

· 临床护理 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.28.050

舒适护理对 Snodgrass 尿道成形术后尿瘘发生的影响*

苏颜颜, 卢有琼, 李佳佳

(重庆医科大学附属儿童医院泌尿外科 400014)

[中图分类号] R248.4

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)28-4025-03

尿道下裂是前尿道发育不全而导致尿道外口位置异常,是小儿泌尿外科中常见的先天畸形,其平均发生率为 5.30/10⁵,并有逐年上升的趋势^[1]。手术是目前治疗尿道下裂的惟一方法。尿瘘是术后较常见的并发症,其发生率约为 15%~30%^[2]。舒适护理是重要的护理活动^[3],是通过提供多种娱乐方式转移患儿注意力,减轻疾病不适让患儿从心理上获得满足,从而减少术后并发症的发生。

2010 年起本科室通过改善尿道下裂患儿的护理方法,对术后患儿实施舒适护理干预,从生理、心理、精神等方面进行全面护理,取得较好成效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 1 月至 2015 年 12 月本院收治的尿道下裂男性患儿 674 例,患儿年龄 1.5~11.0 岁,平均 4.5 岁。将患儿按入院时间顺序编号,采用随机数字表法分为对照组和观察组各 337 例。两组患儿在年龄、发育方面经检验,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:(1)临床确诊为尿道下裂阴茎体型的患儿;(2)无伴随其他生殖畸形;(3)术中行 Snodgrass 尿道成形术。排除标准:(1)多次手术或已外院行手术者;(2)其他手术方式。

1.2 方法

1.2.1 对照组护理 对照组常规护理。术后常规使用抗菌药物、止血药等处理,观察患儿伤口敷料及管道情况。术后 24 h 内常规使用镇痛镇静药物,24 h 后患儿伤口疼痛遵医嘱临时予以止痛片口服。尿道支架管保留时间至少 8 d,患儿术后需卧床休息至拔出尿道支架管。患儿术后饮食无特殊禁忌,以清淡为宜。被子使用支被架支撑。

1.2.2 观察组护理 观察组护理在常规护理的基础上增加舒适护理的理念,从生理、心理、精神等各方面进行全面护理。

1.2.2.1 给予患儿舒适体位 留置尿道支架管期间患儿除采用平卧、侧卧位外,在不影响伤口情况下,可采用半坐卧位或坐位,年龄较大患儿鼓励下床轻微活动(注意引流袋的位置,防止尿液反流)。婴幼儿缺乏安全感,鼓励家长与患儿的皮肤接触,如抚摸患儿皮肤或者抱起患儿安抚。

1.2.2.2 缩短患儿术后首次排便时间 为快速适应术后床上解便,患儿在术前即进行床上排便训练。术后以清淡、高蛋白、高纤维的饮食为主,鼓励患儿多饮水,饮水量以尿液颜色清亮为宜。超过 3 d 未解大便患儿及时予以甘油灌肠剂或者开塞露纳肛。

1.2.2.3 减少换药次数 由于换药时可能会牵拉伤口引起出

血,因此,不主张及早换药、频繁换药。术后伤口敷料有少量渗血渗液时可予以观察。渗血渗液较多为防止感染需更换敷料时动作轻柔,敷料与伤口黏连紧密时,可先用 1% 聚维酮碘湿润伤口敷料。

1.2.2.4 增加巡视频率 每 1~2 小时巡视 1 次病房,观察尿道支架管固定情况,管道是否折叠、扭曲、受压及引流液的颜色、量、性状。定期更换引流袋并对膀胱进行冲洗,保证管道系统处于密闭且有效引流的状态。

1.2.2.5 减轻阴茎勃起引起的伤口疼痛 为防止大年龄患儿夜间阴茎勃起引起伤口疼痛,观察组 10 岁以上患儿遵医嘱每晚给予乙烯雌酚口服,效果欠佳者可加服冬眠灵。

1.2.2.6 加强心理护理及健康宣教 入院时、手术前、手术后及病情变化时积极与家长、患儿沟通解释,并定期调查反馈家长、患儿的掌握情况。介绍同类疾病的患儿家属认识,彼此间交流经验,让患儿、家属在住院期间找到归属感、安全感及信任感。

1.2.2.7 增加娱乐活动 尿道成形术后至少需 1 周多方能顺利出院,患儿面对打针输液及各种治疗带来的烦恼,精神压力倍增。为了缓解患儿的精神压力,本院准备了一些小儿书、故事点读机及画板等让患儿住院生活丰富多彩。

1.3 观察指标 两组患儿首次排便时间及排便性状;患儿术后伤口疼痛、肿胀、出血、感染或裂开及愈合情况。疼痛评估采用客观疼痛评估工具^[4](适用于 1 岁以上无法表达的疼痛量表)及 Wong-Baker Faces 面部表情评估量表^[5](可自我表达的儿童的疼痛量表),疼痛总分为 0~10 分,当疼痛评分大于或等于 4 分记为疼痛。尿瘘发生情况即尿液从尿道口以外的任何部位流出为尿瘘。统计时间以拔除尿道支架管后观察尿液是否从尿道口流出。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件进行数据处理,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用两独立样本 t 检验,以 $P>0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿哭吵次数比较 由表 1 可见,观察组中患儿哭闹次数明显减少,哭闹时间较对照组短,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组患儿哭吵次数与时间比较

组别	<i>n</i>	哭闹人数(<i>n</i>)	哭闹次数(<i>n</i>)	哭闹时间($\bar{x} \pm s, d$)
对照组	337	325	2 754	30.0 ± 3.2
观察组	337	318	1 833	45.0 ± 6.3

* 基金项目:2013~2014 年度国家临床重点专科建基金资助项目(国卫办医函[2013]544 号)。 作者简介:苏颜颜(1984-),护师,本科,主要从事泌尿外科研究。

表 2 两组患儿术后疼痛情况(次)

组别	n	体位不适	机械摩擦	手术创伤	阴茎勃起	伤口换药	留置引流管引起疼痛	伤口敷料加压包扎
对照组	337	210	160	108	87	134	230	102
观察组	337	56	85	86	15	42	62	35
χ^2		147.29	36.07	3.69	9.89	65.08	170.54	41.13
P		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

2.2 术后两组患儿不同原因引起疼痛的次数比较 由表 2 可见,通过舒适护理干预,观察组疼痛次数较对照组明显减少,且差异有统计学意义($P<0.01$)。

2.3 术后首次排便时间及大便性状比较 由表 3 可见,与对照组比较,观察组首次大便时间提前,大便性状较湿软,差异有统计学意义($P<0.01$)。

表 3 术后首次排便时间及大便性状比较

组别	n	首次排便时间 ($\bar{x}\pm s, h$)	大便形状(n)	
			湿软	干结
对照组	337	50.8±24.3	122	215
观察组	337	20.2±13.2	225	112
P		<0.01	<0.01	

2.4 两组患儿术后切口相关并发症及尿瘘发生情况比较 由表 4 可见,实施舒适护理的观察组在减轻切口疼痛和切口肿胀、减少切口出血、切口感染,防止术后尿瘘发生方面,与对照组比较差异有统计学意义($P<0.01$)。

表 4 两组患儿术后切口相关并发症及尿瘘发生情况(次)

组别	n	切口疼痛	切口肿胀	切口出血	切口感染	尿瘘发生
对照组	337	186	121	118	25	83
观察组	337	73	68	34	6	34
P		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01
χ^2		80.07	20.65	59.94	12.21	24.83

3 讨 论

尿道下裂患儿平均年龄偏小,本组研究患儿平均年龄只有 4.5 岁,该年龄段患儿对护理治疗工作的合作度低,配合度差,陌生的病房环境、手术的创伤及长时间的留置尿道支架管都给患儿带来极大的恐惧感和不舒适感。有学者指出,80%~95% 的患儿会出现哭吵^[6]。舒适环境的管理,特别是对住院患儿,适当的、感觉刺激的环境能帮助缓解恐惧感和不舒适感。通过舒适护理干预,患儿哭闹次数及哭闹的时间明显减少。

哭闹烦躁时会使尿道内压力增高,不利于尿液的引流。尿道下裂术后发生尿瘘的主要原因是尿液引流不畅,致使缝合创面过早浸泡尿液导致感染^[7]。因此,通过舒适护理干预不仅大大降低术后尿瘘的发生率,还减少了术后感染的发生率。

患儿哭吵一部分是因为疼痛所致,对于疼痛薛峻岭等^[8]认为患儿哭闹疼痛原因主要有以下几点:(1)术后体位不适造成的疼痛;(2)机械摩擦造成的疼痛;(3)手术创伤造成的伤口疼痛;(4)阴茎勃起造成的疼痛;(5)伤口换药造成的疼痛;(6)留置引流管引起的疼痛,包括引流不畅造成的疼痛和感染造成的

疼痛;(7)拔管后排尿不畅造成的疼痛。本研究发现,伤口敷料加压包扎过紧也会造成术后疼痛。术后 2~3 d 后伤口无出血表现的患儿,建议解除加压包扎。伤口敷料松紧适度,既能保护伤口创面,也能避免阴茎勃起时引起的疼痛。舒适护理是以为人本,护理目标明确,护理活动有的放矢,护士能充分发挥主动性和预见性,可有效避免引起疼痛因素的发生。

传统护理观点认为尿道下裂术后 7 d 内禁止下床,防止阴茎充血肿胀^[9],不建议过早行坐位或者下床活动。但本次研究中发现,舒适的体位可有效减少患儿术后的不适感;提早下床活动或者适当进行床上活动可增加肠蠕动,促进术后大便的排出,利于术后伤口的愈合。对照组患儿术后活动量少,肠蠕动功能减弱,不习惯床上解便而控制排便,不注重饮水量等原因造成大便滞留在肠道的时间过久,大便干结造成排便费力,引起伤口疼痛甚至出血。此外多饮水可增加排尿次数,以防排尿时尿道内压力过高,新形成尿道破裂,同时多饮水还可降低尿酸盐及沉渣浓度过高而引起引流不畅^[10]。

舒适护理渗透于整个护理活动中。在护理技术操作时,除以轻柔的手、精湛的技术、丰富的专业知识、体贴周到的服务提供基本舒适护理外,还在护理技术应用、创新研究中注重舒适效果的评价^[11]。本次研究发现,舒适护理不仅可以减低尿瘘的发生率,对于尿道下裂术后其他常见并发症如切口疼痛、切口肿胀、切口出血、切口感染等发生率也明显降低。

综上所述,舒适护理是一种整体的、个体化的、创造性的、有效地护理模式,它是使人无论在生理、心理、社会、灵魂上达到最愉快的状态,或缩短、降低其不愉快的程度。舒适护理是主动过程,可使患者积极参与,反过来又促进了舒适水平的提高,而缺乏舒适护理可导致患者身心失衡。本研究中以舒适护理理论为指导,从患儿的生理、心理、精神等方面进行全面护理,既取得患儿及家属的有效配合,又有效地减少患儿的疼痛、不舒适感。患儿哭闹疼痛次数明显降低,有效地避免尿液引流不畅及尿道内的压力增高,利于伤口的愈合,从而降低尿瘘的发生率。

参考文献

- [1] 吴艳乔,代礼,王艳萍,等. 中国儿童尿道下流发生率的变化趋势[J]. 四川大学学报,2005,36(2):274-276.
- [2] 鞠文,杨军,陈敏,等. 尿道板成形术在尿道下裂修复中的应用[J]. 临床泌尿外科杂志,2005,20(5):281-282.
- [3] Cameron BL. The nature of comfort hospitalized medical patients[J]. J Adv Nurs,1993,18(3):424-436.
- [4] 郁立群,屠丽君. 儿童疼痛的行为评估[J]. 中华护理杂志,2003,5(5):1007-1009.
- [5] 王静,张元菊,杨健,等. 儿童疼痛评估工具及选择的研究

进展[J]. 护理研究, 2010, 24(7): 1698-1701.

- [6] Snodgrass W. Tubularized incised plate urethroplasty for distal hypospadias[J]. J Urol, 1994, 151(4): 464-466.
- [7] 纪郁郁, 唐矛. 小儿尿道下裂术后尿瘘的成因及修复(附 33 例报告)[J]. 国际外科学杂志, 2011, 38(8): 537-540.
- [8] 薛峻岭, 薛朝华, 唐薇, 等. 尿道下裂患儿尿道成形术后疼痛的护理[J]. 解放军护理杂志, 2006, 23(6): 59-60.
- [9] 赵春珊, 余菊叶. 改良 Snodgrass 尿道成形术后护理[J].

中国实用医刊, 2011, 38(8): 121-122.

- [10] 张旦红, 严向明, 朱晓琴. SNODGRASS 尿道成形术后护理体会[J]. 中国实用护理杂志, 2004, 20(12): 34-35.
- [11] 张宏, 朱光君. 舒适护理的理论与实践研究[J]. 护士进修杂志, 2001, 16(6): 409-410.

(收稿日期: 2016-06-18 修回日期: 2016-07-05)

• 临床护理 • doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2016.28.051

大专护理学生焦虑、抑郁现状及影响因素调查与分析

蒋梅, 姜笑笑, 张玉萍[△]

(重庆市江北区人民医院护理部 400020)

[中图分类号] G444

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)28-4027-03

护理专业学生(以下简称护生)是医学类院校学生中的一个特殊群体,其课业繁重、学习压力大、实习/就业竞争激烈,焦虑和抑郁情绪是常见的心理问题。杨京儒^[1]报道某护理学校女生的焦虑和抑郁的发生率分别为 15.45% 和 56.36%。河北省医学院校 726 名高职护生的调查研究中发现高职护生存在较严重的焦虑、抑郁情绪^[2-3]。诸葛毅^[4]调查发现高等护生的抑郁发生率为 21.22%。本文通过调查护生焦虑和抑郁状态及影响因素的分析,旨在为实习护生的心理疏导和咨询指导提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用整群分层抽样方法抽取 2012~2015 年本院实习护生 420 名作为调查对象,其中,年龄为 18~24 岁,平均 20.4 岁,均为女性。

1.2 方法 根据查阅相关文献资料自行设计一般资料调查表,调查护生的年龄、体质量、身高、BMI、对相貌满意情况、身体状况、身高及相貌对自己实习/就业的影响、就业单位选择等情况。问卷的发放和回收由经过统一培训的护理部干事完成。由护生集中进行自我衡量,评定前由护理部干事介绍此次调查的意义与方法,解释问卷填写的方法和要求,使护生完全知晓。问卷采用匿名填写,由护生独立完成,当场回收的问卷和资料录入后均及时复核。

1.3 测试工具

1.3.1 焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS) 焦虑自评量表共 20 个项目,采用 4 级评分,正性情绪均反向计分,自评结束后 20 个项目各自得分相加得总分。SAS 总分大于 40 分存在焦虑情绪,分数越高焦虑程度越重^[5-6]。

1.3.2 抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS) 抑郁自评量表,共 20 个项目组成,采用 4 级评分,自评结束后 20 个项目各自得分相加得总分。SDS 总分大于 41 分存在抑郁情绪,分数越高抑郁程度越重^[5-6]。

1.4 统计学处理 采用 Epidata3.0 软件建立数据库及核查程序,全部有效问卷回收后,所有数据采用 SPSS13.0 统计软件进行分析处理。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料采用率

表示,统计学方法包括描述性统计、单因素方差分析和 Logistic 回归分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 大专实习护生焦虑、抑郁状况 420 名护生焦虑(SAS 评分)和抑郁(SDS 评分)总分显著高于中国常模,差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 1。护生焦虑人数 59 人,焦虑发生率达 14.0%;抑郁人数 135 人,抑郁发生率达 32.3%,见表 2。

表 1 护生 SAS、SDS 总分与中国常模比较($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	护生 (n=420)	焦虑常模 (n=279)	抑郁常模 (n=323)
SAS 总分	7.88 ± 1.65 ^a	7.17 ± 2.43	—
SDS 总分	8.49 ± 2.31 ^a	—	8.07 ± 2.06

^a: $P < 0.01$, 与各自常模比较; —: 此项无数据。

表 2 护生焦虑、抑郁发生率[n(%)]

项目	焦虑	抑郁
阴性	361(86.0)	285(67.7)
阳性	59(14.0)	135(32.3)

2.2 Logistic 单因素回归分析护生焦虑、抑郁影响因素

2.2.1 采用 Logistic 单因素回归分析影响大专护生焦虑因素 焦虑总分按照中国常模结果,以 40 分为临界值,分为大于或等于 40 分为焦虑(赋值为 1)及小于 40 分为正常(赋值为 0)两类;以是否存在焦虑为应变变量,以体质量、身高、BMI、相貌满意度、身体状况、身高及相貌对自己实习和就业的影响、就业单位选择为自变量,采用 Enter 法二分类 Logistic 回归分析,选入方程和保留方程的检验水准分别取 0.05 和 0.10。各种因素进行量化,具体量化方案见表 3。体质量($P > 0.05$)、身高($P > 0.05$)、就业单位选择($P > 0.05$)等因素对调查对象焦虑无影响, BMI($P < 0.05$)、相貌满意度($P < 0.01$)、身体($P < 0.01$)、身高及相貌对自己实习和就业的影响($P < 0.01$)等因素对调查对象焦虑有显著影响。