

[EB/OL]. (2006-09-30) [2013-02-01] <http://www.most.gov.cn/fggw/zfwj/zfwj2006/200609/t20060930-54389.htm>.

3 黄爱兰, 林辉, 莫安胜, 等. 猪供心离体不停跳保存的体外循环[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2010, 14(31): 5741-5744.

4 郭加强, 吴清玉. 心脏外科护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 660.

[收稿日期 2014-06-18][本文编辑 吕文娟]

护理研讨

应用新型包皮环切缝合器行包皮环切术后的护理行为干预

梁静云, 阳敏, 陈远华, 王晓平, 吴东波, 陈剑珠, 张丽

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院门诊部

作者简介: 梁静云(1964-), 女, 大学专科, 主管护师, 研究方向: 门诊护理. E-mail: liangjingyun5257@163.com

[摘要] 目的 观察采用新型包皮环切缝合器行包皮环切术后护理行为干预的临床效果。方法 将 2013-10~2013-12 在门诊利用新型包皮环切缝合器行包皮环切手术的 60 例患者, 根据护理方式的不同随机分为观察组(护理行为干预组)和对照组(常规护理组)各 30 例, 比较两组术后疼痛程度、切口有无明显水肿及感染、伤口有无破裂及出血、患者对手术的满意度等情况。结果 术后随访 3 个月, 观察组患者术后疼痛持续时间、切口水肿、切口出血、满意度均优于对照组($P < 0.05$); 愈合时间、切口感染两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 观察组通过护理行为干预, 增加了患者的自我护理知识和健康意识, 减少了患者的焦虑和并发症, 提高了手术的满意度, 取得了良好的效果。

[关键词] 护理行为干预; 新型包皮环切缝合器; 常规护理

[中图分类号] R 47 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)12-1165-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.12.25

包茎和包皮过长是泌尿男科的常见疾病, 包皮环切术是其最常用的治疗方法。而阴茎不仅是一个泌尿器官, 且是一个生殖器官, 因此成年人普遍担忧手术效果不好会影响性生活而危及夫妻生活质量。另外, 包皮手术后存在较多的并发症如疼痛、出血、水肿、感染等, 使治疗受到一定的限制^[1]。合理的护理方法可大大提高患者术后的恢复效果, 降低术后的相关并发症发生率。为探讨护理行为干预的应用效果, 我们对 2013-10~2013-12 利用新型包皮环切缝合器行包皮环切术的患者采取护理行为干预措施与常规护理方法进行护理, 比较两种护理方法的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2013-10~2013-12 采用新型包皮环切缝合器行包皮环切术的 60 例患者随机分为观察组和对照组各 30 例, 其中观察组年龄 18~37 (25.87 ± 5.54) 岁, 包皮过长 27 例、包茎 3 例。对照

组年龄 17~37 (26.27 ± 5.36) 岁, 包皮过长 28 例, 包茎 2 例。两组在年龄、病种上差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般资料比较 [$(\bar{x} \pm s), n(\%)$]

组别	例数	年龄(岁)	病种	
			包皮过长	包茎
观察组	30	25.87 ± 5.54	27(90)	3(10)
对照组	30	26.27 ± 5.36	28(93.3)	2(6.7)
χ^2/t	-	0.284	0.000	
P	-	0.777	1.000	

1.2 治疗方法 两组手术方式均是采用江西源生狼和医疗器械有限公司生产的“一次性包皮环切缝合器”进行手术。手术步骤: 测量阴茎周长并记录, 选择型号匹配的环切器。常规术野消毒后局麻。将钟座放入包皮内并罩于龟头上, 保持龟头座钟口所在平面与冠状沟所在平面相平行用扎带固定拉杆上, 去除保险扣, 击发切割器握紧手把到底并保持 5~10 s 左右松开, 直视下缓慢将环切缝合器连同

切下的包皮轻旋退出,然后立即用干纱布裹住术部,按压 5~8 min 左右。切缘再用碘伏消毒并适当加压包扎。术后两组均对症治疗,口服消炎片、雌二醇片及去痛片。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组 按门诊术后常规护理,常规向患者及家属讲解术后的注意事项及进行相关的健康教育:穿宽松的棉内裤,保持切口弹力胶布干燥,如湿了1/3、弹力胶布污染、破裂或渗血较多、水肿、皮肤发紫、黑,请立即回医院就诊,嘱按时服雌激素,不看引起性兴奋的电视及图片,第3天、第5天回院复诊和换药,多休息,不做激烈运动。术后第7天可沐浴,缝钉会自然脱落,一个月左右会完全脱落,不用拆线,对活动量不大的工作可正常上班。术后一个月内禁止性生活等。

1.3.2 观察组 在常规门诊术后护理的基础上应用行为干预模式(知-信-行“理论”)^[2]专人全程跟踪随访指导,开通24h咨询电话。(1)与患者做好有效的沟通,让患者了解在整个治疗过程中他们的作用和责任,发放术后温馨提示单(内容:疼痛程度、切口有无水肿及感染、术口有无破裂及出血、愈合时间、患者对手术满意度等情况及告之填写的方法)并进行自我护理指导及健康教育。(2)进行心理护理并指导患者如何放松,深呼吸,听舒缓的音乐等稳定情绪的方法,告之手术医生的医术及成功案例,增强患者的信心。(3)术后护士即予患者一杯温开水,1~2片去痛片口服,以免因疼痛引起疼痛性晕厥。(4)教会患者术后排尿及消除勃起的正确方法:弯腰让阴茎与地面垂直,用脉动矿泉水等宽口瓶接尿液,避免尿液污染纱布;夜间如有尿意立即起床解小便,喝一小口水,以避免夜间阴茎勃起而引起阴茎切口疼痛、破裂出血;短信或电话通知;第1、2个月按时回院复诊,第3个月回医院复诊时把填写的问卷表交回。(5)术后避免久坐,多仰卧休息阴茎自然靠在腹壁上,可增加阴茎血液回流减轻水肿及阴茎系带的早日康复。术后第7天淋浴后每天用碘伏消毒术口1~3次,并用电风吹干,对长期包茎者在龟头外涂少许红霉素软膏,自行简单包扎即可。

1.4 观察指标 术后随访3个月,让患者填好随诊表格或电话随访:(1)疼痛程度。利用疼痛自评量表^[2](VRS)自行测量。0级无疼痛;1级轻度疼痛,可忍受,能正常生活睡眠;2级中度疼痛,适当干扰睡眠,需用镇痛药;3级重度疼痛,干扰睡眠,需用麻醉镇痛药;4级剧烈疼痛,干扰睡眠较重,伴有其他

症状;5级无法忍受的疼痛,严重干扰睡眠,伴有其他症状或者被动体位。(2)术后并发症。观察切口有无明显水肿(较术前周长长约1cm以上)及感染、术口有无破裂及渗血(湿透一块纱布量约5ml以上)。(3)愈合时间。缝钉全部脱落时间。(4)患者对手术的满意度。

1.5 统计学方法 应用SPSS18.0软件对数据进行统计学分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,正态分布资料两组间比较采用t检验,非正态分布计数资料组间比较采用Mann-Whitney检验,计数资料两组比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疼痛及愈合时间比较 观察组疼痛时间秩均值为25.08h,常规组秩均值为35.92h,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。愈合时间观察组秩均值为28.33d,对照组秩均值为32.67d,两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表2。

表2 两组疼痛时间及愈合时间比较

组别	例数	疼痛时间(秩均值,h)	愈合时间(秩均值,d)
观察组	30	25.08	28.33
对照组	30	35.92	32.67
Z	-	-2.416	-0.975
P	-	0.016	0.329

2.2 两组并发症比较 观察组有5例发生并发症,其中渗血1例、切口明显水肿4例,对照组有14例发生并发症,其中渗血3例、切口阴茎勃起破裂出血2例,切口明显水肿9例、两组比较差异有统计学意义($\chi^2 = 6.239, P = 0.012$)。

2.3 两组手术满意度比较 术后随访3个月对手术满意度比较,两组差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组手术满意度比较(n)

组别	例数	很满意	满意	一般	不满意	很不满意
观察组	30	15	12	3	1	0
对照组	30	2	15	8	3	2
Z	-	-3.779				
P	-	0.000				

3 讨论

3.1 随着新型包皮环切缝合器在临床的大量应用,如何减轻患者术后疼痛及降低患者术后的并发症发生率,是护理工作者的一个重要课题。评估手术是否成功,术后并发症是一个指标。术后并发症与局部解

剖结构、手术操作及术后护理有关^[3],正确的护理方法可大大提高术后的恢复效果,减少并发症。提高术后自我护理的能力,也可以减少术后并发症、缩短愈合时间。

3.2 本组研究显示在术后疼痛、切口水肿、切口破裂出血等并发症及术后满意度上,观察组明显优于对照组,其原因:(1)让患者了解新型缝合器包皮环切术后愈合的过程,增强患者的自我护理知识和意识。术后耐心告知患者利用本新型环切缝合器术后很少发生切口水肿、出血等并发症,术后愈合快且切口整齐美观,缝合钉自然脱落,无需拆线,龟头及系带受龟头座钟完全保护而不会受到伤害等,消除患者的担忧,让患者在家中能以轻松的心情,正确的自我护理,促进伤口尽快愈合^[4]。(2)应用行为干预理论,让患者及家属了解术后愈合的全过程及处理办法等自我护理方法的同时,调动了患者主观能动性,促进了患者产生健康行为,消除危害健康行为,提高了治疗效果^[5]。(3)告知患者相关并发症的观察、处理方法,加强预防措施,避免了阴茎勃起时伤口裂开导致的二次出血、疼痛,降低了术后并发症发生率,观察组无1例因阴茎勃起而引起伤口破裂出血现象,而对照组有2例。(4)术后通过自我护理,减少了上医院换药的时间、次数而带来的痛苦和麻烦。(5)观察组应用的护理行为干预较全面、细致,

缩短了疼痛时间和愈合时间,降低了并发症发生率,因而观察组患者对手术的满意度明显提高。

3.3 通过两组护理效果比较提示,护理行为干预技术在新型包皮环切缝合器包皮环切术后的护理是可行、有效的,且效果优于常规护理技术。护理行为干预技术通过对患者进行精神安慰、健康指导、教会患者进行自我护理、发放我们自行设计的温馨提示单及专人24 h电话等咨询的方法,让患者有问题随时得到解答,身心处于最佳治疗护理状态。此技术降低了切口疼痛、水肿程度,减轻了阴茎勃起引起的伤口疼痛,避免了伤口裂开的二次出血需进行二次缝合和术后拆线的痛苦,加快了术后康复,切口整齐美观疤痕少,提高了患者对手术的满意度,减少了医患矛盾,因此该护理技术值得临床大力推广和应用。

参考文献

- 1 王亚非.单人操作改良式包皮环切术41例临床分析[J].中外医学研究,2012,10(28):126-127.
- 2 黄人健,李秀华,等.内科护理学高级教程[M].北京:人民军医出版社,2013,3(1):124.
- 3 陈李平.外科学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2012:236.
- 4 张玉婷.包皮环切手术围手术期的心理护理[J].中国卫生产业,2012,9(32):48.
- 5 柳青,罗春华.商环包皮环切术患者的自我护理指导[J].护理与康复2010,9(12):1077-1078.

[收稿日期 2014-04-09][本文编辑 韦所苏]

护理研讨

诺舒阻抗控制子宫内膜切除术66例围术期护理

刘卫珍, 张静

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院妇科一区

作者简介: 刘卫珍(1965-),女,大学专科,副主任护师,研究方向:妇科护理。E-mail:liuweizhen2000@163.com

[摘要] 目的 探讨围术期护理在诺舒阻抗控制子宫内膜切除术中的作用。方法 对2012-02~2013-08应用诺舒治疗子宫异常出血的66例患者的围术期护理进行回顾性分析。结果 应用诺舒治疗子宫异常出血的66例患者经过精心护理,手术效果满意,无并发症发生。结论 术前做好心理护理,术后密切观察病情,做好健康宣教和出院指导是保证患者手术成功、减少并发症和提高疗效的重要保证。

[关键词] 诺舒; 子宫内膜切除术; 护理

[中图分类号] R 473.71 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)12-1167-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.12.26