

先天性隐匿阴茎术后常见不适与并发症的预防及护理^{*}

彭 琳, 刘加胜, 张 艳(重庆市涪陵区人民医院小儿外科 408000)

【摘要】 目的 探讨先天性隐匿阴茎术后常见不适与并发症的预防及护理。**方法** 回顾性分析本院 2007 年 5 月至 2010 年 10 月 112 例小儿先天性隐匿阴茎, 采用经阴茎腹侧松解固定成形术治疗的临床资料。**结果** 术后随访 6 个月~3 年, 效果满意。**结论** 术前做好宣教、心理护理、镇痛、早期预防出血、水肿、感染, 保持导尿管通畅, 能减少术后不适及并发症, 对隐匿阴茎患者的康复有着极其重要的意义。

【关键词】 隐匿阴茎; 手术; 不适与并发症; 预防及护理

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 15. 033 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2011)15-1855-02

The prevention and nursing for postoperative common discomfort and complications of the congenital concealed penis^{*}

PEN Lin, LIU Jia-sheng, ZHANG Yan (Department of Pediatric Surgery, People's Hospital of Fuling District, Chongqing 408000, China)

【Abstract】 Objective To investigate the prevention and nursing for postoperative common discomfort and complications of the congenital concealed penis. **Methods** From may 2007 to October 2010, 112 children with congenital concealed penis underwent the penis ventral loose solution fixed angioplasty were retrospective analyzed. **Results** All cases were made a follow-up visit for 6 months to 3 years, with satisfactory effect. **Conclusion** Propaganda and education, psychological nursing, analgesia, early prevention of bleeding, edema, and infection, keeping catheter unobstructed before operation can reduce postoperative discomfort and complications, which is very important for the recovery of the patients with congenital concealed penis.

【Key words】 concealed penis; operation; discomfort and complications; prevention and nursing

隐匿阴茎是一种小儿先天性阴茎发育畸形, 占青少年阴茎畸形发病率 0. 67%^[1], 仅次于包茎和包皮过长。临床表现为阴茎外观短小, 皮肤表面仅见包皮堆积, 扪不到阴茎体, 指压阴茎皮肤可见显露发育正常的阴茎体。本院在 2007 年 5 月至 2010 年 10 月通过体检和门诊筛查的 112 例小儿先天性隐匿阴茎, 采用经阴茎腹侧松解固定成形术治疗, 疗效满意, 现就手术后常见不适与并发症的预防及护理报道如下。

1 资料与方法

本组患儿 112 例, 年龄 4~16 岁, 平均 8. 5 岁, 通过对乡镇中小学男性儿童生殖健康体检和门诊筛查发现。临床均表现为无肥胖, 会阴部无明显脂肪堆积, 阴茎外观短小, 皮肤表面仅见包皮堆积或阴茎头部, 无阴茎体部, 向后指压阴茎根部皮肤可显露发育正常的阴茎体, 伴有包茎和阴茎皮肤发育不良。其中有 21 例患儿伴有阴茎阴囊皮肤的融合。采用经阴茎腹侧松解固定成形术治疗, 术后阴茎显露良好, 家长、患儿和医生对阴茎外观均满意。

2 结 果

术后发生不能忍受的疼痛 65 例, 阴茎头部瘙痒 38 例, 中度包皮水肿 16 例, 少量出血 8 例, 尿管反复堵塞 3 例。无阴茎根部皮肤内陷及感染。

3 讨 论

术后常见不适与并发症的预防及护理应当按下述方法进行。
3.1 疼痛的护理 疼痛是手术后最常见的不适, 主要是由于患儿自制力和耐受力都较差, 与手术创伤、尿道置管不适反应和阴茎勃起等因素有关。表现为烦躁不安、躁动、哭闹和对抗治疗, 甚至要求拔管, 并可引起切口出血、尿道损伤、尿管堵塞和家长紧张与焦虑, 而家长的紧张与焦虑又可加剧患儿的恐惧心理。故患儿的疼痛护理在很大程度上与父母心理沟通及支

持有关。首先护士应耐心做好解释工作, 阐明治疗的必要性及家长行为对患儿心理影响的重要性, 教会家长如何配合医护人员使用心理治疗的方法缓解患儿紧张及疼痛, 让家长共同参与, 满足患儿的心理要求; 利用儿童充满幻想和想像力的心境, 可让他们幻想自己是超人来和疼痛打仗, 帮助儿童在现实与想像之间互做沟通, 从而达到镇静、镇痛作用。其次是合理使用镇痛镇静药物。临床上常低估了小儿疼痛的程度, 而过高估计了止痛药的危害和不良反应, 由于对镇痛药成瘾的惧怕而不提倡使用^[2]。而术后镇痛不全不但会影响患儿恢复, 甚至促成并发症发生^[3]。随着对小儿术后疼痛治疗及其意义研究的深入和认识的提高, 小儿术后药物止痛得到迅速的开展应用。吗啡连续静脉滴注能提供恒定的镇痛效果, 且很少出现不良反应^[2]。本组术后发生不能忍受的疼痛 65 例, 采用等渗盐水 50 mL+吗啡 10 mg 静脉滴注连续泵入, 易于控制给药, 且镇痛镇静效果肯定。对于阴茎发育良好的大龄患儿, 睡眠中植物神经活动使阴茎夜间常常出现不同程度的勃起而加剧疼痛, 对此类患儿遵医嘱酌情使用乙烯雌酚^[4]。

3.2 瘙痒的护理 手术后阴茎头部瘙痒不适比较常见, 本组发生阴茎头部瘙痒 38 例, 主要与隐匿阴茎都有包茎, 包皮内板与龟头有黏连, 术后龟头创面愈合有关, 其次还与尿道置管不适反应和阴茎勃起等因素有关。护理上首先是分散儿童对瘙痒的注意力, 根据不同年龄的心理及性格特点采取不同的心理治疗方法^[5]。宜安排患儿父母床旁陪护, 满足患儿心理依赖, 协助医护人员安抚患儿。护士应以慈母的心态, 亲切和蔼的语言关心爱护患儿, 准备好对儿童具有安慰性的物件, 分散儿童注意力, 如 1~3 岁患儿予其喜欢的新奇的玩具; 4~6 岁患儿则看儿童画、讲故事, 放一些患儿喜欢的儿歌、音乐故事, 创造一个亲切的环境使其情绪稳定; 6~12 岁患儿则让其玩电子

* 基金项目: 重庆市涪陵区科委科研资助课题(编号 2009-1-77)。

游戏。其次是在阴茎阴囊部涂少量风油精等清凉药物,可缓解阴茎勃起,减轻瘙痒不适感。在上述方法无效时,可使用安定等镇静药物,口服或静脉给药。

3.3 包皮水肿的预防及护理 术后会发生不同程度的包皮水肿,主要与手术后静脉和淋巴回流不畅、术后出血、包扎过松、过早拆除敷料和包皮本身比较疏松有关。术后弹性网状纱布包扎固定一周,换药后仍需加压包扎,以免形成阴茎皮肤水肿^[6]。阴茎包扎选用敷贴比较好,包扎简单,松紧适宜,易固定易拆除,还可避免包扎过紧。术后 3~5 d 患儿尽可能在床上平卧,以减轻阴茎皮肤水肿。包扎敷料不宜拆除过早,一般在 7~8 d 为宜,发生较重包皮水肿较少,且手术切口已完全愈合。本组发生中度包皮水肿 16 例,与过早拆除敷料有关。如果敷料拆除后包皮水肿较重,经毫米波照射,可有效减轻水肿。

3.4 术后出血的预防及护理 术后出血主要与术中止血不彻底、包扎过松、患儿哭闹和阴茎勃起有关。手术中止血采用双极电凝较好,止血简单可靠,对组织损伤小。本组采用双极电凝止血患儿术后无出血,同时应注意包扎不宜过松。本组 8 例少量出血患儿是由于包扎过松引起,通过外用弹力绷带加压包扎出血停止。对有活动出血患儿宜在手术室麻醉下止血包扎,保证止血效果。

3.5 尿管堵塞的预防及护理 尿管堵塞与患儿躁动、哭闹引起膀胱内出血有关。本组发生尿管反复堵塞 3 例,就是由于镇痛镇静不全,患儿躁动、哭闹引起膀胱内少量出血,导致尿管反复堵塞。故要重视早期的镇痛镇静护理治疗,同时加强引流管的护理,术后一般留置尿管 3~6 d,保持导尿管通畅,要妥善固定,防止扭曲、受压和脱落。应告知家长和患儿留置管道的重要性,常规放置支被架,防止盖被压迫阴茎引起疼痛,避免无意中抓脱管道。应经常观察引流尿液的性质、颜色及量,避免引流不畅。术后 3~6 d 拔出导尿管后,创面予 0.5%聚维酮碘清洗,并予涂红霉素软膏,以防感染^[7]。鼓励患儿多饮开水,以达到自动冲洗的目的。对因出血发生尿管堵塞患儿应用等渗盐水反复冲洗抽吸,保持尿管通畅。对反复冲洗抽吸无效,可提

前拔除尿管。对尿液污染敷料,可用吹风吹干,保持干燥清洁,用聚维酮碘擦拭尿道口、龟头及周围,或将碘伏纱布包绕尿管与尿道口衔接处^[8],避免切口感染。

随着生活水平和认识的提高,隐匿阴茎正逐渐受到家长和医生的重视,临床上有手术需求的患儿逐年增多,而手术后常见不适与并发症的预防及护理直接影响手术后的康复过程。充分了解术后常见不适与并发症的发生原因,术中、术后采用相应的预防措施,合理制定术后护理计划,加强术后护理,是手术治疗和护理成功的关键。

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] 李正,王慧贞,吉士君. 实用小儿外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:180.
[3] 吴在德,吴肇汉. 外科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006:142.
[4] 张咏梅,江智霞,蒋映兰,等. 经阴茎腹侧松解固定治疗小儿埋藏阴茎手术前后的护理[J]. 护士进修杂志,2009,24(2):128-129.
[5] 王春芳. Brisson 术矫治小儿隐匿阴茎围手术期的护理[J]. 现代中西医结合杂志. 2008,17(2):284.
[6] 苗武峰,苏建民. 隐匿型阴茎治疗手术体会[J]. 医药论坛杂志,2007,28(15):35-36.
[7] 朱建英,项伟菊. 小儿隐匿阴茎的围手术期护理[J]. 中华医学研究杂志,2006,6(3):330-331.
[8] 田秀珍,杨秋月. 碘伏与新洁尔灭在尿管护理中的疗效比较[J]. 广西医学,2006,28(8):1308-1309.

(收稿日期:2011-03-01)

• 基层园地 •

提高痰涂片检测抗酸杆菌阳性率的体会

范辉泽(江苏省兴化市唐刘卫生院 225723)

【关键词】 肺结核; 抗酸杆菌; 痰涂片
DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 15. 034 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)15-1856-01

肺结核病是当今全球范围对人类具有威胁性的传染性疾病,是发展中国家的头号传染性疾病杀手。由于肺结核病的生物学性和社会因素以及近几十年来对结核病的忽视,造成全球性的疫情回升。在我国肺结核病是国家重点控制的乙类传染病。建国后党和政府采取多种措施使我国肺结核病发病率呈下降趋势,因近十几年来经济的持续发展及人口的流动性增加,结核病的发病率在逐年增加,部分地区有蔓延趋势。特别是近年来艾滋病毒及艾滋病患者多的地区,肺结核病的发病率与病死率均有大幅增高^[1]。常规的痰涂片找抗酸杆菌是诊断肺结核病的依据和考核疗效随访病情的重要指标,疑诊肺结核病的患者均应痰涂片或培养^[2]。

1 临床资料

从 2005 年兴化市疾控中心要求基层社区服务中心开展常规痰检找抗酸杆菌工作至今,共检出抗酸杆菌阳性患者 50 例。

其中男 32 例,女 18 例,年龄 17~78 岁。其中农民 32 例,教师 2 例,学生 1 例,外地打工人员 8 例,自由职业人员 7 例。临床均以长期低热、盗汗、乏力、食欲不振、消瘦、咳嗽和咯血等征状,一般以干咳或只有少量黏液痰或无痰。此外临床上尚有一些患者,特别是老年患者长期以慢性支气管炎等征状掩盖了肺结核。体格检查无特殊。实验室检查肝功能、肾功能正常,白细胞总数略高或正常,红细胞沉降率加快。经抗感染、抗病毒对症治疗两周以上无效,进行痰检抗酸杆菌阳性,结合症状体征 X 线检查,并排除肺肿瘤、肺炎,符合肺结核病诊断。经过早期联合适量规则全程抗结核化疗,症状好转或病情稳定。

2 结 果

共 50 例确诊肺结核病患者,痰涂片找抗酸杆菌均阳性,在涂片中找到抗酸杆菌。结果报告:以 1+阳性 12 例。2+阳性 21 例,3+阳性 9 例,4+阳性 8 例。均送兴(下转第 1858 页)