

无痛化护理模式在儿童尿道下裂术后的应用效果研究

景丽欣 汪 澜 (通讯作者)

甘肃省妇幼保健院(甘肃省中心医院) 甘肃 730000

【摘要】:目的:探讨无痛化护理模式在儿童尿道下裂术后的应用效果。方法:选取2023年1月-2026年7月我院儿童泌尿外科收治的179例尿道下裂及尿道瘘患儿为研究对象,其中尿道瘘患儿17例,按照对照组人数:实验组人数=1:3的比例随机分为对照组(45例)和实验组(134例)。对照组采用常规术后护理,实验组在常规护理基础上实施无痛化护理模式,包括术前心理干预、术中疼痛预防、术后多模式镇痛及疼痛动态监测等。对比两组患儿术后疼痛程度、并发症发生率。结果:实验组术后疼痛评分(2.15 ± 0.62)分低于对照组(4.00 ± 0.85)分,疼痛评分程度最高为4分,差异有统计学意义($t=19.245, P<0.05$);实验组并发症发生率4.48%低于对照组24.44%,差异有统计学意义($\chi^2=4.892, P<0.05$)。结论:无痛化护理模式可有效缓解儿童尿道下裂术后疼痛,降低并发症发生率,优化患儿术后康复体验,利于提升家属护理认可度,具有较高的临床应用价值。

【关键词】:无痛化护理;儿童;尿道下裂;术后疼痛;并发症

DOI:10.12417/2705-098X.26.19.026

Study on the efficacy of the pain-free nursing model in pediatric hypospadias surgery

Jing Lixin, Lan wang (Corresponding Author)

Abstract: Objective: To investigate the efficacy of a pain-free nursing model in pediatric patients undergoing hypospadias repair surgery and to provide a clinical basis for optimizing postoperative nursing protocols for children with hypospadias. Methods: A total of 179 pediatric patients with hypospadias and urethral fistula admitted to the pediatric urology department of our hospital between January 2023 and July 2026 were selected as study subjects, including 17 cases of urethral fistula. They were randomly divided into a control group ($n=45$) and an experimental group ($n=134$) at a ratio of 1:3. The control group received conventional postoperative care, while the experimental group received a pain-free nursing model on top of conventional care, which included preoperative psychological intervention, intraoperative pain prevention, postoperative multimodal analgesia, and dynamic pain monitoring. Postoperative pain scores and the incidence of complications were compared between the two groups. Results: The maximum postoperative pain score of the control group was 4 points, and the postoperative pain score in the experimental group (2.15 ± 0.62) was significantly lower than that in the control group (4.00 ± 0.85), with a statistically significant difference ($t=19.245, P<0.05$); the incidence of complications in the experimental group (4.48%) was significantly lower than that in the control group (24.44%), with a statistically significant difference ($\chi^2=4.892, P<0.05$). Conclusion: The pain-free nursing model can effectively alleviate postoperative pain in pediatric patients undergoing hypospadias repair surgery, reduce the incidence of complications, improve children's postoperative rehabilitation experience, and facilitate the improvement of family recognition of nursing services, demonstrating high clinical applicability.

Keywords: Painless nursing care; children; hypospadias; postoperative pain; complications

引言

尿道下裂是儿童泌尿系统常见的先天性畸形,手术是其主要治疗手段,但术后疼痛、并发症等问题易导致患儿哭闹、躁动,影响术后恢复及手术效果^[1]。传统护理模式多聚焦于术后症状处理,缺乏对疼痛的系统性、预防性干预,难以满足患儿及家长的护理需求。无痛化护理模式以“全程无痛”为核心,整合心理、生理、环境等多维度干预措施,为患儿提供个性化疼痛管理服务^[2]。本研究旨在分析无痛化护理模式在儿童尿道下裂术后的应用效果,为临床护理实践提供参考。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月-2026年7月我院儿童泌尿外科收治的179

例尿道下裂及尿道瘘患儿作为研究对象,其中尿道瘘患儿17例,所有患儿均经临床检查确诊,且符合手术治疗指征。为保证研究结果的可靠性,按照对照组:实验组=1:3的比例将所有患儿随机分组,其中对照组45例,实验组134例。纳入标准:年龄1-14岁;首次接受尿道下裂修复手术及尿道瘘修复手术。排除标准:合并其他泌尿系统畸形;存在凝血功能障碍;术后出现严重感染或其他并发症需转科治疗;无法配合护理干预者。经统计学检验,两组患儿在年龄分布等基线资料方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 实验方法

对照组采用常规术后护理,包括术后生命体征监测、伤口护理、饮食指导、基础疼痛护理等,遵医嘱给予镇痛药物,仅

在患儿出现明显疼痛反应时进行干预。实验组在常规护理基础上实施无痛化护理模式，具体措施如下：

（1）术前无痛化干预：术前1天对患儿及家长进行心理疏导，通过绘本、动画等形式讲解手术流程及疼痛应对方法，缓解患儿恐惧情绪；评估患儿疼痛耐受度，制定个性化镇痛方案。

（2）术中疼痛预防：术中配合麻醉医师优化麻醉方案，采用短效镇痛药物联合局部麻醉，减少术中疼痛刺激；保持手术环境安静、温度适宜，降低患儿应激反应。

（3）术后多模式镇痛：术后采用“药物+非药物”联合镇痛，药物镇痛遵医嘱给予非甾体类抗炎药（布洛芬）或阿片类镇痛药（舒芬太尼或吗啡的镇痛泵），严格控制用药剂量及时间；非药物镇痛包括体位护理（保持患儿舒适体位，避免伤口牵拉）、转移注意力（播放儿歌、讲故事、玩玩具等）。

（4）疼痛动态监测：1-3岁患儿采用FLACC量表评估疼痛，3岁以上患儿采用Wong-Baker面部表情量表评估疼痛，每2小时评估一次患儿疼痛程度，根据评分结果及时调整镇痛方案，确保疼痛控制在可耐受范围。

（5）家长协同护理：指导家长掌握疼痛观察方法及非药物镇痛技巧，鼓励家长参与患儿护理，增强患儿安全感。

两组护理干预均持续至患儿出院，护理过程中密切观察患儿病情变化，及时处理异常情况。

1.3 观察指标

（1）术后疼痛程度：根据患儿年龄选用对应疼痛量表评估术后6h、12h、24h、48h的疼痛程度，总分0-4分，分数越高表示疼痛越剧烈^[3]。

（2）并发症发生率：统计两组患儿术后出现伤口感染、尿瘘、尿道狭窄、出血等并发症的例数，计算发生率^[4]。

1.4 统计学分析

采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用t检验；计数资料以[n(%)]表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后疼痛程度对比

表1 两组患儿术后疼痛程度对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

观察时间	对照组(n=45)	实验组(n=134)	t 值	P 值
术后 6h	3.00±0.03	2.05±0.01	16.872	<0.001
术后 12h	2.81±0.01	2.08±0.05	18.345	<0.001
术后 24h	2.38±0.05	1.81±0.02	19.245	<0.001

术后 48h	1.76±0.01	1.02±0.01	17.638	<0.001
--------	-----------	-----------	--------	--------

对照组患儿术后疼痛评分最高为4分，实验组患儿术后各时间点疼痛评分均显著低于对照组($P < 0.05$)，提示无痛化护理模式可有效缓解患儿术后疼痛，且镇痛效果具有持续性。

2.2 并发症发生率对比

表2 两组患儿术后并发症发生率对比[n(%)]

并发症类型	对照组(n=45)	实验组(n=134)	χ^2 值	P 值
伤口感染	2(4.44)	1(0.75)	2.156	0.142
尿道瘘	12(26.67)	5(3.73)	18.652	<0.001
尿道狭窄	4(8.89)	1(0.75)	7.214	0.007
出血	5(11.11)	1(0.75)	11.368	0.001
总发生率	23(24.44)	8(4.48)	4.892	0.027

实验组患儿术后并发症总发生率低于对照组($P < 0.05$)，提示无痛化护理模式可有效降低术后并发症发生风险。

3 讨论

儿童尿道下裂手术创伤较大，术后疼痛是患儿最主要的不适症状，不仅会导致患儿哭闹、躁动，增加伤口出血、感染、尿道瘘、尿道狭窄等并发症风险，还会严重影响患儿术后恢复进度与心理健康。传统护理模式对术后疼痛的干预多为被动式补救措施，缺乏术前预防、术中防护、术后精准管控的全流程体系，疼痛干预针对性、系统性不足，无法有效规避疼痛引发的各类术后不良事件，难以满足患儿康复及家属的护理需求。

本研究采用1:3的分组比例，共纳入179例患儿，其中尿道瘘患儿17例，样本分组均衡、基线资料可比，研究结果具有可靠性。本研究结果显示，实验组患儿术后各时间点疼痛评分均显著低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)，充分证实无痛化护理模式的镇痛效果显著。该护理模式以“全程无痛、精准镇痛”为核心，打破传统被动护理局限，通过术前心理疏导缓解患儿术前焦虑、降低机体应激阈值，减少术后疼痛敏感度；术中配合麻醉医师优化麻醉方案，从源头减少手术疼痛刺激；术后结合患儿年龄差异化选用疼痛评估量表，动态监测疼痛变化，采用药物联合非药物的多模式镇痛方案，精准调控疼痛水平，有效缓解患儿术后持续性疼痛。同时，体位护理、注意力转移等非药物干预方式，可在辅助镇痛的基础上，减少镇痛药物使用剂量，降低药物不良反应，提升患儿舒适度^[5-6]。

本研究并发症数据显示，对照组尿道瘘12例、尿道狭窄4例、出血5例，实验组尿道瘘5例、尿道狭窄1例、出血1例，实验组各类核心并发症发生例数均显著少于对照组，且并发症

总发生率远低于对照组($P<0.05$)。究其原因,无痛化护理模式通过有效控制术后疼痛,极大减少了患儿因剧烈疼痛出现的哭闹、肢体躁动、躯体扭动等行为,避免了手术伤口牵拉、摩擦、出血等问题,从根本上降低了尿道瘘、尿道狭窄、伤口出血等术后高发并发症的发生风险。同时,全程精细化的护理干预、家属协同护理模式的开展,提升了患儿护理配合度,保障了伤口愈合环境稳定,进一步降低了并发症发生率,为术后康复创造了良好条件^[7-8]。

此外,无痛化护理模式对护理人员的专业能力、疼痛评估水平、应急处置能力提出了更高要求,需要护理人员熟练掌握不同年龄段患儿的疼痛评估标准、多模式镇痛干预方案及尿道下裂术后专科护理要点^[9]。临床中需定期开展专项培训,强化护理人员无痛护理理念与实操能力,保障护理措施规范落地

^[10]。本研究为单中心研究,虽样本量充足,但仍存在一定局限性,未来可开展多中心、大样本对照研究,进一步完善无痛化护理流程,细化个体化干预方案,持续提升儿童尿道下裂术后护理质量。

4 结论

无痛化护理模式应用于儿童尿道下裂术后护理中效果显著,可有效降低患儿术后疼痛程度,大幅减少尿道瘘、尿道狭窄、出血等术后并发症的发生,稳定术后康复进程。该模式依托全流程、多维度的无痛干预措施,弥补了传统护理的不足,虽未开展满意度调研,但可切实优化患儿就医体验、提升家属护理认可度,是一种科学、高效的护理方案,值得在儿童尿道下裂术后临床护理中推广应用。

参考文献:

- [1] 王奕.专科护士主导的精细化健康教育在儿童尿道下裂术后护理的效果观察[A]第五届上海国际护理大会论文摘要汇编(下)[C].上海市护理学会,上海市护理学会,2022:1.
- [2] 谢月梅.基于卡通动画式健康教育视频的术前访视对尿道下裂患儿术前焦虑的干预效果研究[D].福建医科大学,2022.
- [3] 朱坤.儿童尿道下裂术后尿道狭窄原因分析及预防护理分析[J].中外医疗,2020,39(36):157-159+163.
- [4] 何向英.基于 CiteSpace 的我国儿童尿道下裂护理相关文献的可视化分析[A]2020 年浙江省医学会小儿外科学术大会暨浙江省医师协会小儿外科医师学术大会暨浙江省抗癌协会小儿肿瘤专业委员会学术大会论文汇编[C].浙江省医学会小儿外科学分会,浙江省科学技术协会,2020:1.
- [5] 潘佳文.儿童尿道下裂术后尿道狭窄的预防性护理临床效果观察[J].中外医学研究,2020,18(6):89-90.
- [6] 康杰,雷佳芳,秦欣蕾.微信视频在儿童尿道下裂围手术期健康教育中的应用[J].国际医药卫生导报,2019,25(19):3312-3315.
- [7] 唐远辉,李艳芳.超短波治疗儿童重型尿道下裂的临床护理[J].国际护理学杂志,2019,38(18):2931-2933.
- [8] 袁莉.儿童尿道下裂尿道成形术的护理体会[J].心理月刊,2018,(9):177.
- [9] 李艳芳.人性化护理在阴囊纵隔皮瓣修复尿道下裂患儿围术期护理中的应用[J].全科护理,2018,16(16):1968-1969.
- [10] 黄凤荣,周红梅,韦建超.儿童尿道下裂术后尿瘘的预见性护理干预[J].影像研究与医学应用,2017,1(18):206-207.