

肾母细胞瘤患儿围手术期护理路径的优化与并发症防控研究

宋喜欢

天津市儿童医院 天津 300130

摘要: **目的:** 探讨优化肾母细胞瘤患儿围手术期护理路径对降低并发症发生率及改善预后的影响。**方法:** 选取124例肾母细胞瘤患儿, 随机分组研究组和对照组各62例。对照组给予常规护理干预, 研究组实施优化后的围手术期护理路径, 包括多学科协作、心理干预、精准疼痛管理等。比较两组并发症发生率、平均住院日、满意度及生活质量评分。**结果:** 研究组并发症发生率低于对照组 (8.06% vs 24.19%, $P < 0.05$); 平均住院日短于对照组 (12.35 ± 2.18 vs 15.64 ± 2.73 , $P < 0.01$); 护理满意度及生活质量评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 优化的围手术期护理路径能有效降低并发症发生率, 缩短住院时间, 提高满意度, 改善生活质量, 值得临床推广。

关键词: 肾母细胞瘤; 围手术期护理; 并发症防控

引言: 肾母细胞瘤是儿童实体肿瘤中最常见的恶性肾脏肿瘤, 占比约6%-7%, 好发于2-5岁儿童, 其治疗方式主要包括手术、化疗和放疗的综合治疗^[1]。随着医疗技术的进步, 肾母细胞瘤患儿的5年生存率已达90%以上, 但围手术期并发症仍是影响患儿预后的重要因素。目前, 国内外对肾母细胞瘤的研究多集中于手术技术和化疗方案的优化, 而对围手术期护理路径的系统研究相对较少^[2]。围手术期是肾母细胞瘤患儿治疗的关键阶段, 科学合理的护理路径不仅能降低并发症发生率, 还能提高患儿及家属的治疗依从性, 改善预后^[3]。传统的围手术期护理模式往往缺乏个体化和系统性, 不能完全满足肾母细胞瘤患儿的特殊需求。因此, 本研究旨在探讨优化后的围手术期护理路径对肾母细胞瘤患儿术后并发症、住院时间、护理满意度及生活质量的影响, 为临床提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取2020年1月至2022年12月124例在某院行手术治疗的肾母细胞瘤患儿作为研究对象。纳入标准: (1)经影像学检查 (CT或MRI) 和病理组织学检查确诊为肾母细胞瘤; (2)年龄1-14岁; (3)患儿家属已签署知情同意书。排除标准: (1)合并严重器质性疾病; (2)既往有肾脏手术史; (3)随访资料不完整。使用随机数字表法将患儿分为对照组 ($n = 62$) 和研究组 ($n = 62$)。对照组中男34例, 女28例; 年龄1-13岁, 平均 (4.35 ± 1.87) 岁; 肿瘤直径 (8.24 ± 2.15) cm; 肿瘤分期: I期14例, II期26例, III期17例, IV期5例。研究组中男32例, 女

30例; 年龄1-14岁, 平均 (4.42 ± 1.92) 岁; 肿瘤直径 (8.18 ± 2.09) cm; 病理分期: I期15例, II期24例, III期18例, IV期5例。两组患儿基线资料如性别、年龄、瘤体大小、分期等比较, 差异均无统计学意义 (均 $P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规围手术期护理, 包括术前常规检查、肿瘤知识宣教、术前准备、术后基础护理、疼痛管理、营养支持等。

研究组在对照组基础上实施优化的围手术期护理路径: (1)多学科团队 (MDT) 协作护理: 成立由儿童外科医师、肿瘤科医师、麻醉医师、护理专家、康复治疗师、心理咨询师和营养师组成的MDT团队, 术前进行综合评估, 制定个体化护理方案, 并在术后定期召开MDT会议, 动态调整护理计划。(2)心理护理干预: 针对不同年龄段患儿的认知特点, 采用故事疗法、游戏疗法或认知行为疗法等, 缓解患儿及家属的焦虑和恐惧情绪; 建立同伴支持小组, 组织同龄康复期患儿进行互动, 增强患儿战胜疾病的信心。(3)精准化疼痛管理: 建立“无痛病房”, 采用疼痛评估量表 (FLACC量表、Wong-Baker面部表情量表或数字评分量表) 定时评估疼痛程度, 并结合患儿年龄、体重、肿瘤分期等, 制定个体化的药物和非药物镇痛方案。(4)早期功能锻炼: 在保证安全的前提下, 鼓励患儿术后早期下床活动, 并根据患儿康复情况, 逐步增加活动强度和时长, 预防肌肉萎缩和深静脉血栓形成。(5)并发症预警机制: 设计并发症风险评估表, 对患儿进行风险分层管理; 建立电子化监测系统,

实时监测患儿生命体征、引流量和尿量等指标,及时发现并处理异常情况。(6)出院计划与延续护理:术后7天开始制定出院计划,为患儿及家属提供出院指导和健康教育;建立随访档案,通过电话、网络平台等方式进行定期随访,了解患儿恢复情况,解答家属疑问,指导家庭护理。

1.3 观察指标

(1)术后并发症发生情况:包括切口感染、出血、肺部感染、肠梗阻、深静脉血栓、电解质紊乱等。(2)平均住院日:从入院到出院的天数。(3)采用自制满意度调查问卷评估护理满意度,包括护理技能、服务态度、健康教育、应急能力和综合评价5个维度,每维度满分20分,总分100分,将 ≥ 90 分定义为非常满意,80-89分为满意,70-79分为一般, < 70 分为不满意。护理满意度=(非常满意+满意)/总例数 $\times 100\%$ 。(4)生活质量评分:应用儿童生活质量量表(PedsQL 4.0)在术后3个月评估生活质量,该量表包括生理、情感、社交和学习4个维度,总分100分,得分越高提示生活质量越佳。

1.4 统计学分析

使用SPSS 25.0软件对数据进行统计分析。计量资料采用独立样本 t 检验,以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示;计数资料采用 χ^2 检验或Fisher精确概率法,以例数和百分比表示。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿术后并发症发生情况比较

研究组患儿术后并发症总发生率明显低于对照组(8.06% vs 24.19%, $P < 0.05$)。具体见表1。

表1 两组患儿术后并发症发生情况比较[n(%)]

| 并发症类型 | 研究组(n=62) | 对照组(n=62) | χ^2 | P值 |
|-------|-----------|-----------|----------|-------|
| 切口感染 | 1(1.61) | 4(6.45) | - | - |
| 出血 | 0(0) | 3(4.84) | - | - |
| 肺部感染 | 2(3.23) | 5(8.06) | - | - |
| 肠梗阻 | 1(1.61) | 2(3.23) | - | - |
| 深静脉血栓 | 0(0) | 1(1.61) | - | - |
| 电解质紊乱 | 1(1.61) | 0(0) | - | - |
| 总发生率 | 5(8.06) | 15(24.19) | 6.135 | 0.013 |

注:“-”表示样本量较小,采用Fisher精确概率法

2.2 两组患儿平均住院日、护理满意度和生活质量评分比较

研究组患儿平均住院日明显短于对照组((12.35 \pm 2.18)d vs (15.64 \pm 2.73)d, $P < 0.01$);研究组护理满意度评分高于对照组((92.46 \pm 3.25)分vs (85.19 \pm 4.37)分, $P < 0.01$);术后3个月随访显示,研究组患儿生活质量各维度评分及总分均明显优于对照组($P < 0.05$)。具体见表2。

表2 两组患儿平均住院日、护理满意度和生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$)

| 项目 | 研究组(n=62) | 对照组(n=62) | t | P值 |
|-----------|------------------|------------------|--------|-----------|
| 平均住院日(d) | 12.35 \pm 2.18 | 15.64 \pm 2.73 | 7.316 | < 0.001 |
| 护理满意度(分) | 92.46 \pm 3.25 | 85.19 \pm 4.37 | 10.432 | < 0.001 |
| 生活质量评分(分) | | | | |
| 生理功能 | 83.75 \pm 6.28 | 76.42 \pm 7.15 | 6.125 | < 0.001 |
| 情感功能 | 81.94 \pm 5.37 | 74.29 \pm 6.84 | 7.034 | < 0.001 |
| 社会功能 | 79.63 \pm 6.15 | 73.18 \pm 6.92 | 5.617 | < 0.001 |
| 学校功能 | 75.81 \pm 7.24 | 68.47 \pm 8.39 | 5.326 | < 0.001 |
| 总分 | 80.28 \pm 5.42 | 73.09 \pm 6.51 | 6.836 | < 0.001 |

3 讨论

肾母细胞瘤是儿童常见的恶性肾脏肿瘤,其治疗成功与否不仅取决于手术和化疗等治疗方案的选择,还与围手术期护理质量密切相关^[4]。本研究结果显示,实施优化的围手术期护理路径能显著降低肾母细胞瘤患儿术后并发症发生率,缩短住院时间,提高护理满意度和生活质量。分析其原因,主要在于优化的护理路径更加注重个体化和全程化,通过MDT团队协作,能够更全面地评估患儿的生理、心理状况,制定更符合患儿特点的护理计划。尤其是针对儿童的特殊心理需求,采用故事疗法、游戏疗法等心理护理干预措施,有效降低了患儿的应激反应,增强了治疗依从性^[5]。

精准化疼痛管理是本研究中优化护理路径的重要组成部分^[6]。传统的疼痛管理往往采用“按需给药”的方式,容易导致疼痛控制不足或过度用药。本研究采用个体化、多模式的疼痛管理策略,根据不同年龄段儿童的疼痛特点和表达方式,选择适合的疼痛评估工具,并结合药物和非药物镇痛方法,如音乐疗法、分散注意力技术等,有效控制了术后疼痛,减少了镇痛药物的不良反应^[7]。本研究中研究组术后并发症总发生率(8.06%)显著低于对照组(24.19%),这可能与精准化疼痛管理有关。

早期功能锻炼在肾母细胞瘤患儿术后康复中具有重要意义。本研究在确保安全的前提下,鼓励患儿术后早期下床活动,并根据患儿康复情况,逐步增加活动强度和活动时间,有效预防了肌肉萎缩和深静脉血栓形成^[8]。同时,通过并发症预警机制,对患儿进行风险分层管理,建立电子化监测系统,动态监测患儿生命体征、引流液和尿量等指标,早期识别并处理异常情况,进一步降低了并发症风险。本研究中研究组平均住院日(12.35 \pm 2.18)d显著短于对照组(15.64 \pm 2.73)d,与上述研究结果一致。

出院计划与延续护理是优化护理路径的重要环节。肾母细胞瘤患儿出院后仍需长期随访和康复管理。本研

究通过制定个体化出院计划,为患儿及家属提供出院指导和健康教育;建立随访档案,通过电话、网络平台等方式进行定期随访,了解患儿恢复情况,解答家属疑问,指导家庭护理。这种延续性护理模式有效解决了患儿出院后面临的各种问题,提高了家属的护理满意度和患儿的生活质量。本研究结果显示,研究组护理满意度评分(92.46±3.25)分高于对照组(85.19±4.37)分,术后3个月随访的生活质量总分(80.28±5.42)分明显优于对照组(73.09±6.51)分。

总结:优化的围手术期护理路径通过多学科团队协作、心理护理干预、精准化疼痛管理、早期功能锻炼和并发症预警机制等综合措施,能有效降低肾母细胞瘤患儿术后并发症发生率,缩短了住院时间,提升了护理满意度,改善了患儿生活质量,值得在临床实践中推广应用。但本研究尚存在一些不足:纳入样本量相对偏少,随访时间相对较短,未能评估护理路径优化对患儿长期生存率的影响。未来研究应扩大样本量,延长随访时间,进一步探讨优化护理路径的长期效果,并根据不同分期、不同年龄段患儿的特点,制定更加精细化的护理方案,为肾母细胞瘤患儿提供更高质量的围手术期护理。

参考文献

[1]黄利娥,邵君丽,费迎春,等. 8例双侧巨大肾母细胞瘤

患儿的术后观察与护理[J]. 当代护士,2024,31(17):99-102.

[2]胡文琴,万淑,康杰,等. 基于信息-动机-行为技巧模型的护理干预在肾母细胞瘤患儿中的应用[J]. 临床医药实践,2024,33(8):623-626,633.

[3]蔡雪萍,谢美玉,许秋燕. 全面护理对肾母细胞瘤患儿术后负面情绪与睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志,2021,8(7):1182-1183.

[4]谢茗珊. 以微信平台为基础的延续护理对肾母细胞瘤患儿术后生活质量的影响分析[J]. 中外医疗,2021,40(33):179-183.

[5]左芬芳,侯广军. 优化护理干预对肾母细胞瘤患儿术后疼痛程度及睡眠质量的影响[J]. 饮食保健,2020(39): 162.

[6]周玲. 探讨优化护理对小儿肾母细胞瘤术后护理效果及家属满意度的影响[J]. 医学食疗与健康,2023,21(35): 279-280.

[7]孙盼盼,王媛媛. 优化护理对小儿肾母细胞瘤患者术后疼痛及睡眠质量的影响[J]. 中国校医,2020,34(9):669-670,680.

[8]沈阳,许远帆,梁江涛,等. 18F-FDG PET/MR全身显像在儿童肾母细胞瘤分期中的应用价值[J]. 中国CT和MRI杂志,2025,23(2):131-133.