

①健康教育与监督相结合。护理人员尽量使用通俗易懂的语言向病人解释手术过程,以及术前筛查已经排除 pEVAR 禁忌证,告知病人 pEVAR 是比较成熟的技术,消除病人疑虑、不安的心情。同时护理人员监督病人按时按量用药,定时巡视病人生命体征,发现异常情况即时汇报并遵医嘱并处理,使用闹钟提醒、卡片提醒等手段培养病人良好的服药、监测习惯。②压迫制动与早期活动相结合。pEVAR 术后通常需要进行压迫,本研究中的做法是,指导病人家属对穿刺点予以压迫 30 min,病人卧床避免穿刺侧下肢屈曲 6 h,6 h 后协助并鼓励病人下床活动,以促进术后康复。但是本研究病例数较少,为了进一步探求护理干预对于 pEVAR 术后恢复的意义,需要更多病例研究以及更长时间的随访^[3]。

综上所述,对 pEVAR 术后病人予以护理干预具有一定意义,对于病人而言护理干预能够减轻焦虑、不安心情,早期下床活动,并且养成良好的用药习惯,体现了“以人为本”的护理理念。

参考文献:

- [1] 刘建平,段青,肖骏琦,等. pEVAR 与 oEVAR 在 B 型主动脉夹层治疗中的应用比较[J]. 赣南医学院学报, 2016, 36(3): 374-376; 387.
- [2] 蒋京军,卿洪琨,张小明,等. 经皮穿刺缝合与股动脉切开在主动脉瘤腔内修复术中的对照研究[J]. 北京大学学报(医学版), 2016, 48(5): 850-854.
- [3] 杨莉莉,冯东杰,彭芳,等. Stanford B 型主动脉夹层病人围术期危险因素护理干预[J]. 护理研究, 2015, 29(5A): 531-534.

(收稿日期:2017-12-22)

(本文编辑 郭海瑞)

游离包皮内板嵌入式移植尿道成形术病人围术期护理



胡梅娇,李 珍,杨 琼,李莉莉,吴玉婷

摘要:[目的]总结游离包皮内板嵌入式移植尿道成形术围术期的护理经验。[方法]术前做好心理护理及基础护理、皮肤准备、肠道准备;术后严密观察病情、加强手术切口护理、引流管护理、疼痛及饮食等护理,做好出院宣教。[结果]37 例病人手术均成功完成,经过良好的围术期护理,医患沟通良好,患儿术后舒适、家属满意度高,均痊愈出院。[结论]良好的围术期护理措施是提高尿道下裂手术成功率的条件之一。

关键词:尿道下裂;尿道成形术;儿童;护理

中图分类号:R473.6 文献标识码:A doi:10.12104/j.issn.1674-4748.2018.24.021 文章编号:1674-4748(2018)24-2999-02

尿道下裂是泌尿生殖系统中较常见的先天性畸形,在小儿泌尿外科先天畸形疾病中位列第二,近年来有逐渐上升的趋势^[1]。手术是唯一的治疗方法,临床上常采用一期或分期手术完成。本院自 2014 年 6 月—2017 年 10 月采用游离包皮内板嵌入式移植尿道成形术治疗先天性尿道下裂 37 例,效果良好。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组尿道下裂病人 37 例,年龄 1.2 岁~9 岁(中位年龄 3.7 岁)。其中尿道缺损 <1.5 cm 17 例,尿道缺损 1.5 cm~2.5 cm 20 例。

1.2 手术方法 手术予全身麻醉+气管插管。阴茎头缝一牵引线,劈开腹侧膜性尿道至正常尿道板分界处,保留原尿道板,沿尿道板做“U”形切口,距冠状沟 0.8 cm 环形切开包皮内板,松解皮肤肉膜及纤维束

带,使阴茎皮肤脱套状退至阴茎根部,将阴茎伸直。纵行劈开背侧尿道板至阴茎海绵体白膜层面,劈开阴茎头部两侧翼状外展,测量尿道板缺损宽度及长度。截取阴茎背侧游离包皮内板全厚皮片,嵌入式缝合于尿道板切开处。置入 6F~8F 小儿胃管,卷管成形新尿道并行龟头、系带成形,成形裂隙状尿道外口于阴茎头部正位。肉膜组织覆盖新尿道,裁剪转移阴茎皮肤缝合覆盖阴茎体,皮肤开窗减压,固定尿道支架管,加压包扎阴茎,结束手术。

1.3 结果 37 例病人均行一期阴茎矫直+游离包皮内板嵌入式移植尿道成形术,所有病人治疗后无超过 30°的阴茎下弯。术后随访发生 3 例尿瘘,2 例经保守治疗自行愈合,1 例半年后行尿瘘修补术痊愈。3 例尿道狭窄,经尿道扩张及外用康酸莫米松乳膏痊愈。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 病人及家属的心理护理 由于阴茎下弯、尿道口异位畸形,病人的思想负担加重,害怕别人歧视,容易出现自卑心理。病人家属担心影响其后期生长发育及生育,极易出现紧张、焦虑等情绪。入院后通过耐心

作者简介 胡梅娇,主管护师,本科,单位:341000,赣南医学院第一附属医院;李珍、杨琼、李莉莉、吴玉婷单位:341000,赣南医学院第一附属医院。

引用信息 胡梅娇,李珍,杨琼,等. 游离包皮内板嵌入式移植尿道成形术病人围术期护理[J]. 全科护理, 2018, 16(24): 2999-3000.

细致的疾病相关知识宣教,关心、安抚病人及家属,以改善病人治疗依从性,增强病人及家属对治疗的信心。在学龄儿童病人的护理中要特别注意护患之间性别差异给病人带来的不适感,应在尊重病人的前提下,以亲切友好的态度,消除病人的心理障碍^[2]。

2.1.2 术前基础护理 病人入院后,每天早晚用肥皂水清洗会阴部2次,特别注意阴囊皮肤皱褶处;勤洗澡及更换衣服,及时修剪指甲。饮食上给予高蛋白、高维生素、富含粗纤维饮食,多饮水,保持大便通畅。增强体质,预防感冒,提高手术的耐受性。

2.1.3 肠道及皮肤准备 术前禁食4h~6h、禁饮2h,可避免长时间的禁食禁饮导致病人出现明显的口渴、饥饿和焦虑等不良反应^[3]。病人术前晚再次使用肥皂水清洁会阴部皮肤,已经发育的病人术前晚给予剃毛备皮,防止术后伤口感染。

2.2 术后护理

2.2.1 全身麻醉术后常规护理 为了预防舌后坠和误吸口咽分泌物,术后病人全身麻醉未完全清醒前采取去枕平卧位,头偏向一侧,清醒后取低坡卧位。严密观察生命体征,监测心电、血氧饱和度及生命体征6h,如病情不稳定适当延长监护时间。给氧6h,根据血氧饱和度情况调整给氧流量。由于幼儿体温调节中枢发育尚未成熟,体温调节不完善,术后重要脏器合成、分解代谢以及水电解质、酸碱平衡的调节水平改变等,均可造成术后体温的失调。注意监测病人的体温,防止出现高热惊厥。

2.2.2 抚触护理 麻醉苏醒后,陌生的环境及手术切口的疼痛,幼儿会感到害怕与恐惧,加上难以准确表达疼痛及其他原因带来的不适,术后通常表现为躁动和哭闹,容易引起伤口渗血,甚至呕吐误吸、喉痉挛等并发症。我们采用母子同室,通过患儿母亲或其他亲属握住患儿的手或抚触额头,必要时抱住患儿,使患儿心理上产生安全感、依赖感^[4]。

2.2.3 术区护理 术后阴茎体朝上包扎,引流管固定于腹壁及右髋关节,外接尿不湿用弹性袜套固定于右侧大腿,定期更换尿不湿即可。确切保护引流管,防止牵扯影响伤口愈合,患儿舒适,方便患儿家属护理,可随意抱持给予患儿最贴心的呵护,并可早期下床活动。

2.2.4 导尿管的护理 保持引流管的通畅,勿使管道打折、屈曲、受压等,妥善固定导尿管防止脱落,使用3M加压柔棉胶布在腹部或右侧大腿髋关节外侧加强导尿管的外固定。解除包扎敷料后可给予洁悠神长效抗菌材料喷洒尿道口周围皮肤,分别每次喷洒3喷,每日2次^[5],或用康复新液清洁消毒术区。术后5d~7d带管出院,出院后可正常淋浴洗澡,松懈引流管使尿道口朝下,注意防止管道牵扯即可。待痂皮软化后及时清理,勿强行剥离。洗澡后保持清爽干燥,特别注意

皮肤皱褶处。术后3周~4周拔除导尿管。

2.2.5 疼痛及饮食护理 病人术后阴茎勃起可能导致术区疼痛,甚至导致切口裂开、出血,从而进一步加重疼痛感^[6],身体已经发育的病人术后遵医嘱常规给予乙烯雌酚1mg,上午10:00、03:00口服,预防晨间及夜间阴茎生理性勃起。术后6h麻醉清醒后给予流质饮食,逐渐过渡到普食,要求高营养、高热量、高蛋白、低纤维素饮食。术后多饮蜂蜜水,蜂蜜水味道甜蜜,容易被小患儿接受,所含单糖不需经消化就可以被人体所吸收,同时有润肠通便、增加食欲之功效^[7]。排便困难的病人给予开塞露塞肛门,保持大便排出通畅。鼓励病人多饮水,每日饮水不低于1000mL,以利维持体内水、电解质平衡及稀释尿液,冲洗尿道^[8]。

2.3 出院宣教 对术后出院病人宣教内容包括:①保持术区清洁干爽;②确切固定引流管,保持引流通畅,防止引流管牵扯滑脱;③遵医嘱口服抗生素至拔除引流管,拔管后注意排尿情况,如出现尿线变细、排尿费力等情况,及时就诊;如排尿无异常则于拔管后10d、1个月、3个月和半年返院复诊。④青春期后返院复诊,并注意有无阴茎再弯曲情况。

综上所述,尿道下裂行游离包皮内板嵌入式移植尿道成形术病人术前帮助病人或家属客观、全面地了解尿道下裂相关知识,加强基础护理,做好充分的术前肠道准备、皮肤准备,能为手术顺利进行创造良好的条件;术后加强全身麻醉术后常规护理,密切观察病情变化,进行抚触护理,注意术区的护理,加强导尿管的护理,减轻病人疼痛等不适,预防便秘,做好出院宣教,保障病人顺利康复。

参考文献:

- [1] Gallentine ML, Morey AF, Thompson Jr IM. Hypospadias: a contemporary epidemiologic assessment[J]. Urology, 2001, 57: 788-790.
- [2] 陈丽丽, 杨荆艳, 张燕, 等. 成人尿道下裂术后尿瘘病人的护理[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(18): 45-46.
- [3] Crenshaw JT, Winslow EH, Jacobson AF. Research for practice: new guidelines for preoperative fasting[J]. Am J Nurs, 1999, 99(4): 49.
- [4] 李莉莉, 蒙美英, 刘兰英, 等. 耻骨上辅助经脐单孔腹腔镜小儿重复肾切除术的围术期护理[J]. 全科护理, 2016, 14(24): 522-523.
- [5] 那彦群, 叶章群, 孙颖浩, 等. 2014版中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 616.
- [6] 彭小梅. 尿道下裂术后疼痛的原因分析及护理对策[J]. 牡丹江医学院学报, 2013, 34(1): 83-84.
- [7] 林成敏, 方艳丽, 刘争. 尿道下裂术后便秘对疼痛影响原因分析及护理对策[J]. 西部医学, 2011, 23(10): 2015-2016.
- [8] 王世妍, 赵军霞, 刘宝芹, 等. 应用I3腔黏膜炎卷管游离移植修复尿道下裂的围术期护理[J]. 中国美容医学, 2012, 10(10): 1845-1846.

(收稿日期: 2017-11-26)

(本文编辑 郭海瑞)