

· 临床护理 ·

257 例包皮环切术后的护理

郭琼, 王利亚

(重庆市中山医院 400013)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.22.043

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2011)22-2288-01

2007年3月至2008年12月本院使用带针可吸收缝合线行激光包皮环切术257例,通过不同时间点局部出血、疼痛、水肿、舒适度等情况观察,提出相应护理对策,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007年3月至2008年12月本院行激光包皮环切术(均达到手术适应证标准)257例,创缘均应用可吸收线缝合。257例手术患者中,年龄最小4岁,最大77岁。以年龄分组:≥12岁组145例,占56.4%;<12岁组112例,占43.6%。在257例手术患者中,真性包茎17例,占6.61%,包茎嵌顿5例,占1.95%,包皮过长235例(其中伴炎症148例,伴尖锐湿疣87例),占91.44%。

1.2 方法

1.2.1 均使用山东威高富森医用材料有限公司生产的4-0或6-0三角型带针可吸收缝线。

1.2.2 术后护理 <12岁组因对疼痛的耐受性较差,加之缺乏自我约束能力、好动,故利用一次性纸杯将其改装,弃去杯底,杯口朝下罩住阴茎并用胶布固定以免移位,将裤撑起,避免患处与衣物摩擦引起疼痛。因无杯底,不影响排尿。同时,嘱患儿亲属加强监护。

≥12岁组中12~17岁患者虽然未成年,但已有明显的阴茎勃起表现。针对该情况,重点指导乙烯雌酚的服用方法。12~17岁患者睡前服用1mg即可,连服3d;17岁以上患者每日服用3次,每次1mg,睡前加服1mg连服5d,防止阴茎晨勃^[1],若阴茎勃起时,也可用一手护伤口,一手用力探痛龟头,让勃起的阴茎自然消退,从而避免伤口裂开和疼痛^[2]。

1.2.3 术后随访及健康教育 因术后伤口水肿导致阴茎形态改变引起患者的忧虑与恐惧^[3],加剧疼痛,增加术后护理难度,甚至造成伤口撕裂、出血,延迟伤口愈合,或者可吸收线脱落不理想等,应加强术后随访及健康教育。

术后1d通过电话询问患者局部伤口情况,有无出血,乙烯雌酚是否按时服用、疼痛等情况,必要时门诊随访。指导患者不谈情说爱,不看情爱书籍、影视作品,不玩激烈的电子游戏,保持心情平静,饮食宜清淡易消化。

术后第6~9天给予3%双氧水以1:5的比例经温水稀释后浸泡伤口10~15min,每日3次,以达到软化可吸收缝线,促进其吸收、脱落的目的。

告诉患者及家属术后护理措施的目的是控制伤口水肿、疼痛及阴茎勃起,减少并发症,促进可吸收线脱落和伤口愈合。

2 讨论

2.1 术后局部出血 局部出血是包皮环切术后常见的并发症之一,术中操作及术后护理等多种因素均可导致^[4]。257例手术患者中出现3例术后出血。其中2例属于渗血,见于术后1~2h,予以重新更换敷料后停止。另1例发生于术后1d,属中度突发性出血,检查见包皮系带处缝合线脱落,伤口裂开,血液自创口流出。分析原因:一方面因系带处供血丰富,不易彻底止血,是较常见的出血部位^[5];另一方面详细询问患者,睡前忘记加服乙烯雌酚导致阴茎晨勃明显。处理:拆开缝线,仔细

用CO₂激光止血后重新缝合伤口。

2.2 术后疼痛 257例手术患者8例于术后3d内诉伤口疼痛,轻至中度,白天能忍受,夜间加重。分析原因,可能与夜间患者痛阈降低对疼痛敏感性增高,疼痛刺激阴茎勃起或憋尿引起^[6]。处理:告知患者术后轻微疼痛是正常现象,尽量分散注意力,保持情绪放松;每日多饮水,不要憋尿;睡前可适当加服止痛药。

2.3 术后水肿 257例患者21例于术后3~14d出现不同程度的水肿,以阴茎系带处最明显。在施行包皮环切术过程中因对包皮系带造成了一定创伤,影响了阴茎的血供与远端淋巴的回流^[7]。术后3d轻度水肿属正常现象。水肿的原因除了手术创伤之外,还与饮食、饮刺激性饮料如酒、咖啡等,玩游戏机、吃药时间的选择、疼痛、憋尿、情爱因素、对护理目的缺乏认知有关。21例患者中,有因家属对其在饮食上过度进补,如大量进食各种补血、补气的药物、食品如海鲜、炖品、红枣、枸杞、党参、虫草等,导致血管扩张,组织充血,器官功能加强,性激素水平升高,阴茎充血,甚至勃起,造成伤口充血、淤血、水肿、撕裂。针对以上影响因素,嘱患者严格执行术后宣教,同时避免长时间取站立位,以免影响阴茎血液回流而加重水肿;必要时松懈包扎,将阴茎头朝向上方,用丁字带托起,以利于血液及淋巴回流^[8]。

2.4 伤口裂开 257例患者中伤口裂开3例,见于术后24~48h,<12岁组1例,≥12岁组2例。≥12岁组发生的2例与未按时服用乙烯雌酚或剧烈活动有关。<12岁组发生的1例与术者在缝合创缘时持针器夹取线体有关。

参考文献:

- [1] 陶茜. 高频电刀包皮环切术后护理指导[J]. 中国性科学, 2009,18(11):23.
- [2] 林琼,宋维芳. CO₂激光包皮环切术治疗包皮过长合并尖锐湿疣的护理体会[J]. 中国激光医学杂志,2010,19(2):126-127.
- [3] 黎穗湘. 门诊包皮手术健康教育效果观察[J]. 家庭护士, 2007,5(7):1-2.
- [4] 何万兵. 包皮环切术后出血的原因及处理[J]. 现代泌尿外科杂志,2008,13(5):364.
- [5] 景玉兰,韩宝泉. 小儿包皮环切术护理研究[J]. 国际医药卫生导报,2010,16(18):2292-2293.
- [6] 宋晓峰,张云. 47例小儿包皮环切术后的护理[J]. 航空航天医药,2010,21(6):1027.
- [7] 张小妹. 激光包皮环切术200例护理观察[J]. 中外健康文摘,2008,6:129-130.
- [8] 张平华,余美琴. 包皮环切术后并发症的预防和处理[J]. 实用中西医结合临床,2010,10(3):72,88.

(收稿日期:2011-03-02 修回日期:2011-07-20)