门狭窄	肠梗阻	感染	总发生率
对照组	34	5 (25.00)	3 (15.00)	0 (0.00)	2 (10.00)	10 (50.00)
观察组	34	1 (5.00)	1 (5.00)	0 (0.00)	1 (5.00)	3 (15.00)
χ^2	—	—	—	—	—	5.584
P	—	—	—	—	—	<0.05

（二）两组患儿护理满意度比较

观察组护理满意度为90.00%，高于对照组的50.00%，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。具体数据见表2。

表2：两组患儿护理满意度比较[n（%）]			
组别	例数	满意	不满意
对照组	20	10 (50.00)	10 (50.00)
观察组	20	18 (90.00)	2 (10.00)
χ^2	—	—	7.619
P	—	—	<0.05

（三）两组患儿住院时间比较

观察组平均住院时间为（ 12.56 ± 2.13 ）d，短于对照组的（ 16.89 ± 2.57 ）d，差异有统计学意义（ $t=5.801$ ， $P<0.05$ ）。

三、讨论

肛门闭锁术后并发症的发生与护理质量密切相关，而福利机构的照护特点为术后护理带来了诸多挑战^[4]。本研究结合福利机构照护人员流动性大、患儿缺乏家庭护理支持、集中照护模式等特点，制定针对性并发症预防护理方案，取得了良好的应用效果。

福利机构照护人员流动性大，导致护理人员专业水平参差不齐，易影响护理质量^[5]。本研究组建专项护理小组，通过专项培训、定期考核等方式，提高护理人员对肛门闭锁术后护理知识的掌握程度和操作技能，确保护理措施规范落实。同时，固定主责护理人员并完善交接制度，避免因人员流动导致护理中断或护理细节遗漏，有效降低了并发症发生风险。结果显示，观察组术后并发症总发生率显著低于对照组，说明专项护理小组的建立为并发症预防提供了保障。从临床效果来看，个性化饮食计划的实施对缩短住院时间起到关键作用。观察组根据患儿年龄与消化功能，制定“流质—半流质—软食”的阶梯式饮食过渡方案，其中1—6个月患儿采用“母乳+早产儿配方奶”混合喂养，7—12个月患儿添加“米糊+蔬菜泥”等易消化辅食，1—3岁患儿则以“软米饭+肉末粥”为主，这种精细化饮食管理模式有效降低了胃肠负担，减少了腹胀、消化不良等问题的发生。

福利机构患儿缺乏家庭护理支持，难以获得个性化关怀，易出现不良情绪，影响术后恢复^[6]。本研究根据患儿个体情况制定个性化护理计划，通过每日病情评估调整护理措施，确保护理方案的针对性和有效性；同时，加强心理护理和家庭式护理，缓解患儿不良情绪，让患儿感受到关怀，提高患儿护理配合度。结果显示，观察组护理满意度显著高于对照组，说明个性化护理计划可改善患儿护理体验，提高护理满意度。

集中照护模式下，护理人员需同时照护多名患儿，易忽视护理细节，增加并发症发生风险^[7]。本研究针对肛周皮肤损伤、肛门狭窄、肠梗阻、感染等常见并发症，强化细节护理：肛周皮肤护理可保护皮肤屏障，减少皮肤损伤；肛门扩张训练可预防肛门狭窄，促进肛门功能恢复；肠梗阻预防护理可避免胃肠功能紊乱，减少肠梗阻发生；感染预防护理可降低感染风险，保障患儿术后恢复。结果显示，观察组平均住院时间短于对照组，说明强化细节护理可促进患儿术后恢复，缩短住院时间。

本研究仅选取某一家福利机构的患儿作为研究对象，样本量较小，研究结果可能存在一定局限性；且研究随访时间较短，未对患儿远期并发症发生情况进行观察。未来研究需扩大样本量，选择多家福利机构进行多中心研究，并延长随访时间，进一步验证基于福利机构照护特点的护理方案的长期效果。

综上所述，结合福利机构照护特点制定的外科肛门闭锁术后并发症预防护理方案，可有效降低患儿术后并发症发生率，提高护理满意度，缩短住院时间，为福利机构特殊照护群体的术后护理提供了有效参考，值得在福利机构推广应用。

参考文献

[1] 麦碧莹, 邱坤林. 1 例胆道闭锁合并Ⅱ度肠裂及肛门闭锁术后患儿的护理 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2023, 30(06): 137-140.

[2] 祝玉红. 儿童社会工作教学案例 [M]. 中国人民大学出版社: 202501: 275.

[3] 苏嘉鸿. 后矢状入路经骶会阴肛门成形术对先天性中高位肛门闭锁患儿的临床疗效及术后排便功能的影响 [J]. 医学信息, 2023, 36(07): 123-126.

[4] 马爱玲. 集束化肛周护理在肛门闭锁患儿术后的应用效果分析 [J]. 青海医药杂志, 2023, 53(03): 25-28.

[5] 张洪旭, 蒋硕. 4C 护理模式在先天性肛门闭锁手术患儿中的应用效果 [J]. 中国肛肠病杂志, 2022, 42(11): 70-72.

[6] 徐守军, 干芸根, 向葵, 等. MRI 在小儿先天性肛门闭锁术后排便障碍中的应用 [J]. 放射学实践, 2022, 37(10): 1289-1293.

[7] 赵染. 肛门闭锁术后患儿父母生活质量现状及影响因素调查研究 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2022, 29(07): 146-148.

[8] 石琦, 池成涛, 刘小倩. 集束化肛周护理在肛门闭锁患儿术后的临床应用 [J]. 黑龙江医学, 2021, 45(20): 2220-2221.

[9] 程敏, 任红霞, 何淑贞. 肛门闭锁术后患儿父母照顾负担与社会支持的相关性研究 [J]. 中国社会医学杂志, 2020, 37(05): 518-521.

[10] 杨昌振. 腹腔镜辅助肛门直肠成形术后中位和高位先天性肛门直肠畸形的中期预后对比 [D]. 北京协和医学院, 2023.