隐匿阴茎围术期的护理

张 艳(重庆市涪陵区人民医院 408000)

【摘要】 目的 探讨小儿先天性隐匿阴茎围术期的有效护理措施。**方法** 对 98 例先天性隐匿阴茎患儿,术前对患儿及家长详细讲解隐匿阴茎相关知识,手术的必要性、安全性及预期效果,消除顾虑,取得配合,并作常规的会阴区清洁、消毒和灌肠。术后注意疼痛、尿管、伤口、皮肤和饮食等的护理。**结果** 术后出现明显疼痛 20 例,龟头部瘙痒感 25 例,伤口少量渗血 13 例,包皮轻度水肿 16 例,尿管不畅 8 例,通过针对性护理均得到缓解和恢复。**结论** 精心、有效的围术期护理直接影响先天性隐匿阴茎手术康复过程。术前耐心、细致的心理护理是消除家长 and 患儿的紧张情绪和顾虑的有效措施,术后加强镇静、止痛,注意饮食、尿管、伤口及皮肤等的护理可有效减少了并发症。

【关键词】 隐匿阴茎; 护理; 围术期

DIO:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.16.059

中图分类号:R473.6

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)16-1759-02

隐匿阴茎是一种先天性阴茎发育畸形,在中国儿童中的发病率约为 0.67%^[1],仅次于包茎和包皮过长。临床表现为患儿无肥胖,阴茎外观短小,阴茎体与包皮分离,隐匿于皮下,常伴有包茎。患儿存在反复的包皮阴茎头炎、包茎、清洁阴茎困难,若不及早施行手术治疗,会影响到阴茎发育,造成生理和心理上的障碍^[2]。因此多数学者主张尽早手术,以学龄前期(5~7 岁)手术为宜^[3]。本院 2007 年 5 月至 2010 年 3 月收治小儿隐匿阴茎 98 例,采用经阴茎腹侧松解固定成形术治疗,经过围术期精心、细致的护理,取得满意疗效。现将围术期护理措施报道如下。

1 临床资料

本组 98 例,均为男性,年龄 4~15 岁,平均 6 岁 3 个月。采用经阴茎腹侧松解固定成形术治疗,术后阴茎显露良好,疲软时阴茎显露长度平均(2.5±0.5)cm,外观好,家长和年长患儿均表示满意。术后主要出现出血、疼痛、瘙痒、尿管堵塞及轻度包皮水肿。住院 8~10 d 痊愈出院。

2 护 理

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理 由于受中国传统观念影响及对手术知识的缺乏,部分家长担心以后会影响患儿生育功能,往往表现出焦虑和担心的情绪。此外,由于病变部位的特殊性,年长儿容易产生羞涩心理,加上对手术有一定的恐惧感,担心阴茎改变及害怕疼痛,常常表现为沟通困难及术前失眠。护士应细致地做好入院宣教,帮助患儿及家属尽快熟悉医院环境,细致讲解隐匿阴茎相关知识及手术的必要性、安全性及预期效果,同时向患儿及家长说明目前手术很成熟,不会影响以后性生活及生育功能,以消除思想顾虑,取得家长及年长患儿的信任,配合手术治疗。

2.1.2 术前准备 除完善各项术前常规准备外,协助较大儿童学会在床上使用便器。术前 1 d 备皮,全身淋浴,阴茎局部予 0.02%高锰酸钾溶液浸泡 10~15 min 清洁消毒,常规肥皂水灌肠;术前禁食、禁饮 6 h;教年长患儿学会松弛疗法,如深呼吸、听音乐等,以利于缓解术后的疼痛。

2.2 术后护理

2.2.1 疼痛护理 疼痛是隐匿阴茎术后最常见的症状。疼痛常与手术创伤刺激有关,术后 1~2 d 症状最明显。本组病例均采用药物止痛,遵医嘱吗啡针 10 mg 加入生理盐水 50 mL 以 2~3 mL/h 速度静脉泵入,使用效果满意。有 25 例患儿出现阴茎头部瘙痒感,是由于阴茎头部创面愈合引起,可用 0.5%碘伏溶液擦洗阴茎头部解除瘙痒感。对年幼儿儿辅以非药物方法,责任护士指导家长买一些患儿平时最感兴趣的玩具、图画书,也可采用给孩子讲故事、交谈等方式转移患儿的注意力,以减轻疼痛。10 岁以上儿童术后常出现阴茎勃起,夜间尤甚,使疼痛加剧、出血增多。本组病例有 20 例出现阴茎勃起现象,患儿诉疼痛,经加大吗啡泵入量、服用乙烯雌酚和阴囊涂擦风油精后症状缓解,有效减轻阴茎勃起引起的疼痛出血。

2.2.2 阴茎伤口护理 为防止阴茎伤口外源性感染及伤口水肿、水肿和出血,术后常规予网眼纱布作阴茎体固定,再用敷贴加压包扎 7~9 d,使用不锈钢拱形离被支架,使盖被与阴茎伤口隔开,避免了伤口与盖被之间的摩擦,还有利于观察和护理^[4]。本组病例 16 例出现轻度包皮水肿,嘱患儿避免剧烈活动,增加卧床时间,同时告诉家长水肿多为淋巴液回流障碍,可自行消退,无须特殊处理。妥善适当加压及适时包扎是预防出血和减轻水肿的有效措施。本组术后 13 例龟头渗血,嘱家长及患儿不必惊慌,局部加压包扎,按医嘱予止血针止血治疗,经上述处理后无再出血。术后 7~9 d 拔除尿管后,创面予 0.02%高锰酸钾溶液浸泡清洗,以防感染。

2.2.3 尿管护理 术后常规留置尿管 7~9 d,有利于伤口愈合。置管期间需保持尿管通畅,并妥善固定尿管,避免牵拉、扭曲、受压,用胶布在大腿内侧和腹部皮肤上加强固定,防止尿管滑出。引流袋挂在床沿,位置低于体位,每天更换,每班记录尿量、颜色、性质,注意观察有无下腹部胀痛伴排尿感。本组 8 例因血块堵塞引流不畅,其中 3 例予挤压尿管后通畅,5 例挤压无效予生理盐水冲洗后引流通畅。

2.2.4 皮肤护理 由于患儿卧床时间较长,背部、臀部皮肤长期受压,又因疼痛不敢翻身,容易造成局部皮肤发红、皮疹、甚至糜烂。术后每天 2 次为患儿翻身、擦洗,保持全身皮肤清洁干燥。同时观察局部皮肤情况,有异常时及时给予处理。患儿

宜采取平卧和侧卧交替卧位,身体下面最好垫置透气的棉布、大毛巾。本组病例无皮肤受损情况。

2.2.5 饮食护理 鼓励多饮水,增加尿量,起到冲洗尿道的作用。避免碳酸饮料的摄入,防止尿酸盐结晶引起引流管堵塞或感染;避免食用含激素的食物,平时多食用含丰富纤维素的食物,保持大便通畅,以免用力排便加重阴茎龟头疼痛、出血。

3 讨论

随着生活水平的提高,导致隐匿阴茎发病率呈上升趋势,小儿阴茎短小畸形正逐渐受到家长的重视,以及人们对隐匿阴茎认识的提高,临床上有手术需求的病例逐年增多,而围术期的护理直接影响手术后的康复过程。术前应根据疾病特点,采取个性化的心理护理和健康教育,消除或减轻家长和患儿的紧张情绪和思想顾虑,以良好的心态配合治疗;术后加强止痛,注意饮食、引流管、伤口及皮肤等的护理,减少了并发症。

58例悬吊式腹腔镜下胆囊切除术的围术期护理

易言群,郭洪萍[△],谷钿山(四川省泸州市人民医院肝胆外科 646000)

【摘要】目的 探讨悬吊式腹腔镜下胆囊切除术的术前、术后护理方法。**方法** 对58例悬吊式腹腔镜下胆囊切除术患者的心理护理、术前指导、术后并发症和术后常规护理进行分析总结。**结果** 58例患者在相应的术前与术后护理配合下,术后恢复快且无膈下疼痛、肩背疼痛等并发症,术后4~5d均痊愈出院。**结论** 悬吊式腹腔镜手术前、术后采取相应的护理措施能提高手术的成功率,减少并发症的发生,是确保患者手术顺利进行及术后早日康复的关键。

【关键词】 胆囊切除术; 悬吊式腹腔镜; 护理

DIO:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.16.060

中图分类号:R473.6;R657.4

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)16-1760-02

21世纪的医学是微创医学的时代。随着微创理念和微创技术的发展,腹腔镜手术已广泛应用于外科临床。由于CO₂气腹的使用存在一些并发症,如高碳酸血症、皮下气肿等,尤其合并心肺功能不全不能耐受手术的患者,其应用受到一定限制,因此非气腹腹腔镜技术应运而生。与气腹腹腔镜手术相比,因为没有持续的CO₂压力对机体的影响,更显示了其微创性,尤其是操作简单、出血量少、术后患者的恢复与气腹法腹腔镜手术相当,又避免了气腹对机体的影响^[1]。与气腹法腹腔镜手术相比,该法有切口疝发生的可能,是其不足之处。但通过一系列的护理对策,能给予相应的预防。本院于2007年11月至2009年10月进行悬吊式腹腔镜下胆囊切除术58例,效果较好。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组58例,男23例,女35例,年龄25~61岁,平均44岁。胆囊结石39例,胆囊息肉11例,胆囊炎8例。经B超检查均确诊为胆囊结石或胆囊炎。合并有高血压12例,肺气肿7例,冠心病2例,糖尿病4例。

1.2 方法 全部患者在全麻气管插管下行免注气腹壁悬吊腹腔镜手术。

2 结果

58例患者均手术成功,无中转开腹。术后患者血中氧气

参考文献

- [1] 梁朝朝,王克效,陈家应,等. 合肥地区5 120名男性青少年外生殖器疾病的流行病学调查[J]. 中华医学杂志, 1997,77(1):15-17.
- [2] Wollin M, Duffy PG, Malong PS, et al. Buried penis. A novel approach[J]. Br J Urol, 1990,65(1):97-100.
- [3] 卫长福,朱选文,袁利荣,等. 隐匿阴茎的诊断与外科治疗(附40例报告)[J]. 中华男科学杂志, 2006,20(2):53-54.
- [4] 木冬妹. 2例男性假两性畸形病人围手术期的护理[J]. 护理与康复, 2003,10(5):306.

(收稿日期:2010-06-19)

和CO₂浓度均正常,术后第1日均能下地活动。21例合并不同程度心肺功能不良者均安全耐受手术。7例术后出现穿刺孔渗血,给予1kg沙袋压迫止血,5d后穿刺孔愈合;余51例术后住院4~5d,恢复顺利,无膈下疼痛、肩背疼痛、皮下气肿及心肺功能不良加重等并发症发生,均痊愈出院。术后随访3个月,无1例发生并发症,恢复良好。

3 护 理

3.1 术前护理

3.1.1 心理护理 患者及其家属可能对此新术式不甚了解,心存疑虑或恐惧。因此,要向患者讲明此术式的优点和可靠性,介绍麻醉方法、手术过程及大致时间,使其有充分的心理准备。

3.1.2 术前准备 完善术前的常规检查以明确诊断并了解患者有无手术禁忌证。同气腹法腹腔镜手术一样,需要在脐部或脐周穿刺,应特别注意脐部清洁,术前1d用松节油棉签去除脐孔内污垢,再用0.5%碘伏棉球消毒。术晨再次用0.5%碘伏棉球消毒脐部。手法要轻柔,切忌擦破皮肤,防止术后创口感染。如发现脐部感染,应及时报告医生处理,必要时推迟手术。

3.2 术后观察和护理 术时均采用全身麻醉,故术后严格按

[△] 通讯作者, E-mail:877438166@qq.com.