

延续性护理在小儿尿道下裂术后护理中的应用

李绍煊

深圳市儿童医院 广东深圳

【摘要】目的 探讨持续护理在小儿尿道下裂术后护理中的临床效果及应用价值。**方法** 选择我院收治的小儿尿道下裂患儿48例,采用随机数字表法随机分为对照组(常规干预24例)和观察组(持续护理24例)。对比两组护理效果。**结果** 观察组在术后恢复、疼痛评分等方面均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对小儿尿道下裂患者采用延续性护理能取得较佳的效果,可有效促进其切口愈合,缩短住院时间,缓解其疼痛。

【关键词】 小儿尿道下裂; 术后护理; 延续性护理

【收稿日期】 2023年4月15日 **【出刊日期】** 2023年6月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000217

Application of continuous care in postoperative care of children with hypospadias

Shaohuan Li

Shenzhen Children's Hospital Shenzhen Guangdong

【Abstract】 Objective To explore the clinical effect and application value of continuous nursing in postoperative care of children with hypospadias. **Method** 48 children with hypospadias admitted to our hospital were selected as the research subjects and randomly divided into a control group (24 cases with routine intervention) and an observation group (24 cases with continuous care) using a random number table method. Analyze the nursing outcomes of two groups of patients. **Result** Both groups of patients achieved certain results after receiving nursing care, but the observation group was superior to the control group in terms of postoperative recovery, pain score, incidence of complications, and nursing satisfaction after continuous nursing intervention, with a statistically significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** Continuous care for pediatric patients with hypospadias can achieve better results, effectively promoting incision healing, shortening hospitalization time, alleviating pain, reducing the risk of complications, and improving nursing satisfaction.

【Key words】 Pediatric hypospadias; Postoperative care; Continuing care

泌尿生殖系统常见的先天性畸形包括小儿尿道下裂,主要是位于下尿路和外生殖器。主要表现是尿道开口在非正常位置(阴茎口以外位置),而出现在正常尿道口(阴茎口)至会阴部(大腿内侧)之间。本病患者无法正常的站立排尿,易对其心理造成负面影响,如自卑心理,还影响正常生活质量。小儿尿道成形术是其主要治疗手段,作用是尽量恢复正常尿道开口,解除原有异常开口并缓解相应症状。患者经过有效治疗后,相应的症状会减轻或消失,完全恢复后并没有任何不适,生活质量有所提高^[1]。但由于小儿天性多动,自控力和依从性较差,术后常因疼痛、恐惧难以配合护理,以致临床护理难度增加,术后并发症发生率较高。本研究对小儿尿道下裂患者术后采用延续性护理取得较佳效果,现报道如下:

1 对象和方法

1.1 对象

选取我院2022年1月1日至2022年12月12日住院的尿道下裂患儿48例为研究对象,采用数值表法随机分为对照组(24例,年龄 4.43 ± 0.86 岁,冠状沟型10例,阴茎体型9例,阴茎阴囊型3例,会阴型2例)和观察组(31例,年龄 4.07 ± 1.03 岁,冠状沟型9例,阴茎体型8例,阴茎阴囊型4例,会阴型3例)。纳入标准:两组患者均符合《儿科学》^[2]中关于小儿尿道下裂的诊断标准;病历资料完整。排除标准:存在真两性畸形者;合并其他先天性骨折、畸形者;存在免疫系统障碍者。两组一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规护理,包括饮食护理、基础健康宣教等。观察组在此基础上采用延续性护理,主要为:

1.2.2 疼痛护理

年龄较小患者可以通过使用玩具、玩有趣的动画片等转移注意力。较大患者可配合心理安慰、语言交流、播放舒缓的音乐等,以减少他们的痛苦和注意力;尽量减少他们的哭泣和挣扎,以减少切口张力和负压。对于有创伤性疼痛的儿童,给予对乙酰氨基酚以缓解疼痛;对于因插入导管导致膀胱痉挛疼痛的患者,应口服去痛片或布洛芬,带尿管解除痉挛用酒石酸托特罗定,患儿卧床休息尿管固定于病床两侧,下床活动时使用尿管固定器固定于患儿耻骨联合下。年龄较大的儿童在手术后可能会在夜间勃起,这可能会导致切口疼痛,甚至造成二次创伤。可以根据医嘱采用有效止痛药物。

1.2.5 心理护理

护理人员需保持耐心,以体贴的照顾和温柔熟练的操作增加被忽视儿童及其父母的信任,并积极配合治疗和护理。哭泣和不合作的患者应该得到安慰和照顾,为极大地满足其合理需求,安抚他们的情绪。对于年龄较大的儿童,用通俗易懂的语言解释疾病的危害、手术治疗的重要性和术后康复的效果,并列举成功的案例,使其治疗信心得到提升,并积极配合治疗和护理。

1.2.6 出院指导

护理人员应通过发放健康知识手册、播放视频资料、一对一指导等方式指导家属掌握留置导尿管的护理操作方法和护理技巧,并对相关操作技能进行考核,确保其充分掌握相关护理方法。同时,也要确保家庭成员能够应对常见的紧急情况,了解预防并发症的护理方法和措施。叮嘱家属在患儿居家排尿注意事项及排尿视频的拍摄,以便观察尿痿和尿道狭窄即排尿费力。

1.2.7 出院随访

护理人员应主动向家属询问护理操作中遇到的各种问题,并给予耐心的回答,以确保家属能够掌握问题的解决方案,但也要注意及时跟踪和反馈有问题的家属;总结出出院后护理中容易出现的问题,定期在微信 QQ 群中开展相应的健康知识宣传。指导家属每天准确记录患者尿液的颜色、体积等相关信息,然后定期上传到微信群或 QQ 群,为医生和护理人员提供准确的参考依据;应通过电话或家庭指导对家庭成员进行随访。随访和指导的主要内容包括了解和指导家庭

成员疾病知识、饮食护理方法和其他相关家庭护理技能。家庭成员应定期在微信和 QQ 群中分享他们的家庭护理经验。护理人员一方面要积极肯定正确的方面,另一方面也要指出不足之处;根据患者出院时的情况,护理人员可借助电话来指导家属,帮助患者进行膀胱训练,并告知拔管时间。可以教患者家属使用互联网医院服务预约家庭拔管。如果不能帮助患者顺利拔出导管,护理人员应联系医生拔出导管。如果患者出院后出现尿路梗阻或排尿困难等并发症,或者拔管后患者尿线变细,有必要第一时间帮助患者解决问题。出院后定期延续性随访及时发现居家护理问题并及时纠正及时记录尿液性质及排尿粗细,定期复查尿流率记录患儿最大尿流率,平均尿流率,膀胱残余量及排尿时间等,综合评估患儿尿道排尿情况。如果患者需要再次住院,要尽快帮助患者协调好住院时间。

1.3 观察指标

对两组术后恢复情况进行对比,包括下床活动时间、切口愈合时间、术后首次排便时间、10d 内排便次数;根据年龄选择合适的疼痛评分表对两组疼痛程度进行评估,包括术后 4h、术后 12h、术后 24h、术后 48h,0 分:无任何疼痛,1-3 分:轻微疼痛,还可忍受,4-6 分:显著疼痛,影响患者睡眠质量,7-10 分:剧烈疼痛,难以忍受,影响患者睡眠质量与食欲。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析,使用“ $\bar{x}\pm s$ ”表示计量资料,采用 t 检验。 $P<0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后恢复情况对比

观察组术后恢复情况明显优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。如表 1:

2.2 两组疼痛评分对比

观察组疼痛评分明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。如表 2:

3 讨论

小儿尿道下裂主要病因有家族遗传因素、双氧睾酮的分泌不足、胚胎时期的尿道发育不良等。尿道下裂一般采用尿道成形术治疗,具有手术简单,尿道外口美观,并发症低,效果很好等特点。但因患者年龄较小,术后护理过程中配合度较低,易影响疾病恢复进程^[3]。因此,需在术后采取有效护理措施。

在本研究中,通过对小儿尿道下裂患者采取延续性护理,观察组术后恢复情况、疼痛评分均优于对照

组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明其能有效促进其切口愈合, 缩短住院时间, 缓解其疼痛。在张莉^[4]等研究中也表示, 对小儿尿道下裂患者采用延续性护理, 能有效提升其生活质量, 减少并发症。本研究结果与其类似, 这是因为延续性护理是指通过一系列的行动设计, 确保患者处于不同的医疗环境 (例如从医院到家庭), 同一医疗机构 (如医院不同科室) 包括出院规划、转诊、持续随访、指导, 让患者回到家中或社区进行不同层次的协作和持续护理, 通常称为

医院到家庭的持续护理^{[5][6]}。延续性护理是有一定时间限制的护理, 强调的是在不同地点或者护理级别变动期间保持护理内容的连贯性, 具有多维度、多机构、跨专业等特性。其是整体护理的一部分, 即住院护理的延伸, 为出院患者提供连续性护理, 以促进其康复, 避免因病情发展而再入院^{[7][8]}。

综上所述, 对小儿尿道下裂患者采取延续性护理, 能有效促进其切口愈合, 缩短住院时间, 缓解其疼痛。

表 1 两组术后恢复情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	下床活动时间 (d)	切口愈合时间 (d)	术后首次排便时间 (d)	10d 内排便次数 (次)
观察组	24	1.27±0.37	4.69±0.55	1.63±0.43	5.31±1.22
对照组	24	1.96±0.44	7.37±2.17	2.07±0.34	7.37±2.13
t	-	5.889	5.865	3.932	4.111
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

表 2 两组疼痛评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术后 4h	术后 12h	术后 24h	术后 28h
观察组	24	2.14±0.45	1.44±0.36	0.66±0.34	0.46±0.23
对照组	24	2.65±0.55	1.86±0.49	0.93±0.39	0.67±0.27
t	-	3.516	3.384	2.557	2.901
P	-	0.001	0.002	0.014	0.006

参考文献

- [1] 李香玲. 综合护理在预防小儿尿道下裂术后并发症的应用观察[J]. 医学食疗与健康, 2019 (17): 5-6.
- [2] 王卫平. 儿科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 361-364.
- [3] 杨静. 安全预警机制在小儿尿道下裂围术期护理中的应用效果[J]. 内蒙古医学杂志, 2020, 52 (05): 605-607.
- [4] 张莉, 许春梅. 延续性护理在尿道下裂术后留置尿管患者护理中的应用[J]. 中外女性健康研究, 2022 (16): 99-100, 110.
- [5] 杨薇, 江燕. 标准化护理在小儿尿道下裂尿道成形术中的应用[J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35 (08): 135-137.

- [6] 许淑君, 苏花治, 黄桂珍, 等. 综合性护理在小儿尿道下裂手术的应用效果观察[J]. 中外医学研究, 2019, 17 (28): 115-117.
- [7] 王飞杰, 赵天云, 王璐, 等. 尿道下裂术后患儿健康教育移动平台的构建与应用[J]. 护理学报, 2019, 26 (4): 58-61.
- [8] 谢丽, 朱丹, 龚婷, 等. 4C 延续性护理在尿道下裂患儿术后留置尿管中的应用[J]. 中西医结合护理 (中英文), 2019, 5 (12): 104-107.

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。

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



OPEN ACCESS