

膀胱外翻护理的高级健康评估模式

谭惠芳

江门市新会区妇幼保健院 广东江门 529000

摘要:目的:报道一例膀胱外翻合并尿道上裂及腹股沟斜疝患儿,运用高级健康护理评估模式的围手术期的护理经验。方法:运用高级健康评估模式,对患儿围手术期进行护理,术前患儿尿液呈溢出状态,腹部及背部皮肤潮红。采取对外露膀胱进行持续湿敷,做好皮肤护理及肠道准备,为手术创造良好的条件;术后使用石膏外固定骨盆也取得满意的效果,同时避免出现因石膏固定导致的皮肤问题等。结果:高级健康评估模式的应用,使患儿术前准备充分、手术顺利,术后全身皮肤完整,未发生感染、未发生管道脱落等情况。结论:患儿拟行二次手术,手术及围手术期护理难度增加,术前使用针对性、预防性的护理措施,术后使用个体化护理措施对促进膀胱外翻患儿的恢复,减少术后并发症,改善生活质量有明显的效果。

关键词:膀胱外翻;高级健康评估模式;围术期护理;改善生活

前言

膀胱外翻是一种罕见而又复杂的泌尿生殖系统先天性畸形,发病率为1/100000-1/50000,男女发病比例约为1.5-5:50。其临床表现复杂多样,常合并生殖系统、泌尿系统、骨骼肌肉系统的一个或多个器官缺损,治疗及其困难,对患儿的身心健康造成极大的危害,也对患儿家庭造成极大的打击。高级健康评估是一种综合性的健康检查,旨在评估个体的整体健康状况。这种评估通常由医生、护士和其他专业医疗人员共同进行。

高级健康评估模式包括:(1)个人和家族病史调查:与个体本人和家族成员有关的疾病、手术史以及当前正在接受的治疗;(2)身体检查:包括测量身高、体重、血压以及检查视力、听力等生理指标;(3)实验室测试:进行一系列的血液和尿液检查,以评估血糖、血脂、肾功能、肝功能等生化指标;(4)心电图(ECG)检查:评估心脏的电活动情况,检测可能的心脏问题;(5)肺功能测试:检测肺部功能,评估个体的呼吸状况;(6)X射线和超声波检查:用于评估内部器官的结构和功能;(7)生活方式评估:询问个体的饮食、运动、睡眠等生活习惯,以评估对健康的影响;(8)心理评估:评估个体的心理健康状况,包括应对压力的能力、情绪状态等。

1. 疾病背景

上世纪50年代以前,膀胱外翻的标准治疗方法为输尿管乙状结肠吻合术以改流尿道,但效果并不理想。到20世

纪70年代末,由Jeffs和Cendron提出了现代分期膀胱外翻修复术(MRSE),该术在临床上取得了良好的效果,至今被认为是膀胱外翻治疗的“黄金法则”。而在20世纪90年代,Crady提出了完全性一期膀胱外翻修复术(CPRE),该术将MRSE各阶段手术予一期完成,减少了手术次数,而大大减少了手术费用,也减轻了患儿多次手术的风险及痛苦,但已存在阴茎坏死、一期闭合失败等风险。

膀胱外翻作为一种复杂的先天性畸形,手术方法已取得相应进步,但在我国,由于经济、地域以及疾病认识等多因素的限制下,许多患儿往往错过最佳治疗时机,给手术带来了极大的挑战。

2. 案例介绍

2.1 基本情况

张XX,男,10个月,G1P1,剖宫产,2023年1月患儿出生后被发现下腹部(脐部与阴茎根部)可见一脱出3cm*2cm*1椭圆形肿物,粘膜红润,有液体渗出,考虑先天性膀胱外翻可能性大。于出生后三天行膀胱整形+膀胱修复+膀胱关闭+腹壁修复术,术程顺利,术后伤口前合可,尿液间断从下腹部膀胱皮肤造瘘口流出。术后八个月开始患儿腹壁伤口逐渐裂开,露出下方膀胱组织,颜色红润,无出血、脓液渗出,予以保湿、清洁伤口等治疗。目前患儿精神、睡眠、饮食可,小便如前述,大便次数多,稀便为主,现患儿出现伤口破裂,尿液从腹部伤口溢出,膀胱外翻,不能自行排尿,于门诊拟膀胱外翻术后,伤口愈合不良,具体详情

见表 1。

表 1 患儿入院检查情况统计表

时间	项目	结果
10-19	静脉肾盂造影 IVP	膀胱外翻术后, 双侧肾盂未见扩张变形, 双侧输尿管通畅, 未见明显扩张及狭窄
10-19	CT 增强	考虑膀胱外翻术后改变, 右侧腹股沟疝, 双侧腹股沟及肠系膜多发小淋巴结, 腹部 CTA 未见异常
10-19	双肾、输尿管彩超	右斜疝(内容物为肠管)
12-04	膀胱造影	膀胱外翻术后, “双 J 管” 留置; 1、考虑双侧膀胱输尿管反流, 右侧为主, 2、膀胱容量小

2.2CPRE 手术治疗方案

(1) 2023-11-14 行膀胱外翻矫正 + 膀胱颈重建 + 膀胱尿道成形 + 尿道上裂矫正术 + 腹壁重建 + 脐部重建术 + 右侧疝囊高位结扎术 + 腹部及下肢石膏外固定, 术后停留膀胱造瘘管、尿管、盆腔引流管及腹腔引流管;

(2) 2023-11-21 拆除双下肢石膏固定;

(3) 2023-11-25 拔除盆腔引流管及腹腔引流管;

(4) 2023-12-11 拔除膀胱造瘘管及尿管。

该手术方案常见护理问题为皮肤完整性受损、感染、脱管、疼痛等。

3. 文献查证

3.1 疾病相关

(1) 《产前超声联合磁共振成像诊断胎儿膀胱外翻》中超声影像下概括了膀胱外翻的临床表现主要为下腹壁缺损和膀胱前壁缺如, 膀胱后壁外翻、尿道上裂等外观畸形, 还可合并肛门前移, 直肠狭窄脊柱裂等。

(2) 《Kelly 手术治疗膀胱外翻 - 尿道上裂符合畸形的短期疗效》中回顾性分析了 5 例行 Kelly 手术治疗的膀胱外翻患儿, 随访短期发现 60% 患儿可获得良好尿控, 所有患儿均无肾功能的丢失。

(3) 《膀胱外翻的诊疗体会》中指出矫正耻骨联合分离, 闭合骨盆环, 使腹肌无张力关闭, 防止切口裂开, 从而使修复腹壁缺损及外翻的膀胱, 是膀胱闭合复位成功的关键之一。

3.2 护理问题及措施

(1) 《一例完全性膀胱膀胱外翻患儿的围术期护理要点分析》中指出患儿入院前家长采用纸尿裤包裹其膀胱, 其粘膜收到尿液刺激, 极易发生粘膜出血问题, 部分患儿甚至发生膀胱感染现象, 因此在临床工作护理中, 需针对患儿外翻膀胱予以针对性护理。

(2) 《膀胱外翻合并尿道上裂新生儿围术期护理》中

指出术前加强外翻膀胱皮肤护理, 避免膀胱粘膜角质化, 有利于术后膀胱的生长愈合。

(3) 《膀胱外翻术后并发膀胱巨大结石患儿围术期护理》和《膀胱外翻合并尿道上裂男性患儿围术期的护理》中指出因患儿年龄小, 治疗及护理依从性低, 而手术涉及区域大, 患儿输尿管支架、膀胱造瘘管及需进行细致化护理。

(4) 《一例先天性膀胱外翻并尿道上裂术后的护理》中指出保持管道固定通畅, 有利于防止尿液返流导致感染, 对于保护重建的膀胱起到关键作用。

(5) 《完全性膀胱外翻患儿 2 例围手术期护理》中指出膀胱外翻患儿的护理以术前保护外翻膀胱粘膜为主, 术后以切口护理、管道护理、抗感染护理、疼痛护理为主, 是对手术效果评估的重要内容。

(6) 《膀胱外翻患儿的围术期护理体会》中指出使患儿保持安静, 勿剧烈哭闹, 减少腹腔压力, 有利于伤口愈合, 增加手术成功率。

(7) 《一例膀胱外翻患儿的护理体会总结》中认为针对膀胱外翻患儿患者进行有效的术前和术后护理工作, 能够有效的预防并发症的发生, 提高患者的临床疗效。

(8) 《膀胱外翻的诊疗体会》及《先天性腹壁缺损膀胱外翻患儿整形修复围手术期护理》中认为有针对性地对膀胱外翻患儿手术期进行及时有效, 多层次的护理干预能提高患者对手术的耐受性, 减少术后并发症发生, 缩短住院时间, 减轻患者家庭的经济负担, 且直接影响手术效果和预后康复, 提高了膀胱外翻患者围手术期的护理质量, 取得满意的临床治疗效果。

4. 护理程序 (见表 2)

5. 讨论

针对膀胱外翻患儿, 手术是改善膀胱功能, 提高生活质量的唯一方法, 使患儿尽可能地获得正常的外观和功能, 同时矫正尿失禁, 保护肾功能和恢复性功能。而良好的手术效果, 也依赖后期的护理, 此可见提膀胱外翻的护理质量, 注重治疗过程中的护理工作, 以此来提高膀胱外翻的整体治疗和护理水平, 促进患儿伤口愈合, 以达到手术效果, 是护理人员的重要任务。如何能够通过细致周到的护理来有效的提高膀胱外翻患者术后的恢复效果? 成为治疗过程中需要关注的内容。患者术前的皮肤问题, 尤其使术后的伤口护理、管道护理、抗感染护理、疼痛护理成为临床护理中的重点内

表 2

护理问题	问题依据	护理目标	护理措施	效果评价
10-19 有皮肤完整性受损的风险	客观依据: 患儿术后伤口裂开, 愈合欠佳, 周围皮肤出现皮疹	伤口愈合可, 皮疹减少或消退	①生理盐水湿敷外翻膀胱, (保护膀胱粘膜, 预防鳞状上皮化) ②生理盐水清洗周边皮肤, 氧化锌加造口粉外涂, 加强周边皮肤愈合 ③卧床时支架撑起被服, 暴露皮肤, 避免损伤外露膀胱 ④外翻膀胱边缘皮肤覆盖吸水性强棉垫或纱块, 吸附周边渗出尿液, 保持皮肤干洁 ⑤及时更换尿不湿, 排便后温水清洗肛周, 勿用力擦拭 ⑥经常性更换体位, 避免固定皮肤长时间受压	目标部分实现: 术前患儿伤口愈合一般, 渗尿明显, 伤口周围皮肤皮疹消退
10-19 焦虑	客观依据: 住院时间长, 治疗过程复杂, 患儿年纪小, 害怕医务人员	患儿及家属能配合治疗	①加强与患儿家属的沟通, 做好疾病相关知识的宣教, 树立术后恢复以及改善生活的信心 ②营造一种温馨的住院环境, 与患儿多互动, 给予适当鼓励, 避免增加心理负担	目标完全实现: 住院期间, 患儿及家属能积极配合治疗及护理, 予医务人员建立良好的医患护患关系
11-14 疼痛	客观依据: 手术伤口大; 主观依据: 患儿哭闹、难安扰	术后逐渐减轻疼痛或疼痛消退, 患儿哭闹减少, 胃纳好、可安睡	①使用疼痛评估量表, 评估疼痛伴随的时间及症状, 使用 PCA 持续泵入或者口服止痛药缓解 ②监测疼痛情况, 做好记录, 石膏边缘做好垫上棉垫, 防止直接接触而引起疼痛 ③非药物治疗: 分散注意力, 心理安慰, 音乐疗法	目标完全实现: 术后患儿疼痛症状逐渐减轻, 夜间可安睡, 少哭闹
11-14 有非计划拔管的风险	客观依据: 术后留置膀胱造瘘管、尿管、盆腔引流管、腹腔引流管及 CVC 深静脉管道; 患儿为婴幼儿, 活泼好动, 依从性差	无出现脱管现象	①做好交接班, 记录管道固定情况, 有无标识, 有无受压、打折、观察引流液性质、颜色及量; ②妥善固定、避免牵拉, 3M 敷贴或防水贴膜高举固平抬法固定; ③取舒适体位, 避免趴睡压迫牵拉, 指导适当增加饮水量, 预防堵管 ④与家属做好健康宣教, 如发现管道异常, 及时告知护士, 照顾好患儿双手, 勿拔管	目标完全实现: 各管道固定好, 引流通畅, 未存在脱管情况
11-14 有皮肤完整性受损的风险	客观依据: 患儿手术伤口大, 二次手术瘢痕多, 愈合难, 时间长	患儿伤口愈合可, 无红肿	①指导床上伸展、翻身等活动, 卧床时支架撑起被子, 暴露皮肤 ②确保石膏边缘平整, 在石膏边缘用棉垫, 避免直接接触 ③每班检查长时间受压位置及石膏边缘接触的皮肤 ④皮肤破损处水胶体覆盖, 氧化锌软膏加造口粉外涂周围皮疹 ⑤选择适宜 TDP 灯高度, 避免烫伤	目标部分实现: 术后下腹部伤口愈合一般, 渗尿明显, 伤口周围出现皮疹, 可消退
11-14 有感染的风险	客观依据: 术后伤口大、留置各种管道多	无出现感染征象	①用药指导: 遵医嘱予抗生素静滴, 术后监测体温及尿常规 ②伤口护理: 每天消毒腹部、阴茎伤口后 TDP 照灯; 切口渗液较多时, 及时更换敷料 ③用金因肽外喷伤口, 促进愈合 ④加强体温监测, ⑤患儿长期卧床, 保护背部及骶尾部皮肤干洁	目标完全实现: 患儿术后体温正常, 无发热, 白细胞指标正常范围内, 伤口愈合可

容。本文研究的案例在治疗过程中出现了皮肤受损、伤口愈合不良的并发症。据研究表明, 膀胱外翻患儿出现湿疹性皮炎为 35%, 膀胱粘膜角质化为 15.3%, 术后膀胱愈合不量为 11.4%, 因此治疗期间, 因此术前应加强患儿膀胱皮肤的护理, 使用生理盐水湿敷外翻膀胱, 预防膀胱粘膜角质化。使用吸水性强棉布覆盖外翻膀胱边缘皮肤, 吸附尿液, 保持皮肤干燥。及时更换尿不湿, 便后温水清洗, 勿用力擦拭。术后减少不利于伤口愈合的因素, 如加强患儿疼痛管理, 通过使用镇痛泵, 疼痛评估疼痛量表、播放音乐、安抚奶嘴等方式, 转移患儿注意力, 使患儿保持安静状态, 避免剧烈哭闹, 使伤口裂开。时常变换体位, 保持牵引体位, 勿轻易挪动患儿; 消毒时, 翻开皮肤褶皱处; 观察石膏固定后的双下肢血运、活动情况。除了上诉皮肤管理外, 还应加强抗感染护理, 如遵医嘱使用抗生素; 严格无菌操作; 加强管道、切口护理, 保持引流通畅, 观察分泌物性状; 加强体温监测;

切口渗液较多时, 及时更换敷料。

针对膀胱外翻患儿家属进行心理护理也尤为重要, 这也是此案例缺乏的部分。家属看到患儿膀胱“畸形”以后, 难免有极大的心理压力, 伤口愈合不良, 需要二次手术, 伴随着病情的变化有较大的起伏。家属在治疗期间表现出焦虑、恐惧、失落等消极情绪, 间接影响患儿情绪, 也不利于治疗的开展。因此, 高级健康评估模式的应用, 使护理人员能及时的对家属进行心理疏导, 向家属普及疾病的相关内容, 包括病因、治疗方法、预后、并发症等相关内容。通过介绍一些成功案例来帮助家属重新树立起对治疗的信心, 以此来获得家属在治疗中的积极配合。

综上, 膀胱外翻患儿在临床上已有一套完整的手术体系, CPRE 手术方案在临床上应用也较为广泛, 但也存在者术后较多的并发症。尤其是实施二次手术, 无疑加大围手术期的护理难度, 细致周到的护理工作模式能够有效的预防术

前术后的并发症,对手术效果有着十分重要的作用,同时也应加强心理护理。因此在膀胱外翻患者的临床护理中,护理人员需要加强对专业知识的学习,提高护理技能,便于根据患者的病情变化来实施有效、全方位、个性化的护理,减少治疗所引起的一系列并发症的发生,提高膀胱外翻患者愈后的效果。

参考文献

- [1] 付凯,徐宏文,贾玮,付雯,刘国昌.膀胱外翻的诊疗体会[J].中华小儿外科杂志,2017,06:530-537.
- [2] 李容.一例完全性膀胱外翻患儿的围术期护理要点分析[J].医药前沿,2018,29:194.
- [3] 江雪玲,刘佩珍.膀胱外翻合并尿道上裂新生儿围术期护理[J].护理实践与研究,2019,02:261-264
- [4] 范咏,陈劼.膀胱外翻术后并发膀胱巨大结石患儿围术期护理[J].护理学杂志,2017,24:2352-2354.
- [5] 杨艳.一例先天性膀胱外翻并尿道上裂术后的护理[J].当代护士,2013.11:102-103.
- [6] 单晓敏.完全性膀胱外翻患儿2例围手术期护理[J].护理与康复,2020,09:65-67

[7] 王奕,贾幸.膀胱外翻患儿的围术期护理体会[J].中西医结合护理,2018,9:318-319.

[8] 李棚.一例膀胱外翻患儿的护理体会总结[J].实用临床护理学电子杂志,2020,33:117-119.

[9] 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(2):4.

[10] 赵纳,贾迎春,黄利娥.膀胱外翻合并尿道上裂男性患儿围术期的护理[J].实用临床护理学杂志,2017,03:256-260.

[11] 张莉,杨小红,黄君红,陈欣林等.产前超声联合磁共振成像诊断胎儿膀胱外翻.中华医学超声杂志,2018.2.Vol15.No2.

[12] 余玲,包杰文,吕逸清等.kelly手术治疗膀胱外翻-尿道上裂符合畸形的短期疗效.中华泌尿外科杂志,2017,(z1).29-33.

作者简介:

谭惠芳(1991),女,汉族,广东江门人,职称:护师,学历:本科,单位:江门市新会区妇幼保健院,研究方向:小儿外科护理。