

护理干预在小儿尿道下裂术后早期并发症中的应用

曾佩敏 陈叶玲 戴康红 李金玲 莫淑文

广东省阳江市人民医院 529500

【摘要】尿道下裂是男性儿童较为多见的一种先天性泌尿生殖系统疾病，主要表现为尿道开口异位、阴茎下弯、尿道发育不全等，其发病因素主要与尿道发育不全，胚胎在母体发育过程中尿生殖沟中线位置自后向前未完全闭合有关，导致尿道口无法到达正常位置，可对患儿成年后性功能及生育能力受到影响，因此需要及时采取有效治疗。目前临床治疗小儿尿道下裂的首选方式为手术治疗，可获得理想治疗效果，但受到阴茎解剖结构及生理影响，术后易出现相关并发症，对术后康复及远期疗效造成不良影响。目前临床通过不断进行相关研究，认为在小儿尿道下裂手术中采取合理的护理干预，对预防及降低早期并发症发生具有显著效果。本文现针对护理干预在小儿尿道下裂术后早期并发症中的应用进展进行分析，旨在为临床护理及后续相关研究提供理论依据。

【关键词】小儿；护理干预；尿道下裂；早期并发症

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2026) 02-089-02

尿道下裂是临床较为常见的一种先天性泌尿生殖道畸形疾病，患病人群以男性、儿童为主，主要由胚胎在母体发育阶段，出现前尿道发育不全、尿道口未达到正常位置及尿生殖沟中线位置自后向前未完全闭合引起^[1]。据流行病学调查显示^[2]，目前临床尿道下裂发病率约为0.7%，相比较2020年有所增长。尿道下裂患儿普遍存在无法正常排尿、成年后性功能及生育能力障碍等现象，手术治疗是目前临床公认的首选治疗方式，可使患儿阴茎外形及包皮接近正常、尿道开口位于或接近阴茎头部、解决阴茎下弯的问题，同减少对成年后性功能及生育能力的影响^[3]。但在小儿尿道下裂术后仍存在较高的早期并发症发生率，对患儿手术康复及远期疗效造成影响，需及时采取有效干预措施，本文现围绕护理干预在小儿尿道下裂术后早期并发症中的应用进展展开分析，综述内容如下。

1 早期并发症

1.1 疼痛

疼痛是小儿尿道下裂术后早期较为常见的并发症之一，由于患儿年纪较小，机体各方面正处于生长发育阶段，因此受到中枢神经抑制能力较弱、应激反应较为灵敏、疼痛敏感度较高及手术部分神经末梢丰富等因素应用，患儿在术后早期易出现较为强烈的疼痛，而疼痛可诱发患儿出现哭闹等躁动正常，对伤口愈合及疾病预后造成不良影响^[4]。

1.2 感染

感染主要分为切口感染及尿路感染，由于手术部位较为特殊，因此在术后受到血液、尿液及粪便等污染敷料，极易发生切口感染及尿路感染^[5]。分析相关报道发现^[6]，在小儿尿道下裂术后早期并发症中，切口感染发生率约为3.2%，尿路感染发生率约为2.3%。切口感染及尿路感染均可延长患儿疾病康复时间，增加家庭经济负担。

1.3 出血及血肿

据相关研究表明^[7]，在小儿尿道下裂术后早期并发症中，出血及血肿发生率为1%~10%。受到包皮血管内外板交界处浅动脉及深静脉交通、血运丰富，术后并未大量使用电凝止血，术后活动过多、阴茎勃起及用力排便等因素影响，易诱发出血及血肿。

2 早期并发症的护理干预

2.1 疼痛

当患儿出现疼痛症状时，护理人员可通过拥抱、抚触头背部、按摩四肢等方面来给予患儿安慰，帮助患儿舒缓躁动；

使患儿情绪稳定，对年长儿可以利用电子设备播放视频音乐或与患儿聊天，来分散患儿在疼痛方面的注意力，从而起到减轻疼痛的作用；若上述护理方式无法有效缓解患儿疼痛，可遵医嘱给予适量镇痛药，但需少量、合理应用^[8]。针对轻中度疼痛患儿，可采用2%利多卡因与0.9%氯化钠溶液混合后的液体冲洗膀胱；针对重度疼痛患儿，可遵医嘱给予适合剂量的镇痛药物^[9]。临床学者经过研究发现^[10]，采用盐酸奥布卡因凝胶与复方利多卡因乳膏联合外用后，患儿疼痛相较于治疗前显著降低。

2.2 感染

术前1周采用高锰酸钾溶液浸泡患儿臀部及外阴部，保证手术部位皮肤清洁，手术完成且缝合切口后立即给予凡士林纱布包扎，起到预防切口流血结痂的作用，给予广谱抗生素预防感染，降低切口感染率，且在术后需定时观察患儿切口处敷料情况，当敷料存在潮湿、污染、渗液过多等现象及时更换，针对已发生感染的患儿，通过细菌培养试验给予敏感抗生素治疗，指导患儿养成健康的排便习惯，在患儿排便时由护理人员指导患儿学会正确的排便方式，避免用力排便导致切口裂开，引起感染，指导患儿进食富含纤维素、蛋白质食物，同时每日顺时针按摩患儿腹部，促进胃肠蠕动，保持大便通畅；并鼓励患儿多饮水，增加尿量，采用抗反流精密尿管预防尿液逆流，确保尿管维持有效引流^[11]。针对形成血痂的患儿，可采用0.5%甲硝唑注射液浸润或红霉素软膏外敷，使血痂表面软化、脱落。

2.3 出血及血肿

针对出血及血肿的护理干预，临床学者认为术中使用时40000~80000u庆大霉素与250ml 0.9%氯化钠溶液混合均匀后冲洗手术创面，可起到防止皮瓣血管干燥痉挛、维持创面及皮瓣血运的作用，从而有效预防出血及血肿。术后2周可在切口处使用表皮生长因子喷剂，起到促进切口愈合的作用，同时采取双层包扎法包扎切口，起到压迫止血、避免活动剧烈导致切口裂开的作用。

3 小结

目前临床公认的治疗小儿尿道下裂的方式为手术治疗，虽通过手术可获得良好效果，有效改善患儿成年后的性功能及生育能力，使患儿恢复正常生殖功能，但在术后仍存在一些常见的早期并发症，若不及时采取有效护理干预，可对疾病康复及远期疗效造成不良影响。在小儿尿道下裂术后早期并

发症中,以疼痛、感染、出血及血肿较为常见,上述并发症均可对患儿生活质量造成影响,甚至可延长康复时间,增加经济负担。通过针对上述并发症采取针对性护理干预,可起到缓解疼痛,减少感染、出血及血肿等现象发生的作用,但在针对疼痛患儿进行护理时需注意合理、正确的应用镇痛药,避免导致患儿及家属对镇痛药产生依赖性;而在感染护理干预中需注意及时更换切口敷料,可在术前、术中及术后采取相关护理,进一步降低感染发生率;出血及血肿的护理干预主要体现为防止皮瓣血管干燥痉挛、维持创面及皮瓣血运的作用、促进切口愈合、压迫止血、抑制阴茎勃起等方面,可预防切口裂开导致出血及血肿。

参考文献

[1] 唐英,陈瑶瑶,刘雁圆,等.小儿尿道下裂术后尿道瘘影响因素分析及护理对策[J].国际护理学杂志,2021,40(11):1943-1946.
 [2] 黄榕,李玉梅,万小琼,等.“专科化游戏结合”双心”护理对尿道下裂患儿术后并发症及照顾者情绪的影响研究[J].中国实用护理杂志,2022,36(15):1162-1166.
 [3] 元莹.集束化护理对尿道下裂患儿术后心理状态、并发症发生率的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(7):1193-1196.
 [4] 沈一丁,诸林峰,王晓豪,等.尿道下裂术后再发阴

茎下弯的处理策略[J].临床小儿外科杂志,2024,20(2):177-180.
 [5] 刘愉,覃道锐,王学军,等.初治尿道下裂 TIP 手术后并发症的相关因素分析:309例单中心研究[J].临床小儿外科杂志,2024,19(12):1094-1099.
 [6] 胡雯.尿道下裂患儿术后并发症发生率及影响因素分析[J].河北医学,2022,26(1):134-137.
 [7] 杨媛,豆秀娟.湿润烧伤膏在小儿尿道下裂术后创面护理中的应用[J].新中医,2020,52(9):138-140.
 [8] 宋鹏,欧善际,梁培育,等.显微技术联合肉膜组织覆盖新尿道预防尿道下裂术后并发症的临床价值研究[J].中国医学装备,2024,17(6):108-112.
 [9] 景三鹏,郭强,李双平,等.术前激素治疗对小儿尿道下裂术后并发症影响的荟萃分析[J].现代泌尿外科杂志,2021,26(6):500-504.
 [10] 刘禹,郭云飞,汪俊,等.阴茎(中间型)尿道下裂 Onlay 术后并发尿瘘相关因素分析[J].南京医科大学学报(自然科学版),2022,40(12):1834-1838.
 [11] 吴云,周静,金成.尿道成形术治疗儿童尿道下裂的临床疗效及影响因素分析[J].中国医学前沿杂志(电子版),2020,12(6):125-128.

(上接第 87 页)

整的心理、生理状态以及良好的社会适应能力等,而术后舒适护理模式则能满足于各类患者的需求而被广泛应用于临床^[4]。舒适护理模式应用于视网膜脱离复位术中,工作人员在临床护理工作中给予患者舒适护理,细心观察每一位患者的病情以及术后心理状态,在为患者营造良好的病房环境外,还为患者展开健康的知识宣教活动和心理沟通,从心理和疾病知识方面减轻患者的压力,利于疾病的康复。本次研究结果显示,接受舒适护理的观察组患者的恢复时间以及并发症和复发率均显著优于常规护理的对照组,且观察组患者术后1周内出现的不适症状也显著少于对照组,这也表明了舒适护理的优越性。

综上所述,舒适护理运用于视网膜脱离复位手术后患者中,

能有效提高患者的生活质量,减少并发症和不良反应的发生率,具有重要的临床价值,值得推广。

参考文献

[1] 刘洁.舒适护理在视网膜脱离复位术后患者中的应用评价[J].中国医药指南,2024,15(02):287-288.
 [2] 曹玉可.舒适护理在视网膜脱离复位术后患者中的应用[J].中国当代医药,2022,19(11):108-109.
 [3] 丁茜.舒适护理在视网膜脱离患者术后不良心理、疼痛及体位护理中的应用[J].实用临床医药杂志,2020,14(18):95-96.
 [4] 康瑜,张建玲.舒适护理在糖尿病性视网膜脱离术后患者中的应用[J].临床心身疾病杂志,2023,21(s2):221-222.

(上接第 88 页)

要采用药物治疗,但是治疗时护理工作地开展也非常重要。

综合护理的开展需要护理人员提高自身的护理知识与实际操作水平,患者入院后,积极热情的帮助患者办理入院事宜;并通过与患者及家属的沟通对患者的基本情况、心理状况等全面的了解,并根据评估的实际情况制定合理的综合护理方案,更加适宜患者的实际情况,患者也更能接受。将患者的认知、心理、用药、日常生活做为护理重点,并定期对患者开展相应的健康教育,提高患者的自我认知以及治疗的信心,协助治疗的顺利进行^[4-5]。

研究结果显示,接受护理后两组患者生活质量评分较护理前均有所改善;观察组评分改善情况明显优于对照组(P<0.05),具有统计学意义。观察组患者达到98.33%治疗总有效率,对照组患者达到85%治疗总有效率;观察组临床疗效明显高于对照组(P<0.05),具有统计学意义。说明

综合护理干预对慢性胃炎及消化性溃疡患者生活质量具有积极的影响,患者的治疗效果也明显提高,值得临床推广。

参考文献

[1] 左彦珍,李临英,任晓梅.综合护理干预在消化性溃疡治疗中的作用[J].护理实践与研究.2022,19(8):58-59.
 [2] 杨艳.综合护理干预对慢性胃炎患者的影响分析[J].中国卫生产业.2022,21(5):34.
 [3] 许美雄.综合护理干预对消化性溃疡患者临床疗效的影响[J].中国医药指南.2023,22(12):320-321.
 [4] 金军.中医治疗153例胃溃疡患者的临床效果分析[J].中国卫生标准管理,2019,10(26):108-109.
 [5] 戚玉敏,王成红.护理干预对慢性萎缩性胃炎癌前病变患者疗效分析[J].山东医学高等专科学校学报,2024,37(1):61-62.