

[4] 刘文明,何宏,孙润珠,等.单纯药物与药物联合重复经颅磁刺激治疗首发精神分裂症幻听症状的随机对照研究[J].神经疾病与精神卫生,2016,16(2):138-141.

[5] 耿在香,王艳红,杜爱英,等.群组管理健康教育对住院慢性精神分裂症患者康复及社会功能的影响[J].护理学杂志,2018,33(6):84-86.

[6] 郭慧洁,王吉平,徐倩倩.记录糖尿病病历对妊娠期糖尿病患者自我管理行为及血糖的影响[J].护理学杂志,2016,33(5):24-27.

[7] 王星星,施忠英.精神分裂症患者幻听症状管理的研究进展[J].中华护理杂志,2018,53(11):1395-1398.

[8] 张宁.高效短程认知行为治疗图解指南[M].北京:人民卫生出版社,2017:197-272.

[9] 姜美兰,陈海萍,孙晓花.认知行为疗法在精神分裂症伴糖尿病患者中的应用[J].护理学杂志,2014,29(17):69-70.

[10] Leff J,Williams G,Huckvale M,et al. Avatar therapy for persecutory auditory hallucinations: what is it and how does it work? [J]. Psychosis,2014,6(2):166-176.

[11] Rocca P,Crivelli B, Marino F,et al. Correlations of attitudes toward antipsychotic drugs with insight and objective psychopathology in schizophrenia[J]. Compr Psychiatry,2008,49(2):170-176.

[12] Woodward T S,Jung K, Hwang H,et al. Symptom dimensions of the psychotic symptom rating scales in psychosis:a multisite study[J]. Schizoph Bull, 2014,40 (Suppl 4):S265-S274.

[13] 徐子燕,李占江,郭志华.精神症状评定量表中文版的信度、效度分析[J].中国临床心理学杂志,2012,20(4):445-447.

[14] 张明园,何燕玲.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科学技术出版社,2016:475-476.

[15] Chien W T, Mui J, Gray R, et al. Adherence therapy versus routine psychiatric care for people with schizophrenia spectrum disorders: a randomized controlled trial [J]. BMC Psychiatry,2016,16:42.

[16] Chien W T, Mui J H, Cheung E F, et al. Effects of motivational interviewing based adherence therapy for schizophrenia spectrum disorders: a randomized controlled trial[J]. Trials,2015,16(1):270-274.

[17] 朱晓洁,曹新妹,徐文静.自我管理训练对住院精神分裂症患者社会功能和生活质量的影响[J].上海护理,2019,19(4):22-25.

[18] Paulik G. The role of social schema in the experience of auditory hallucinations: a systematic review and a proposal for the inclusion of social schema in a cognitive behavioural model of voice hearing[J]. Clin Psychol Psychother,2012,19(6): 459-472.

[19] 樊惠颖,邹海欧,李峥,等.精神分裂症患者自我管理类型的研究[J].中华护理杂志,2014,49(12):1467-1470.

(本文编辑 宋春燕)

尿道下裂手术患儿以家庭为中心的延续护理

谢丽,李虹霖,龚婷,余洪兴,刘娟

Family-centered transitional care for children undergoing surgical treatment of hypospadias Xie Li, Li Honglin, Gong Ting, Yu Hongxing, Liu Juan

摘要:目的 探讨以家庭为中心的延续护理在尿道下裂手术患儿中的应用效果。**方法** 将60例尿道下裂手术患儿按住院时间分为对照组和观察组各30例。对照组接受常规护理干预,观察组在对照组基础上实施以家庭为中心的延续护理;干预3个月后评价效果。**结果** 观察组尿管堵管、脱管、尿瘘发生率显著低于对照组,患儿家属对延续护理满意度显著高于对照组($P < 0.05, P < 0.01$)。**结论** 对尿道下裂手术患儿实施以家庭为中心的延续护理,可有效降低术后相关并发症,提高患儿家属对护理的满意度,有利于促进患儿康复。

关键词:尿道下裂; 留置尿管; 尿管护理; 堵管、脱管、尿瘘; 以家庭为中心的护理; 延续护理

中图分类号:R473.6;R726.9 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.01.032

尿道下裂是小儿泌尿生殖系统最常见的畸形之一,发病率为0.3%~0.4%^[1]。手术是治疗尿道下裂唯一有效的手段,但术后需留置导尿管,以支撑尿道,使新成形的尿道与阴茎融为一体,促进伤口愈合,防止尿道狭窄及尿液外渗、尿瘘的发生^[2]。术后通常留置导尿管2~4周,一般情况下患儿住院时间2周左右,出院后大部分患儿需携带尿管回家。由于患儿好动,依从性差,加之出院后缺乏专业人员的监督和指导,患儿家属若护理不当,易致管道滑脱、堵管、尿

色浑浊、尿道口漏尿、尿道狭窄等情况,直接影响手术的成败。据报道,尿道下裂术后患儿家属对家庭护理服务的需求高达84.38%,为患儿家属提供延续护理可提高手术效果^[3-4]。以家庭为中心的延续护理是将医院专业照护延伸至家庭护理中,强调以家庭为中心,认同照护者在治疗过程中的重要作用,指导照护者妥善地照顾患儿,并为患儿及照护者提供适当及需要的护理^[5]。为促进患儿快速康复,减少并发症,我科对尿道下裂手术患儿实施以家庭为中心的延续护理,效果较好,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院小儿外科行尿道下裂手术患儿为研究对象。纳入标准:①符合尿道下裂诊断标准,年龄≥2岁;②首次手术治疗;③留置尿管时间约

作者单位:华中科技大学同济医学院附属同济医院小儿外科(湖北武汉,430030)

谢丽:女,本科,主管护师

通信作者:李虹霖,6545507@qq.com

收稿:2019-08-22;修回:2019-11-11

4 周;④患儿家属为主要照护者,年龄 <60 岁,能进行有效沟通,知晓并愿意配合出院后的延续护理方案,签署知情同意书。排除标准:①患有泌尿系感染相关性疾病;②存在多器官、系统功能障碍,或精神异常。入选患儿 60 例,按住院时间分为两组,2018 年 1~6 月收治的 30 例作为对照组,2018 年 7~12 月 30 例作为观察组。对照组年龄 2~4 岁。疾病类型:阴茎头型 2 例,阴茎型 22 例,阴茎阴囊型 6 例。手术方式:Snodgrass 手术 18 例,阴茎头成型手术 12 例。住院时间 12~16(13.82 \pm 2.75)d;留置尿管时间 22~28(22.42 \pm 3.67)d。患儿主要照顾者:父母 22 人,祖父母或外祖父母 8 人;年龄 28~59 岁;本科以上学历 10 人,大专或高中 11 人,初中及小学 6 人,文盲 3 人。观察组年龄 2~5 岁。疾病类型:阴茎头型 3 例,阴茎型 23 例,阴茎阴囊型 4 例。手术方式:Snodgrass 手术 16 例,阴茎头成型手术 14 例。住院时间 11~17(12.58 \pm 3.27)d;留置尿管时间 20~29(21.35 \pm 2.84)d。患儿主要照顾者:父母 24 人,祖父母或外祖父母 6 人;年龄 25~59 岁;本科以上学历 9 人,大专或高中 11 人,初中及小学 8 人,文盲 2 人。两组患儿年龄、疾病分型、手术方式、留置尿管时间、住院时间及主要照顾者基本资料比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 护理方法

对照组采用常规护理,主要包括疾病知识宣教、心理护理、用药与饮食指导、尿管护理指导等。出院当天对患儿家属进行一对一健康宣教,告知家庭护理的重点及并发症预防方法,并进行尿管护理知识教育及操作技能指导。出院后 1 周、2 周、3 个月进行电话随访,对患儿家属进行疾病相关知识、用药、饮食、注意事项、并发症预防等指导,了解患儿恢复情况,并提醒复诊时间。观察组在对照组基础上实施以家庭为中心的延续护理。具体如下。

1.2.1.1 多模式健康教育 ①入院后,责任护士以提问的方式了解患儿家属关注的重点问题,结合手术方式,评估患儿现存的健康问题,制定个性化的护理方案。责任护士多与患儿家属交流沟通,必要时提供心理咨询,激励患儿和家属积极参与到医疗护理中。运用人文知识和肢体语言给予情感支持,对患儿亲昵称呼,了解其行为特点、兴趣爱好,必要时给予言语鼓励、玩具奖励与心理安慰,使其自觉配合治疗和护理。责任护士对患儿家属进行一对一的健康教育,讲解疾病相关知识,内容包含尿道下裂手术目的、术后注意事项等,重点强调留置尿管的目的、意义、注意事项,尿管护理、会阴护理,并发症预防护理等,如穿宽松棉质衣服、尿管妥善固定、尿液观察、带管活动技巧、身心放松方式等;对语言沟通有困难的家属,以通俗易懂的语言反复说明手术治疗重要

性、注意事项,并将家属不易掌握的要点记录在笔记本,提醒家属定期学习。发放小儿尿道下裂围手术期护理宣教单,以便家属随时查阅。每周二、四下午采用多媒体播放尿道下裂相关知识,包含术后尿管护理、会阴护理等操作视频,以加深对疾病的认识,掌握操作技能。②术后第 1~3 天,责任护士每日行床边治疗与护理时,对患儿家属进行直观的操作技能(更换引流装置、外阴擦洗、倾倒尿液、妥善固定引流管等)展示,详细讲解操作步骤与注意事项,当患儿家属提出问题耐心解答,消除疑虑。术后第 4 天,组织患儿家属实践操作,纠正不规范的动作,直到完全掌握为止。对操作技能有困难的家属,采用多次、一对一的方式示范操作。③责任护士邀请患儿家属加入“医生—护士—患儿家属”共同参与的微信群,并签署知情同意书。出院前考核理论知识及操作技能掌握情况,正确率达到 90% 为合格,并发放理论知识要点与操作视频资料,对不合格者纠正其错误方法直至合格。出院当天,责任护士重点强调家庭恢复期应注意的问题及预防并发症发生的方法,并将护理要点、注意事项以卡片的形式写下交给家属;备齐患儿出院所需的引流袋、导管固定装置等,提醒家属更换引流装置的时间、膀胱训练的方法、拔尿管时间及拔管后尿线的观察,教会家属如何寻求医疗帮助及利用健康服务资源。

1.2.1.2 延续护理 ①出院后,责任护士每日通过微信群收集患儿家属遇到的问题,进行疑难解答,对存在问题的家庭追踪反馈,必要时微信视频一对一指导,直到完全掌握护理方法为止。责任护士将出现频次较多的问题反馈给医生,由医生定期在微信群进行健康知识宣讲。鼓励患儿家属每日记录尿管护理、会阴护理情况,包含尿液的量、颜色等,并上传到微信群,由医生给予专业指导意见。②责任护士每周电话随访患儿家属,指导其疾病知识、饮食、家庭护理操作等;周末患儿家属在微信群分享护理心得,责任护士予以正面积极的肯定,以增加家庭护理的信心。依据患儿出院小结,责任护士电话提醒患儿家属膀胱训练时间及自行拔尿管时间,并在微信中进行视频一对一指导,对于不能自行拔尿管的家庭,嘱其联系当地医院或社区医生拔管。若出现脱管、堵管、尿瘘,尿管拔除后尿线变细等无法解决的情况,可通过微信第一时间联系医护人员解决,对于需返院进一步治疗的患儿,则与医生约定时间,通知其直接返院。

1.2.2 评价方法 出院后 3 个月随访时统计两组患儿术后并发症(尿管堵管、脱管、尿瘘、尿道狭窄)发生率,并调查患儿家属满意度。采用护士对家属支持量表测评^[6]满意度,该量表共 4 个维度 21 项题目,包含护理人员为患者提供的沟通和信息支持、尊重支持、情感支持以及优质护理照护支持,采用 Likert 4 级评分法,非常满意 4 分,满意 3 分,不满意 2 分,非常不

满意 1 分,总分 21~84 分,分数越高代表家属满意度越好。该量表 Cronbach's α 系数 0.89,内容效度 0.91。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件处理数据,行 χ^2 检验、秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组留置尿管并发症发生率比较 见表 1。

表 1 两组留置尿管并发症发生率比较 例(%)

组别	例数	堵管	脱管	尿瘘	尿道狭窄
对照组	30	12(40.00)	10(33.33)	8(26.67)	3(10.00)
观察组	30	1(3.33)	0(0)	1(3.33)	0(0)
χ^2		11.882	9.720	4.706	1.404
<i>P</i>		0.001	0.002	0.030	0.236

2.2 两组患儿家属满意度评分比较 见表 2。

表 2 两组患儿家属满意度评分比较

分, $M(P_{25}, P_{75})$

组别	人数	沟通和信息支持	尊重支持	情感支持	优质护理照护支持	满意度总分
对照组	30	13.5(12.0,15.0)	14.0(12.0,15.0)	22.0(19.0,23.0)	8.5(7.0,10.0)	58.0(54.0,62.0)
观察组	30	19.0(18.0,20.0)	19.0(18.0,20.0)	27.0(24.7,28.0)	11.0(11.0,12.0)	78.5(76.0,81.0)
<i>Z</i>		-7.002	-6.341	-7.643	-6.641	-7.714
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

3.1 以家庭为中心的延续护理可降低尿道下裂患儿术后并发症发生率 行尿道下裂修复手术并不意味着患儿排尿问题彻底解决^[7]。尿管护理不当是引起尿瘘的重要原因,关系着手术的成败,因此,保持有效引流是预防并发症的重要环节。表 1 显示,观察组术后堵管、脱管、尿瘘发生率显著低于对照组见($P < 0.05, P < 0.01$),说明采取以家庭为中心的延续护理提高了家庭照护能力,可降低术后并发症的发生。Rukstele 等^[8]认为,以患者和家庭为中心的护理模式可以改善患者预后。主要原因在于以家庭为中心的延续护理模式强调家庭成员的共同参与,医护人员对家庭成员手把手指导,传授疾病知识与自护技能,将被动陪护转变为主动参与护理,增强了照护的信心,提升了照护能力。患儿出院后持续进行线上线下全程护理干预,责任护士通过微信、电话随访对患儿家庭进行督促与指导,及时纠正尿管护理、会阴护理不正确的照护行为,对其进行饮食、运动、教育等生活方式干预,帮助患儿家属建立正确的生活方式,从而避免发生并发症。

3.2 以家庭为中心的延续护理可提高尿道下裂术患儿家属满意度 家庭成员与医护人员的关系是直接影响家庭成员参与照护患儿的重要因素,两者关系越紧密,家庭成员对医护人员的信任度就越高,在照护过程中配合度也就越高,有利于优质护理照护的开展,增进医护患情感的维持,提升满意度^[9]。以家庭为中心的延续护理模式更加注重家庭对患儿行为及康复依从性的影响,家庭成员直接参与照护能够更好地满足患儿的生理、情感需求,有助于更好地开展家庭照护。由表 2 可知,观察组沟通和信息支持、尊重支持、情感支持、优质护理照护支持 4 个维度得分及满意度总分显著高于对照组(均 $P < 0.01$)。主要原因在于实行以家庭为中心的延续护理模式后,医护人员与家庭成员全程紧密合作,并提供多维度支持、帮助,相互信任、共同管理,有利于促进患儿术后康复。家属在陪护过程中通过对疾病知识、护理操作的学

习,增加了与医护人员的交流,提高了照护水平与应对异常情况的能力,家庭成员对待疾病治疗更加积极乐观,在照护过程中遇到问题,能够从容镇定地寻求解决办法,提升他们对护理工作的满意度。同时,医护人员通过网络平台动态掌握病情变化,针对性进行护理指导,帮助家庭成员解决面临的问题,并为患儿提供良好的医疗条件,满足了家属的照护需求,对提高家属护理满意度有积极效果。

4 小结

以家庭为中心的延续护理强调提升患儿家属的知识储备及护理技能,调动家属照护的积极性,从而达到提高治疗效果的目的。本研究存在样本量小的问题,有待日后增加样本量,以进一步探讨该模式干预对患儿疾病康复的影响。

参考文献:

[1] 冯杰雄,魏明发. 小儿外科疾病诊疗指南[M]. 北京:科学出版社,2005:282.

[2] 田军,张滩平,孙宁,等. 延长留置导尿管在减少尿道下裂术后尿道狭窄中的作用[J]. 中华小儿外科杂志,2014,35(9):679-682.

[3] Cimador M, Vallasciani S, Manzoni G, et al. Failed hypospadias in paediatric patients[J]. Nat Rev Urol,2013,10(11):657-666.

[4] 石彩晓,段娟,朱淑萍,等. 尿道下裂术后患儿家庭护理的需求调查[J]. 中华护理杂志,2015,50(4):420-422.

[5] 卞荆晶,朱丹,胡露红. 以家庭为中心护理模式在造口患儿中的应用研究[J]. 护理学杂志,2014,29(16):4-6.

[6] 周凤玲,吴炳菊,苏旭,等. 优质护理模式对住院患儿家属的护理支持及家属满意度调查[J]. 实用医院临床杂志,2013,10(6):178-181.

[7] 乔筠,谢敏,李亚玲. 尿道下裂患者围手术期的护理[J]. 当代护士,2015(1):33-34.

[8] Rukstele C D, Gagnon M M. Making strides in preventing ICU-acquired weakness: involving family in early progressive mobility[J]. Crit Care Nurs Q,2013,36(1):141-147.

[9] 陈芳. 美国医院以患者和家庭为中心的人性化护理模式介绍[J]. 护理与康复,2018,17(5):105-108.

(本文编辑 李春华)