

综合护理干预在小儿泌尿外科排尿功能障碍中的护理效果

黄 岚

川北医学院附属医院小儿外科 四川南充 637000

〔摘 要〕目的 探究综合护理干预在小儿泌尿外科排尿功能障碍中的护理效果。方法 2021 年 6 月至 2022 年 6 月，择取 92 例小儿泌尿外科排尿分为管理组（综合护理干预）与参照组（普通护理），对比症状改善效果。结果 管理组症状改善总有效率高于参照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论 小儿泌尿外科排尿功能障碍当中，综合护理干预可帮助有效缓解症状。

〔关键词〕综合护理干预；小儿泌尿外科；排尿功能障碍；护理效果

〔中图分类号〕R473.72 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2023）03-115-02

临床针对尿道下裂、先天性巨大输尿管、先天性肾积水患儿，临床上提倡外科介入干预，手术治疗安全保障提升，同时小儿泌尿外科也存在排尿功能障碍并发症问题，该问题造成患儿生活质量影响，生活、学习都会受到困扰，因此需要及时进行治疗干预，解决该功能障碍问题，缓解病症，较好地恢复原有的生活方式^[1]。

1 资料和方法

1.1 一般资料

管理组：男 30 例，女 16 例，平均年龄为（6.3±1.2）岁；对照组：男 29 例，女 17 例，平均年龄为（6.7±1.1）岁。一般资料差异小，无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

参照组患儿接受普通护理，护理人员负责安抚患儿，为患儿留置导尿管，护理人员需要让患儿定时饮水，注意保护膀胱，避免膀胱过度充盈。护理人员在患儿住院期间，注意严格采取无菌操作，避免造成患儿泌尿感染，为患儿护理前后洗手消毒。患儿出院时，做好泌尿疾病健康教育，指导患儿按时至医院检查泌尿功能。

管理组患儿接受综合护理干预：1）心理干预，患儿发生排尿功能障碍，此时患儿多为学龄阶段儿童，语言表述能力差，无法及时反馈自己的身体状况，此时护理人员需要多询问、多交流，考虑到患儿入院后，陌生环境会有刺激性，此时护理人员要带领患儿、家属熟悉环境，向患儿家属介绍当前排尿功能障碍的病情，避免让患儿家属过度担忧，需要饮水注意事项，发现患儿焦躁不安，可及时安抚，可用患儿喜爱的事物安抚，例如男患儿喜爱奥特曼玩具，此时可用玩具吸引患儿注意力，让患儿情绪上保持稳定。考虑到家属对患儿关心强烈，此时护理人员与家属沟通时注意方式方法，融入人文关怀，适时安抚情绪紧张、不安的家属，让其配合接下来的护理工作^[2]。2）基础护理：护理人员需要为患儿护理尿道，配合使用清洁、消毒方法，剑豪尿道口病原菌，先用温水清洗会阴，后用 5.0% 浓度碘伏消毒，导尿管也需要三天消毒一次，尿袋也需要更换。3）热敷以及按摩护理：为刺激患者排尿反射区，护理人员需要为患者热敷下腹部，考虑到儿童对于热源较为敏感，使用电热水袋为患儿热敷，避免使用灌装热水袋，使用前测试电热水袋温度，40-45 摄氏度为安全范围，可热敷 20 分钟。在热敷的同时，护理人员还可为患儿按摩膀胱，选择足三里、三阴交、气海、关元穴，每穴位持续按压

2-3 分钟，用以刺激膀胱发生排尿。护理人员在为患儿按摩前可先搓热双手，若气温较低，需要预先使用暖手宝预热双手，避免手部温度低刺激到患儿，按摩下腹部时可配合使用婴幼儿精油，可起到保护皮肤作用，避免过度拉扯患儿下腹部皮肤。4）膀胱功能训练：护理人员可指导患儿进行膀胱功能训练，考虑到患儿的年龄较小，一些难度较大的膀胱功能训练效果有限，可选择一些简单的膀胱功能训练，同时考虑到儿童好动的天性，可以配合一些情景想象，例如让患儿想象憋尿的感觉，收缩盆底肌，一天可训练 2-3 次，每次训练 5 分钟即可，也可一定的改善膀胱功能效果。对于一些学龄前的儿童，简单训练即可，不需要强制训练^[3]。5）出院指导：针对达到出院标准的患儿，护理人员为其制作家庭健康手册，有泌尿症状及时至科室就诊，日常生活注重营养搭配，建立按时饮水、不憋尿的好习惯。

1.3 观察指标

记录排尿功能障碍症状改善总有效率，显效：排尿费力症状消失，可自主排尿；有效：症状有改善；无效：不符合以上描述。改善总有效率=显效率+有效率^[4]。

1.4 统计学方法

SPSS24.0 分析数据， P 低于 0.05 有统计学意义。

2 结果

表 1，管理组症状改善总有效率高于参照组，差异显著，（ $P < 0.05$ ）。

表 1 症状改善总有效率 [(n)%]

组别	显效	有效	无效	改善总有效率 (%)
管理组 (n=46)	27	18	1	97.83 (45/46)
参照组 (n=46)	15	24	7	84.78 (39/46)
χ^2 值	-	-	-	9.0271
P 值	-	-	-	< 0.05

3 讨论

尿道畸形、尿道口狭窄属于常见的泌尿疾病，在儿童群体中常见，与先天遗传因素有关，临床上外科治疗方案可快速恢复患儿健康，患儿接受治疗后生活质量有保障，同时手术的安全性非常高。值得注意，小儿泌尿外科手术后存在排尿功能障碍，此时患儿膀胱神经功能正常，属于非神经源性的排尿功能障碍，临床上可通过护理缓解症状。

本文当中针对小儿泌尿外科排尿功能障碍患儿，应用
(下转第 118 页)

体脑细胞重构功能,旨在给予患者中枢神经细胞持续刺激,重建神经反馈机制,弥补脑组织坏死区域功能,但是该护理康复模式忽视患者心理需求以及不良生活习惯对患者的影响。综合康复护理中,护理人员向患者科普疾病以及护理干预措施相关知识,使患者对自身疾病以及康复护理重要性形成科学认识,降低患者的抵触情绪,此外,开展皮肤护理以及饮食指导,以防止压疮形成或不良饮食习惯影响患者康复护理效果^[4]。本次研究中实验组患者护理后肢体运动能力与日常生活水平均显著提升。

综上所述,脑卒中患者综合康复护理有较高的临床推广价值。

表 1 两组患者护理前后肢体运动能力以及日常生活水平 [$\bar{x} \pm s$ 、n]

例别	n	FMA 量表 (分)		t 值	P 值	Barthel 指数 (分)		t 值	P 值
		护理前	护理后			护理前	护理后		
实验组	31	64.21±2.11	83.13±3.21	18.635	< 0.05	62.76±2.76	81.78±2.48	18.167	< 0.05
对照组	31	64.24±2.14	73.22±3.24	17.422	< 0.05	62.79±2.72	72.17±2.45	17.937	< 0.05
t 值		1.461	18.342	-	-	1.642	18.751	-	-
P 值		>0.05	< 0.05	-	-	>0.05	< 0.05	-	-

(上接第 115 页)

综合护理干预,发现患者症状缓解较好,缓解总有效率达到 97.83%,而普通护理仅能达到 84.78%,充分表明该种护理模式的实用优势。应用综合护理干预模式,帮助排尿功能障碍患儿排除心理因素,同时借助按摩、热敷膀胱、膀胱功能的方法,改善膀胱功能,从而较好地缓解排尿困难相应症状。应用综合护理干预于排尿功能障碍患儿中,要求护理人员有扎实的临床护理经验,有专业的儿童排尿功能障碍护理技术,同时还需要有良好的儿童沟通能力,儿童患者年龄小,其有一定的自我性,很难进行主题沟通,儿童拥有自我的思维模式,不会轻易听从外界的意见,此时护理人员与患儿沟通时,注意方式方法,要理解儿童的思维模式,其思维具有发散性,要选择儿童喜欢的话题与之沟通,建立起沟通基础,而后患儿才会对护理人员产生信任,后续才能有较好的配合度,尤其是在后续的膀胱功能训练中,取得患儿的配合较难,因此更加需要注重沟通的作用,还需要加强与患儿家属的沟通,让其充分理解、支持护理工作^[5]。

(上接第 116 页)

将患者生活质量提高。

为评价开展疼痛护理对类风湿关节炎患者的积极影响,特择取我院特定时段内 40 例患者展开研究。结果显示,经与对照组患者疼痛程度、生活质量观测指标相比,观察组患者疼痛程度较轻、生活质量各指标数值以更高呈现 ($P < 0.05$)。证实了疼痛护理实施于类风湿关节炎患者的效果及价值。根源探究:护理工作是现代医学的重要组成部分,在各项措施实施过程中必须充分体现严、准、细、精等标准,继而为接受治疗的患者予以安全、高效的护理服务,最终控制病症、提高满意度^[3]。疼痛护理开展前,评估工作的开展可确保护理人员更充分掌握患者的疼痛情况,便于制定疼痛干预方案并实施;措施实施过程中,通过针对性干预措施的开展,可转移患者注意力、提高其疼痛阈值,减少镇痛药物的使用、改善患者预后。

[参考文献]

- [1] 肖菊.分析早期良肢位综合康复护理干预在脑卒中偏瘫患者康复中所取得的护理价值[J].饮食保健,2021,21(24):212.
- [2] 刘楠.综合康复护理干预在脑卒中后遗症的康复护理中的价值体会[J].黑龙江中医药,2021,50(6):348-349.
- [3] 董晓瑜,韩敬玲,李晓荣,等.综合康复护理干预在脑卒中患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(14):9-11.
- [4] 霍春燕.综合康复护理干预在脑卒中患者中的应用价值[J].母婴世界,2021,11(18):201.

综上所述,综合护理干预应用于小儿泌尿外科排尿功能障碍患儿中,可有效缓解病症,建议推广。

[参考文献]

- [1] 吕磊,文建国.儿童尿流动力学检查相关术语解读与临床应用[J].临床小儿外科杂志,2020,19(11):973-980.
- [2] 潘琦.护理干预在小儿尿道下裂术后尿瘘早期预防中的应用价值分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(39):72+79.
- [3] 罗丽.中药热敷配合穴位按摩护理小儿泌尿外科排尿功能障碍的疗效[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(09):142-144.
- [4] 陆裕莲,杨维娟,汪青青.356 例男性排尿功能障碍患者尿流动力学检查的护理配合[J].皖南医学院学报,2016,35(01):97-98.
- [5] 吴玉斌,李品.小儿排尿功能障碍诊断与治疗小儿排尿功能障碍解剖学基础及生理特点[J].中国实用儿科杂志,2015,30(04):245-249.

综上所述,疼痛护理在临床中属于优质的新型模式,在常规护理的基础对其干预措施予以改良和升华,确保整体护理干预措施具备较强的规范性和预见性,措施的实施严格遵循“以人为本”的理念,为患者提供全程呵护,提高护理质量的根本上改善其预后。

[参考文献]

- [1] 苏彩虹,赖爱华,王惠萍.疼痛专项护理对改善类风湿关节炎患者疼痛及睡眠质量的影响研究[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(11):2167-2169.
- [2] 张晶晶,唐锐,谢贞瑶.中医护理技术对类风湿关节炎患者关节疼痛干预效果的 Meta 分析[J].中西医结合护理(中英文),2020,6(8):20-25.
- [3] 陈敏慧.疼痛护理干预对类风湿关节炎患者疼痛及睡眠的改善效果分析[J].世界睡眠医学杂志,2019,6(11):1614-1615.