

体温、脉搏、血压 1 次,并重点观察眼球回缩情况及颅内血管杂音;观察患者是否能听到颅内轰鸣声,患侧颅内杂音是否再现。发现异常情况,及时报告医生作相应处理。

**2.3 并发症的预防护理** (1)患侧大脑过度灌注。由于严重“盗血”使脑血管自动调节功能不良。当球囊闭塞瘘口、颈内动脉通畅,血流恢复正常时,已适应术前低血流状态的脑组织会发生水肿和出血。患者主诉头痛,恶心呕吐,常伴有意识改变。因此护理人员要严密观察患者的生命体征,瞳孔及肢体活动状况。高血压患者术后要将血压控制在基础血压的 2/3 水平,必要时可应用 20% 甘露醇,减轻脑水肿,降低颅内压,预防脑过度灌注。本组患者无此并发症发生。(2)球囊移位。嘱患者术后卧床休息 1 周,限制头部快速活动,避免剧烈咳嗽,打喷嚏,以防引起球囊移位,术后第 3 天和第 7 天摄颅骨 X 线平片,观察球囊位置和回缩情况。本组患者出院前复查颅骨平片均显示球囊位置正常。(3)血栓形成。术中穿刺易造成血管壁的内皮细胞损伤,而且术后穿刺侧肢体制动,易造成股动脉血栓形成或痉挛。术后密切观察穿刺侧肢体的足背动脉搏动强弱,末梢循环、温度、感觉,并与对侧肢体对比。行穿刺侧肢体肌肉按摩,活动髋关节以下的其他关节。如果发现穿刺侧下肢感觉异常,足背动脉搏动减弱,皮肤温度降低时,立即配合医生给予对症处理。本组患者无此并发症发生。

### 3 讨论

海绵窦内有颈内动脉通过,这是体内唯一动脉通过静脉的结构,只要颈内动脉或分支破裂,就可形

成动静脉瘘。动脉血液流入海绵窦,使窦内压力增高,引起所有汇入海绵窦的静脉怒张<sup>[4]</sup>,从而导致患侧眼球结膜充血水肿及眼睑外翻,颅内血管杂音、搏动性突眼等症状。过去多采用颈内动脉结扎术,因吻合支不能准确地发现和和处理,对侧的代偿性逆充盈,常造成手术失败。随着介入放射学的发展,目前采用介入性血管内栓塞治疗,既能栓塞瘘口,又可保持颈内动脉通畅。而且该方法具有创伤小、不用开颅、操作方便、症状改善明显、术后并发症轻、恢复快等优点,已被国内外普遍接受与推广。

外伤性颈内动脉海绵窦瘘介入治疗的效果主要与 CCF 的瘘口部位、大小选择球囊的型号等因素有关<sup>[5]</sup>,同时也与精心的护理密不可分。术前根据患者不同心理,做好心理疏导工作,使其减轻或消除恐惧,以最佳状态接受治疗;指导保持眼部清洁,正确使用抗生素,防止感染,以促进眼部症状改善;加强病情观察,发现异常,及时对症处理,可以有效预防并发症的发生,因此适时做好针对性护理是保证手术效果与促进患者康复的关键。

#### [ 参 考 文 献 ]

- [1] 凌 锋. 介入神经放射学[M]. 北京:人民卫生出版社,1998: 84.
- [2] 张海林,张嘉明,王 燕. 血管介入术后病人不同卧床制动时间的对比研究[J]. 护理研究,2007,21(6A):1458-1460.
- [3] 王美兰,陈秀清,戴盈盈. 经股动脉穿刺冠状动脉造影术后卧床时间的临床研究[J]. 护理研究,2005,19(8A):1463-1464.
- [4] 王 杰,庄振武,施海彬,等. 颈动脉海绵窦瘘的介入治疗[J]. 南京医科大学学报,2000,20(1):15-16.
- [5] 郭元星,李铁林,段传志,等. 创伤性颈动脉海绵窦瘘介入治疗的临床效果影响因素分析[J]. 中国微侵袭神经外科杂志,2004,9(10):436-439.

· 护理学 ·

## 小儿包皮环切术 120 例护理分析

杨迎春

**[摘要]**目的:总结小儿包皮环切术术前、术中、术后护理经验。方法:回顾分析 120 例小儿包皮环切术术前、术中、术后的临床护理资料,随访术后疗效。结果:120 例包皮环切术后切口发生感染 1 例,其余均正常愈合,平均愈合时间为 5 天。结论:术前、术中、术后心理指导,适当、到位的护理措施,术后健康指导,从而提高手术的成功率。

**[关键词]** 包皮环切术;护理

**[中国图书资料分类法分类号]** R 699.8 **[文献标识码]** A

**[收稿日期]** 2008-01-25

**[作者单位]** 江苏省连云港市第一人民医院东方医院 五官科, 222042

**[作者简介]** 杨迎春(1966-),女,主管护师。

包茎、包皮过长是泌尿科常见病之一,首选治疗方法是包皮环切术,而临床护理中的术前指导、术中配合、术后宣教,是提高手术成功率的保证。否则患儿术中不配合,术后切口感染、水肿及生殖器橡皮肿

严重影响手术效果,使患儿在生理、心理方面受到伤害,家庭经济受到损失。为此,现就小儿包皮环切术护理作一报道。

## 1 临床资料

2007 年 1~12 月,我科共收治小儿包茎、包皮过长 120 例,年龄 5~14 岁,均行包皮环切术。切口平均愈合时间为 5 天。术后切口感染 1 例,经局部换药、全身抗感染治疗,术后 10 天愈合出院。

## 2 护理

**2.1 术前护理** (1)心理护理:很多家长认为此手术痛苦性大,并对手术的安全性和预后情况等问题存有顾虑。首先向家长介绍手术的重要性、手术过程及预后情况,讲明术中、术后可能出现的意外及并发症,取得家长的理解和支持。让家长配合做好患儿的思想工作。对接受手术的患儿根据不同的年龄采取针对性的心理护理。对大龄患儿讲清术中的配合方法,耐心解答其疑问,消除顾虑,让患儿主动配合手术以保证手术的顺利进行。而小龄患儿因不能完全理解手术的重要性及一些注意事项,更应耐心,态度和蔼地与小儿交谈,使他们有亲切和依赖感,及时用表扬、鼓励等方法清除紧张心理,让患儿安静以配合手术的顺利进行。(2)术前准备:接受手术的患儿术前用肥皂水、清水将会阴部洗净擦干。嘱患儿手术前排尿、排便以减轻术后疼痛。(3)体位:由于在局麻下行包皮环切术,让患儿采取平卧位,下肢自然伸直,两手臂放置在大腿两侧或头下,适当固定肢体<sup>[1]</sup>。

**2.2 手术中护理及配合** 当患儿进入手术室时,家长不在身边,整个机体对手术室环境、设备都处于紧张状态,迫切需要得到医护人员的关心和帮助,这时护士应做好安慰解释工作,主动给予患儿关怀,态度要真诚亲切,在不影响手术操作的前提下,尽量满足患儿提出的要求,让患儿安静的配合手术<sup>[2]</sup>。为缩短手术时间,提高手术质量,要求护士术前备好小儿器械,局麻时嘱患儿做好心理准备并根据具体情况,及时用表扬、鼓励等方法分散其注意力,让其顺利渡过麻醉关。在手术过程中主动和患儿说话,抚摸患儿的前额、耳朵等,让患儿在轻松、安静的状态下做完手术。术毕用纱布稍用力加压包扎,预防出血,包扎后再用纱布做一帘状胶布贴在脐下挡在会阴部,避免摩擦龟头引起不适。

**2.3 术后护理** 手术完成后,让患儿安静休息,观察 1~2 h,主要观察有无昏厥、出血、血肿等。术后

嘱患儿及时排尿,不要因为怕痛或怕弄湿敷料而造成尿潴留。术后应卧床 3~4 天,避免长时间站立、久坐,也可用绷带制作成丁字带把阴茎向上托起,增加血液循环防止水肿。术后 3~4 天内阴茎头轻度水肿是正常现象,这是麻醉药及手术后正常的反应,注意此时肿胀呈粉红色,但如果长时间站立,造成局部血液循环不畅,直接导致阴茎头肿大成紫茄子状,影响切口愈合。穿宽松的衣裤,一般术后应在切口包扎敷料后,会阴部置一纱布,目的是减少阴茎头的摩擦,以免造成包皮橡皮肿。排尿时勿弄湿敷料,如已被尿液浸湿,应及时更换,排尿后擦洗尿道周围,保持切口敷料清洁,或每日用 1:5 000 高锰酸钾液温水浸泡阴茎头部。术后第 3 天更换敷料,为了避免拆线时疼痛,缝合时用 5-0 可吸收线,不用拆线。指导患儿注意创面保持干燥清洁,小便时应采用跪立前俯位,尽量保持包扎切口敷料干燥,如有污染应及时更换<sup>[3]</sup>。

## 3 讨论

包皮环切术是泌尿外科常见的手术之一,是治疗包茎和包皮过长的简便易行的方法,对预防生殖生殖器癌有很重要意义。临床上绝大多数患儿行包皮环切术是在局部麻醉下进行的。因局部麻醉安全,副作用少,费用低。包皮过长未能及手术治疗是因为许多家长没有接受正规的性教育,而是在患儿表现了相关的症状后才就诊,如排尿困难、感染等。就诊的患儿均表现有不同程度的包皮积垢,包皮内板纤维粘连。以前,我们在行包皮环切术前,未先实行包皮翻转、粘连松解等准备工作及术前、术中、术后心理指导不够到位,从而导致术后局部肿胀疼痛、炎症、粘连,这不但增加了患儿的痛苦,造成不同程度的心理压力,还使切口愈合时间明显延长,影响预后。2004 年起,我们实施现行的手术及护理方法后,可有效的减轻术后切口的水肿、疼痛程度,也减少了术后切口感染和再粘连的机会,从而提高了手术的成功率。包皮环切术虽然是常见的小手术,但因多是独生子女,患儿及家长对手术能否成功高度关注,对预后及将来生活的影响过度担忧,因此做好细致的护理工作也是手术能否成功的关键。

### [参 考 文 献]

- [1] 石东明,莫雪微,罗惠冰. 儿童包皮环切术的术前护理[J]. 国际医药卫生导报, 2006, 12(17): 166-167.
- [2] 莫雪微,罗惠冰,林雪香. 心理护理对包皮环切术病人疗效的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2007, 13(1): 90-91.
- [3] 邓爱芬,滕艳芬,李树凤,等. 3 种包皮切除手术的护理配合比较[J]. 现代护理, 2006, 12(9): 861-862.