

细节护理在小儿尿道畸形围术期应用

王璐 虎丽芝

昭通市第一人民医院小儿外科 云南 昭通 657000

【摘要】目的：观察细节护理对尿道下裂患儿围术期康复的影响。方法：回顾性分析昭通市第一人民医院泌尿外科 2022 年 1 月—2024 年 12 月行尿道下裂一期成形术的 86 例男性患儿，按入院时间分为对照组（2022 年 1 月—2023 年 6 月， $n=43$ ，常规护理）和研究组（2023 年 7 月—2024 年 12 月， $n=43$ ，细节护理）。比较两组术后并发症、住院时间及家属满意度。结果：研究组术后并发症总发生率为 11.63%（5/43），低于对照组的 27.91%（12/43），差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；研究组平均住院时间（ 8.14 ± 1.26 ）d，短于对照组的（ 10.53 ± 1.89 ）d（ $P<0.05$ ）；研究组家属满意度 95.35%，高于对照组的 81.40%（ $P<0.05$ ）。结论：围术期细节护理能有效减少尿道下裂术后并发症，缩短住院时间，提升家属满意度，适合在基层医院推广。

【关键词】：细节护理；尿道下裂；围术期护理；儿童；并发症

DOI:10.12417/2705-098X.26.17.069

尿道下裂是小儿泌尿外科最常见的先天性畸形之一，出生男婴发病率约为 3%~5%，近年呈上升趋势^[1]。手术是唯一有效的治疗方法，但术后尿瘘、尿道狭窄、伤口感染等问题一直困扰临床。文献报道，尿瘘发生率可达 18.4%，尿道狭窄约 18.8%，不仅延长住院时间，也给患儿和家庭带来沉重负担。昭通地处云贵高原，经济发展相对滞后，农村人口比重大，许多患儿由祖辈照看，家属健康知识储备有限，围术期护理的任何一个环节不到位都可能直接影响手术效果。细节护理强调从术前准备到出院康复的每一个节点进行精细化干预，近年已在外科围术期中展现出良好效果^[1]。我科自 2023 年 7 月起在尿道下裂围术期系统实施细节护理，现将其应用效果总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月—2024 年 12 月在昭通市第一人民医院泌尿外科接受尿道下裂一期成形术的 86 例男性患儿。

纳入标准：①年龄 1~6 岁；②初次手术；③术前无严重心、肝、肾功能异常。

排除标准：①合并其他严重先天畸形；②既往有尿道手术史；③家属中途放弃治疗。

以 2023 年 7 月为时间节点，此前收治的 43 例为对照组，此后收治的 43 例为研究组。两组患儿在年龄、体重、尿道下裂分型方面差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组护理方案

实施常规围术期护理。术前完成辅助检查，术前 8h 禁食、4h 禁水，术区皮肤清洁，向家属交代手术注意事项；术中配合医生操作，执行无菌原则，监测生命体征；术后观察切口有无渗血渗液，保持尿管通畅，遵医嘱使用抗菌药物，常规健康宣教。

1.2.2 研究组护理方案

在常规护理基础上，围绕术前、术中、术后三个环节实施系统性细节护理，具体流程见图 1。全科护理人员经过统一培训，按标准化流程执行。

（1）术前细节护理。昭通农村家庭多为老人陪护，理解能力有限，传统口头宣教效果往往不理想。我们采用“图示+实物演示”的方式，用手术步骤卡片和阴茎模型分步讲解，讲完后请家属复述要点，保证真正听懂。术前一日责任护士主动与患儿建立熟悉关系，用安抚玩具、绘本缓解恐惧；对哭闹严重的孩子，允许家属陪伴至手术间门口，减少分离焦虑。同时了解家庭饮食习惯，提前指导术后饮食调整方向。

（2）术中细节护理。昭通冬季气温偏低，手术室提前将室温调至 25℃左右，术中使用充气加温毯覆盖非手术区域，静脉液体经加温仪加温至 37℃，防止低体温引发应激反应。输液管理方面，速度控制在 $2\sim4\text{ mL}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{h}^{-1}$ ，根据尿量和生命体征动态调整，避免循环负荷过重。体位护理采用硅胶软垫保护骶尾部和骨隆突处，术中定时按摩受压部位，预防压疮和神经损伤。

（3）术后细节护理。尿管护理：每班检查尿管固定及引流情况，防止牵拉、打折，每日早晚用碘伏棉签消毒尿道口周围，排便后及时清洁。伤口与敷料管理：首次换药严格控制在术后 48h 内完成，之后采用“小内裤”式包扎法——将弹力网套裁剪成小内裤状固定敷料，透气不易脱落，减少了传统胶布反复粘贴对幼儿皮肤的刺激，也降低了敷料松动摩擦引起的切口疼痛和哭闹。排便管理是重点之一。本地农村患儿日常饮食以洋芋、苞谷为主，蔬菜摄入偏少，便秘较为常见。术后当天即与营养科协调，提供高纤维半流质饮食，如小米菠菜粥，指导家属添加蒸红薯、香蕉等辅食；对 3 日未排便者使用开塞露辅助，防止排便时腹压升高影响伤口愈合。疼痛评估与干预：术后每 4h 用 FLACC 量表评估一次，评分 ≥ 4 分时先采取安抚、讲故事、吹风车等非药物方法分散注意力，效果不佳时遵医嘱

口服布洛芬混悬液,做到阶梯式镇痛。各环节具体措施见表1。

表1 研究组细节护理方案各环节具体措施

护理环节	具体措施	对应目标
术前	图示+模型演示宣教;复述要点;安抚玩具建立信任;家属陪伴至手术间门口	降低患儿恐惧,提升家属理解与配合度
术中	室温 25℃;充气加温毯保温;输液加温 37℃;硅胶体位垫;定时按摩受压处	防低体温、防压疮、维持循环稳定
术后(尿管)	每班记录引流;碘伏消毒尿道口 2 次/日;排便后清洁;防牵拉打折	降低感染与尿瘘风险
术后(敷料)	48h 内首次换药;“小内裤”式包扎固定;弹力网套透气免胶布	减轻疼痛,减少换药次数
术后(排便)	高纤维半流质饮食;指导添加红薯、香蕉;必要时开塞露辅助	防便秘,降低腹压对伤口的影响
术后(疼痛)	每 4h FLACC 评分;安抚、分散注意力;优先;必要时口服布洛芬	改善舒适度,促进主动活动

1.3 观察指标

(1) 术后并发症:统计尿瘘、尿道狭窄、伤口感染发生例数及总发生率。

(2) 住院时间:手术日至出院日的天数。

(3) 家属满意度:出院前由责任护士发放科室自制满意度调查表,分为“满意”“一般”“不满意”三个等级,满意度=(满意例数/总例数)×100%。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 26.0 软件。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用 t 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组术后并发症、住院时间及家属满意度比较见表3。研究组并发症总发生率 11.63%,明显低于对照组的 27.91% ($P < 0.05$);平均住院时间较对照组缩短约 2.4 天 ($P < 0.05$);家属满意度从 81.40%提高到 95.35% ($P < 0.05$),如表2。

表2 两组患儿术后并发症、住院时间及家属满意度比较(%)

指标	对照组(n=43)	研究组(n=43)	P 值
并发症[n(%)]	-	-	-
尿瘘	6(13.95)	2(4.65)	
尿道狭窄	3(6.98)	1(2.33)	
伤口感染	3(6.98)	2(4.65)	

总发生率	12(27.91)	5(11.63)	<0.05
住院时间(d, $\bar{x} \pm s$)	10.53 $\pm$ 1.89	8.14 $\pm$ 1.26	<0.05
家属满意度[n(%)]	35(81.40)	41(95.35)	<0.05

3 讨论

3.1 细节护理对术后并发症的影响

尿道下裂手术切口愈合受多种因素影响,护理中任何一个小疏漏,都可能引发术后并发症。本次研究显示,开展细节护理后,患儿术后并发症总发生率从 27.91%降至 11.63%,与闫秀兰等学者的研究结果一致。尿瘘、尿道狭窄是发生率高、处理棘手的并发症,除手术操作因素外,敷料护理、尿管刺激、腹压波动等都有重要影响。研究组术后 48 小时内完成首次换药,采用“小内裤”式包扎,既避免胶布反复粘贴损伤患儿皮肤,又能让敷料固定牢靠、不易脱落,减少切口摩擦刺激。每日两次用碘伏消毒尿道口,保持尿管密闭通畅引流,从源头预防细菌逆行感染。最终研究组仅 1 例发生尿道狭窄,尿瘘、伤口感染发生率均明显低于对照组,说明精细化护理虽看似简单,却能有效降低并发症风险,临床效果明确^[3]。

3.2 细节护理对住院时间的影响

研究组平均住院时间比对照组缩短了 2.39 天,关键在术后疼痛、排便和早期活动三个环节上下了功夫。护理人员每 4 小时用 FLACC 量表评估一次疼痛,评分高了先安抚、讲故事、转移注意力,不急用药。孩子哭闹少了,家属也愿意帮着翻身、下床活动,多数患儿术后第 2 天就能在搀扶下走一走。排便管理上,考虑到本地农村孩子平时洋芋、苞谷吃得少,蔬菜少,容易便秘,我们专门配了高纤维半流质,像小米菠菜粥,还指导家长加蒸红薯、香蕉。便秘少了,腹压不往上顶,伤口愈合也更稳当。这和左秋娥等人的结论一致,细节护理确实能缩短小儿术后住院时间^[4]。

3.3 细节护理的基层适用性

术前宣教改用图示加模型演示,不再是干巴巴的口头讲,上了年纪的爷爷奶奶也能听明白;术后饮食嘱咐“少给洋芋,多喂菜稀饭”,家属一听就懂,依从性明显提高。“小内裤”式包扎用的弹力网套便宜又好买,老人也能轻松操作。整套流程标准化,不需要高端设备,加温毯、宣教模型这些平价物资就够了,很适合基层。昭通市第一人民医院泌尿外科小儿尿道下裂手术本身就比较成熟,2023 年 7 月全面推行细节护理后,流程顺了,并发症降了,家属满意度从 81.40%升到 95.35%。吴女琴提出的 COPE 护理模式强调家属参与,我们也有同感——家属真正学会了、看到了效果,焦虑自然就减轻^[5]。

本研究是单中心回顾性分析,86 例患儿按入院时间分组,没做随机,难免有选择偏倚。下一步打算做前瞻性随机对照研究,联合更多山区基层医院,进一步验证这套模式的效果和推

广价值。

4 结论

围术期细节护理抓住了术前宣教、术中保温和液体管理、术后伤口护理、排便控制、疼痛干预这些容易出问题的环节，

把精细化措施贯穿始终，能切实降低尿道下裂患儿术后并发症发生率，缩短住院时间，提高家属满意度。这套模式贴合基层实际，操作规范、不依赖昂贵设备，适合在昭通及经济水平相近的基层医院推广。

参考文献：

- [1] 姚海平,杨敏,王献良,等.围术期细节护理模式在先天性食管闭锁手术患儿中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(20):10-13.
- [2] 左秋娥.常规护理联合细节护理在小儿腹股沟斜疝围术期的应用价值[J].基层医学论坛,2021,25(33):4786-4788.
- [3] 闫秀兰,赵芳,段杰,等.标准化围手术期护理在采用套管支架的尿道成形术患儿中的效果观察[J].广州医科大学学报,2024,52(2):65-68.
- [4] 叶子涵,王冲,刘丽,等.尿道支架管冲洗在预防青春期尿道下裂患儿术后并发症中的疗效评估[J].中华整形外科杂志,2024,40(12):1436-1442.
- [5] 宁慧娟,何铭奇,赖春香.COPE 护理模式在尿道下裂患儿围手术期的应用及对家属心理状态的影响[J].中西医结合护理(中英文), 2024,10(6):25-28.