



包皮环切术患者的临床护理探讨

向 果 房凌云* (广西省桂林市中国人民解放军联勤保障部队第九二四医院)

摘要：目的 分析包皮环切术患者的临床护理效果。**方法** 选取我院 2017 年 4 月～2018 年 5 月期间入我院实施包皮环切术治疗的患者 118 例进行研究，将 118 例患者分为实验组和对照组，对照组采取常规护理，实验组采取综合护理，对比两组患者的护理效果及疼痛评分等。**结果** 采取综合护理的实验组患者术后疼痛评分低于对照组，两组患者术后疼痛情况对比有很大差异， $P<0.05$ 。采取综合护理后，患者手术切口的愈合率高于常规护理的对照组，因此综合护理能够促进患者机体切口的恢复，对促进患者术后康复有重要意义 ($P<0.05$)。实验组患者的护理满意度高于对照组，两组患者采取不同护理手段后的护理满意度对比具有差异则表示统计学有意义 ($P<0.05$)。**结论** 为实施包皮环切术治疗的患者采取综合护理干预，能够改善患者术后的疼痛感，促进手术切口的愈合，降低术后并发症发病率，提高患者对综合护理的满意度，从而改善医患关系，促进患者治疗效果。

关键词：包皮环切术；综合护理；护理效果

中图分类号：R473.6 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2019) 09-109-02

实施包皮环切术的患者是由于包皮或包茎过长，阴茎头会包皮包裹，导致包皮极易堆积污垢，引发炎症，包皮内口与龟头黏连，无法上翻将阴茎头完全暴露出来。包皮过长属于先天性疾病，由于长度较长则将阴茎头遮住，从而极易出现反复炎性刺激，也有几率导致阴茎癌的出现。包皮过长的男性也极易导致配偶出现生殖健康疾病，比如宫颈炎、宫颈糜烂、宫颈癌等^[1]。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院 2017 年 4 月～2018 年 5 月期间入我院实施包皮环切术治疗的患者 118 例进行研究，将 118 例患者分为实验组和对照组，两组患者各有 59 例。对照组患者平均年龄为 (33.6 ± 10.4) 岁，平均包皮长度为 (9.54 ± 3.06) cm；实验组患者平均年龄为 (32.8 ± 10.1) 岁，平均包皮长度为 (9.65 ± 3.08) cm。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采取常规护理。在患者手术前讲解手术注意事项，让患者对手术有大体的了解，监测患者术后各项指标，给予患者日常护理。

1.2.2 实验组

实验组采取综合护理。第一，心理护理。护理人员要积极与患者沟通交流，观察患者情绪变化，若患者心理状态异常，则要实施针对性心理护理。为患者采取健康宣教，讲解手术治疗的流程、注意事项等，向患者讲解术后可能出现的不良反应，让患者有一定心理准备。医护人员要注重保护患者隐私，充分尊重患者，开导患者。第二，手术前准备护理。若条件允许，患者手术前一天要进行全身清洁，尤其是清洁会阴部，可用 1:5000 高锰酸钾溶液浸浴。若患者会阴部已经出现炎症，要先进行炎症治疗，炎症消退后实施手术。手术前 30 分钟患者要排空膀胱^[2]。第三，手术中护理。患者进入手术室后，护理人员要态度和蔼、缓解患者焦虑、紧张的情绪，积极与患者沟通，告知患者若存在不适及时告诉医护人员，让患者具有安全感，通过语言护理安抚患者不良情绪，提高患者治疗的信心。第四，术后护理。手术后，患者手术切口用油纱覆盖，

根据患者的手术切口情况采取加压包扎，保持患者手术切口的干燥。观察患者手术切口是否出现渗血、血肿的情况，了解手术切口疼痛程度。制定合理饮食方案，避免吃过于刺激、辛辣的食物，多吃蛋白质，合理饮水，根据患者的需求服用抗生素。督促患者及时复查。

1.3 统计学方法

本文数据采用 SPSS23.0 统计学软件分析，患者的疼痛评分采用 t 检验，用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，患者手术切口愈合率、护理满意度采用 χ^2 检验，用 % 表示。两组患者的治疗数据对比具有差异则表示统计学有意义。

2 结果

2.1 两组患者的术后切口疼痛对比

实验组 VAS 评分为 (2.06 ± 0.65) 分；对照组患者术后 VAS 评分为 (3.68 ± 0.95) 分，采取综合护理的实验组患者术后疼痛评分低于对照组，两组患者术后疼痛情况对比有很大差异， $P<0.05$ 。

2.2 两组患者手术切口愈合率对比

采取综合护理后，患者手术切口的愈合率高于常规护理的对照组，因此综合护理能够促进患者机体切口的恢复，对促进患者术后康复有重要意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2：两组患者手术切口愈合率对比

组别	例数	完全愈合	愈合一般	愈合较差 出现复测血肿	愈合率 (%)
实验组	59	44	12	3	56 (94.92%)
对照组	59	37	15	7	52 (88.14%)
P					<0.05

2.3 两组患者护理满意度对比

实验组患者的护理满意度高于对照组，两组患者采取不同护理手段后的护理满意度对比具有差异则表示统计学有意义 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3：两组患者护理满意度对比

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度 (%)
实验组	59	49	8	2	47 (79.66%)
对照组	59	40	10	9	50 (84.75%)
P					<0.05

3 讨论

* 通讯作者：房凌云

表 2: 护理后两组血压、心率变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	心率 (次/min)
观察组 (n=37)	134.56±15.23	80.25±10.23	86.35±7.52
对照组 (n=37)	148.25±15.33	94.58±10.53	74.56±8.58
t	3.854	5.937	6.286
P	0.000	0.000	0.000

造温馨舒适治疗氛围,消除紧张气氛,根据病情采取舒适体位,提升舒适度,缓解不适症状,促使患者能够主动配合治疗及护理^[7-9]。建立良好的护患关系,做好家属心理工作,促使其能够理解及配合,给予患者尊重及支持,建立治疗信心,进而消除负性情绪,提升机体耐受度,改善各项身体指标^[10]。

综上所述,综合重症护理模式用于急性心衰患者中的效果显著,可缓解心理压力,改善血压及心率,值得推广。

参考文献

- [1] 冯琼芳,吴瑞英.综合护理干预在慢性肺源性心脏病合并心力衰竭治疗中的应用效果[J].实用临床医药杂志,2016,20(6):7-9.
- [2] 魏亚,孙晨岑.临床护理路径在急性左心衰竭护理中的

应用效果观察[J].中国医药导刊,2017,19(2):198-199.

[3] 边圆,王甲莉,程凯,等.2016年欧洲心脏病学会急性心力衰竭指南解读[J].中华急诊医学杂志,2016,25(7):849-853.

[4] 朱红伟,董应兰,王明明,等.清单式管理在ICU危重症患者院内转运中的应用效果[J].广西医学,2018,40(11):124-125+131.

[5] 李文娟.人性化护理理念在重症医学护理中的运用[J].中国药物与临床,2018,18(10):221-222.

[6] 罗钰锋.色标法在ICU重症患者各种管道护理管理中的应用研究[J].实用临床医药杂志,2016,20(14):203-205.

[7] 盛芬,黄宗宣,黄迎迎.标准化护理程序在重症监护室心衰患者病情观察中的应用研究[J].实用临床医药杂志,2016,10(12):8-10.

[8] 张志慧,殷晓菁.个性化护理干预在老年重症心力衰竭患者中的应用效果研究[J].老年医学与保健,2018,24(06):163-165.

[9] 吴艳朋.急性左心衰竭患者不同院前急救模式的效果比较[J].临床检验杂志(电子版),2017,6(2):293-294.

[10] 苏婕.标准化护理程序在心衰患者危重期的应用及患者满意度研究[J].护士进修杂志,2018,33(5):446-448.

(上接第 107 页)

可能会发展成为胃溃疡和胃出血以及胃炎等。治疗消化道疾病时,胃肠镜时诊断和治疗的重要方式,患者的病变位置可以及时发现,并针对此制定出科学合理的治疗方案,有效的防止患者的病情进一步恶化。但是因为很多传统的胃肠镜,对患者的伤害十分大,而且在检查时也需很长时间,所以一般很难得到患者接受,甚至部分患者还会产生恐惧心理。最近这些年,无痛胃肠镜检查得到广泛应用,患者在整个检查过程中没有痛感,同时其病变所在之处可及时发现,患者的生命健康得到有效保证。

经过对胃肠镜实用性分析后,采用优质护理,对患者的心理护理和呼吸道护理等进行加强,配合患者的输液护理以

及环境护理等,可以让患者在这个治疗中保持一个乐观健康的心态,让检查工作更加顺利地实施下去,一定程度上还可以提高患者的依从性。

总而言之,优质护理具有全面化和个性化以及针对性等特点,在无痛胃肠镜麻醉患者中进行应用,可以让患者抑郁焦虑的情绪得到缓解,并使患者的依从性及满意率得到显著提升。

参考文献

- [1] 王惠琴,金笑笑.优质护理干预在无痛胃肠镜麻醉患者中的应用价值[J].中国继续医学教育,2018,10(13):146-147.
- [2] 王娟.优质护理在无痛胃肠镜麻醉患者中的应用效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(32):36+41.

(上接第 108 页)

综合素质的提高。持续连贯的护理程序的应用最大限度的保证患者得到有效及时的救治及信息安全,也提高了各部门,患者及家属对急诊科服务的满意度。

参考文献

- [1] 王蕊.对急诊危重症患者进行整体性急诊急救护理的效果探析[J].临床医药文献电子杂志,2017(21)
- [2] 王坤,彭春霞,周亚光.对急诊危重症患者应用胰岛素

强化治疗的临床效果[J].临床医药文献电子杂志,2017(34)

[3] 史冬雷,张红梅,高健,华小雪,贾征,侯候茵,朱瑾,胡英莉.分级转运模式在急诊危重症患者院内转运中实施的效果评价[J].中国护理管理,2016(05)

[4] 曾燕转,宋明东,雷俏香.风险管理在急诊危重症患者院内转运的应用[J].岭南急诊医学杂志,2011(06)

[5] 杨青春,张秀兰,刘玲.危重症患者长途转运中沟通协调问题的探讨[J].中国卫生产业,2018(33)

(上接第 109 页)

包皮过长也极易提高HIV性传播的风险,因此包皮过长需要采取治疗,包皮环切术是治疗包皮过程的主要手段,一般在门诊实施局部麻醉后进行治疗,由于手术部位比较敏感,因此患者的心理压力较大,需要为患者实施心理护理,让患者能够正式治疗。

综上所述,为实施包皮环切术治疗的患者采取综合护理干预,能够改善患者术后的疼痛感,促进手术切口的愈合,

降低术后并发症发病率,提高患者对综合护理的满意度,从而改善医患关系,促进患者治疗效果。

参考文献

[1] 谭超平,罗冰.心理护理在包皮手术包皮环切吻合器治疗中的应用及对患者不良情绪的影响[J].医药前沿,2018,8(34):331-332.

[2] 张亚杰,袁晓亮,陈卓.包皮套扎术与袖套式包皮环切术的临床对比研究[J].现代养生(下半月版),2018,(11):137-138.