

围手术期人文护理干预对小儿包皮切割吻合器手术的应用效果

李 庆

(咸宁市咸安区妇幼保健院, 湖北 咸宁 437000)

摘要:目的 探讨围手术期人文护理干预对小儿包皮切割吻合器手术的应用效果。方法 回顾性分析本院于 2019 年 5 月—2021 年 5 月接诊且需择期行包皮切割吻合器手术的 104 例患儿的临床资料,按护理模式的不同将患儿纳入观察组($n=52$)和对照组($n=52$)。对照组予以常规围手术期护理,观察组在对照组基础上予以围手术期人文护理,对比 2 组术后 24 h、48 h 的 Spence 儿童焦虑量表中文简版(SCAS-S)与视觉模拟评分法(VAS)评分;对比 2 组并发症发生情况。结果 术后 24 h、48 h,观察组 SCAS-S 与 VAS 评分均较对照组低,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组并发症发生率较对照组低,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 围手术期人文护理干预能够显著缓解包皮切割吻合器手术患儿的术后焦虑,还能够减轻其术后疼痛,减少并发症。

关键词: 围手术期;人文护理干预;小儿;包皮切割吻合器手术

中图分类号: R473.72

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2022)02-0020-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2022.02.005

包茎、包皮过长是小儿泌尿外科常见阴茎畸形,阴茎被包皮长期包裹会导致阴茎短小,且伴发包皮、泌尿系统感染以及早泄等疾病的可能性相应增加。现阶段针对包茎与包皮过长主要采用包皮切割吻合器手术治疗,术中对部分包皮进行切除,可促使阴茎头暴露,但患儿年纪较小,术前容易因手术或医院环境产生焦虑情绪,术后则可能因创口疼痛而抓碰局部,增加感染等并发症发生的风险^[1]。围手术期护理是手术治疗的关键,护理质量的好坏可直接影响患儿心态以及手术治疗效果。然而,常规围手术期护理多局限于为患儿提供基础性干预,并未考虑患儿的特殊性满足其心理需求,护理效果不理想。人文护理是指围绕患儿需求实施干预措施,尽可能满足其生理、心理需求的护理模式。为探析围手术期人文护理干预对于小儿包皮切割吻合器手术的应用效果,本研究筛选 2019 年 5 月—2021 年 5 月 104 例患儿进行分组护理,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析本院于 2019 年 5 月—2021 年 5 月接诊且需择期行包皮切割吻合器手术的

104 例患儿的临床资料,按护理模式的不同将患儿纳入观察组($n=52$)、对照组($n=52$)。纳入标准:①符合包皮切割吻合器手术指征;②凝血功能正常;③系带外观条件好,结构无异常。排除标准:①阴茎生理解剖结构异常;②存在沟通或意识障碍,无法配合量表评估;③急性感染期;④合并丝虫病等阴茎、包皮慢性疾病。本研究经本院医学伦理委员会审批通过。观察组年龄 6~14 岁,平均(9.41 ± 2.10)岁;疾病类型:包茎 25 例,包皮过长 27 例。对照组年龄 6~13 岁,平均(9.63 ± 2.17)岁;疾病类型:包茎 26 例,包皮过长 26 例。2 组一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组予以常规围手术期护理:术前了解患儿既往病史,协助其完善凝血功能等常规术前检查项目,交代患儿家属术前禁食禁水,刮净阴毛,进入手术室前排空二便;术后加强创口观察,如发现感染症状则遵医嘱予以红霉素软膏;教会患儿家属辅助排尿方式,详细阐明术后注意事项,注意局部清洁等。

观察组在对照组基础上予以围手术期人文护理,从人文环境、人文关怀、人文教育等方面予以干预,具

收稿日期: 2022-03-05

作者简介: 李庆(1978-),女,主管护师,从事临床护理工作。E-mail: 289463218qq.com

体如下:(1)人文环境。安排病房前向家属询问患儿的兴趣爱好及性格,将兴趣爱好类似、性格相似的患儿尽可能安排至同一病房;儿童病房内摆放儿童读物、玩具,播放适龄动画片或童谣,墙壁及窗帘张贴、悬挂儿童喜欢的卡通图案。(2)人文关怀。术前主动与患儿沟通,保持亲切、和蔼的态度,耐心倾听其诉说焦虑、恐惧来源,用通俗的语言为其进行针对性心理疏导;鼓励即将手术的患儿与术后恢复期患儿互相交流;与患儿家属单独沟通,给予适当的心理安慰,并告知家属其自身心理状态会间接影响患儿情绪,与患儿相处期间注意避免负面情绪;必要时,允许患儿携带喜欢的玩具进入手术室;手术过程中,在不影响操作的前提下给予患儿行为或语言支持,如抚摸其头部,夸赞其勇敢等;术后为患儿摆放舒适体位,嘱患儿家属陪伴其观看动画片或与其聊天。(3)人文教育。将包皮过长、包茎相关的疾病知识通过卡通人物、漫画等形式呈现,并张贴于病房内墙壁、病房外走廊或宣传栏;术前陪同患儿观看漫画版健康知识,配合口头讲解帮助其理解(尽量避免专业术语),播放动画视频,为患儿及家属展示手术操作;反复讲解跪式排尿的动作技巧,为患儿进行现场演示,鼓励、协助其重复进行跪式排尿训练,患儿家属需旁观学习,具体动作要领如下:护士单手托住患儿头部,另一手置于其背部,扶患儿坐起,指导其双肘支撑床面,采取跪姿排尿;术后按摩患儿下腹部,给予热敷,顺利排尿后鼓励患儿增加饮水量,夜间睡眠前适当减少饮水量;提醒患儿家属注意保持患儿尿道口及周围皮肤的卫生,排尿后及时清洁,并监督患儿切勿触碰创口,必要时给予会阴帽、生殖器保护裤等。

1.3 观察指标 术后24 h、术后48 h,选用 Spence 儿童焦虑量表中文简版 (Spence Children's Anxiety Scale-Short Version, SCAS-S) 评估 2 组焦虑情绪,该量表有惊恐障碍、躯体伤害恐惧、广泛性焦虑等 19 个条目,每条目 0~3 分,评分越高提示焦虑情绪越明显^[2];同时期采用视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS) 评估 2 组疼痛程度,为患儿展示已平均分为 10 个刻度的标尺,告知其左、右两端分别为 0、10 分,表示无疼痛、剧烈疼痛,由患儿根据自我感觉在标

尺上选择对应区间表示疼痛程度。

记录 2 组住院期间的并发症发生情况,包括包皮水肿、创口感染、创口开裂、套环滑脱出血,统计总发生率。

1.4 统计学分析 运用 SPSS22.0 统计学软件分析研究数据,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,以 t 检验;计数资料采用(%)表示,以 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比 2 组术后不同时间的 SCAS-S 与 VAS 评分 术后 24 h、术后 48 h,观察组 SCAS-S 与 VAS 评分均较对照组低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 对比 2 组术后不同时间的 SCAS-S 与 VAS 评分
($\bar{x} \pm s, n=52$, 分)

组别	SCAS-S		VAS	
	术后 24 h	术后 48 h	术后 24 h	术后 48 h
观察组	22.97±4.55	17.33±3.08	5.35±0.78	2.85±0.46
对照组	25.32±4.12	19.44±3.30	5.73±0.69	3.18±0.50
t	2.761	3.371	2.631	3.503
P	0.007	0.001	0.010	0.001

2.2 对比 2 组并发症发生情况 观察组并发症发生率较对照组低,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2

表 2 对比 2 组并发症发生情况[n(%)]

组别	n	包皮 水肿	创口 感染	创口 开裂	套环滑 脱出血	总发生
观察组	52	2(3.85)	0(0.00)	1(1.92)	0(0.00)	3(5.77)
对照组	52	4(7.69)	3(5.77)	2(3.85)	0(0.00)	9(17.31)
χ^2						2.355
P						0.125

3 讨论

包皮过长、包茎会阻碍阴茎的发育,且由于包皮内有丰富的皮脂腺,阴茎长期被包皮包裹可加快局部细菌滋生的速度,诱发感染炎症,甚至出现排尿困难症状。包皮切割吻合器手术对于包皮过长与包茎的疗效已获得广泛认可,但患儿年龄偏小,术前过度焦虑可引发心理应激反应,导致手术无法顺利进行。另外,

儿童的疼痛耐受性较成年人低,患儿术后容易哭闹或抓挠创口等,不利于创口愈合。因此,围手术期给予有效的护理干预对于促进包皮切割吻合器手术患儿术后康复至关重要。

常规围手术期护理主要以疾病为中心,缺少患儿心理层面的关怀,忽略了患儿负面情绪对手术效果的消极影响,导致护理效果不理想。本研究结果显示,观察组术后 24 h、48 h 的 SCAS-S、VAS 评分均低于对照组($P<0.05$),这提示围手术期人文护理干预在缓解包皮切割吻合器手术患儿的术后焦虑,减轻其术后疼痛方面更具优势。医院对于大多数儿童而言属于陌生的环境,加之人流量大、声音嘈杂,患儿极易产生焦虑情绪。围手术期人文护理于入院时根据患儿的性格与兴趣爱好安排病房,利用卡通图案、玩具等营造温馨的氛围,有助于减少患儿对环境的陌生感。针对患儿心理层面的需求予以围手术期人文关怀,可以适当转移其注意力,保持情绪稳定、愉悦。通过漫画、动画视频等多种形式进行人文教育,可以增加患儿及家属对疾病与手术的认知,由此缓解焦虑情绪^[3]。指导患儿跪式排尿、按摩或热敷其下腹部,有助于促进其自主排尿,鼓励患儿多饮水可防止尿液浓缩,由此缓解排尿痛^[4]。另外,本研究结果显示,观察组并发症发生率较对照组低($P>0.05$),这表示包皮切割吻合器手术围

手术期给予人文护理干预能够预防患儿术后并发症发生,而组间差异无统计学意义,可能与统计样本量过少相关。术后注意创口及周围皮肤卫生,排尿后清洁,可以有效避免细菌滋生发生感染;予以会阴帽、生殖器保护裤能够保护创口,避免患儿随意抓挠伤口,从而有效预防并发症^[5]。

综上所述,围手术期人文护理干预能明显缓解包皮切割吻合器手术患儿的术后焦虑,还能够减轻其术后疼痛,减少并发症。

参考文献:

- [1] 董美燕. 围手术期人文护理对小儿包皮切割吻合器手术的护理效果[J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13(3): 153-156.
- [2] 刘然, 龚杰, 王孟成, 等. 中文 Spence 儿童焦虑量表-简版的心理测量学检验[J]. 中国临床心理学杂志, 2022, 30(2): 346-349.
- [3] 罗丽, 吕凇生, 杨晓健. 医护联合精细化管理在门诊小儿包皮环切术围术期中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(24): 3740-3742.
- [4] 江素勤, 吕薇, 吴李桃, 等. 围术期关爱护理模式在包皮环切术中的应用[J]. 系统医学, 2021, 6(20): 179-182.
- [5] 孙岚, 谭国良, 赵立鹏. 包皮环切术的临床应用研究进展[J]. 医疗装备, 2021, 34(6): 191-192.