

阶段性饮食护理干预在儿童急性化脓性阑尾炎术后康复中的应用

陆 颖, 刘 新*, 郭 培

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 探究在儿童急性化脓性阑尾炎术后康复中, 采用阶段性饮食护理干预的效果。**方法** 选取本院儿童急性化脓性阑尾炎术后患儿 86 例, 时间为 2024 年 11 月-2025 年 11 月, 对患儿进行随机分组, 对照组 43 例, 采用常规护理, 观察组 43 例, 采用阶段性饮食护理干预, 对比两组患儿护理效果。**结果** 出院时观察组患儿营养指标(前白蛋白、白蛋白、血红蛋白)优于对照组($P<0.05$)。**结论** 在儿童急性化脓性阑尾炎术后康复中, 采用阶段性饮食护理干预, 有助于促进患儿术后恢复, 还能改善患儿营养指标, 价值突出, 值得推广。

【关键词】 儿童急性化脓性阑尾炎; 术后康复; 阶段性饮食; 护理干预

【收稿日期】 2026 年 7 月 4 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 5 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260416

Application of staged dietary nursing intervention in postoperative rehabilitation of children with acute suppurative appendicitis

Ying Lu, Xin Liu*, Pei Guo

Ningxia Medical University General Hospital, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】 Objective To explore the effect of staged dietary nursing intervention in the postoperative rehabilitation of children with acute suppurative appendicitis. **Methods** 86 children with acute suppurative appendicitis who underwent surgery in our hospital were randomly divided into two groups from November 2024 to November 2025. The control group consisted of 43 cases who received routine nursing care, while the observation group consisted of 43 cases who received staged dietary nursing intervention. The nursing effects of the two groups of children were compared. **Results** The postoperative recovery and nutritional indicators of the observation group were better than those of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** In the postoperative rehabilitation of children with acute suppurative appendicitis, the use of staged dietary nursing interventions can help promote postoperative recovery and improve nutritional indicators. It has outstanding value and is worth promoting.

【 Keywords 】 Acute suppurative appendicitis in children; Postoperative rehabilitation; Staged diet; Nursing intervention

儿童急性化脓性阑尾炎是儿科临床上最常见的一种急腹症, 其发病急, 进展迅速, 易发生穿孔, 患儿治疗以手术切除为主, 但由于麻醉、手术创伤及炎性刺激等因素, 常造成胃肠道功能失调, 引起腹胀、呕吐等症状, 会严重阻碍其正常饮食及恢复过程^[1]。目前, 传统饮食护理多采用排气后进食的单一模式, 缺乏针对性和系统性, 难以满足儿童术后快速康复需求。阶段性饮食护理干预基于儿童生长发育特点及术后病理生理变化规律, 对其进行阶段性饮食, 每个阶段制定特定饮食方案和护理措施, 有助于加速患儿机能恢复, 还能改善营养状况。为此本研究将重点分析这一内容, 具体如下。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

选取本院儿童急性化脓性阑尾炎术后患儿 86 例, 时间为 2024 年 11 月-2025 年 11 月, 对患儿进行随机分组, 各 43 例。观察组男 25 例, 女 18 例, 年龄 3-12 岁, 平均 (6.96 ± 2.24) 岁; 对照组男 24 例, 女 19 例, 年龄 3-11 岁, 平均 (7.01 ± 2.08) 岁。两组资料进行比较 ($P>0.05$), 本研究符合《赫尔辛基宣言》。

纳入标准: ①经腹部超声和血常规检查确诊为急性化脓性阑尾炎, 阑尾直径 $\geq 6\text{mm}$, 伴脓性渗出; ②年龄 3-12 岁, ASA 分级 I-II 级; ③行腹腔镜阑尾切除术;

*通讯作者: 刘新

④患儿家属签署知情同意书。

排除标准: ①阑尾穿孔合并弥漫性腹膜炎; ②术前存在严重营养不良或免疫功能低下; ③合并其他消化系统疾病; ④术后出现严重并发症, 需特殊治疗。

1.2 方法

1.2.1 对照组

实施常规饮食护理, 术后禁食至肛门排气后, 开始喝少量米汤、稀藕粉等清流食, 无不适后逐渐过渡至半流食, 软食转变成普通饮食。

1.2.2 观察组

实施阶段性饮食护理干预, 具体如下:

(1) 禁食过渡阶段: 在手术结束后 0-6 小时内, 需要全面禁食, 维持体内的水和电解质的平衡, 并且尽可能提供基础能量, 避免胃肠负担。严密监控患儿生命体征、意识状态和呕吐状况, 并对其进行必要检查, 保证其呼吸道畅通, 同时观察腹部体征。

(2) 微量刺激阶段: 手术结束后 6-24 小时, 当患儿完全苏醒后, 可用少量 5% 的葡萄糖水刺激胃肠, 一次 10-20 毫升, 每 2 小时喂食一次, 体温要保持 38-40℃, 防止对肠道的黏膜造成太大损伤。待患儿出现肛门排气后, 及时过渡至无渣清流食, 比如米汤、稀藕粉等, 每次喂养量增加至 20-30mL, 间隔 3 小时喂一次, 喂食时, 要采取少量多次的方法, 一次不超过 50 毫升, 注意患儿吃完以后有无腹胀、呕吐、腹泻等不适, 详细记录进食量, 如果有消化道不耐情况, 要立即降低喂食量, 延迟过渡期。

(3) 渐进过渡阶段, 在术后 24-72 小时, 可耐受更多营养摄入, 此阶段过渡至半流食, 以易消化、高蛋白、高维生素为主, 如蒸蛋羹、烂面条、蔬菜泥、水果

泥、肉末粥等, 逐渐提高蛋白质和维生素摄入量, 以满足伤口愈合和机体恢复需求, 喂养次数控制在每日 5~6 顿, 一次 100-150mL, 严格禁食用油腻、产气、辛辣、粗糙食品, 护理重点为评估患儿胃肠耐受情况, 并对其饮食内容和喂养量进行动态调节, 保证其营养摄取达到标准。

(4) 康复巩固阶段, 从术后 72h 至出院, 患儿肠胃机能已基本恢复正常, 可以逐渐由软食过渡到常规饮食, 包括软米饭、馒头、煮熟的蔬菜、瘦肉、鱼类等, 逐渐回归到正常膳食, 喂养频率调整为每日 3-4 餐, 要保证营养平衡, 控制零食及生冷食物摄入。重点关注观察患儿饮食恢复情况及体重变化, 及时纠正不良饮食习惯, 从而为出院后家庭护理做好铺垫。

1.3 观察指标

(1) 对两组患儿首次肛门排气时间、首次排便时间、住院时间进行统计比较。

(2) 在术前及出院时, 对患儿前白蛋白、白蛋白、血红蛋白水平, 进行检测比较。

1.4 统计学分析

以 SPSS24.0 版本软件, 处理数据, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 分别以 $(\bar{x} \pm s)$ 、(%) 表示, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿术后恢复情况比较

观察组患儿, 术后恢复情况, 优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组患儿营养指标比较

观察组患儿营养指标, 优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 两组患儿术后恢复情况比较 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	n	首次肛门排气时间 (h)	首次排便时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	43	17.86 $\pm$ 3.57	32.68 $\pm$ 5.26	4.26 $\pm$ 0.84
对照组	43	25.37 $\pm$ 4.16	48.94 $\pm$ 6.77	5.98 $\pm$ 1.12
t		8.984	12.437	8.056
P		0.000	0.000	0.000

表 2 两组患儿营养指标比较 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	n	前白蛋白 (g/L)		白蛋白 (g/L)		血红蛋白 (g/L)	
		术前	出院时	术前	出院时	术前	出院时
观察组	43	0.21 $\pm$ 0.03	0.28 $\pm$ 0.04	37.35 $\pm$ 4.18	42.57 $\pm$ 3.83	118.58 $\pm$ 10.26	128.66 $\pm$ 10.57
对照组	43	0.20 $\pm$ 0.03	0.22 $\pm$ 0.03	37.28 $\pm$ 4.13	38.61 $\pm$ 4.2	117.48 $\pm$ 9.96	115.34 $\pm$ 9.86
t		1.546	7.869	0.078	4.568	0.504	6.043
P		0.126	0.000	0.938	0.000	0.615	0.000

3 讨论

儿童急性化脓性阑尾炎是小儿最常见的急腹症之一,其发病急,进展迅速,手术治疗是临床首选方案,但患儿存在胃肠功能障碍和营养缺乏等问题,容易导致患儿病情恶化。饮食护理作为术后康复护理的核心环节,对儿童胃肠功能的恢复、营养状态的改善和伤口愈合效果都有重要意义^[2]。常规饮食护理多按照禁食-清食-日常膳食的笼统过渡原则,缺乏针对性和阶段性,很难适应小儿手术后各期消化道的耐受性特征,且干预疗效受限,阶段性饮食护理干预能针对患儿实际情况进行分析,有助于改善护理效果^[3]。

本次研究结果表明,观察组患儿术后恢复情况优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),分析原因,常规护理未充分考虑患儿术后不同阶段的胃肠耐受能力。容易发生进食过多或过少,从而会增加肠胃负荷,延迟排气和排便时间。分阶段的饮食护理是将手术后的恢复过程分成4个阶段,在禁食过渡时期,要注意禁食间隔,保持水和电解质的稳定,避免胃肠负担^[4]。在微量刺激阶段,利用低浓度葡萄糖水温和刺激胃肠,使胃肠道逐渐苏醒,并对进食量、温度及频率进行严格控制,以减少对肠黏膜损伤,逐步唤醒胃肠功能^[5]。同时精确提供容易消化的高蛋白高维生素的半流质食物,在满足创伤修复需要的情况下,对膳食的结构和摄入进行调整,以适应消化道承受能力。在康复巩固阶段,要以合理的营养均衡和养成良好的生活方式,逐渐向正常的膳食转变,从而为康复奠定基础,可缩短首次肛门排气、排便时间及住院时间^[6]。

本次研究结果表明,观察组患儿营养指标优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),分析原因,阶段性饮食护理干预根据各时期的需要进行有针对性的营养供应,微量刺激阶段在保证基本能量的前提下,减少消化道负荷。逐步过渡时期,主要是增加高蛋白、高维生素的摄入,为创伤的愈合和身体的康复提供足够的原材料。在康复巩固期逐渐恢复正常的膳食,在保持营养平衡的同时,要改变自己不健康的饮食方式,以保证不断地摄取养分^[7]。在分阶段护理中,密切监控和动

态调整儿童的饮食状况,可以大大降低胃肠道不耐状况,从而可改善患儿营养指标^[8]。

综上所述,在儿童急性化脓性阑尾炎术后康复中,采用阶段性饮食护理干预,有助于促进患儿术后恢复,还能改善患儿营养指标,价值突出,值得推广。

参考文献

- [1] 吕亚妮,李晓妮.基于行为动机转换理念的康复护理对急性化脓性阑尾炎患儿术后康复进程的影响[J].临床医学研究与实践,2025,10(36):167-170.
- [2] 胡萌,李世宪,孟晓婉.基于行为动机转换理念的护理在化脓性阑尾炎急性穿孔患儿行腹腔镜切除术后应用[J].中西医结合护理(中英文),2025,11(4):205-208.
- [3] 张丽.积极心理支持在急性化脓性阑尾炎患儿围手术期护理中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2025,4(6):161-164.
- [4] 王冬媛.针对性护理对急性化脓性阑尾炎患儿术后康复及护理工作满意度的影响研究[J].中国社区医师,2024,40(24):89-91.
- [5] 于海珍,杨蕊,赵俊娟.心理干预结合行为动机转换理念在急性化脓性阑尾炎患儿术后护理中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(8):13-16.
- [6] 万春红.系统化护理结合精细化沟通对急性化脓性阑尾炎患儿术后康复情况及并发症的影响[J].基层医学论坛,2024,28(23):132-134+142.
- [7] 沈燕兰,罗秀华,刘悠,等.围手术期综合护理干预对阑尾炎患儿术后恢复效果及生活质量的影响[J].基层医学论坛,2024,28(17):104-107.
- [8] 阎忠琴.个性化心理护理在儿童急性化脓性阑尾炎围手术期的应用[J].妇儿健康导刊,2024,3(6):164-166+170.

版权声明: ©2026 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