

# 1 例完全性膀胱外翻患儿的围手术期护理要点分析

李 棚, 刘晓娟, 冯 波

西安市儿童医院泌尿外科 陕西西安

**【摘要】** 对我院 1 例完全性膀胱外翻患儿进行手术治疗, 并分析在围手术期的临床护理要点, 即包括了术前护理和术后护理两部分, 并指导患儿家属对其进行功能康复训练, 在出院前给予出院指导, 以促进患儿的身体恢复, 改善其身体状况, 提高预后效果。

**【关键词】** 完全性膀胱外翻; 围手术期; 护理要点

## Analysis of perioperative nursing points of a child with complete bladder ectropion

Peng Li, Xiaojuan Liu, Bo Feng

Department of Urology, Xi'an Children's Hospital, Xi'an, Shaanxi

**【Abstract】** Perform surgical treatment on a child with complete bladder valgus in our hospital, and analyze the main points of clinical care during the perioperative period, including preoperative care and postoperative care, and guide the family members of the child to perform functional rehabilitation Training, giving discharge guidance before discharge, to promote the physical recovery of children, improve their physical condition, and improve the prognosis.

**【Keywords】** Complete Bladder Ectropion; Perioperative Period; Nursing Points

膀胱外翻属于一种先天性的畸形, 主要是由于患儿在胚胎期出现泄殖腔膜发育异常, 进而阻碍了间充质组织和下腹壁的正常移行和发育, 最终出现先天性的膀胱外翻。据调查统计, 新生儿出现膀胱外翻的发生率高达 1/3~4 万, 且男性发病率明显高于女性, 在患病后会对患儿的生活造成巨大的困扰, 且容易诱发泌尿系统出现感染, 需要及时进行治疗, 以修复腹壁和膀胱, 恢复至正常形态。而在手术治疗外, 对患儿实施有效的围手术期护理也是不容忽视的, 通过实施全面、综合的护理干预措施, 在术前可以保障手术的术后进行, 术后可以促进患儿的身体恢复, 改善其生活质量, 提高预后效果。基于此, 本次实验将选取 1 例完全性膀胱外翻患儿进行围手术期护理要点的分析, 具体内容如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 病例介绍

患儿男性, 年龄为 1 岁 3 个月, 于 2019 年 7 月收治入院, 患儿家属主诉在脐部发现黏膜样翻出组织, 在入院检查后诊断为膀胱外翻。患儿腹部呈膨隆状态, 脐部和下腹部周围可见黏膜状渗出物, 有尿液

从粘膜处往外溢出, 且患儿在哭闹状态下, 腹股沟区有明显隆起。经 IVP (静脉肾盂造影) 检查后, 患儿双肾并无异常。

#### 1.2 手术方法

对于完全性膀胱外翻的治疗采用双侧髂骨截骨+膀胱内翻缝合的手术方式, 该手术需要对患儿进行全麻, 并将其安置为俯卧位, 在髂后上棘的上缘做一个弧形切口, 进行双侧髂骨的截断, 并逐层进行缝合。之后, 需要将患儿卧位转为仰卧位, 切开外翻膀胱的边缘, 使后尿道退回盆腔内, 并对膀胱和后尿道进行缝合。术后置留导尿管。

### 2 结果

患儿在接受手术治疗后, 膀胱外翻得到修复, 且术后恢复效果良好, 手术切口部位愈合良好, 无切口不良反应。患儿尿道外口可见明显的漏尿, 并未形成明显的成泡尿, 需定期到院进行复查, 并于 6 个月后实施尿道上裂手术治疗。

### 3 护理

#### 3.1 术前护理

3.1.1 皮肤护理: 由于膀胱外翻患儿下腹部会在

粘膜处出现漏尿,进而造成了腹部和会阴部长时间处于潮湿状态,出现皮肤潮红或者是湿疹现象。因此,护理人员需要对其进行皮肤护理,每天定时对腹部和会阴部进行温水擦洗,并保持副腹部和会阴部的清洁干燥,避免因皮肤长期潮湿而造成皮肤完整性受损。同时,修剪患儿的指甲,避免患儿抓挠会阴部;并将患儿的衣服全面更换为透气舒适的纯棉衣物,并在浸湿后及时进行更换<sup>[1]</sup>。此外,针对于皮肤出现湿疹或皮疹的患儿,可以使用日舒安洗液进行清洗,可以起到清热燥湿止痒的作用,并使用氯锌油进行外涂,每日早晚各涂抹1次,具有消炎止痒、干燥收敛的作用。

**3.1.2 外翻膀胱的护理:**为了避免患儿膀胱在外翻状态下受到衣物和纸尿裤的摩擦,造成膀胱黏膜出现充血、感染等症状,可以将1万U的硫酸庆大霉素溶入0.9%的生理盐水中,对患儿进行膀胱冲洗,每隔8小时冲洗1次,以起到消炎杀菌、缓解组织水肿的作用。同时,可以使用支被架,对患儿的膀胱黏膜外露部分进行保护作用,避免对皮肤造成摩擦。

**3.1.3 心理护理:**由于患儿的年龄较小,无法用语言表达自己的感受,只能通过哭闹来表达自己的不适<sup>[2]</sup>。因此,护理人员需要严密观察患儿的情绪变化,当患儿出现烦躁、哭闹等情绪时及时进行安抚,以消除患儿的恐惧情绪。同时,护理人员需要指导患儿家属对患儿进行安抚,并掌握基础的护理措施。

**3.1.4 肠道准备:**在手术前3天需要指导患儿开始进行肠道准备,即将饮食调整为流质饮食,禁食辛辣刺激食物,在手术前1晚开始禁食,并在手术前1晚手术清晨分别进行1次清洁灌肠。在灌肠时需要注意操作的轻柔,避免对患儿造成损伤。同时,在手术当天清晨,需要留置胃管。

## 3.2 术后护理

**3.2.1 病情观察:**手术待患儿意识清醒后可转回病房,对患儿进行持续的心电监护,2小时测量一次血压、心率、脉搏、呼吸和血氧等生命体征,并实施持续低流量氧气吸入治疗,待患儿的生命体征平稳后可适当延长测量时间、减少测量次数。若患儿在清醒后出现躁动不安等情况,可对其四肢进行约束,使用约束带或者护栏等保护具。

**3.2.2 饮食护理:**手术后前3天患儿需禁食,为保证充足的营养摄入,可按医嘱注射脂肪乳和氨基酸等进行液体支持,满足机体对液体的摄入量。手术后

3~5天,若患儿的肠功能已恢复,则可进食,需以流质饮食为主,并随着病情的恢复逐渐转变为软食,直至恢复普通饮食。同时,患儿的饮食需要以高热量、高蛋白为主,清淡易消化饮食为宜<sup>[3]</sup>。此外,由于在术后需要长时间的卧床,患儿的胃肠功能蠕动会变慢,进而容易出现便秘,所以可以进食一些高膳食纤维的食物,并进行腹部按摩,以促进肠道蠕动。

**3.2.3 体位指导:**一般情况下,在手术后需要对患儿采取骨盆悬吊体位,将床单制作成为腹部的兜带,两头分别悬吊于支被架上,使患儿的臀部保持悬空状态,距离床面大约1~2厘米左右为宜,从而能够起到减轻腹部切口张力的作用,缓解手术切口的疼痛症状。同时,为了避免患儿在术后由于身体不适而出现烦躁、哭闹等症状,护理人员可以采用播放音乐、动画片等方式,分散患儿的注意力,消除其负面情绪<sup>[4]</sup>。

**3.2.4 切口护理:**护理人员在术后需要严密观察患儿的手术切口情况,定时进行清洁和消毒,并更换切口部位敷料,以避免术后出现切口感染,阻碍手术切口的恢复。同时,在术后3天左右,患儿切口引流流量减少,无切口红肿、渗血、渗液等症状时,则可以将拔除引流管。

**3.2.5 管道护理:**由于患儿的年龄较小,配合度不高,容易因为哭闹而造成管道脱出等不良事件,所以护理人员需要在术后加强对管道的护理,将引流管妥善安置,避免引起患儿不适<sup>[5]</sup>。同时,需要严密观察引流液的量、性质等,并进行详细的记录,一旦出现引流量突然增多、减少或者是引流液性质改变等状况,则需及时告知医生,进行相应的处理。同时,若出现管道堵塞,则需要对管道进行冲洗,恢复管道通畅,并指导患儿多饮水,从而能够增加排尿量,起到冲洗管道的作用。

**3.2.6 石膏护理:**在实施双侧髌骨截骨术后,需要进行石膏外固定,时间约为4~6周,在此期间,需要对石膏的松紧度进行严密观察,及时清理石膏的边缘,并保持石膏的清洁和干燥,进而能够避免出现组织受压、损伤等现象<sup>[6]</sup>。同时,需要定时对患儿进行翻身,避免局部组织出现压疮。

**3.2.7 功能康复训练:**由于患儿的年龄较小,所以在恢复期无法自主进行提肛训练和括约肌功能训练,因此,护理人员可以采用间断夹闭尿管的方式,

每隔半小时开放 1 次, 以训练患儿的膀胱功能, 并逐渐延长夹闭时间, 需要注意的是, 夹闭时间不宜过长, 需在 1 小时以内为宜。

综上所述, 针对于完全性膀胱外翻患儿, 为了确保治疗的顺利开展, 需要根据患儿的实际状况, 在术前和术后进行针对性的护理干预, 以提高手术治疗的效果, 促进患儿的身体恢复。

### 参考文献

- [1] 张英娜,董建英,段炼. 1 例早产儿泄殖腔外翻合并多种畸形的围手术期护理[J]. 发育医学电子杂志,2018,6(04): 249-251.
- [2] 鞠敏,刘凤乐,赵伟. 先天性腹壁缺损膀胱外翻患儿整形修复围手术期护理[J]. 中国医疗美容,2020,10(02): 100-103.
- [3] 黄燕波,钟丽君,于书慧,张剑锋. 1 例先天性下腹壁缺损完全性膀胱外翻患者造口的定位及调整[J]. 中华护理杂志,2015,50(03):378-380.
- [4] 田翠芸,张秀华,邵丽. 完全性膀胱外翻患儿围手术期的

护理[J]. 新疆医学,2015,45(07):974-975+977.

- [5] 赵纳,费迎春,黄利娥. 膀胱外翻合并尿道上裂男性患儿围手术期的护理[J]. 实用临床护理学电子杂志,2017, 2(03):120+123.
- [6] 申海燕,刘亚珍,杨绮璇,杨秀冬,杜伟,李朝明. 腹腔镜下根治性膀胱切除联合乙状结肠原位新膀胱术患儿 34 例的护理[J]. 实用医学杂志,2017,33(06):1011-1013.

**收稿日期:** 2020 年 7 月 21 日

**出刊日期:** 2020 年 8 月 24 日

**引用本文:** 李棚, 刘晓娟, 冯波, 1 例完全性膀胱外翻患儿的围手术期护理要点分析[J]. 国际护理学研究, 2020, 2(5): 558-560.

DOI: 10.12208/j.ijnr.20200173

**检索信息:** RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

**版权声明:** ©2020 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。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**