

针对小儿肾积水术后并发症预防中护理干预的应用效果体会

田明霞

(华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430000)

摘要: 目的: 探讨小儿肾积水术后并发症预防中护理干预的应用效果。方法: 选择我院儿外科在 2022 年 2 月至 2023 年 2 月期间的 44 例行手术治疗的肾积水患儿当作观察对象, 按照随机法分为对照组与研究组, 每组各 22 例。对照组施以常规护理, 研究组接受术后并发症的预见性护理干预, 比较两组的护理质量和术后并发症等观察指标。结果: 研究组的护理总有效率 (100.00%) 比对照组 (81.82%) 高, $P < 0.05$ 。研究组的护理质量评分高于对照组, $P < 0.05$ 。研究组的并发症率 (4.55%) 低于对照组 (31.82%), $P < 0.05$ 。对照组的住院时间、伤口愈合时间、自主排气时间比研究组长, $P < 0.05$ 。结论: 预见性护理干预, 可降低术后并发症率, 提高医疗服务质量, 值得临床应用推广。

关键词: 小儿肾积水; 并发症; 预防; 护理

小儿肾积水是小儿泌尿外科常见疾病, 小儿肾积水发病原因与肾盂输尿管交界处梗阻、迷走血管压迫、输尿管扭曲等有关。小儿肾积水对肾脏功能损害较大, 甚至会引发尿路感染等不适, 需及时接受诊疗干预。临床以断离式肾盂输尿管成形术治疗为主, 去除梗阻的病因, 确保尿液能顺利流出^[1]。配合护理干预, 更利于发挥腹腔镜微创手术的伤口小、美观、术后恢复快等优势特点。但影响整体疗效提升的因素较多, 尤其是术后并发症, 会增加患儿的痛苦程度, 还需施行预见性护理干预, 渗透快速康复和以患儿为中心等现代化服务理念, 放大各护理措施的联动效应, 及时发现和规避潜在的并发症危险因素, 积极改善预后和生存质量^[2]。鉴于此, 本文主要研究 2022 年 2 月至 2023 年 2 月期间的 44 例行手术治疗肾积水患儿的护理管理效果, 发现预见性护理干预更利于降低术后并发症率, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2022 年 2 月至 2023 年 2 月期间的 44 例行手术治疗的肾积水患儿当作观察对象。纳入标准: 符合手术指征; 家属均知情同意。排除标准: 脏器功能障碍; 临床资料不全者。随机分组各 22 例, 对照组 11 例女性, 男性 11 例; 年龄平均 2.3 ± 1.4 岁。研究组 10 例女性, 男性 12 例; 年龄平均 2.7 ± 1.8 岁。两组临床数据相匹配, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组接受常规的护理管理, 包括生命体征观察、用药指导、抗感染等, 及时处理异常情况, 促使临床操作得以发挥效用。研究组施行术后并发症的预见性护理干预, 方法如下:

1.2.1 尿路感染

肾积水手术需在输尿管内放置引流管, 引流管的刺激和护理不当, 细菌会沿着引流管进入肾脏, 从而引发尿路感染等疾病。尿路感染有尿频、尿道口烧灼感等不适, 不利于患儿预后的改善。在预见性护理干预中, 护理人员需密切关注引流液的性状、颜色与液量, 严格执行无菌操作规程, 及时清洁引流管和更换引流袋, 且使其处于低位, 防止出现逆行感染, 保持引流管通畅, 避免引流管脱落。查看管路外敷料是否处于干燥状态, 注意观察患儿是否存在出血、伤口渗液等不良情况, 及时更换渗湿的敷料。做好体温测量工作。用沾有氯己定的棉签, 对其尿道口加以消毒。护理人员向家属解释术后引流液性状以及颜色的发生原因, 疏导家属的不良情绪。

1.2.2 疾病复发

小儿肾积水手术治疗后的疾病复发的危险较大, 需要患儿术后卧床休息, 避免过度活动而增加肾脏负担。术后加强饮食指导, 叮嘱其家长, 患儿进食按照流食、半流食、普食的顺序, 在食用时应少量多次。另要督促患儿多饮水, 促进胃肠蠕动, 避免术后消化不良或便秘。

1.2.3 疼痛

疼痛与手术应激、伤口牵拉等因素影响有关。指导家属掌握疏

导患儿情绪的方法, 告知患儿家长轻轻抱起患儿, 做好安抚, 令其尽快休息, 防止手术伤口被牵拉。护理人员主动与患儿进行交流, 与其进行互动游戏。通过讲故事、陪伴患儿观看动画片等途径, 与患儿创建起良好的护患关系。通过精神物质奖励等措施, 转移患儿的注意力, 缓解术后切口疼痛感, 使其积极配合临床治疗以及护理。无法较好的配合医生进行治疗的患儿, 可利用镇痛泵进行小剂量、持续性的给药, 以减轻患儿的疼痛应激。

1.3 观察指标

1.3.1 术后并发症

观察并比较两组术后并发症情况, 包括疼痛、复发、尿路感染等指标变化。

1.3.2 护理质量

参照自拟护理质量评估量表, 内容涉及护理安全、工作标准等维度, 采取百分制, 分数与护理质量呈正相关。

1.3.3 护理总有效率

疗效评价标准分为显效 (护理干预后, 肾积水相关症状全部消失, 肾功能完全恢复正常)、有效 (护理干预后, 肾积水相关症状与肾功能明显好转)、无效 (未达到上述标准甚至加重) 三项, 显效+有效=总有效。

1.3.4 恢复进度

比较两组的住院时间、自主排气时间等指标, 了解两组的术后恢复进度。

1.4 统计学方法

数据处理用 spss22.0 软件, 以均数 \pm 标准差表示的计量数据, 行 t 检验; 以百分数表示的计数资料, 行 χ^2 检验; 组间统计学差异用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 护理总有效率

护理管理干预后, 研究组的护理总有效率 (100.00%) 比对照组 (81.82%) 高, 组间数据比较存在统计学差异, $P < 0.05$, 如表 1 所示。

表 1 护理效果比较 (n,%)

组别	n	无效	有效	显效	总有效率
对照组	22	4 (18.18)	7(31.82)	11 (50.00)	81.82
研究组	22	0	10 (45.45)	12 (54.55)	100.00
χ^2					4.400
P					0.036

2.2 护理质量评分

护理管理干预后, 研究组的护理质量评分高于对照组, 组间数据比较存在统计学差异, $P < 0.05$, 如表 2 所示。

表 2 护理质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	护理安全	专科操作	工作标准	服务态度	基础护理
对照组	22	87.17 \pm	87.19 \pm	87.33 \pm	87.54 \pm	87.54 \pm

	1.17	1.65	1.33	1.08	1.14
研究组 22	92.35 ± 3.45	94.54 ± 3.14	93.65 ± 3.17	95.69 ± 1.25	95.41 ± 3.25
t	8.164	9.185	8.467	10.325	10.154
P	0.005	0.003	0.005	0.002	0.002

2.3 并发症率

护理管理干预后，研究组的并发症率（4.55%）低于对照组（31.82%），组间数据比较存在统计学差异，P < 0.05，如表 3 所示。

表 3 并发症率对比 (n, %)

组别	n	疼痛	疾病复发	感染	其他	总发生率
对照组 22	22	2(9.09)	1(4.55)	1(4.55)	3(13.64)	31.82
研究组 22	22	0	0	0	1(4.55)	4.55
X ²						5.500
P						0.019

2.4 恢复进度情况

对照组的住院时间、伤口愈合时间、自主排气时间比研究组长，组间数据比较存在统计学差异，P < 0.05，如表 4 所示。

表 4 恢复进度比较 (x̄ ± s, d)

组别	n	自主排气时间	住院时间	伤口愈合时间
对照组 22	22	3.25 ± 0.56	18.65 ± 2.15	16.28 ± 1.24
研究组 22	22	2.17 ± 0.48	15.31 ± 1.12	14.17 ± 0.45
t		4.214	8.264	6.331
P		0.032	0.005	0.012

3 讨论

小儿肾积水发病原因与尿液引流不充分或尿液逆流导致肾集合系统扩张等有关。随着病程的延长，会使肾脏组织出现扩张变薄及肾功能减弱，进而出现反复的尿路感染与肾功能衰竭等症状，严重的还会产生尿毒症，对患儿身心健康和生命安全的威胁较大。手术是有效的治疗方式，但患儿对手术刺激的耐受度差，术后易引起各种并发症，提供优质的护理配合干预显得尤为重要^[9]。

预见性护理是指护理人员运用护理程序对患儿进行全面综合的分析与判断，提前预知存在的护理风险，采取有效地护理措施，避免护理并发症的发生^[4]。预见性护理在小儿肾积水围术期的应用价值突出，体现在以下几方面：一是降低术后并发症率。护理人员接受系统性的培训教育，明确把握病情变化规律，了解可能出现的并发症，以及现存的和潜在的护理危险问题。根据全面评估结果，提出预见性护理措施^[5]。尤其是患儿特殊群体的抵抗力差，机体处于高度应激状态，病情发展迅速，需要儿外科护士能够及时准确并有预见性地做出正确的决策。具备预见性思维和循证思维，提升对病情的观察能力和应急能力以及发现分析及解决问题的能力等，规范护理操作的思想行为，减少工作失误引起的护理不良事件^[6]。二是提高医疗服务质量。术后并发症是多种因素共同作用的结果，包括手术创口牵拉、营养不良、负面情绪、置管、环境管理不到位等，也是提供预见性护理的重要着手点。护理人员从引起并发症的危险因素入手，在置管护理、饮食指导等环节，高度重视对并发症的预防^[7]。患儿的自理能力差，对护理人员的依赖度大，提供优质的护理服务，也对护理人员的职业素养和工作能力提出了更高要求。还需不断提高护理人员责任意识 and 风险管理能力，规范执行科室管理制度和护理要点等，逐步优化护理流程和环节，有效控制患儿的病情，达到预期的护理服务目的。护理人员掌握艺术沟通技巧，主动与家属进行沟通交流，及时发现和完善护理到位的环节，主动提供人文关怀，并根据患儿的症状，对下一步要发生的症状提前做好

准备护理工作，充分发挥预见性护理在提高疗效安全可靠等方面中的作用价值，推进医疗服务质量和效益的持续改进^[8]。三是提高整体疗效。术后并发症是影响整体疗效的关键因素，加强对并发症危险因素的预见性护理，更利于提高医疗服务水平，发挥护理辅助疗法的干预价值，以此强化疗法的可靠性和有效性。常规护理以疾病控制的服务理念为主，护理人员根据工作经验，被动性和滞后性的落实护理措施，事后处理并发症，导致护理效果不尽理想。而预见性护理工作的前瞻性特点突出，护理人员根据病情评估结果，个体化和针对性的落实护理措施，动态性的调整护理方案，促使临床操作得以顺利进行和发挥效用^[9]。四是加速病情转归。在预见性护理工作中，需要儿外科护士落实细节性的护理服务，如选择最合适的置管方式、指导家属掌握安抚患儿情绪的方法、严格执行无菌操作规程、夜间加强巡视、加强皮肤清洁护理等护理内容，稳定患儿的身心状态，帮助他摆脱心理应激、生理应激，提高整体舒适度和健康状况，处于最佳的康复状态。尤其是在护患关系紧张的背景下，护理人员需不断提高护理工作的系统性，做好操作解释与信息咨询、解答疑惑等服务工作，缓解紧张的护患关系，提高家属参与护理管理工作的积极性，使其掌握更多的配合要点和注意事项，主动识别和规避风险因素的影响，更利于加速病情转归。患儿术后的恢复期长，还需加强对家属的健康教育和护理指导，要求其做到合理饮食等护理管理，切实发挥协作性护理的干预价值^[10]。

综上所述，预见性护理干预，可降低小儿肾积水术后并发症率，提高整体疗效和医疗服务质量，加速病情转归，有较大的完善空间，值得深入研究。

参考文献：

[1]柴红超, 周云, 王静茹, 等. 不同术后引流方式用于小儿肾积水术后引流的效果和安全性[J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37(12):2.

[2]王媛媛, 刘小燕, 夏文琴, 等. 小儿肾积水术后并发尿路感染危险因素[J]. 中华医院感染学杂志, 2020, 30(23):4.

[3]周恩惠. 腹腔镜离断式肾盂输尿管成形术治疗 UPJO 肾积水患儿围术期指标术后并发症及预后的影响[J]. 河北医学, 2020, 26(10):5.

[4]豆秀娟, 张谦, 宋东建, 等. 基于加速康复理念的护理方案在机器人辅助腹腔镜肾盂成形术肾积水患儿围术期护理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(10):4.

[5]王军, 张亚伟, 郭晖, 雷伟, 李刚, 李爽. 伴肾破裂的小儿先天性肾积水诊治体会(附 15 例报道)[J]. 临床外科杂志, 2020, 28(9):885-887.

[6]高婷婷, 邹瑶, 吴炳嘉, 等. 情景模拟法联合心理干预对腹腔镜肾积水手术患儿家属心理状况及术后满意度的影响分析[J]. 贵州医药, 2022, 46(4):2.

[7]祖建成, 何军, 宁锋, 等. 离断式肾盂成形术对小儿肾积水的治疗及疗效影响因素分析[J]. 国际外科学杂志, 2019, 46(1):5.

[8]赵敏利, 田广超, 苑思彤, 等. 儿童腹腔镜肾盂成形术并发症的分析及处理[J]. 中华小儿外科杂志, 2020, 41(9):6.

[9]柴红超, 周云, 王静茹, 等. 肾积水患儿并发症危险因素 Logistic 回归分析[J]. 临床军医杂志, 2019, 47(11):3.

[10]陈俊, 潘海华, 胡桔萍. 循证护理干预在小儿疝气手术治疗中的应用效果及术后并发症分析[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(4):3.