

患儿家属对疾病的认知和护理技能。在认知交互过程中,护患之间的交流、沟通增加,融洽了护患关系,因此,患儿家属感知到护士的支持也明显提升。本文采用 NPST 量表评价,结果也证实了该模式可以提升家属对护士支持程度的感知。

综上所述,护士一家属认知互动模式应用于川崎病患儿有助于提高患儿家属疾病认知和患儿治疗依从性,促进疾病恢复,此外,还可以提升患儿家属对护士支持程度的感知,融洽护患关系。

### 参 考 文 献

[1] 黄日妹,赖玉珺.川崎病患儿治疗中引入临床护理路径干预的效果观察[J].循证护理,2020,6(7):669-672.  
 [2] Noto N, Komori A, Ayusawa M, et al. Recent updates on echocardiography and ultrasound for Kawasaki disease: beyond the coronary artery[J]. Cardiovasc Diagn Ther, 2018, 8(1): 80-89.

[3] 黄慧玲,张秀梅.川崎病患儿家属疾病知识健康教育需求程度及其影响因素调查分析[J].中国医学创新,2020,17(19):103-107.  
 [4] 杨园园,刘惠丽.住院患儿家属感知的护士支持与焦虑的相关性研究[J].护理管理杂志,2013,13(3):183-185.  
 [5] 郭红梅,韩彦彦.川崎病病因及其发病机制研究进展[J].医学综述,2015,21(23):4260-4263.  
 [6] 翟爱文,白露,吕海源,等.个性化延续护理对川崎病患儿的临床应用价值分析[J].四川解剖学杂志,2019,27(3):132-133.  
 [7] 韦霞,唐慧青,王娟,等.川崎病患儿父母照护体验的质性研究[J].全科护理,2020,18(1):95-97.  
 [8] 袁红.家属互动参与模式在学龄期咳嗽变异性哮喘患儿中的应用价值分析[J].泰山医学院学报,2020,41(8):627-628.

收稿日期 2021-03-23

(编辑 王叶)

## 快速康复外科护理干预对行隐匿性阴茎矫正手术患儿康复效果的影响

温 岚 江西省赣州市人民医院 341000

**摘要 目的:**探讨快速康复外科护理干预在隐匿性阴茎矫正手术患儿中的应用效果。**方法:**选取2019年1月—2021年1月我院收治的88例隐匿性阴茎矫正手术患儿,按随机数字表法分为两组,各44例。对照组给予常规护理,观察组采用快速康复外科护理。对比两组术后疼痛、并发症发生率、住院时间与家长护理满意度。**结果:**术后第3天观察组疼痛评分为(2.11±0.38)分,低于对照组的(2.97±0.51)分;观察组并发症发生率为4.55%,低于对照组的18.18%;观察组住院时间为(4.29±1.15)d,短于对照组的(5.56±1.47)d,家长护理满意度评分为(28.23±1.21)分,高于对照组的(24.69±2.45)分,有统计学差异( $P < 0.05$ )。**结论:**快速康复外科护理干预可有效减轻隐匿性阴茎矫正手术患儿术后疼痛,减少并发症,缩短患儿术后康复进程,提高家长护理服务满意度。

**关键词** 隐匿性阴茎 快速康复外科护理 术后疼痛 并发症 护理满意度

中图分类号:R473.72 文献标识码:B doi:10.19381/j.issn.1001-7585.2021.24.070

隐匿性阴茎是一种先天性阴茎发育异常疾病,多与皮下脂肪过多有关,其在先天性阴茎畸形疾病中具有较高发病率<sup>[1]</sup>。隐匿性阴茎矫正手术是本病主要治疗方式,具有操作简单、效果佳等优势。但手术具有创伤性,会对尿道、阴茎背神经等造成损伤,增加术后并发症风险;加之阴茎根部神经末梢血运丰富,疼痛敏感性高,患儿受疼痛影响出现躁动、哭闹行为,影响术后诊疗操作实施,延长术后康复时间,对手术预后尤为不利。快速康复外科护理通过优化围术期各项护理措施,以减轻手术创伤应激反应,减少术后并发症,实现缩短康复进程的目的<sup>[2-3]</sup>。本文将快速康复外科护理干预用于隐匿性阴茎矫正手术患儿中,旨在观察其对患儿术后疼痛、并发症发生率、住院时间与家长护理满意度影响。报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年1月—2021年1月我院收治的88例隐匿性阴茎矫正手术患儿,按随机数字表法分为两组,各44例。本研究经医学伦理委员会审核通过。观察组年龄5~13岁,平均年龄(8.69±1.04)岁;体重26.48~47.01kg,平均体重(35.54±3.84)kg。对照组年龄6~12

岁,平均年龄(8.77±1.10)岁;体重26.51~46.83kg,平均体重(35.49±3.10)kg。两组一般资料比较,无统计学差异( $P > 0.05$ )。

1.2 入选标准 纳入标准:患儿伴有阴茎外观短、包皮粘连、仅包皮外露等症状;均接受隐匿性阴茎矫正手术;家属均知情同意。排除标准:合并龟头炎、包皮龟头炎;合并肝、肾等功能异常;认知、沟通障碍等。

1.3 方法 对照组采用常规护理。护士术前告知患儿及家属围术期注意事项与配合要点,术前1晚予以患儿灌肠,术前12h禁食、4h禁水,术中配合医生完成手术。术后去枕平卧6h,留置尿管5~7d,使用凡士林纱布包扎切口,并用弹力绷带加压包扎。加强阴茎部位观察,嘱咐家属保护好患儿。观察组实施快速康复外科护理干预。首先成立快速康复外科护理小组,成员由麻醉师、男性医学科医生、责任护士等组成,患儿入院后快速评估其病情,然后成员开会讨论,结合患儿病情制定护理方案。(1)术前。护士使用图片、视频、文字等对患儿及家属进行健康宣教,重点介绍手术流程与预后效果。配合患儿与家属的心理疏导,并予以学龄前患儿更多关

爱,使用游戏、表情、触碰等方式与患儿沟通,使其充分信任医护人员。针对年龄稍长患儿,护士指导其在床上使用便器,配合深呼吸练习,放松身心。术前 6h 禁食、2h 禁水,同时口服 400ml 碳水化合物。术前 3d 开始每日消毒会阴部 2 次,观察有无皮炎、毛囊炎等感染情况,出现异常及时告知医生。(2) 术中。麻醉为患儿播放音乐,提前调节室内温度 24~26℃,做好非术区保暖工作,术中所需液体均提前加温,控制输血量,监测呼吸、血压、脉搏等生命体征指标。(3) 术后。术后缩短尿管留置时间(1~2d);待患儿麻醉清醒后即简单活动四肢,术后 6h 若无呕吐、恶心等情况即可进食普食。护士术后按时评估患儿术后疼痛,包括发声时间、程度、性质等,用棉垫将阴茎托高,固定于中立位,并将自制纸碗罩在阴茎上方。遵医嘱予以患儿小儿双氯芬酸钠栓入肛,配合看书、讲故事、听音乐等方式转移患儿疼痛注意力。凡士林纱布包扎切口,并用弹力绷带加压包扎,每日使用 5% 聚维酮碘液对尿道口等部位进行消毒 2 次,局部喷洒洁悠神抗菌喷雾剂 3 次。发放出院指导手册,告知复诊时间,日常注意观察阴茎部位,出现异常及时就医。

1.4 观察指标 (1) 术后疼痛:术后第 1 天、3 天使用面部表情疼痛评分法(FPS-R)评估患儿术后疼痛情况,0~10 分,0 分为无痛,10 分为剧烈疼痛。(2) 并发症:记录两组伤口感染、皮瓣坏死、包皮水肿、局部渗血的发生率。(3) 比较两组患儿住院时间与家长护理满意度,在患儿出院当天发放患者满意度量表(CSQ-8),总计 8 题,应用 Likert4 级评分法,评分范围 8~32 分,分值越高,表示满意度越高。

1.5 统计学方法 采用 SPSS20.0 分析数据,计数资料以百分数表示,用  $\chi^2$  检验;计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,用  $t$  检验; $P < 0.05$  表示有统计学差异。

## 2 结果

2.1 术后疼痛 观察组术后第 3 天疼痛评分低于对照组,有统计学差异( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组术后疼痛对比( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	术后第 1 天	术后第 3 天	t	P
观察组	44	5.28 ± 1.12	2.11 ± 0.38	17.779	0.000
对照组	44	5.19 ± 1.34	2.97 ± 0.51	10.271	0.000
t		0.342	8.969		
P		0.733	0.000		

2.2 并发症 观察组并发症发生率低于对照组,有统计学差异( $\chi^2 = 4.062$ ,  $P = 0.044 < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组并发症发生情况对比[n(%)]

组别	n	伤口感染	皮瓣坏死	包皮水肿	局部渗血	总发生
观察组	44	0(0.00)	1(2.27)	1(2.27)	0(0.00)	2(4.55)
对照组	44	2(4.55)	1(2.27)	2(4.55)	3(6.82)	8(18.18)

2.3 住院时间与家长护理满意度 观察组住院时间短于对照组,家长护理满意度评分高于对照组,有统计学差异( $P < 0.05$ )。见表 3。

## 3 讨论

隐匿性阴茎患儿阴茎外形结构异常,可导致排尿困难、泌尿系统感染、尿潴留等并发症,如不及时治疗,成年后还会出现阴茎痛性勃起、性心理障碍、性交困难等问题,严重影响

表 3 两组住院时间与家长护理满意度对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	住院时间(d)	家长护理满意度(分)
观察组	44	4.29 ± 1.15	28.23 ± 1.21
对照组	44	5.56 ± 1.47	24.69 ± 2.45
t		4.514	8.594
P		0.000	0.000

其日常生活<sup>[4]</sup>。隐匿性阴茎矫正手术作为该病常用治疗手段,其可较好的切除发育不良内膜,使得阴茎恢复正常收缩,从而纠正阴茎侧弯<sup>[5]</sup>。但此类患儿由于阴茎短小,心理压力大,多伴有自卑、孤僻等心理,容易对手术产生抵触情绪。常规护理以疾病为中心,易忽略患儿敏感情绪<sup>[7]</sup>。

快速康复外科护理干预在做好疾病护理的基础上注重围术期患儿与家属的健康教育与心理疏导,提升其对于手术与疾病认知度,减少手术操作恐惧感,促使其积极配合手术,为手术顺利实施,加快术后康复奠定基础<sup>[6-7]</sup>。本文中,观察组术后疼痛评分低于对照组,并发症发生率低于对照组,住院时间短于对照组,家长护理满意度评分高于对照组,提示快速康复外科护理干预在隐匿性阴茎矫正手术患儿中的应用效果良好,可减轻患儿术后疼痛,降低并发症发生率,缩短住院时间,提升家长护理满意度。快速康复外科护理成立多学科护理小组,从各自专业角度出发,用图片、视频等多种方式对患儿与家属实施健康宣教,帮助其充分了解病情,提升手术认知度,有效缓解患儿与家属的不良情绪,促使其主动积极配合手术治疗。术前缩短禁食水时间,并口服碳水化合物,有助于缓解术前饥饿、口渴,避免身体不适导致的哭闹行为,同时增强机体手术耐受性,抑制术后负氮平衡与胰岛素对抗,从而减轻术后应激反应,降低并发症风险<sup>[8-9]</sup>。术后疼痛护理是快速康复外科护理重要组成部分,护士遵医嘱予以患儿小儿双氯芬酸钠栓入肛,配合转移注意力法,有效减轻术后伤口疼痛,预防哭闹,并使患儿积极配合早期活动等术后护理措施,进而加快病情康复,缩短住院时间,使得家长满意度护理服务<sup>[10]</sup>。传统护理术后患儿放置尿管时间长,管道摩擦易导致局部渗血、感染等并发症,而快速康复外科护理可缩短患儿尿管留置时间,避免长时间管道摩擦引起的并发症。使用大块海绵垫将患儿阴茎托起,并固定于中立位,有效促进淋巴回流,减少包皮水肿的发生,维持患儿身心舒适,从而提高家长护理满意度。

综上所述,快速康复外科护理干预可缓解隐匿性阴茎矫正手术患儿术后疼痛,预防并发症,加快其术后康复进程,改善家长护理满意度。

## 参 考 文 献

- [1] 庞胜. 小儿隐匿性阴茎术后护理方法与护理效果探讨[J]. 贵州医药 2019, 43(8): 1339-1340.
- [2] 余晓岚, 杨燕, 崔江萍, 等. 快速康复外科护理在儿童人工耳蜗围术期的应用[J]. 安徽医药 2019, 23(5): 984-986.
- [3] 柳立平, 罗雯懿, 朱丽敏, 等. 快速康复外科理念在先心病伴气道狭窄患儿术后护理中的应用效果[J]. 上海护理 2019, 19(5): 23-25.
- [4] 邢利, 刘宁, 姜华, 等. 改良 Devine 术治疗儿童隐匿性阴茎的临

(上转第 4334 页)

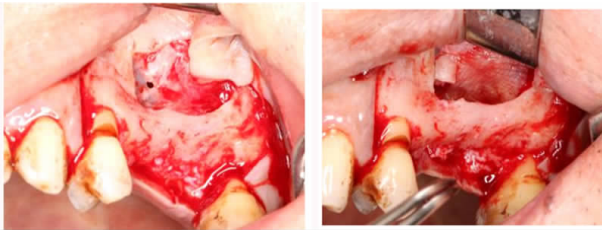


图2 上颌窦黏膜穿孔,CGF膜覆盖穿孔区

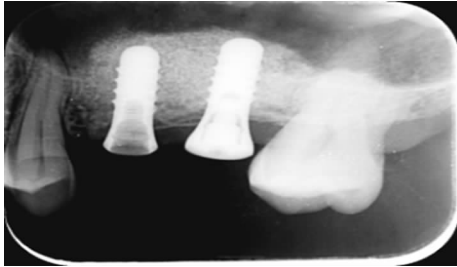


图3 种植体植入术后9个月,骨结合良好

(仅以黏膜覆盖)。根据资料统计,我国成人上颌后牙牙根与上颌窦相通者为20%,其中以第一磨牙牙根与上颌窦相通的最多,第二磨牙次之,第一、第二磨牙占上颌窦相通总数的80%<sup>[1]</sup>。当牙根断入上颌窦时,首先利用CBCT通过三维模拟可以从多个平面获取断根大小、位置、形态,与邻近组织的多个信息,从而可以准确定位,选择合适的术式<sup>[2]</sup>。如黏膜下入窦颊侧翻瓣去骨法、上颌窦穿刺术或拔牙窝冲洗法、上颌窦前壁开窗法等。浦江等<sup>[3]</sup>报道17例上颌后牙断根进入上颌窦的患者,根据上颌窦底部形态结构的不同以及上颌窦与牙根的位置关系不同,临床上采用不同入路的断根取出方式:7例患者采用牙槽窝入路的方式,3例采用了前壁开窗入路方式,7例采用了下鼻道入路方式,均顺利取出断根。上颌窦前壁开窗,需要在上颌窦前壁另建一通路,创伤较大,增加患者的痛苦,容易引起患者情绪的对立。近年来,随着微创理念的提出,鼻内窥镜断根取出术这一术式,因其突出的优点,简单容易快速、出血少损伤少,效果好,越来越广泛应用于临床。韩翔等<sup>[4]</sup>报道7例断根完全进入上颌窦,采用经牙槽窝扩大内窥镜取根法可以在直视下取出进入上颌窦的断根,创伤小,术后恢复良好,是一种微创、快捷的方法。

上颌窦黏膜较薄,在上颌窦外提升术中,上颌窦黏膜穿孔是其主要并发症。有研究显示:侧壁开窗的窦底提升术,黏膜穿孔的发生率高达14%~56%<sup>[5-6]</sup>。正常上颌窦黏膜有一定弹性,上颌窦无提升术时仔细分离一般不易穿孔,但二次上颌窦外提升时,上颌窦外侧骨壁的大面积缺损,上颌窦黏膜与周围软组织粘连,锐性分离时,增加了上颌窦底提升

植骨术中上颌窦黏膜穿孔的概率<sup>[7]</sup>。最常见的穿孔部位为开窗中间,可以将穿孔两侧折叠缝合,随后覆盖Bio-Oss Gide可吸收生物膜或者CGF膜<sup>[8]</sup>。若穿孔部位在最终植骨的区域,则需覆盖一板层骨片,外侧覆盖胶原膜,才可植入植骨材料<sup>[9]</sup>。此病例穿孔区域位于开窗下方近中靠中央处,笔者将2管10ml静脉血离心所得的CGF压成1张大膜,置入窦腔,覆盖穿孔区域,下方植入骨粉,游离部分反折于外侧壁,将骨粉包绕入CGF膜内,这于Hernández-Alfaro等提出经典的Loma Linda Pouch黏膜修补方法相类似<sup>[10]</sup>。

在此例中,上颌后牙区骨高度严重不足伴随初次上颌窦侧壁开窗术后再行上颌窦侧壁二次提升术取得可预期临床疗效,同时影像学也表明成骨效果良好,稳定性佳,因此这一术式为此类患者带来福音,但远期疗效仍需进一步观察。

### 参 考 文 献

- [1] 吴晓丹. 浅谈上颌后牙拔除时牙根进入上颌窦的原因及预防[J]. 中外健康文摘, 2011, 8(37): 36-37.
- [2] 屈依丽, 雒琪玥, 满毅, 等. 数字化技术在上颌窦底提升术领域临床教学改革中的应用现状与展望[J]. 中国临床新医学, 2020, 13(4): 323-326.
- [3] 浦江, 徐文瑞, 赵宾, 等. 上颌窦底与上颌后牙关系分型在鼻内窥镜断根取出术中的意义[J]. 河北联合大学学报: 医学版, 2014, 16(1): 87-88.
- [4] 韩翔, 柳杨. 内窥镜在牙拔除术断根误入上颌窦诊治中的研究[J]. 口腔医学, 2013, 33(1): 30-32.
- [5] Wu Peiling, Zhang Xiaoqian, et al. Mucosal perforation in open maxillary sinus lift and dental implantation after restoration[J]. Chinese Journal of Tissue Engineering Res, 2014, 18(51): 8223.
- [6] 孙素珍, 林梦娜, 何福明. 与上颌窦底提升术相关的上颌窦黏膜疾病研究进展[J]. 中华口腔医学杂志, 2018, 53(12): 849.
- [7] 王馨玉, 郝萍, 李健慧, 等. 上颌窦囊肿摘除术后二次入路植骨种植术的临床研究[J]. 中华口腔医学杂志, 2015, 50(9): 515.
- [8] Timuçin Baykul, Yavuz Flndk. Maxillary sinus perforation with presence of an antral pseudocyst, repaired with platelet rich fibrin[J]. Annals of Maxillofacial Surgery, 2014, 4(2): 205-207.
- [9] 李嘉良, 吴煜农. 上颌窦黏膜穿孔的分类、处理方法及研究进展[J]. 口腔医学, 2019, 39(3): 266-270.
- [10] Hernández-Alfaro F, Torradeflot MM, Marti C. Prevalence and management of Schneiderian membrane perforations during sinus-lift procedures[J]. Clin Oral Implants Res, 2008, 19(1): 91-98.

收稿日期 2021-02-20

(编辑 凤培)

(下接第4372页)

床疗效研究[J]. 中国男科学杂志, 2018, 32(4): 17-20.

- [5] 柯桂珠. 快速康复在小儿隐睾型阴茎行改良Devine术中的应用及护理[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(11): 77-79.
- [6] 谭定富, 冯滢洁, 等. 快速康复外科在Soave手术行先天性巨结肠根治术中的应用[J]. 新疆医科大学学报, 2019, 42(4): 518.
- [7] 张基梅, 吕巧英, 王娜娜. 快速康复理念在小儿扁桃腺样体切除术围手术期护理的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(5): 359-363.

- [8] 李珂, 张璇, 段守兴, 等. 快速康复外科护理在小儿腹股沟斜疝围手术期中管理的应用[J]. 护理管理杂志, 2019, 19(11): 824.
- [9] 陈瑶瑶, 唐远辉, 陈毅夫, 等. 快速康复外科在尿道下裂Snodgrass手术患儿围术期的应用[J]. 医学临床研究, 2019, 36(12): 2333-2335.
- [10] 赵永信, 顾莺, 张晓波, 等. 住院患儿疼痛管理决策支持系统的构建与应用研究[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(8): 1147.

收稿日期 2021-04-12

(编辑 凤培)