

精细化护理干预在预防行尿道下裂术患者 术后尿道狭窄中的应用研究

窦茂梅, 吴文红, 杨燕华, 张容, 汲秀珍

(中国医学科学院整形外科医院 C3 护士站, 北京, 100144)

摘要:目的 探讨精细化护理干预在预防行尿道下裂术患者术后尿道狭窄中的应用效果。方法 选择行尿道下裂术的 144 例患者作为研究对象,应用随机数表法分为对照组 72 例和观察组 72 例。2 组患者均根据尿道下裂的不同部位与程度采取针对性手术治疗,对照组在患者围术期实施常规护理干预,观察组则在对照组基础上实施精细化护理干预。评估手术治疗有效性,并观察 2 组术后并发症及尿道狭窄发生率。结果 观察组治疗总有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$); 护理后,观察组患者术后出血、尿瘘、感染、尿外渗等并发症发生率 6.94% (5/72), 显著低于对照组 18.06% (13/72) ($P < 0.05$); 护理后,观察组轻度、重度尿道狭窄总发生率 2.78% (2/72) 显著低于对照组 12.50% (9/72) ($P < 0.05$)。结论 精细化护理干预在行尿道下裂术患者中的应用效果显著,可有效增强手术治疗效果,减少术后并发症,对尿道狭窄起到良好的预防作用,从而改善疾病预后。

关键词: 尿道下裂; 精细化护理干预; 尿道狭窄; 尿外渗

中图分类号: R 473.6 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2018)12-094-04 DOI: 10.7619/jcmp.201812028

Application of refined nursing intervention in prevention of postoperative urethral stenosis in patients undergoing hypospadias

DOU Maomei, WU Wenhong, YANG Yanhua, ZHANG Rong, JI Xiuzhen

(C3 Nursing Station, Plastic Surgery Hospital of Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing, 100144)

ABSTRACT: Objective To study the application of refined nursing intervention in prevention of postoperative urethral stricture in patients with hypospadias. **Methods** A total of 144 patients who underwent hypospadias surgery in our hospital were selected as study subjects, and were divided into control group and observation group by random number table method, with 72 cases per group. Both groups were treated with targeted surgery according to severity and different sites of hypospadias. The patients in the control group performed routine nursing intervention during the perioperative period, while the patients in the observation group were given refined nursing intervention on the basis of the control group. The response rate, incidence rates of postoperative complications and hypospadias were evaluated. **Results** The total response rate in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). After nursing, the incidence rate of postoperative complications such as bleeding, urinary fistula, infection, and urine extravasation was lower in the observation group than that in the control group [6.94% (5/72) vs. (18.06%) (13/72), $P < 0.05$]. After nursing, the total incidence rate of mild and severe urethral stricture in the observation group was lower than that in the control group [(2.78% (2/72) vs. 12.50% (9/72), $P < 0.05$)]. **Conclusion** Refined nursing intervention for patients with hypospadias can effectively enhance treatment efficacy, reduce postoperative complications, and prevent urethral stricture, thereby to improve the prognosis of the disease.

KEY WORDS: hypospadias; refined nursing intervention; urethral stricture; urinary extravasation

收稿日期: 2017-12-14 录用日期: 2018-03-10

通信作者: 吴文红

尿道下裂是泌尿系统常见畸形,是男性尿道开口位置异常的先天性缺陷疾病,有报道^[1]显示,每125~250个新生男婴中就有1个合并尿道下裂。尿道下裂的发生原因尚未完全明确,文献报道显示多与高龄妊娠、抗癫痫治疗、促进排卵药物、先兆子痫及低体质量儿等因素相关,少数病例与单基因突变相关^[2-3]。因尿道下裂会致尿道口位置异常、阴茎弯曲等,患者不能进行正常排尿,并影响性生活,故需进行手术治疗,从而恢复排尿及正常性交功能。但因患者多年龄较小,围术期护理难度较大,且因手术部位特殊,术后需留置导尿管及行尿道扩张,若操作不当极易引起尿道损伤,导致尿道狭窄,需再次行手术治疗,加重患者身心痛苦^[4]。本研究在行尿道下裂术的患者中实施精细化护理干预,探讨其在预防术后尿道狭窄中的应用效果,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2015年10月—2017年10月于本院行尿道下裂术的144例患者作为研究对象,应用随机数表法分为对照组72例和观察组72例。对照组患者年龄2~20岁,平均 (7.83 ± 2.39) 岁;阴茎头型18例,阴茎型30例,阴囊型24例;观察组患者年龄2~21岁,平均 (7.81 ± 2.43) 岁;阴茎头型19例,阴茎型30例,阴囊型23例。纳入标准:①患者均经影像学检查确诊^[5];②对手术耐受;③患者及家属均自愿参与研究,并签订知情同意书。排除标准:①其他尿道损伤类型;②合并泌尿系统感染,对手术不耐受^[6];③存在脏腑、系统功能障碍,或精神异常;④拒绝参与研究;⑤对研究内容毫不知情。2组患者基本资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),有可比性。

1.2 方法

2组患者均根据尿道下裂的不同部位程度接受针对性手术治疗。(1)对照组在围术期实施常规护理干预:辅助患者进行术前检查,要求家长参与围术期护理,告知患者或其家属具体手术时间,帮助患者做好手术准备;术中尽量减少非手术区域的暴露,全程执行无菌操作;术后保障2周床上休息,做好尿口及周围清洁及导尿管护理管理,定期做好伤口敷料更换,观察伤口感染、出血、引流液情况,做好恢复观察记录,并根据患

者术后恢复需求指导饮食,于患者出院后常规随访至术后4个月,观察患者恢复情况。(2)观察组在常规护理基础上实施进行化护理干预:①建立精细化护理小组。将病房护理人员、手术室护理人员及护理组长等根据围术期护理的不同分工建立工作小组,互相合作,对于时间安排、工作内容等进行具体分工,并做好护理衔接,确保护理24h不断层。②术前综合评估。在常规检查基础上,病房护理人员还应针对患者心理情况及基础身体素质进行评估,与医生做好沟通,全面评估患者的手术风险,并采取针对性预防措施。③术前心理干预。尿道下裂患者大多年龄较小,治疗依从性差,护理人员应联合家属对不同年龄的患者通过语言鼓励、玩游戏、强化健康教育等方式进行心理疏导,减少手术应激。④术后并发症预防护理。术后观察手术部位颜色、肿胀、分泌物情况,每天2次应用氦氖激光进行伤口局部照射,以促进伤口愈合,降低肿胀、感染发生率。⑤引流管护理干预。做好引流管固定,对年龄较小、自控性及手术耐受性差的患者,可应用固定带做好肢体固定,以免过度活动;同时年龄小者导尿管较细,需定时进行挤压,以免导尿管堵塞。⑥术后饮食干预。术后给予患者适当饮水,15 mL左右,若耐受良好可给予流质饮食,并于24h后调整为半流质或正常软食,且根据患者不同情况适当增加蛋白质、纤维素、维生素的高热量饮食,以满足恢复需求的同时减少便秘的发生。⑦患者术后2周内不下床,护理人员指导或辅助患者做好肢体局部按摩及关节活动,以促进血液循环,提升机体舒适度。⑧家庭护理。在常规随访基础上建立微信交流平台,通过微信视频直接参与患者的病情监控及护理指导,要求患者术后3个月内避免较为剧烈的身体活动及骑跨活动,做好日常清洁工作,并做好排尿记录。

1.3 观察指标

评估手术治疗有效性,并观察术后并发症及尿道狭窄的发生率。①临床疗效^[7]:无效,患者术后排尿困难,或合并较严重的并发症,需再次接受手术治疗;有效,患者尿线变细,排尿时间有所延长,无其他明显自觉症状;显效,排尿正常,无任何自觉症状。②术后并发症:根据患者术后出血、感染、尿外渗、尿失禁、尿痿等发生率进行判定,发生率低则安全性好^[8]。③尿道狭窄:有排尿困难、尿流无力、排尿时间延长等症状,重症者

可见血尿、脓尿,尿道造影可见尿道狭窄^[9]。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 统计学软件进行数据分析,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

观察组总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 2 组临床疗效对比 $[n(\%)]$

组别	无效	有效	显效	总有效
对照组($n=72$)	13(18.06)	29(40.28)	30(41.67)	59(81.94)
观察组($n=72$)	3(4.17)	12(16.67)	57(79.17)	69(95.83)*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 术后并发症

护理后,观察组患者术后出血、尿瘘、感染、尿外渗等并发症的发生率为 6.94% (5/72),显著低于对照组的 18.06% (13/72),差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 2 组术后并发症发生情况对比 $[n(\%)]$

组别	出血	尿瘘	感染	尿外渗	合计
对照组($n=72$)	1(1.39)	6(8.33)	3(4.17)	3(4.17)	13(18.06)
观察组($n=72$)	0	3(4.17)	1(1.39)	1(1.39)	5(6.94)*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.3 尿道狭窄

术后,观察组轻度、重度尿道狭窄总发生率为 2.78% (2/72),显著低于对照组的 12.50% (9/72),差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 2 组尿道狭窄发生情况对比 $[n(\%)]$

组别	轻度尿道狭窄	重度尿道狭窄	合计
对照组($n=72$)	7(9.72)	2(2.78)	9(12.50)
观察组($n=72$)	2(2.78)	0	2(2.78)*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

尿道狭窄是男性常见疾病,分为先天性、炎症性、外伤性及医源性等类型,其中外源性尿道狭窄是尿道损伤所引起的并发症,医源性尿道狭窄则是因内镜手术操作时间过长、导尿管留置、尿道扩张等引起的逆行感染^[10]。尿道下裂手术治疗后,术后需进行尿道扩张、留置,但此类操作均会增大尿道狭窄发生风险;此外尿道下裂患者年龄较

小,自控水平及自护能力较差,护理难度较高^[11]。因此,尿道下裂术患者围术期存在较高的护理需求,需强化护理干预,以预防尿道狭窄发生。

精细化护理干预是基于现代社会发展,满足临床患者必然要求的一种护理模式,以分工精细化及服务精细化作为工作标准^[12]。精细化护理是一种理念,一种文化,也是社会分工精细化以及服务质量精细化对现代管理的必然要求。精细化管理理念最早源于 20 世纪 50 年代的企业管理理念,是在常规管理的基础上,通过规则的系统化和细化,运用标准化、程序化、信息化及数据化手段,促使企业各单元协同、高效、精确运行,从而持续发展^[13-14]。现代管理学认为,针对精细化护理干预可分 3 个层次,依次是规范化、精细化、个性化,即在常规护理基础上,将临床护理内容从护理地点、实践、对象等为标准进行规范,将护理责任及工作具体化、明确化,并落实到个人,促使护理服务有效贯彻到每个环节,并发挥最大效果^[15];同时根据接受护理者的具体情况,采取具有针对性的干预措施,从而提高工作质量,最大程度满足接受护理者的临床需求,促进患者恢复^[16]。本研究结果显示,观察组治疗总有效率显著高于对照组,术后并发症发生率及尿道狭窄发生率显著低于对照组。由此说明,在尿道下裂术患者中应用精细化护理干预效果显著,可有效预防尿道狭窄的发生^[17]。分析原因,在常规护理基础上,精细化护理对患者病房、手术室及术前、术中、术后不同时段的不同护理需求进行规划,并根据患者具体需求明确具体责任分工,促使患者在不同时间均能得到最合适的护理服务,从而提高身心舒适度,减少围术期应激反应^[18];同时保障护理衔接顺畅,减少护理疏漏、护理不当的发生,降低术后并发症发生风险,促进手术创口愈合及尿道恢复,降低尿道狭窄发生率,避免再次手术对患者身心健康的不良影响^[19]。但精细化护理在泌尿系统围术期护理中的应用较少,护理方案的设计及实施仍不够完善,故还需进一步深入研究与实践,以使护理质量不断提高,进一步促进患者康复。

综上所述,精细化护理干预在行尿道下裂术患者中的应用效果显著,可有效增强手术治疗效果,减少术后并发症发生,对尿道狭窄起到良好的预防作用,从而改善疾病预后。

参考文献

[1] 王飞杰,王志霞,王璐,等.两种不同尿道支架管冲洗方

- 法对小儿尿道下裂术后并发症的护理研究[J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(1): 1-4.
- [2] 项桂玉, 朱丹, 胡芳. 改良型护理架在小儿尿道下裂术后护理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(23): 3400-3402.
- [3] Shu-Kui Zhou, Jiong Zhang, Ying-Long Sa, et al. Etiology and Management of Male Iatrogenic Urethral Stricture: Retrospective Analysis of 172 Cases in a Single Medical Center [J]. *Urologia internationalis*, 2016, 97(4): 386-391.
- [4] 韦科越, 王从军, 陈超. 220 例尿道下裂诊治体会[J]. 国际泌尿系统杂志, 2018, 38(1): 106-109.
- [5] 林宁, 邱金花, 吴玉莲, 等. 尿道下裂术后 3 种不同尿液引流方式的临床护理及效果观察[J]. 中华男科学杂志, 2015, 21(2): 153-156.
- [6] 李棚, 曾艳, 冯波, 等. 预防性护理对小儿尿道下裂术后并发症的干预效果观察[J]. 广西医科大学学报, 2017, 34(3): 466-470.
- [7] 史小利. 精细化管理在门诊输液中的应用[J]. 现代预防医学, 2014, 41(3): 2394-2395, 2419.
- [8] 周霞, 张雁, 尹丽娟. 尿道下裂患儿围手术期留置尿管的精细化护理[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(34): 2670-2672.
- [9] 蒲永洁. 舒适护理在尿道下裂一期成形术围术期中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2015, 34(4): 470-471.
- [10] Katsumi Shigemura, Masato Fujisawa. Editorial Comment to Substitution urethroplasty using oral mucosa graft for male anterior urethral stricture disease: Current topics and reviews [J]. *International journal of urology: official journal of the Japanese Urological Association*, 2017, 24(7): 503-504.
- [11] 王秀英. 尿道下裂小儿 I 期尿道成形术的临床护理分析[J]. 中国保健营养, 2017, 27(32): 223-224.
- [12] 孙国申, 钟雪枚. 小儿尿道下裂尿道成形术的手术配合护理对策探究[J]. 中国实用医药, 2018, 13(4): 174-175.
- [13] 刘园园. 围术期优质护理对尿道下裂患儿术后恢复的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(2): 72-73.
- [14] 武慧玲. 舒适护理在先天性尿道下裂手术患儿中的临床效果[J]. 中国实用医刊, 2014, 41(22): 122-123.
- [15] 郭慧杰, 苏颖, 江鉴群. 分析早期预防性护理干预小儿尿道下裂术后恢复及并发尿瘘的临床效果[J]. 中国伤残医学, 2018, 26(3): 93-95.
- [16] 林宁, 邱金花, 吴玉莲, 等. 尿道下裂术后 3 种不同尿液引流方式的临床护理及效果观察[J]. 中华男科学杂志, 2015, 21(2): 153-156.
- [17] E Robine, J Rigaud, F Luyckx, et al. Analysis of success rates of urethroplasty for adult male bulbar urethral stricture: A systematic review [J]. *Progres en urologie: journal de l'Association francaise d'urologie et de la Societe francaise d'urologie*, 2017, 27(2): 49-57.
- [18] 胡凌云. 输尿管镜下钬激光内切开治疗后尿道狭窄的疗效观察[J]. 浙江临床医学, 2017, 19(11): 2084-2085.
- [19] 王红燕, 桑广娟. 试论尿道板纵切卷管尿道成形术治疗尿道下裂患者的临床护理体会[J]. 医学信息, 2016, 29(1): 103-104.

(上接第 93 面)

- [3] 张景玮. 削痂植皮术联合负压封闭引流技术在深度烧伤创面修复中的应用及护理观察[J]. 中国医疗美容, 2016, 10(22): 80-82.
- [4] Topaz M, Carmel NN, Silberman A, et al. The Top Closure 3S System, for skin stretching and a secure wound closure [J]. *Eur J Plast Surg*, 2012, 35(7): 533-543.
- [5] 朱新华, 柴益民, 叶吉忠, 等. 负压封闭引流和传统修复方法促进糖尿病足愈合的比较[J]. 中国组织工程研究, 2014, 34(16): 5548-5554.
- [6] 陈娟, 李飞英, 朱春燕, 等. 负压封闭引流治疗慢性骨髓炎的护理体会[J]. 解放军护理杂志, 2010, 17(14): 1327-1328.
- [7] 耿艳侠, 缪旭, 李燕, 等. VSD 封闭负压引流对糖尿病足难愈创面的临床疗效研究[J]. 河北医学, 2015, 21(11): 1843-1845.
- [8] 湛曙霞. 深度烧伤的负压封闭引流术治疗效果及临床护理[J]. 中国当代医药, 2013, 19(14): 127-128.
- [9] 罗晴瑜, 梁智, 陈虹霞, 等. 创面负压引流 68 例临床观察与护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(1): 33-34.
- [10] 黄天雯, 陈晓玲, 谭运娟, 等. 疼痛护理质量指标的建立及在骨科病房的应用[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(2): 148-151.
- [11] 任燕, 陈娟, 赵晏徽. 负压封闭引流术(VSD)在骨科临床应用中的护理体会[J]. 内蒙古中医药, 2014, 4(13): 175-176.
- [12] Hou Z, Irgit K, Strohecker K A, et al. Delayed flap reconstruction with vacuum-assisted closure management of the open IIIB tibial fracture [J]. *J Trauma*, 2011, 71(6): 1705-1708.
- [13] 孙蕾蕾, 杨少玲, 李晓玲, 等. 负压创面治疗技术对糖尿病足创面肉芽组织生长及 VEGF 表达的影响[J]. 临床误诊误治, 2016, 4(15): 71-75.
- [14] Chang TN, Lee CH, Lai CH, et al. Profunda artery perforator flap for isolated vulvar defect reconstruction after oncological resection [J]. *J Surg Oncol*, 2016, 113(7): 828-834.
- [15] 何龙, 李祥, 曾利, 等. 皮肤牵张闭合器在四肢创面修复中的应用[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2016, 31(11): 1171-1173.