

1 例尿道下裂伴隐匿性阴茎患者的护理

杨铭航

浙江大学医学院附属儿童医院 浙江杭州 310051

摘要:目的 总结1例尿道下裂伴隐匿性阴茎患儿的护理经验,通过精细化、个性化护理提升手术疗效及生活质量,为类似病例提供参考。方法 实施术前访视与心理支持、术区备皮、营养支持及肠道准备;术后进行生命体征监测、伤口及导尿管管理、疼痛控制、感染预防及心理护理;出院后指导家属护理,并利用“互联网+”随访模式提供持续性支持。结果 患儿术后恢复良好,无感染、尿瘘等并发症,伤口愈合顺利,尿路通畅,自主排尿正常,外观及功能改善达到预期。患儿顺利出院并持续随访,家属对护理满意。结论 个性化护理贯穿术前、术后及出院随访全过程,精细化管理对患儿康复至关重要。延续性护理和“互联网+”随访模式增强了家庭护理能力,为类似病例提供了宝贵经验,同时需进一步优化家属培训及随访机制以提升护理效率和效果。

关键词:尿道下裂;隐匿性阴茎;护理

尿道下裂是小儿泌尿系统最常见的先天性畸形之一,全球发病率约为每1,000名活产男婴中3-4例,隐匿性阴茎的发病率相对较低,但两者同时发生的情况更为少见[1-2]。尿道下裂的病因涉及多种因素,包括遗传、激素水平异常以及环境暴露等,其表现形式和严重程度差异较大,需要根据具体情况制定个体化的治疗方案。隐匿性阴茎作为一种特殊的生殖器畸形,不仅影响外观,还可能对患儿日后的生殖功能及心理健康产生潜在影响^[3]。本例患者因隐匿性阴茎合并尿道下裂,手术复杂性高,对术后护理提出了更高要求。患者的病情特点在于生殖器外观异常明显,但术后恢复良好,无尿瘘、感染等并发症,为类似病例的治疗和护理提供了宝贵经验。

1. 临床资料

1.1 病例介绍

患儿,男,2岁3个月,因“发现阴茎外观短小外露欠佳2月余”于2023年7月22日门诊拟诊为“隐匿性阴茎”收入院。患儿既往有高热惊厥史,曾行舌系带修整术,预防接种规律,无食物药物过敏史及家族遗传史。入院后完成术前相关检查:生化五项、血常规、乙肝三系、凝血谱、糖化血红蛋白、尿培养、粪培养结果均正常;影像学检查显示胸片及心电图无明显异常,B超提示肝、胰、脾、肾及生殖器官(阴囊、睾丸、附睾)未见异常。患儿一般状况良好,适合接受手术治疗。

1.2 治疗及转归

2023年7月23日,患儿在全麻联合骶麻下行“阴茎伸直+尿道下裂修补(TIP)+带蒂皮瓣迁徙术”,术后生命体征平稳:体温36.3℃、脉搏88次/分、呼吸20次/分、血压111/57mmHg,血氧饱和度98%。术后初醒患儿面色红润,阴茎伤口敷料清洁干燥,龟头血循环良好,支撑导尿管固定妥善,引流淡黄色尿液通畅。术后给予头孢呋辛钠静滴抗感染、纳布啡镇痛等治疗,患儿术后疼痛评分2分,同时加强引流管管理,避免压迫、扭曲,指导家属配合皮肤清洁护理。术后第二日患儿精神良好,胃纳佳,腹软,无恶心呕吐,阴茎伤口敷料及龟头血循环均良好,维持抗炎及引流管理。术后第二日拆除阴茎伤口敷料,伤口清洁干燥,无感染表现,尿液清亮,引流通畅。术后第八日拔除支撑导尿管后,患儿自主排尿通畅,尿色清,尿线粗,无尿瘘症状。术后第九日出院,囟头抱地尼胶囊口服,并加强自解小便及伤口护理,定期复查尿常规,未见异常随诊即可。整体治疗与护理过程中患儿恢复良好,无术后并发症发生,家属对治疗效果表示满意,患儿平稳出院。

2. 护理

2.1 个案护理小组多举措干预,全力保障术后恢复安全

2.1.1 术前访视,缓解患儿及家属术前焦虑

该患儿因尿道下裂伴隐匿性阴茎入院,术前访视时护士根据其阴茎外观短小、需行矫形及修补术的特殊情况,针

对患儿及家属可能存在的焦虑情绪,制定个性化访视方案。首先,与家属耐心沟通,观察患儿状态,评估家属对疾病和手术的认知水平以及患儿的心理状态,以倾听和解答方式缓解家属的担忧。其次,运用图示、模型及生动的讲解,向家属详细介绍手术流程及术后恢复期可能面临的护理重点,采用儿童友好型语言与患儿互动。考虑到患儿有高热惊厥史,术前特别告知家属手术全麻可能带来的风险及安全措施,进一步增强信任感。针对患儿家属对术后愈合的疑虑,结合前沿研究指出规范护理对降低术后感染和尿瘘风险的作用,增强信心。患儿和家属焦虑明显缓解,患儿术中配合度良好,术后未出现并发症。

2.1.2 规范术前备皮,预防术区感染

由于患儿术区靠近会阴部,易受尿液及粪便污染,术前一天护士指导家属使用含氯己定的温和洗液为患儿做全身清洁,加强会阴和术区的清洁力度,减少皮肤表面微生物负荷。术前当天,采用2%氯己定醇溶液对术区进行严格消毒,按从手术切口中心向外扩展的环形方式进行操作,消毒范围覆盖切口及周围15厘米区域,避免刺激患儿娇嫩的皮肤^[4]。消毒后,立即用无菌手术巾覆盖术区,防止术前感染。在术区消毒前使用无菌标记物准确标记切口位置。该患儿术区皮肤微生物负荷明显降低,术后伤口愈合良好,无感染发生。

2.1.3 个性化营养支持,减轻患儿排便困难

为避免术前积食、消化不良及术后大便干结引起的排便困难,在入院后24小时内使用STRONGkids营养风险筛查工具对患儿进行评估,评分为2分(中度营养风险),提示需进行营养干预。结合患儿饮食结构单一及术后便秘风险,制定了个性化营养支持方案,重点提供蔬菜泥、水果泥及小米粥等易消化、富含膳食纤维的饮食,同时保持适量高蛋白饮食。针对术前晚餐控制食量,指导家属严格按照术前6小时禁食要求,增加水分摄入和适量添加益生菌食品。患儿营养风险评分在术前下降至1分(低风险),术后患儿消化状况良好,未出现便秘及排便困难

2.1.4 肠道准备,预防术后并发症

该患儿术后需要较长时间卧床,易导致排便习惯改变、主动排便能力减弱,若排使用力可能引起肛门括约肌剧烈收缩,进而反射性诱发膀胱逼尿肌收缩,导致膀胱痉挛等膀胱刺激症状,术前一天评估患儿的排便情况后,针对其排便能力较弱的特点,选择使用开塞露进行直肠清理,帮助软化粪

便并润滑肠道,避免用力排便引发术中或术后不适^[5]。使用过程中,耐心安抚患儿情绪,配合轻柔操作,减少不适感,指导家属注意观察患儿排便情况和肛周清洁,确保术区无菌。患儿术中未出现肠道内容物污染,术后排便顺畅,无膀胱刺激症状发生。

2.2 全程术后管理,保障住院期间恢复进程

2.2.1 密切监测生命体征,预防术后并发症

患儿术后需使用支撑导尿管,具有感染、尿潴留及其他并发症风险,密切监测生命体征。每30分钟至1小时监测患儿体温、心率、呼吸频率、血压及血氧饱和度,注意是否有高热、低血压、心动过速或呼吸困难等异常表现。由于患儿麻醉初醒,重点关注患儿意识恢复情况,观察是否有烦躁、嗜睡或反应迟钝等异常表现。结合患儿术后导尿情况,每小时记录尿量及颜色,评估膀胱和肾功能,确保导尿管通畅,避免尿潴留。密切观察患儿的术区引流液颜色和量,预防感染或术后出血。患儿术后恢复顺利,体温、心率、呼吸等指标平稳,未出现尿潴留或感染等并发症

2.2.2 饮食与饮水护理,循序恢复消化功能

术后4~6小时内,由于患儿麻醉未完全清醒,为预防因误吸导致的窒息,严格禁止进食和饮水;期间密切观察患儿的意识恢复和胃肠功能情况。术后6小时后,根据患儿状态,先尝试以小口喂温水开始,每次控制在5~10ml,逐渐增加至正常饮水量,确保耐受良好。饮水护理方面,鼓励患儿清醒后多饮温水,保持尿液稀释,预防尿路感染及尿液黏稠引起的导尿管堵塞,避免尿潴留和尿外渗对阴茎伤口愈合的影响。饮食护理上,术后24小时内从清流质(如米汤、藕粉)开始,逐步过渡至流质、半流质饮食,避免进食生冷食物或易引起腹胀的饮料,适量补充水果和膳食纤维^[6]。指导家属提供蛋羹、鱼肉粥等富含优质蛋白的食物,促进组织修复。该患儿未出现呕吐、尿管堵塞或尿潴留,尿路通畅,排便正常。

2.2.3 合理制动,避免术后并发症

患儿年龄较小,配合度不足,术后需长时间卧床休息,采取了合理制动措施。患儿活动可能导致阴茎敷料脱落、伤口渗血或导尿管滑脱,为避免上述情况发生,术后使用软质约束带轻柔固定患儿的四肢于病床,限制过度活动。定时检查约束带松紧情况,确保其既能限制活动又不至于紧绷,并密切观察患儿肤色、温度及毛细血管再充盈时间,防止因捆

绑过紧引发血液循环障碍。为了减少患儿的不适,定时调整患儿体位,每2小时翻身一次,结合轻柔的肢体按摩。耐心安抚家属,减轻家属在看护过程中因患儿活动不当而产生的焦虑。患儿术后敷料固定良好,未出现伤口渗血或导尿管滑脱,四肢血运正常,家属配合度高,制动期间未发生相关并发症

2.2.4 加强伤口护理,预防感染

患儿术后具有感染风险,密切观察阴茎伤口敷料的状态,每日检查是否保持清洁干燥,是否有渗血、渗液或粪便污染的情况,详细记录伤口周围皮肤的变化。特别注意阴茎头的色泽,若发现阴茎头色泽阴暗或血液循环不良,立即报告医生,根据医嘱适度调整敷料的松紧度以避免包扎过紧引发的缺血。拆除敷料的时间严格根据术者经验安排,拆除后按照医嘱使用抗菌药膏涂抹伤口,保持清洁的同时促进组织修复^[7]。该患儿术后伤口干燥、无感染迹象,阴茎头血循环良好,敷料管理妥善。

2.2.5 导尿管管理,确保尿路通畅

患儿术后需长期留置导尿管,为确保尿路通畅及预防相关并发症,术后定时检查导尿管的固定情况,确保其无扭曲、受压或滑脱,观察尿液的颜色、性质及引流量,防止尿液逆流引起感染或堵塞。每日使用无菌棉签蘸取0.1%新洁尔灭溶液清洁尿道口,保持引流系统的清洁与密闭性^[8]。导尿管可能在患儿活动中受到牵拉,特别注意在患儿翻身和体位变化时固定导尿管,防止滑脱。根据医嘱采用间歇性阻断引流的方法,训练膀胱充盈和排空的能力。患儿导尿管引流通畅,尿液清亮,无感染或尿潴留发生。

2.2.6 多模式疼痛管理,缓解患儿术后不适

患儿术后伤口疼痛,且存在膀胱痉挛风险,根据医嘱为患儿使用止痛泵进行基础镇痛,使用FLACC量表定期监测疼痛程度,动态调整镇痛方案。注意观察患儿是否出现下腹部疼痛、阴茎疼痛或排便感强烈等症状,及时评估导尿管的状态,排除尿管堵塞、置入过深或未达膀胱等问题,必要时在医生指导下调整尿管深度。当膀胱痉挛未因尿管问题缓解时,遵医嘱使用解痉药联合止痛药物缓解症状^[9]。结合患儿特点辅以局部冷敷,减轻患儿疼痛。该患儿术后疼痛控制良好,无明显膀胱痉挛及相关并发症发生。

2.2.7 个性化心理护理,助力术后康复

针对患儿年龄较小、语言表达能力有限的特点,术后

通过童趣化护理缓解其焦虑恐惧情绪。病房布置卡通图案,播放儿童音乐,营造温馨环境;通过角色扮演游戏解释医疗操作,增强安全感和信任感;鼓励患儿用绘画和讲故事表达情绪,释放负面情感。同时指导家属通过陪伴和安抚提升患儿心理适应力。患儿情绪逐渐稳定,积极配合治疗,顺利完成康复,无因心理因素延误恢复。

2.3 延续性护理服务,保障术后长期效果

2.3.1 出院指导,加强家庭护理能力

出院前护士制定了个性化的延续性护理计划:①用药:按出院医嘱口服抗生素预防感染及会阴部伤口外用药物。②卧床休息:回家后仍建议患儿卧床休息,避免剧烈活动。剧烈活动不仅可能会引起会阴部伤口摩擦、水肿,引起血痂提前脱落,也可能导致尿道管位移,引起血尿甚至尿道管脱出体外。③随访:患儿排尿时家长需于站立位或把尿位侧方拍排尿视频,注意观察患儿排尿是否有漏尿、阴茎腹侧鼓包、尿线细等并发症,并及时联系术者进行随访复诊。通过以上指导,家属掌握了基本的护理技能。

2.3.2 “互联网+”随访模式,提供后续指导

出院后,医院通过“互联网+”随访模式为患儿及其家属提供后续支持。在随访平台上定期收集患儿的体温、尿量、饮食情况及伤口照片,结合线上评估结果给予个性化指导。家属在平台上及时反馈患儿的恢复情况并提出疑问,护士通过在线咨询解答家属的护理难题。平台定期推送与术后护理相关的健康教育内容,帮助家属持续提升护理能力^[10]。在随访期间,患儿恢复良好,尿路通畅,伤口愈合平稳,未出现并发症。

3. 小结

本例尿道下裂伴隐匿性阴茎患儿的护理贯穿术前、术后及出院全过程,以精细化和个性化护理为主线。在术前,通过访视缓解家属和患儿焦虑,严格术区备皮预防感染,结合患儿特点实施科学的肠道准备及营养支持;术后,注重生命体征监测、精细化导尿管管理、多模式疼痛控制及心理护理,确保术后恢复的安全与舒适。同时,引入延续性护理服务,通过个性化出院指导和“互联网+”随访模式,提升家庭护理能力,延续术后恢复质量。最终,患儿术后无并发症,伤口愈合良好,功能与外观均达预期,为类似病例护理提供了宝贵经验。然而,护理方案仍有优化空间:术后可加强家属护理技能培训,例如通过现场演示提升对导尿管管理和伤

口护理的信心;随访中可优化“互联网+”平台的响应效率,建立快捷的视频咨询机制以减少延误。未来,通过优化护理流程、强化家属与医疗团队互动,将进一步提升患儿全程康复质量。

参考文献:

[1] 李睿,姚海军.影响尿道下裂手术决策和预后的相关因素的研究进展[J].现代泌尿外科杂志,2024,29(7):649-653.

[2] Phillips L, Dennermalm N, Örtqvist L, et al. A qualitative content analysis of the experience of hypospadias care: The importance of owning your own narrative[J]. *Frontiers in Pediatrics*, 2023, 11: 1118586.

[3] Binion K E, Rode A U, Nortey G, et al. A multi-site pilot study of a parent-centered tool to promote shared decision-making in hypospadias care[J]. *Journal of pediatric urology*, 2023, 19(3): 290. e1-290. e10.

[4] 邓文拓,周瑶,吴茂军,田茂良.儿童先天性隐匿性阴茎的手术治疗方式[J].中国医学创新,2023,20(6):171-175.

[5] 吴女琴,林春丹,周巧真.中西医结合护理在小儿尿道下裂术后的应用效果[J].中国当代医药,2024,31(30):175-

178.

[6] 朱圣媚,陈懿.医护一体化护理干预在尿道成形术治疗小儿先天性尿道下裂中的应用效果[J].中国医药导报,2022,19(13):194-196F0003.

[7] 付慧敏,周亚丽.癃清片辅助头孢替唑钠在尿道下裂患儿术后泌尿道感染预防中的应用[J].河南医学研究,2020,29(27):5123-5125.

[8] 李诗华,蔡伟江,刘长富,陈叶兰,李秋梅.0.2%新洁尔灭和5%甲酚皂消毒液灭菌效果研究[J].食品安全质量检测学报,2020,11(23):8709-8714.

[9] 熊小秀,李虹霖,朱丹,李碧稳.尿道下裂围术期患儿疼痛躁动制动睡眠管理培训指标体系的构建[J].军事护理,2022,39(10):72-75.

[10] 谢丽,李虹霖,龚婷,余洪兴,刘娟.尿道下裂手术患儿以家庭为中心的延续护理[J].护理学杂志,2020,35(1):32-34.

作者简介:

杨铭航(2000—),女汉族,本科,现于浙江大学医学院附属儿童医院工作,泌尿外科临床护士。