

ERAS 联合个案管理理念在尿道下裂患儿管理中的应用

潘 慧

湖北省黄石市妇幼保健院 湖北 黄石 435000

【摘要】目的：对尿道下裂患儿实行 ERAS 联合个案管理理念，探究其产生的实际应用效果。**方法：**以 2020 年 5 月-2021 年 5 月为时间段，总共筛选出 32 例尿道下裂患儿，将其合理划分为两组，其中 16 例作为 A 组（观察组），另外 16 例作为 B 组（对照组）。对 B 组患儿实行普通管理，对 A 组患儿则实行 ERAS 联合个案管理理念，就两组患儿的术后疼痛情况、住院情况以及产生并发症的患儿人数作为指标进行对比。**结果：**A 组患儿术后疼痛感较轻，患儿排便时间较早、住院时间较短并且产生并发症的患儿人数较少，两组间形成显著对比（ $P<0.05$ ）。**结论：**ERAS 联合个案管理理念具有较高的临床价值，值得全面推广。

【关键词】：ERAS；个案管理理念；尿道下裂；应用效果

尿道下裂是一种仅发生于男性的先天性畸形，其症状主要包括尿道开口位置异常、包皮分布异常、阴茎下弯以及其他结构异常等，对日常生活造成了十分不利的影响。通常大多数患有该疾病的新生儿在出生后即可做出诊断，有利于尽早采取治疗措施，避免病情延误。临床上治疗尿道下裂的唯一治疗方法为手术治疗，但由于患儿的耐受程度较低，术后极易因疼痛、排尿方式改变以及活动受限等表现出厌医的情况，导致依从性较差，从而致使预后康复效果降低。因此需在手术期间开展科学高效的护理措施，减少手术对患儿的创伤，保障预后恢复^[1]。现就 ERAS 联合个案管理理念产生的临床效果进行分析探讨，具体报道为以下内容。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2020 年 5 月-2021 年 5 月为时间段，从我院病例信息管理系统中总共筛选出 32 例尿道下裂的患儿，将其合理划分为两组，其中 16 例作为 A 组（观察组），另外 16 例作为 B 组（对照组）。纳入标准：①所有患者均符合尿道下裂的症状；②患儿年龄位于 3-10 岁之间；③患儿意识清楚；④患儿家属对研究持认同态度。排除标准：①合并重大疾病者；②沟通交流存在障碍者。将两组患儿的基本病例信息经由专业的软件分析后可知两者间无显著差距，基本相仿，可进行对比研究（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对 B 组患者实行普通管理，对 A 组患儿则实行 ERAS 联合个案管理理念，主要护理措施如下：

①组建个案管理团队。待患儿的病情确诊后，为了予以患儿更加全面且具体的护理管理，需组建个案管理团队。除了将患儿的基本信息、诊断情况以及手术方案及手术时间等

录入档案以外，还需重点对患儿的整体情况比如患儿的伤口、各项检查结果、患儿的心理状况等进行详细记录。全面掌握并实时了解每日患儿的病情症状，有利于及时调整护理方案，予以患儿精细且有效的护理，加快患儿的预后康复速度^[2]。

②健康教育及心理指导。需对患儿及家属开展必要的健康教育宣教，将尿道下裂的有关内容、手术方式、术后可能产生的并发症等统统讲解给患儿及家属，使其意识到治疗与护理的科学性与重要性，有利于获得患儿及家属的高度配合。同时针对心灵较为敏感的患儿需及时予以专门的心理指导，日常加强关注患儿的心理，根据患儿之间的个体差异性采取相应的护理干预，同时再借助家属的帮助，使患儿维持良好的心理状态，避免因不良情绪而对预后恢复产生不利影响^[3]。

③日常基础护理及疼痛护理。在整个住院期间，需定时查看患儿的情况，及时更新患儿的基本情况，并且加大巡视力度，以防出现异常现象。术前术后需按照要求严格禁食，若是术后感到口渴则可采用少量多次的方式饮水。日常中患儿的饮食需根据患儿的整体情况结合患儿的饮食爱好制定出健康且合理的饮食制度，术后早期予以患儿流食，随着病情的稳定及恢复逐渐过渡至普食。由于患儿排尿较为困难，因此在术前需指导患儿正确进行排尿排便直至其顺利掌握床上排便的方式。并且在术后需予以患儿适当的早期康复运动，根据患儿的实际情况协助并指导进行下床活动。同时为了为了避免手术对患儿造成生理上的痛苦，可在术前为患儿实施各种镇痛措施，帮助减轻疼痛。

④尿道支架管护理。手术进行前一天护理人员需将尿道支架管的作用以及其脱落的严重性提前告知患儿及家属。

在术后将支架管进行固定，使患儿的阴茎向后翘，同时做好护理工作，采用氯霉素滴眼液滴注在患儿的尿道口，每日滴注3-5次左右，待进行拔管时，需将利多卡因经患儿的尿道口滴入，能够有效避免产生疼痛感^[4]。

1.3 观察指标

全面观察两组患儿的术后情况，将患儿术后首次排便的时间、总共住院的时长等进行详细记录，并且评估患儿术后的疼痛情况以及拔除尿道支架管时的疼痛情况；同时将术后产生并发症的患儿人数以及并发症的类型分别进行记录，计算出总发生几率。

1.4 统计学方法

采用专业的数据分析软件 SPSS23.0，将研究所得数据进行处理，通过 T 进行检验， $P < 0.05$ 代表具有统计学意义。

2 结果

表1 两组患儿的术后及住院情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	首次排便时间 (h)	住院时长 (d)	总费用 (万元)
A 组	16	24.1 ± 4.92	6.3 ± 1.09	2.3 ± 0.22
B 组	16	36.3 ± 8.12	12.9 ± 1.17	2.5 ± 0.17
P		<0.05	<0.05	<0.05

由表1可知，A组患儿首次排便较早，总共住院时长较短且总共花费的金额也较低，与B组形成显著对比 ($P < 0.05$)。

表2 两组患儿的疼痛情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	术后疼痛情况			拔除尿道支架管的疼痛情况
		术后 1h	术后 6h	术后 24h	
A 组	16	3.4 ± 0.81	1.5 ± 0.23	0.4 ± 0.27	1.6 ± 0.51

参考文献:

- [1] 吴志强.快速康复外科在二期小儿尿道下裂治疗中的应用[J].中国医药科学,2021,11(12):150-153.
- [2] 谢丽,朱丹,李虹霖,龚婷,邓馨悦.ERAS 模式管理的尿道下裂手术患儿出院准备度现状及其影响因素分析[J].当代护士(中旬刊),2021,28(05):97-100.
- [3] 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.
- [4] 谢丽,朱丹,龚婷,卞荆晶,刘娟.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.

B 组	16	3.1 ± 0.99	1.9 ± 0.44	0.7 ± 0.26	3.5 ± 0.81
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

由表2可知，无论是术后还是拔除尿道支架管之际，A组患儿的疼痛感均较低，与B组形成显著对比 ($P < 0.05$)。

表3 两组患儿并发症的产生情况比较 [n (%)]

组别	A 组(n=16)	B 组(n=16)	P
尿路感染	1 (6.2%)	2 (3.1%)	
支架管脱落	0 (0.0%)	1 (6.2%)	
尿瘘	1 (6.2%)	1 (6.2%)	
尿道狭窄	1 (6.2%)	1 (6.2%)	
肺部感染	0 (0.0%)	1 (6.2%)	
压疮	0 (0.0%)	1 (6.2%)	
总发生几率	3 (18.7%)	7 (43.7%)	<0.05

由表3可知，A组中产生并发症的患儿人数较少，总发生几率为18.7%，而B组中产生并发症的患儿人数相对较多，总发生几率为43.7%，两组间形成显著对比 ($P < 0.05$)。

3 结论

临床上治疗尿道下裂十分困难，全面且完善的治疗与护理方案是提高预后效果的有力保障。ERAS 意为加速康复外科，可实行一系列的护理措施加速患儿的康复，但由于大部分患儿的年龄较小以及无法准确表达诉求，导致执行情况较差，因此需联合个案管理理念，针对患儿的病情症状，以团队的方式为患儿开展多方面的护理。通过对患儿开展健康宣教、心理指导干预、日常及疼痛护理以及尿道支架管护理等，不仅能够减少手术对患儿的损伤，减轻患儿的疼痛，更重要的是对患儿的预后康复有着十分积极的作用。

由此可见，ERAS 联合个案管理理念效果十分显著，值得全面推广普及。