

孩子切包皮家长该如何护理

雷桂英

四川省巴中市通江县人民医院 636700

【中图分类号】R473.72

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596(2019)08-082-02

包茎和包皮过长是小儿常见的泌尿科疾病,严重者可能引起红肿、流脓等发炎现象,对孩子的成长十分不利。随着健康意识的提升,很多父母发现孩子存在包茎和包皮过长的病症时,会在第一时间带孩子就医,并及时进行包皮环切手术,从而防止孩子在青春期发育中会出现种种不适和病痛。虽然包皮环切手术属于外科常见小手术之一,一般在医院门诊即可进行,但是由于阴茎是一个较为特殊的器官,它的位置比较潮湿、隐蔽,容易引起细菌繁殖,且排尿过程中浸湿伤口也容易造成感染,因此手术之后的家庭护理显得尤为重要,一旦家庭护理不当,就可能造成术后出血、伤口感染和裂开、包皮水肿,甚至是阴茎头淤血及坏死等问题,后果不堪设想。所以家长一定要多多了解包皮手术后的护理方法,做好孩子身体上的照顾和精神上的安抚,只有这样才能确保手术成功,让孩子早日康复。

一、包皮手术后的身体护理

(一) 伤口护理

阴茎血液供应状态较好,因此在包皮手术过后,只需进行3-7天的口服头孢地尼之类的抗生素抗感染药物治疗,并做好伤口的护理工作,手术伤口便会发生正常的愈合、结痂、缝钉脱落,并在5-7天内愈合。一般的家庭护理方法比较简单:首先需做好换药工作,根据儿童的恢复情况,一般需在术后的第1天或第2天换药一次,第3天到第5天之间可再换药一次,如果恢复状态良好,手术后的第5-7天即可拆除包扎的纱布;如果手术中龟头皮肤剥离面比较大,渗血多,估计痊愈的时间比较长的,则可以适当增加换药的次数以观察创面愈合情况。

拆除纱布之后,要做好每日的伤口消毒工作,消毒工作一般需坚持七天左右,消毒时应注意充分暴露伤口和缝合钉,在用棉签将伤口及龟头处的黄白色分泌物轻拭擦除之后,按照以下方法之一消毒即可。

1、碘伏消毒

家长可以并利用碘伏或者其他消毒药物进行伤口消毒,消毒时应用棉签在伤口及周围1cm区域涂抹药物并观察伤口情况,注意更换敷料,每天消毒伤口2-3次,每次5分钟。

2、药水消毒

家长也可选择用消毒药水(如苯扎氯胺溶液)浸泡消毒的方式,早晚各一次,每次约5-10分钟,将孩子的伤口浸没在药水中,既可以对伤口进行浸泡消毒,也可以帮助伤口软化结痂,从而使缝合钉尽早脱落。

3、敷料消毒

敷料消毒是较为方便卫生的一种消毒方式,家长可用消炎促愈敷料每日喷涂儿童术后伤口3-4次,以此起到为伤口消炎、促进伤口愈合的作用。敷料消毒方法无需直接接触伤口,能够最大程度减轻儿童的不适感,同时还可以在伤口表面形成一层保护膜,减少儿童因运动摩擦造成的水肿。

手术过后的恢复周期内,经常会出现术后出血、伤口开裂、

术后水肿等一系列现象,有些现象是正常的,有些则可能是因护理不当导致的伤口感染,这时候,家长也不必惊慌,应冷静对待,并根据孩子的实际情况选择适当的处理方式。

1、术后伤口开裂、出血

包皮手术后的24小时之内,是切口出血期,伤口出血现象最为常见。假如出血量不大,仅仅是染红纱布,则家长无需惊慌,一般不需特殊处理即可自行止血;假如发生切口开裂且出血不止导致纱布染红的范围逐步增加或者出现鲜血不断从纱布滴出的情况,就要立即到医院诊治。

2、术后包皮水肿

包皮手术会引发机体反应,因此包皮手术后会出现短期内的轻度水肿现象。如果水肿很轻或仅有腹侧水肿,家长不必过分担心,因为水肿一般会在手术后的4周内逐渐消退;也有少数儿童患者术后包皮水肿时间较长,这是因为手术后原有循环被破坏造成的,等新的循环建立,水肿也会自然消失,因此家长和患儿需要耐心等待。但有些水肿情况较为严重者,也需配合加压包扎治疗,一般加压包扎2-3天后水肿现象会有所减轻。

3、术后紧急情况

若包皮手术后出现伤口部位异常肿大、龟头变紫发暗、纱布上出现大量渗血、创面感染等情况,或出现水泡、排尿困难等情况,应立刻回医院复诊。

(二) 排尿护理

包皮手术后应保持伤口干燥,以此加快伤口愈合,缩短康复周期,因此在术后护理当中,家长一定要重视做好儿童的排尿护理工作。术后前3天(特别是第一次换药前),由于创面包扎的关系可能会影响排尿,因此家长应尽量辅助儿童排尿,使其在排尿时保持身体前倾,使尿道口竖直向下排尿;在每次排尿后,建议家长用卫生纸或干布将尿道口残余的尿液擦干,从而防止溢出的尿液浸湿纱布,发生感染。如果仍旧无法避免纱布被浸湿,家长可根据实际情况,或者用吹风机将纱布吹干,或者及时更换纱布,从而保持敷料清洁,有效避免伤口感染。

(三) 疼痛护理

包皮手术后的前三天,伤口会有明显的痛感,对于儿童而言,疼痛是影响其恢复情绪和恢复状况的重要因素,因此家长一定要重视做好疼痛护理,可按照医生建议,给孩子服用口服止痛药和镇静剂,以此缓解其身体不适,使其保持良好的恢复情绪。

(四) 饮食护理

儿童切包皮之后,家长应注意合理安排饮食,三餐中应避免生冷、辛辣和海鲜类食物,可适当补充肉、奶、蛋类食物和富含维生素和粗纤维的蔬菜等,以提高儿童身体抵抗力,促进伤口愈合。

(下转第85页)

2.2 不同护理后患者生命质量评分情况

见表 2, 在活动能力、社会功能、心理功能、生理功能、

肢体疼痛、总体健康等 SF-36 生命质量评分上, 观察组各项明显高于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 不同护理后患者生命质量评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	活动能力	社会功能	心理功能	生理功能	肢体疼痛	总体健康
观察组	57.29±3.10	61.74±3.98	61.75±4.20	82.56±4.38	78.65±4.16	35.71±2.59
对照组	52.67±2.98	50.76±2.46	47.63±3.17	74.63±2.90	65.73±3.22	21.52±2.08

注: 两组对比, $p < 0.05$

效更为理想。

3 讨论

子宫肌瘤合并高血压患者围术期护理工作需要将血压情况做针对性管控, 要考虑患者生理、心理与认知各层面对血压构成的影响, 提升患者的舒适度, 由此来优化整体的恢复效果, 减少血压波动, 保证治疗恢复的安全性。

综上所述, 子宫肌瘤合并高血压患者围术期采用综合护理干预能够有效的控制血压, 提升患者生命质量, 整体护理成

参考文献

[1] 郭春艳. 子宫肌瘤合并高血压患者围手术期护理干预效果观察 [J]. 健康必读, 2019, (21):104-105.
 [2] 彭冬梅. 子宫肌瘤合并高血压患者围手术期全面护理干预的效果观察 [J]. 首都食品与医药, 2019, 26(11):151-152.
 [3] 何毓雯. 子宫肌瘤合并高血压患者围手术期护理干预效果评价 [J]. 健康大视野, 2019, (5):121.

(上接第 81 页)

验。有胶体金快速实验、酶联免疫实验、化学发光实验等。如果初次检测有反应则需要做两次复检实验, 这两次可以是同一厂家试剂, 也可以是不同厂家试剂亦或是两种不同的方法。复检结果只要有一个有反应就要进行下一步的补充实验, 报告 HIV 感染待确定。如果初次检测无反应或复检两次均无反应则报告 HIV 抗体阴性。

4. 补充实验: 分为抗体确证实验和 HIV-1 核酸实验。

确证实验包括免疫印迹实验 (WB) 和条带 / 线性免疫试验 (RIBA/LIA), 特定条件下的替代检测 (三种酶联免疫实验、三种快速试验或者酶联免疫加快速试验), 免疫层析或免疫渗

滤试验。HIV-1 核酸试验前边提到过的, 包括了定性和定量试验。

不同的初筛实验室根据自己的情况选择试验方法, 根据上述情况有反应的才送到确证实验室做补充试验。初筛实验室是没有资质发阳性报告的。

六、小结

本文主要介绍了关于艾滋病的一些基本知识和实验室检查方法。艾滋病并不可怕, 可怕的是知道得太晚。我们要只要知道了它的三个传播途径, 洁身自好, 艾滋病还是离我们很远的。万一有高危行为后要能及时到相关部门做检查, 早发现早治疗, 大部分病人还是不会发展为艾滋病期, 可以和正常人一样终老。

(上接第 82 页)

(五) 其他应遵医嘱事项

儿童天性活泼好动, 但是包皮手术之后需要静养, 因此在术后的 3 至 4 天, 家长应做好陪伴和安抚工作, 让儿童卧床休息, 避免剧烈运动和长时间坐、站、走, 以此加速局部血液循环, 促进伤口愈合, 防止阴茎头肿大。在伤口恢复过程当中, 家长应注意提醒儿童不要用手去抓伤口, 防止伤口破裂、感染。为了减少阴茎头摩擦, 保持会阴部清爽透气, 家长应给儿童穿着宽松的、透气的内裤; 如果儿童仍表示不舒服, 家长则可用一次性杯子 (去底并剪侧孔以透气) 罩在竖直向上的阴茎上, 将阴茎完全固定住, 然后再给儿童着宽松的内裤即可。

二、包皮手术后的心理疏导

有很多儿童认为做包皮手术是一件羞愧的事情, 因此不论

是在手术中还是恢复中都扭扭捏捏, 不好好配合, 这时, 家长就要做好心理疏导工作。家长可以通过举例子或者讲故事的方式, 告诉儿童做包皮手术是再正常不过的一件事, 是对其身体的负责; 同时要向儿童说明, 身体上的病痛和异常问题是不能拖的, 应及早发现、及早治疗, 只有这样, 才能防止小病变大病, 才能以最少的痛苦解决身体上的问题。只有孩子从思想上明白了、从心理上接受了, 才能更好地配合治疗和恢复。

三、结束语

包皮环切虽然是小手术, 但是术后护理却尤为重要, 家长一定要多多学习护理知识, 做好与医生和孩子的沟通, 从而减轻自身与孩子的心理负担, 缩短术后恢复期。

(上接第 83 页)

置合理, 标识要明显。

3 讨论

神经内科疾病具有病情变化快, 预见性差, 死亡率高的特点, 应用护理风险管理始终贯穿在护理操作、处置、配合抢救等各个环节和过程中, 有时在极其简单或微不足道的临床活动中都有风险。护理风险管理是一项长期而持续的工作,

需要不断的提高护理人员防范风险的意识, 真正为患者提供更加安全、有序的护理 [2]。

参考文献

[1] 夏陈云. 护理风险管理在神经内科住院患者中应用的临床分析 [J]. 中国卫生产业, 2018, 15(6):27-29.
 [2] 张燕霞, 韩建玲. 护理风险管理在神经内科住院患者中应用的临床分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 5(6):127.