

# 标准化围手术期护理在采用套管支架的尿道成形术患儿中的效果观察

闫秀兰,赵芳,段杰,蒋怡文,易婷婷  
(桂林医学院附属医院小儿外科,广西 桂林 541001)

**摘要** 目的:针对采用自制套管支架管治疗的尿道下裂患儿为其制定标准化围手术期护理,探讨与常规围手术期护理对比,分析其优势及可行性。方法:选取2020年7月至2023年6月入住我院小儿外科的164例因诊断尿道下裂需手术治疗的患儿作为研究对象,按单盲试验原则随机分为对照组和试验组。对照组实施常规护理干预,试验组采用标准化围手术期护理。比较两组患儿家属满意度、住院天数、住院费用、尿道感染、尿瘘及出院后随访尿道狭窄、排尿射程情况。结果:试验组患儿住院时间、总费用、术后泌尿系感染、尿道狭窄术后并发症、患儿术后恢复后排尿射程的差异有统计学意义。结论:针对采用自制套管支架管治疗的尿道下裂患儿,为患儿及家属制定标准化的术前至术后整个治疗期间护理措施,可明显减少患儿住院时间,降低治疗总费用,积极促进术后康复进程,也有助于减少尿道下裂手术相关并发症,让患儿取得更好的治疗效果。

**关键词** 标准化围手术期护理;尿道下裂;自制套管支架管;超前宣教

中图分类号:R473.72 文献标识码:A 文章编号:2095-9664(2024)02-0061-04

## Observation on the effect of standardized perioperative nursing in children undergoing urethroplasty with cannula stents

YAN Xiulan, ZHAO Fang, DUAN Jie, JIANG Yiwen, YI Tingting

(Pediatric Surgery Department, Affiliated Hospital of Guilin Medical College, Guilin 541001, Guangxi, China)

Corresponding author: ZHAO Fang, Email: 178997933@qq.com

尿道下裂是小儿泌尿系统常见的先天畸形,其发病率由8/1000<sup>[1]</sup>上升至3%~5%<sup>[2]</sup>,由于胎儿睾丸素缺乏或功能不全,在不同时期停止发育,出现不同类型的尿道下裂。此外,泌尿生殖沟由后向前逐渐闭合,以远端尿道下裂居多。在异位尿道中,异位尿道口远端的海绵体发育不良,形成纤维索,导致阴茎向下弯曲,造成排尿和生殖功能的障碍<sup>[3]</sup>。目前,手术是临床治疗先天性尿道下裂的常用手段,患儿术后需长期留置尿管以支撑重建的尿道及引流尿液,避免尿道狭窄等相关并发症的发生。患儿因易动难配合,术后管理、治疗措施的实施难度较大,容易出现一些因护理等问题而引起的手术失败,所以就需一种更加科学、有效、实用的护理干

预方法<sup>[4]</sup>,以减少术后并发症发生。我科采用自制套管支架管进行尿道下裂术后引流<sup>[5]</sup>,临床观察效果良好。基于此,本研究将采用自制套管支架管治疗的尿道下裂患儿作为研究对象,针对其制定标准化围手术期护理措施,与常规围手术期护理对比,分析其优势及可行性,寻求更优化的围手术期护理方法护理采用自制套管支架管治疗的尿道下裂患儿,具体报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2020年7月至2023年6月入住我院小儿外科的164例因诊断尿道下裂需手术治疗的患儿作

为研究对象。纳入标准:符合《中华泌尿外科学会诊疗指南》中尿道下裂诊断标准;一般资料完整。排除标准:一般资料不完整;沟通存在障碍;依从性差。患儿及家属知晓研究本内容,告知本研究意义,取得患儿家属同意,签署参与本研究知情同意书,按单盲试验原则随机分为对照组和试验组,对照组、试验组各82例,患儿年龄范围为2~19岁,平均年龄(6.61±0.35)岁,住院时间为8~19 d,平均住院时间(11.71±0.290)d;对照组82例,患儿年龄范围为2~20岁,平均年龄(6.38±0.36)岁,住院时间为10~25 d,平均住院时间(13.86±0.28)d。

## 1.2 研究方法

两组均采用自制套管支架管行的尿道下裂成形术。对照组选择常规护理干预:入院后由主管责任护士接诊患儿,指导家属协同患儿完成尿道下裂矫正术前的标准化检查,让患儿适应科室环境减少陌生感;对患儿家属详细讲解术前准备、术后护理需要注意的每个事项。试验组则接受科里的标准化围手术期护理措施,将医患合作、人文关怀、超前宣教和镇痛及必要时多学科合作等准确精细的融入到标准化围手术期护理措施中:(1)成立尿道下裂手术护理小组:由1名责任护士、1名护士、1名管床医师组成,要求经验丰富、业务能力扎实。由责任护士担任组长,患儿入院2 h内,小组成员需完成首次查房,了解患儿病史,有无特殊病情,制订诊疗及护理计划表后告知患儿家属。(2)人文关怀的实施:对患儿在术前开展针对性的心理干预,能有效减轻患儿内心存在的害怕情绪,根据患儿年龄不同,调整语言沟通方式,多与患儿家属沟通,建立良好的护患关系。(3)超前宣教:科室护理团队编写关于住院饮食、尿管护理、日常护理和翻身及排便的手册和教育视频。家属可通过科室微信公众号观看视频演示,不懂的部分由责任护士为家属提供详细的讲解,在讲解后家属进行实操反馈。术后镇痛:尿道下裂矫正术后1~3天内疼痛较强烈,指导患儿家属通过拍背、安抚等方式来减轻患儿害怕心理,播放儿歌和平时喜欢的动画片来转移患儿的注

意力;对于反应疼痛严重的儿童,外涂盐酸奥布卡因或口服止痛药缓解疼痛。同时,要加强对会阴区域的保护,避免被触碰。(4)自制套管支架管:为保持自制套管支架管通畅,术后留置自制套管支架管期间患儿尽量平卧或侧卧位,避免半坐卧位或坐位,患儿适当增加饮水量,多排尿可避免发生管腔堵塞,也可用注射器汲取支架管里的分泌物,并向内注射抗生素进行冲洗尿道。同时,尽量避免过度牵拉尿管,防止自制套管支架管发生脱落情况,减少因自制套管支架管活动而增加患儿的不适感与疼痛感。(5)饮食护理。患儿在术后1周内以流质饮食为主,避免便秘,同时要保证患儿每日摄入营养的均衡,进食规律,促使患儿养成科学的饮食习惯。

## 1.3 观察指标

采用自拟满意度量表对两组患儿家属满意度进行评定,该量表满分10分。10~9分代表非常满意,8~7分代表满意,6分及以下代表不满意;由科室责任护士对两组患儿治疗期间住院天数、住院费用、尿道感染、尿瘘及出院后随访尿道狭窄、排尿射程情况进行观察并记录。

## 1.4 统计学处理

应用SPSS 22.0软件,计量表示方法为 $\bar{x} \pm s$ ,组间对比行独立样本 $T$ 检验,计数资料以例(百分比)[ $n(\%)$ ]表示,组间对比行卡方检验及秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

两组受试者住院费用、住院天数、脱管时间、射程及平均住院时间比较和对照组相比,观察组的住院时间更短、住院费用、住院天数及脱管时间更少,射程更长,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

两组患儿并发症情况比较:观察组并发症发生率为12.19%,低于对照组的41.46%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

两组患儿家属满意度比较相较于对照组,试验组患儿家属护理满意度明显更高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表3。

表1 试验组与对照组组间观察指标情况比较结果

组别	例数	年龄(岁)	住院天数(d)	射程(cm)	脱管时间(d)	住院费用(元)
试验组	82	6.61±0.35	11.71±0.29	97.25±11.79	10.96±2.63	13194.4±2466.83
对照组	82	6.38±0.36	13.86±0.28	89.88±20.27	12.84±2.21	15269.1±2775.83
$t$ 值		0.579	5.205	2.82	4.92	5.05
$P$ 值		0.564	<0.01	0.04	0.01	<0.01

表2 两组患儿并发症情况比较

组别	例数	泌尿系感染	尿瘘	尿道狭窄
试验组	82	4(0.05)	4(0.05)	2(0.02)
对照组	82	12(0.14)	8(0.10)	14(0.17)
$\chi^2$ 值		9.97	1.44	4.43
P值		0.00	0.23	0.03

表3 两组受试者家属满意度比较

组别	例数	满意	较满意	不满意	总满意度
试验组	82	75	6	1	98.78%
对照组	82	65	10	7	81.46%
$\chi^2$ 值					2.28
P值					0.02

### 3 讨论

尿道下裂是儿童常见的先天性疾病之一,主要为胚胎阶段尿道沟两侧尿道皱襞且融合不完全所致尿道远端缺损,患儿尿道下组织会被结缔组织与纤维条所代替,致使小儿发生阴茎畸形<sup>[6]</sup>。手术是治疗本病的唯一方法,目前手术的方式多达300余种但并没有最有效的手术方式,手术治疗的目的在于使阴茎伸直,尿道口移至正常位置,修复尿道<sup>[7]</sup>。一方面由于尿道修复需做皮瓣,手术后并发症发生率较高,其中尿瘘、尿道狭窄及感染占15%~40%<sup>[8]</sup>;另一方面由于患儿术后需长期留置尿管以支撑重建的尿道及引流尿液,避免尿道狭窄等相关并发症的发生<sup>[9]</sup>,但长期留置尿管导致尿道感染又影响预后效果,同时也给术后相关护理增加很大的难度。多种原因导致患儿常常需要多次手术治疗,而尿道下裂术后护理,是预防各种并发症、提高尿道下裂一期尿道成形术成功率的重要措施。尿道下裂术后采用尿道支架管,不仅可显著减少术后尿瘘、感染及尿道狭窄的发生,而且缩短住院日。提高患者满意率<sup>[10]</sup>。标准化护理模式是现阶段国内外医院高度认可的新型护理模式,通过规范护理工作的标准规范程度来提高护理实施质量,从而为患儿创造更高的临床获益。本项研究共选择了采用自制套管支架管行尿道成形术治疗尿道下裂患儿164例,其中82例患儿采取了标准化护理模式,在常规的围术期护理内容基础上成立护理小组,在人文关怀、超前宣教的实施、支架管护理及饮食护理

等方面进行完善,通过加强护理措施的标准规范程度,良好地提高了临床护理质量。研究结果表明采取标准化护理患儿的住院时间、拔管时间及住院费用明显短于常规护理患儿,并且其手术并发症发生率明显低于常规护理患儿,从而表现出标准化护理模式在采用自制套管支架管治疗的尿道下裂患儿的应用价值。实施了人文关怀及超前宣教,让患儿能更好地配合治疗以及护理,降低并发症发生率<sup>[11]</sup>。结果说明相较于对照组,试验组并发症发生率 $P<0.05$ 。对照组的并发症发生率为41.46%,观察组为12.19%。刘珍<sup>[12]</sup>分析了针对于尿道下裂患儿围术期中临床护理路径的应用价值分析结果表明:对照组的并发症发生率为33.33%,观察组为15.15%。和对照组相比,试验组患儿的并发症发生率明显更低 $(P<0.05)$ 。该研究所得出的相关结果和本文类似。也证实开展此项护理工作,有助于减少患儿并发症发生概率。且因为采用自制套管支架管,可较早拔除尿管,进而缩短了住院时间,减少治疗费用。护理小组在对患儿开展临床护理时,对患儿实施人文关怀、超前宣教及对患儿所表达的情绪予以针对性心理干预<sup>[13]</sup>,能有效减轻患儿的害怕情绪,就可以建立良好的护患关系,进一步提升了患儿家属的护理满意度,本文研究结果也证实这一结论,采用标准化围手术期护理的患儿家属护理满意度明显更高。综上所述,针对采用自制套管支架管治疗的尿道下裂患儿,针对其制定标准化围手术期护理措施,有助于缩短患儿住院时间,节省住院费用,积极促进术后康复进程,也有助于降低手术相关并发症发生率,使患儿达到更好的治疗效果。

### 参考文献

- [1] 李正,王慧贞,吉士俊.实用小儿外科学[M].北京:人民卫生出版社,2001:1219-1221.
- [2] 谢小玲,祝妍华.尿道下裂小儿I期尿道成形术的护理体会[J].中国医药导报,2015,12(32):150-153.
- [3] 张路娣.探讨延伸护理在尿道下裂术后留置尿管患者家庭护理中的应用效果[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(24):139,142.
- [4] 陈风华,梁镛敏,何小玲.对行先天性尿道下裂修复术的患儿实施优质护理对其家属满意度的影响[J].当代医药论丛,2018,16(2):219-220.
- [5] 林宁,邱金花,吴玉莲,等.尿道下裂术后3种不同尿液引流方式的临床护理及效果观察[J].中华男科学杂

- 志,2015(2)
- [6] 牛尚志,郝春生,白东升,等.改良加盖岛状皮瓣尿道成形术治疗小儿尿道下裂[J].河北医科大学学报,2016,37(10):1123-1125.
- [7] 张林琳,汪铭洁.尿道下裂手术治疗及其新进展[J].现代泌尿外科杂志,2023,28(2):93-96.
- [8] 孙国申,钟雪枚.小儿尿道下裂尿道成形术的手术配合护理对策探究[J].中国实用医药,2018,13(4):174-175.
- [9] 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.
- [10] 王华,姜心诚,袁留亚,等.尿道支架双套管在尿道下裂Ⅱ期尿道成形术中的应用[J].临床泌尿外科杂志,2017,32(7):512-515.
- [11] 朱圣媚,陈懿.医护一体化护理干预在尿道成形术治疗小儿先天性尿道下裂中的应用效果[J].中国医药导报,2022,19(13):194-196,后插1.
- [12] 刘珍.尿道下裂患儿围术期中临床护理路径的应用价值分析[J].中外医疗,2021,40(13):148-150,160.
- [13] 李艳芳.人性化护理在阴囊纵隔皮瓣修复尿道下裂患儿围术期护理中的应用[J].全科护理,2018,16(16):1968-1969.
- (收稿日期:2023-12-19)  
(本文编辑:张翔)

## · 读者 · 作者 · 编者 ·

### 关于论文写作中的作者署名与志谢

我国著作权法公布以来,已得到社会各界的广泛重视,作为医学科技期刊必须不折不扣地执行著作权法。为此将本刊对作者署名和志谢的有关要求重申如下。

#### 1 作者署名的意义和应具备的条件

##### 1.1 署名的意义

(1)标明论文的责任人,文责自负。(2)医学论文是医学科技成果的总结和记录;是作者辛勤劳动的成果和创造智慧的结晶;也是作者对医学事业做出的贡献,并以此获得社会的尊重和承认的客观指标;是应得的荣誉;也是论文版权归作者的一个声明。(3)作者署名便于编辑、读者与作者联系,沟通信息,互相探讨,共同提高。作者姓名在文题下按序排列,排序应在投稿时确定,在编排过程中不应再做更改;作者单位名称及邮政编码脚注于同页左下方。

##### 1.2 作者应具备下列条件

(1)参与选题和设计,或参与资料的分析和解释者。(2)起草或修改论文中关键性理论或其他主要内容者。(3)能对编辑部的修改意见进行核修,在学术界进行答辩,并最终同意该文发表者。以上3条均需具备。仅参与获得资金或收集资料者不能列为作者,仅对科研小组进行一般管理者也不宜列为作者。其他对该研究有贡献者应列入志谢部分。对文章中的各主要结论,均必须至少有1位作者负责。在每篇文章的作者中需要确定1位能对该论文全面负责的通讯作者。通讯作者应在投稿时确定,如在来稿中未特殊标明,则视第1作者为通讯作者。论文首页脚注通讯作者姓名及Email地址。作者中如有外籍作者,应附本人亲笔签名同意在本刊发表的函件。集体署名的论文于文题下列署名单位,于文末列整理者姓名,并于论文首页脚注通讯作者姓名及Email地址。集体署名的文章必须将对该文负责的关键人物列为通讯作者。通讯作者只列1位,由投稿者决定。

#### 2 志谢

在文后志谢是表示感谢并记录在案的意思。对给予实质性帮助而又不能列为作者的单位或个人应在文后给予志谢。但必须征得被志谢人的书面同意。志谢应避免以下倾向:(1)对确实给予了帮助的单位或个人,甚至用了他人的方法、思路、资料,为了抢先发表,而不公开志谢和说明。(2)出于某种考虑,将应被志谢人放在作者的位置上,混淆了作者和被志谢者的权利和义务。(3)以名人、知名专家包装自己的论文,抬高论文的身份,将未曾参与工作的,也未阅读过该论文的知名专家写在被志谢中。被志谢者包括:(1)对研究提供资助的单位和个人、合作单位。(2)协助完成研究工作和提供便利条件的组织和个人。(3)协助诊断和提出重要建议的人。(4)给予转载和引用权的资料、图片、文献、研究思想和设想的所有者。(5)做出贡献又不能成为作者的人,如提供技术帮助和给予财力、物力支持的人,阐明其支援的性质。(6)其他需志谢者。