

围手术期护理在小儿隐匿性阴茎手术中的应用

刘盼

川北医学院附属医院 四川南充 637000

【摘要】目的讨论围手术期护理在小儿隐匿性阴茎手术中的应用。方法 收集整理我院 2021 年 6 月-2022 年 6 月收治的 50 例隐匿性阴茎患儿的围手术期护理资料,进行总结与分析。结果 通过围手术期护理,包括术前护理、术后护理以及出院指导三个方面,所有患儿均治愈出院,未出现出血、感染等并发症,未发生护理、医疗纠纷。结论 良好的围手术期护理能够有效地提高患儿遵医率和护理满意度,从而提高治疗效果,减少并发症和不良反应的发生率,值得推广应用。

【关键词】围手术期护理; 小儿; 隐匿性阴茎; 应用

Application of perioperative nursing in pediatric concealed penile surgery

Liu pan

Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College, Nanchong 637000, China

【Abstract】Purpose Objective to discuss the application of perioperative nursing in children with concealed penis surgery. Methods To collect and analyze the perioperative nursing data of 50 children with concealed penis from June to June 2022 in our 2021. Results Through perioperative nursing, including preoperative nursing, postoperative nursing and discharge guidance, all patients were cured and discharged without complications such as bleeding and infection, and without nursing and medical disputes. Conclusion Good perioperative nursing can effectively improve the compliance rate and nursing satisfaction, thus improve the treatment effect, reduce the incidence of complications and adverse reactions, it is worth promoting the application.

【key words】perioperative care; children; concealed penis; application

隐匿性阴茎是一种阴茎体发育正常,但显露异常的疾病。通常表现为外观只有“鸟嘴状”的包皮,在身体内部可以触及正常的阴茎体,用手将阴茎周围的皮肤向内挤压,可显露出发育正常的阴茎,松手后又会回缩到体内^[1]。临床中应与包茎、小阴茎等疾病进行鉴别诊断,此疾病易诱发泌尿系统感染,严重影响患儿身心健康^[2-3],一旦确诊,多数患者需尽早采取手术治疗,仅少部分肥胖患者需先减肥后再确定治疗方案。

随着医疗水平与技术的提高以及医疗知识的普及,越来越多的人关注这些“隐私”问题。作为医护人员,我们不仅要治疗患者,更要为患者创造良好的就医体验,从诊断、手术、护理以及出院后的指导等各个方面着手,围绕患者,总结出以隐匿性阴茎患者为中心的围手术期护理模式,以提高患儿遵医率和护理满意度,从而提高治疗效果,减少并发症和不良反应的发生率。

1 临床资料

1.1 一般资料:对象为我院 2021 年 6 月-2022 年 6 月收治的 50 例隐匿性阴茎患儿,年龄为 5-12 岁,平均年龄为 8.88 岁,其中肥胖患儿 12 例,差异无统计学意义,均可作为研究对象。

1.2 手术方式:所有患儿均由同一位主刀医生带队实施手术,术式均采用 Devine 术。术前先为患者置留导尿管,便于术中引流尿液以及术后引流尿液,减少术区污染;然后实施手术,该手术是从阴茎背侧纵行剪开约 1cm,分离阴茎与包皮至阴茎根部,在根部用缝线固定,再将游离出的包皮用缝线间断缝合内外板皮缘^[4];术毕用无菌凡士林纱布环形包裹一

层,凡士林纱布需覆盖术区所有皮肤,外层用弹力绷带加压包扎,以减少出血,减轻水肿。

2 围手术期护理

2.1 术前护理

2.1.1 家庭干预:本次研究对象平均年龄为 8.88 岁,此年龄阶段正处于自主发展期,对父母亲友的依赖较高。因此医护人员不仅要照顾患儿的情绪,更要为患儿家属仔细讲解疾病相关知识、手术方式、麻醉注意事项、术后护理要点、手术预期效果以及健康宣教等,以消除家属的紧张、焦虑情绪,协助患儿全面配合治疗。

2.1.2 心理护理:不只是儿童,成年人也可能会对手术充满焦虑、害怕^[5],这就需要我们医护人员细心、耐心地治疗与照护,取得他们的信任,尽力配合我们。部分大龄患儿对阴茎已有一定的认识,在治疗过程中可能会产生害羞心理,因此医护人员在治疗与护理过程中要关注患儿情绪变化,保护患儿隐私。少部分患儿在与同学朋友相处过程中可能会因为阴茎短小而产生自卑心理,通常表现为反复询问术后效果怎么样,对于患儿的提问,我们不能忽视更不能嘲笑,要正确严肃地为其解答,树立一个良好的引导。

2.1.3 术前准备:入院后协助患儿完善相关辅助检查,比如抽取血标本查看血常规、凝血功能、输血免疫全套以及肝肾功电解质情况,完善心电图查看患儿的心脏情况,胸部 CT 检查患儿的心肺功能等。除此之外,还需查看患儿会阴部情况,是否需要备皮,术前一晚嘱患儿沐浴,

仔细清洗会阴、阴茎、肛门等部位。夜间十二点开始禁食禁饮，术晨为患儿置静脉留置针，便于术中补液使用。

2.2 术后护理

2.2.1 常规护理：患儿术毕入 PICU 进行麻醉恢复，待麻醉清醒病情稳定后转入普通病房，期间需密切观察患儿生命体征，给与安置心电监护，指脉氧监测，低流量吸氧，禁食禁饮 6-8 小时。待麻醉完全清醒后，给予营养易消化且富含丰富纤维素的食物，以利于大便排除，大便排出不畅会引起腹内压增高，牵拉伤口，使疼痛增加。

2.2.2 术区伤口护理：术后阴茎体第一层为无菌凡士林纱布包裹，第二层为弹力绷带加压包扎，因此需要密切关注患儿伤口敷料情况以及龟头运血情况。如敷料被渗液浸湿，则提示包扎过松，出血量增多；如龟头颜色变紫发绀或发白，则提示包扎过紧，循环差血供不足，这些情况均属于异常现象，需立即报告医生进行处理。多数患者术后 24 小时即可拆去外层弹力绷带，内层凡士林纱布可能会与粘液、组织黏黏在一起，不易拆除，可用温盐水浸泡后缓慢拆除。

2.2.3 管道护理：所有患儿术中及术后均会通过静脉留置针输液，因此需做好静脉留置针的护理，对其进行妥善固定，叮嘱患儿置针的手勿乱动，避免再次置针。患儿有留置尿管，一定要做到妥善固定、保持通畅、密切观察、定期更换、无菌操作的基本原则^[6]，定期维护管道，记录引流量，注意拔管指针，尿管拔出后要密切观察患儿有无自解小便。

2.2.4 减少摩擦：会阴部血管神经分布丰富，对疼痛敏感度较高，术后应避免衣物被褥等对伤口的摩擦刺激。卧床休息时，可不穿裤子，使用支被架或床上小书桌等托起被褥，减少接触，避免摩擦；如确需下床活动，可穿妈妈的裙子或者爸爸的大 T 恤用于遮盖，既保护隐私又可减少衣物的接触刺激。

2.2.5 疼痛护理：疼痛主要分为伤口本身的疼痛以及雄激素引起的勃起牵拉疼痛^[7]，对于此类疼痛可以采用滴水法，在患儿阴茎处滴少量冷水或冰开水，减少阴茎充血以减轻疼痛。若此法无效，可遵医嘱使用布洛芬混悬滴剂，这是一种非甾体抗炎药，可以抑制前列腺素合成，具有退烧、止疼、抗炎等作用，但此类药物禁忌症较多，应严格遵医嘱使用^[8]。以上两种方法均无效时，可使用少量乙烯雌酚以对抗雄激素，减少阴茎勃起，减少血肿形成^[9]。

2.2.6 预防感染：此类手术的手术切口属于一类切口，术后预防性静脉用一天抗生素，一天后改口服抗生素，口服一周。会阴部组织汗腺较多，皮肤褶皱多，易出汗藏污纳垢，要保持室内温湿度适宜，减少出汗，避免汗渍刺激皮肤污染伤口。患儿术后因疼痛至解便姿势改变，尿液排出不畅，易污染会阴部，解便后应及时清洗。伤口未愈合前，每日定期用聚维酮碘清洗消毒阴茎及会阴部。

2.3 出院指导：术后约 2-3 天即可出院，出院时应为患儿及家属做好健康宣教。饮食方面，出院后饮食应营养清淡易于消化，保持大便通畅，

避免腹内压增高；活动方面，术后活动应循序渐进，2-3 个月内避免骑车、跑步、游泳等剧烈活动；肥胖患儿，肥胖患儿因为会阴部脂肪层过厚导致阴茎体显露异常，这类患儿需进行减肥指导，避免术后脂肪再次堆积将阴茎埋藏；定期复查，患儿术后均需定期复查，查看患儿阴茎发育情况，如有不适需立即就医。

3 结果

经过围手术期的护理，50 例患儿全部治愈出院，无一例发生出血、感染等并发症，未出现护理差错事件，未发生护理、医疗纠纷，患儿及家属对住院期间护理工作的评价均满意。

4 结论

围手术期护理是贯穿隐性阴茎患儿的整个住院期间，包括术前护理、术后护理以及出院指导，术前进行家庭、心理干预以及积极的准备工作，术后进行伤口、管道、疼痛、预防感染等护理，出院进行健康指导。通过围手术期的护理，患儿及家属消除害怕恐惧心理，全面配合治疗，治疗效果良好，并发症少，满意度高。

因此，良好的围手术期护理能够有效地提高患儿遵医率和护理满意度，从而提高治疗效果，减少并发症和不良反应的发生率，值得推广应用。

参考文献：

- [1]周学锋, 张文, 朱天琦, 等.改良 Shiraki 手术治疗隐性阴茎[J].中华小儿外科杂志, 2011, 32(11): 805.
- [2]XU A, LI X, ZHANG Z, et al.Comparison of pedicled skin flap of foreskin for phalloplasty and Sugita surgical method in treatment of complete concealed penis[J].Zhongguo Xiu Fu Chong Jian Wai Ke Za Zhi, 2020, 34(11): 1423-1428.
- [3][2]STANIORSKI C J, RUSILKO P J.The concealed morbidity of buried penis: a narrative review of our progress in understanding adult-acquired buried penis as a surgical condition[J].Transl Androl Urol, 2021, 10(6): 2536-2543
- [4]李骥. 儿童隐性阴茎整形手术数学模型的创建与应用[D].郑州大学, 2016.
- [5]张艳.小儿隐性阴茎术后疼痛的护理体会[J].吉林医学, 2014, 35(11): 2460-2461.
- [6]高艳.普外科护理工作中引流管护理的重要性分析[J].安徽卫生职业技术学院学报, 2017, 16(02): 95-96.
- [7]葛亮, 洪梓煌, 庄惠强, 邓超雄.布洛芬联合西咪替丁抑制阴茎术后勃起的研究[J].中国基层医药, 2015, 22(03): 372-375.
- [8]刘君, 杜鸣.布洛芬胶囊药理毒理研究综述[J].黑龙江医药, 2008(04): 84.
- [9]邓燕飞, 黄颖健.尿道下裂围手术期护理体会[J].右江医学, 2008(02): 240-241.