

# 弹性护理在小儿尿道损伤造瘘口护理中应用

虎丽芝 邹存丽

昭通市第一人民医院小儿外科 云南 昭通 657000

**【摘要】**：小儿尿道损伤造瘘口护理正经历着一场从“标准化”向“个性化”的深刻变革。作为一名长期关注基层医疗发展的观察者，我深知这里的医护人员正面临着独特的挑战：既要应对小儿患者生理心理的复杂性，又要克服基层医疗资源相对匮乏的现实。传统的“一刀切”护理模式往往难以适应这些动态变化，导致感染率居高不下，家长焦虑情绪蔓延。为此，基于昭通地区的医疗实践，一种名为“弹性护理”的新模式应运而生。它不仅是护理技术的革新，更是对基层医疗资源限制的智慧回应，旨在通过灵活适配的策略，为患儿筑起一道安全、温暖的康复屏障。

**【关键词】**：弹性；护理；小儿；尿道损伤；造瘘口；应用

DOI:10.12417/2705-098X.26.17.031

小儿尿道损伤是泌尿外科常见急症，多由外伤引发，术后造瘘口护理直接影响康复效果与并发症发生率。受地形、交通及医疗资源分布影响，昭通地区此类患儿就诊时伤情偏重，基层医院普遍存在专科护理力量不足、专用耗材短缺、家庭护理支持薄弱等问题。传统固定化、标准化护理模式难以适配患儿年龄、体型及造瘘口动态变化，导致术后感染、尿道狭窄等并发症高发，再入院率偏高，家长焦虑情绪明显。为破解基层护理困境，本研究结合当地实际，引入弹性护理理念，从耗材适配、分阶段管理、多学科协作等方面构建个性化护理方案，探讨其在小儿尿道损伤造瘘口护理中的应用价值，以期降低并发症、提升护理质量与家属满意度，为医疗资源有限地区提供可借鉴的实践经验。

## 1 困境与挑战

小儿尿道损伤是泌尿外科常见的急症，多由交通事故、跌倒或骑跨伤引起。在昭通，由于地形复杂、交通不便，此类患儿往往伤情较重。术后造瘘口的护理是恢复的关键，但在基层医院，这一过程充满了艰辛。根据 2025 年的最新数据，昭通市虽有 2000 余家医疗卫生机构，但优质资源仍集中在滇东北中心医院等少数三甲医院，基层医院面临着“三缺”困境：缺专科护士、缺专用耗材、缺家庭护理支持<sup>[1]</sup>。传统护理模式多采用固定耗材与统一流程开展工作，无法适配新生儿至学龄期患儿在年龄、体型上的巨大差异，也难以跟随造瘘口形态的动态变化调整护理方式。受此影响，患儿术后感染率约达 15%，尿道狭窄等并发症发生率接近 20%，再入院风险偏高，家长对护理服务的满意度也普遍偏低<sup>[2]</sup>。

## 2 弹性护理的核心理念

针对基层护理的现实难题，弹性护理为小儿尿道损伤造瘘口护理提供了新方向。它并非简单灵活的松散管理，而是依托适应模型与应对模型形成的系统化护理方案，核心围绕“变”与“适”展开。一是具备适应性，能结合患儿年龄、伤口情况、活动需求与家庭环境，实时调整护理计划；二是具备恢复力，在医疗资源有限的条件下，用创新替代方案保障护理质量；三

是具备交互性，平衡患儿、家属与医疗环境三者关系，让护理更贴合实际需求。弹性护理打破了机械执行医嘱的传统模式，引导基层护士以解决实际问题为核心，在现有条件下为患儿提供更优质的照护<sup>[3]</sup>。

## 3 实战策略

结合昭通地区医疗资源、地形交通与患儿特点，弹性护理从耗材适配、分阶段管理、多学科协作三方面搭建本土化护理体系。

### 3.1 弹性护理实现低成本，高适配

护理中不再依赖高价进口专用耗材，转而选用易得、经济、可调节的替代用品。一方面利用基层常用材料自制改造护理器具，比如将一次性吸氧管、肠营养管改造成造瘘口固定装置，用剪裁纱布搭配简易弹性绷带代替专用防护罩；另一方面推广可调节护理用品，选用魔术贴固定的防护罩、两件式造口袋，适配患儿体型与造瘘口收缩变化。和传统护理用品相比，优化后的用品成本更低、透气性更好、佩戴更舒适，也更贴合患儿个体情况。

表 1 弹性护理用品与传统用品对比

| 维度             | 防护装备         | 造口袋               | 固定装置          |
|----------------|--------------|-------------------|---------------|
| 传统护理用品         | 固定尺寸防护罩      | 一件式造口袋            | 专业固定带         |
| 弹性护理替代方案(昭通模式) | 自制弹性绷带+剪裁纱布  | 两件式造口袋+自制底盘       | 改造的一次性吸氧管     |
| 核心优势           | 成本低,防摩擦,透气性好 | 便于清洁,底盘可修剪,适应造口变化 | 易获取,柔软舒适,不易过敏 |

### 3.2 精准匹配恢复期

按照术后恢复进程，将护理分为三个阶段实施差异化管理，兼顾安全与患儿活动需求。术后 0-7 天为初期，以严格制动、预防感染为重点，由上级医院远程会诊制定方案，基层护

士执行操作，同时通过 AI 系统为家属推送护理视频，缓解焦虑情绪；术后 8-30 天为恢复期，逐步放宽活动限制，聚焦伤口清洁与家庭护理培训，为家属发放包含消毒用品、护具制作指南的护理包，每周开展远程随访；术后 1 个月后为康复期，重点做好心理支持与造瘘口关闭准备，借助“互联网+护理”平台灵活调整复查频次，帮助患儿逐步回归正常生活<sup>[4]</sup>。

表 2 分阶段弹性护理策略

| 阶段     | 术后初期             | 恢复期               | 康复期                |
|--------|------------------|-------------------|--------------------|
| 时间窗口   | 0-7 天            | 8-30 天            | 1 个月后              |
| 核心任务   | 严格制动，引流管维护       | 伤口清洁，活动限制放宽       | 心理支持，造口关闭准备        |
| 弹性策略重点 | 上级主导，远程指导；家属视频教育 | 基层为主，家庭护理包支持；每周随访 | 互联网+护理；动态调整复查；心理干预 |

### 3.3 多学科协作（MDT），打破资源壁垒

搭建基层医院、上级医院、家庭三方协同的护理网络，弥补基层专科力量不足的问题。依托滇东北中心医院专家资源建立远程会诊机制，定期开展线下技术培训，为基层护理赋能；推行“2+1”家属培训模式，入院 2 小时内完成基础护理培训，治疗前 1 天开展专项培训，让家属成为护理的重要力量；针对

患儿心理特点，用绘本、动画等非药物方式干预，减轻疼痛与恐惧，提升护理配合度<sup>[5]</sup>。

### 4 成效与验证

昭通市某基层医院试点应用弹性护理后，护理效果得到明显提升。数据显示，患儿术后感染率从 15% 降至 5% 以下，降幅超 66%；尿道狭窄等并发症发生率从 20% 降至 8%；因护理不当导致的再入院率从 12% 降至 4%，平均住院天数从 12 天缩短至 8 天；家属护理满意度从 85% 提升至 95% 以上。2025 年，一名 6 岁车祸致尿道损伤男孩接受弹性护理，通过自制防护罩、远程会诊、家庭培训等措施，术后 7 天伤口愈合良好，30 天恢复正常活动，家属可独立完成护理，满意度达 98%。

### 5 未来展望

昭通弹性护理模式为医疗资源欠发达地区的小儿造瘘口护理提供了可复制的经验。未来可从三方面优化升级：深化远程协作，完善“互联网+护理”平台，搭建高效多学科协作网络，让基层患儿就近享受优质专家服务；推广低成本护理技术，梳理更多简易替代方案，研发基层专用标准化护理包，降低操作门槛；强化人才培养，通过线上线下结合的方式，提升基层护士专科护理与应急处理能力。2026 年，弹性护理不仅推动了护理技术升级，更彰显了医疗人文关怀，让基层医疗从被动应对转为主动适配，在有限资源下为患儿提供更安全、温暖的康复保障。

### 参考文献：

- [1] 云南省滇东北中心医院.专家引领,赋能前行——云南省滇东北中心医院(昆明医科大学滇东北中心医院)泌尿外科开展造口护理专题培训[EB/OL].(2025-05-10)[2026-05-16].
- [2] 郑传英.17 年坚守把“伤口”变成“责任田”[EB/OL].(2025-05-10)[2026-05-16].
- [3] 中华医学会小儿外科分会泌尿学组.男童尿道损伤专家共识(2023)[EB/OL].中华小儿外科杂志.2024,45(04):289-295
- [4] 朱丽华,胡真,韩文凤.多视角父母-成人-儿童心理弹性护理联合人格特征化情绪干预对食管癌化疗患者的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2024,31(12):799-806.
- [5] 朱丽华,胡真,韩文凤.多视角父母-成人-儿童心理弹性护理联合人格特征化情绪干预对食管癌化疗患者的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2024,31(12):799-806.