

整体护理联合加速康复外科应用于小儿尿道下裂修复术的效果

林晓莉

(济南市儿童医院 山东济南 250000)

摘要:目的:分析探讨小儿尿道下裂患儿在接受修复手术治疗期间基于不同护理服务对于患儿康复的影响,同时总结整体护理和加速康复外科的临床应用价值。方法:选择2021年2月至2022年5月我院收治的180例小儿尿道下裂患儿进行研究,基于不同的护理措施分为两组。常规组应用传统护理措施,实验组应用整体护理与加速康复外科护理措施,对比两组患儿的手术后的并发症发生情况、手术后的恢复情况以及患儿家属对护理服务的满意度。结果:实验组手术并发症的发生率显著低于常规组, $P < 0.05$;实验组患儿在手术后的恢复情况均显著优于常规组, $P < 0.05$ 。实验组患儿家属对于护理服务的满意度显著高于常规组, $P < 0.05$ 。结论:小儿尿道下裂修补术患儿在临床中接受整体护理与加速康复外科的护理效果显著,可以加快患儿的术后恢复质量,提高患儿家属的满意度,规避护患矛盾纠纷问题,值得推广。

关键词:小儿尿道下裂修复术;整体护理;加速康复外科;临床效果

尿道下裂属于临床中相对较为常见的一种生殖系统疾病,有研究认为,尿道下裂的疾病发生率在整个新生儿男性中的发生率约为1:250,其带有一定的遗传性特征^[1]。目前对于尿道下裂患儿而言,其主要是基于修复手术方式进行治疗,但是因为患儿年龄特征以及家属对于修复术的认知不成熟,所以在临床中如何有效的提供护理服务便显得非常重要^[2-3]。目前来看,针对尿道下裂患儿,在临床中采取修复手术治疗时应当从护理角度上提供对应的护理支持,从而保障患儿的早期康复效果。近些年伴随着临床医护理念的持续发展,关于小儿手术方面的护理措施也在不断增多,其中整体护理与加速康复外科护理属于近些年被提出相对频繁的一种护理理念与护理方式^[4-5]。其中整体护理属于一种基于现代护理理念为指导,以患者为中心,将护理措施以系统化展现,从而保障护理的整体性,提高护理服务质量。加速康复外科护理属于一种基于循证医学为基本依据,围绕着整个手术治疗过程针对护理方式进行优化与改进,从而达到快速康复的干预目的^[6]。从临床经验来看,尿道下裂修复术治疗期间整体护理与加速康复外科护理有着较高的结合应用价值,能够有效提高整体护理质量。对此,为了进一步提高尿道下裂修复术的综合治疗水平,本文通过论著思路总结不同护理措施应用于尿道下裂系附属的效果。具体研究如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选择2021年2月至2022年5月我院收治的180例小儿尿道下裂患儿进行研究,基于不同的护理措施分为两组。实验组入选患儿90例,年龄 (3.41 ± 1.33) 岁;常规组入选患儿90例,年龄 (3.37 ± 1.28) 岁。两组患儿的入选例数以及年龄无显著差异, $P > 0.05$ 。

入选标准:满足《儿科学》的疾病诊断标准;对研究知情且自愿参与。

排除标准:带有肝肾等脏器功能损伤;美国麻醉医师协会分级结果判断为III或IV级;单纯肥胖患儿。

1.2 方法

常规组应用传统护理措施,主要是基于医嘱针对患儿提供相关护理措施,同时为患儿家属提供健康宣教,为患儿家属介绍疾病与手术治疗措施,促使患儿家属形成正确理解,保障手术的顺利开展。

实验组应用整体护理与加速康复外科护理措施,具体护理措施如下:

1.2.1 整体护理

1、术前护理。在手术开始之前做好与患儿家属的沟通交流,重点

在于讲解疾病的发生原因以及手术治疗的相关知识;2、麻醉护理。在麻醉期间保障体位的适宜性,构建良好的麻醉通路同时应用多模式的镇痛干预措施;3、术中护理。积极调整手术室的温度调整,并陪同患儿和家属,促使其能够顺利到手术室。在手术开始之前做好和患儿的沟通,基于语言的方式缓解患儿的不安情绪与紧张焦虑情绪;4、术后护理。促使患儿家属能够熟悉掌握手术后的注意事项,预防不良事件的发生风险并降低并发症发生率。为家属提供指导,让其主动控制患儿的术后饮食和恢复体位。在麻醉清醒后协助其开展康复训练。评估患儿的疼痛感,对于疼痛感相对较轻的患儿可以基于动画片、玩具等多种方式缓解疼痛感受。对于疼痛程度相对较重的患儿,可以结合医嘱提供药物止痛。在手术后密切观察切口与龟头的供血状况,如果存在肿胀、渗血以及组织发绀等表现应当及时告知医师处理;5、出院指导。嘱咐患儿家属在出院后1个月内作为重点观察期,需要尽可能避免便秘,同时保持多饮水,提供容易消化、高维生素的饮食,规避剧烈运动,尽可能鼓励患儿站立排尿,同时做好排尿过程的监测。

1.2.2 快速康复护理

在手术之前提供一对一的健康宣教,重点在于掌握患儿的个体情况并注重心理层面上的支持,为患儿提供年龄段适宜的语言进行沟通交流。同时在手术之前2小时为患儿提供10%的葡萄糖200ml。在手术期间需要尽可能降低引流管的引流量,同时强化体温以及液体的监测,提供加温毯与输液器的加温器,强化患儿的预后康复效果。在手术后应当尽早拔除引流管并应用多模式进行干预。

1.3 观察指标

对比两组患儿的手术后的并发症发生情况、手术后的恢复情况以及患儿家属对护理服务的满意度。

护理服务满意度基于自制量表进行评价,基于量表Cronbach's α 系数为0.896,信效度较好,结果包含非常满意、满意和满意。

采用FLACC评估方式实现对患儿疼痛感受的评价,评价项目主要是基于哭泣、表情以及活动情况进行评价,分数越高证明疼痛感与不适感越强烈。

1.4 统计学方法

本次研究中患儿的手术并发症、手术后恢复情况以及患儿家属对护理服务的满意度评价均基于SPSS26.0软件开展统计分析, $P < 0.05$ 证明数据对比之间满足统计学价值。

2. 结果

2.1 手术并发症对比

实验组手术并发症的发生率显著低于常规组, $P < 0.05$, 详情见下表 1。

表 1 手术并发症对比

组别	例数 (n)	尿瘘	尿频	尿道梗阻	尿痛	感染	发热	腹胀	其他	发生率
实验组	90	1	2	1	0	1	0	1	0	6.67%
常规组	90	2	1	1	1	2	1	2	0	11.11%
χ^2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.505
P	-	-	-	-	-	-	-	-	-	< 0.05

2.2 手术后恢复情况对比

实验组患儿在手术后的恢复情况均显著优于常规组, $P < 0.05$, 详情见下表 2。

表 2 手术后恢复情况对比

组别	例数 (n)	下床活		切口愈		术后首		10d 排		住院时		FLACC 评分	
		动时间 (d)	合时间 (d)	合时间 (d)	次排便 (次)	便次数 (次)	间 (d)	护理前	护理后				
实验组	90	1.24 ± 0.34	4.24 ± 0.41	1.51 ± 0.34	4.01 ± 0.61	6.21 ± 1.24	6.24 ± 0.61	2.11 ± 0.41					
		2.31 ± 0.24	7.41 ± 1.11	2.31 ± 0.41	7.44 ± 2.14	9.71 ± 1.61	6.25 ± 0.25	3.71 ± 0.51					
T	-	9.210	9.544	10.211	9.241	8.719	1.671	11.201					
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05					

2.3 护理服务满意度对比

实验组患儿家属对于护理服务的满意度显著高于常规组, $P < 0.05$, 详情见下表 3。

表 3 护理服务满意度对比

组别	例数 (n)	非常满意	满意	不满意	满意率
实验组	90	46	42	2	97.78%
常规组	90	21	40	29	67.78%
χ^2	-	-	-	-	18.201
P	-	-	-	-	< 0.05

3. 讨论

尿道下裂的临床治疗措施主要是基于修复手术为主, 同时也是当前最为常见的治疗形式, 但是在临床中患儿手术后经常会出现尿瘘、尿频以及尿道梗阻等相关并发症, 从而会对患儿的预后恢复形成一定阻碍^[7]。近些年有研究发现, 围术期针对患儿强化护理干预能够有效的预防并发症, 可以促使患儿在术后更快恢复, 从而减轻手术后的疼痛感, 缩短住院时间。

整体护理与加速康复外科护理均属于比较新颖的护理措施, 这两种护理模式各有不同的优势与不足。但是从临床经验来看, 整体护理与快速康复外科护理服务之间有着相互配合的优势, 可以一定程度的提高整体护理效果, 可以促使患者获得全面性与优质性的护理服务^{[8]-[9]}。借助术前访视、健康教育等护理措施, 能够拉近护患之间的关系, 可以促使患儿对护理人员形成依赖性, 提高患儿的治疗依从性。及时为患儿讲解

手术相关知识, 提升患儿的疾病认知程度, 提高患儿的配合度。在手术之前 2 小时提供 200ml 的葡萄糖, 能够有效的预防手术中的血管壁并发症, 在落实麻醉护理的同时可以保障麻醉效果。在强化手术中护理措施的同时可以有效降低引流管的留置、做好保温和相关心理护理, 能够促使患儿保持身心放松, 确保手术可以顺利进行, 从而提高整体手术效果^{[10]-[11]}。在手术后针对患儿的体位、饮食等多方面提供干预, 能够促使患儿在手术后更快恢复, 同时落实相应的疼痛护理, 可以有效减轻患儿的疼痛感, 提高患儿的生理舒适性^[12]。另外, 出院指导的护理服务能够进一步提高患儿的预后生活质量, 对于患儿的预后康复以及生活质量的提高形成可靠支撑。

本次研究结果表明, 实验组手术并发症的发生率显著低于常规组, $P < 0.05$; 实验组患儿在手术后的恢复情况均显著优于常规组, $P < 0.05$ 。实验组患儿家属对于护理服务的满意度显著高于常规组, $P < 0.05$ 。本研究结果充分表明以家庭为中心的延伸性护理有利于有效改善患儿康复质量, 可以改善生活质量, 同时为患儿发育质量提供支持, 有利于患儿疾病的治疗。

综上所述, 小儿尿道下裂修补术患儿在临床中接受整体护理与加速康复外科的护理效果显著, 一方面可以有效降低患儿术后相关并发症, 可以加快患儿的术后康复质量, 另一方面能够进一步提高患儿家属的满意度, 值得推广。

参考文献:

- [1]徐会, 付品佳, 张福红. 小儿先天性尿道下裂尿道成形术后行综合护理的临床效果[J]. 国际医药卫生导报, 2022, 28(10):1356-1359.
- [2]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):194-197.
- [3]李玲芳, 陈燕平, 陈艳平, 兰平, 康杰, 吴文波. 激励式心理干预对尿道下裂患儿家长负性情绪的改善效果[J]. 实用临床医学, 2022, 23(01):67-70.
- [4]杨明艳. 综合护理干预对尿道下裂术后疼痛及并发症的影响的初步研究[J]. 罕少疾病杂志, 2022, 29(02):85-86+98.
- [5]左丹. 护患沟通艺术联合舒适护理在尿道下裂术后患儿中的实施价值[J]. 中国优生与遗传杂志, 2022, 30(01):147-151.
- [6]陈俊霞, 魏佳丽. 安抚行为配合双心护理对学龄期尿道下裂患儿术后疼痛及并发症的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2021, 53(12):1527-1528.
- [7]宣雪. 家庭参与护理模式对尿道下裂症患儿术后负性情绪的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(10):1262-1264.
- [8]李宁秀. 小儿尿道下裂病人术后并发尿道瘘危险因素分析及护理对策[J]. 全科护理, 2021, 19(25):3579-3581.
- [9]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.
- [10]亓莹. 集束化护理对尿道下裂患儿术后心理状态、并发症发生率的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(07):1193-1196.
- [11]康杰, 雷佳芳, 兰平. 激励式干预对尿道下裂儿童术后伤口护理疼痛的影响研究[J]. 当代护士(上旬刊), 2021, 28(03):97-100.
- [12]赵燕晖. 小儿尿道下裂修复术后不同尿管固定方法的护理对比研究[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(05):196-197.