

• 手术室护理 •

改良 Sugita 法治疗小儿隐匿阴茎的手术配合

翁冬芳¹, 陈朔晖²

(1. 杭州市儿童医院, 浙江杭州 310014; 2. 浙江大学医学院附属儿童医院, 浙江杭州 310052)

摘 要:总结改良 Sugita 法治疗 50 例小儿隐匿阴茎的手术配合。手术配合要点为术前做好访视及器械物品准备, 术中重视巡回护士及器械护士配合, 术后加强复苏室的安全管理。50 例患儿顺利完成手术, 阴茎长度延长明显, 外观满意。

关键词:隐匿阴茎; 手术; 护理配合 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2018.11.029

中图分类号: R472.3

文献标识码: B

文章编号: 1671-9875(2018)11-0088-02

隐匿阴茎又称埋藏式阴茎, 是指阴茎隐匿于皮下, 阴茎外观短小, 是小儿外科较常见的先天性阴茎发育畸形, 手术治疗方法众多, 国内外均有不同术式的比较和报道^[1-2]。手术矫正是治疗隐匿阴茎唯一的有效方法, 有 3 个关键步骤: 海绵体必须从束缚其伸出的所有软组织中解放出来、转移皮肤增加阴茎体皮肤覆盖、将阴茎根部皮下组织和海绵体白膜进行缝合固定并防止阴茎体回缩^[3]。手术方式有 Devine 术式、Shiraki 术式、Johnstons 矫正术及改良术^[4]、Sugita 术式及改良术^[5]等, 其中 Sugita 法是在包皮内外板交界处环形切包皮, 虽然解决了隐匿阴茎包皮外板相对欠缺的问题, 但由于保留了较多的包皮内板, 导致术后包皮内板水肿增生致使外观不良的情况发生, 而改良 Sugita 法是在距冠状沟下 0.5 cm 作环形切包皮, 保留的包皮内板相对较少, 术后包皮内板水肿增生发生的机会较少。2016 年 5 月至 2017 年 8 月, 杭州市儿童医院泌尿外科采用改良 Sugita 法手术治疗 50 例隐匿阴茎患儿, 手术顺利, 获得较好效果, 现将手术配合报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 50 例, 年龄 1~12 岁, 平均年龄(7.24 ± 1.94)岁; 临床表现: 阴茎外观短小, 仅包皮外露, 翻开包皮牵拉海绵体正常, 均有不同程度的包皮黏连伴包皮口狭窄。

1.2 改良 Sugita 法手术方法 采取全麻加骶管麻醉的方法, 麻醉成功后, 取平卧位, 常规消毒铺巾。扩张包皮外翻显露龟头, 常规消毒包皮垢。

5-0 滑线作龟头牵引。纵行切开包皮腹侧狭窄环, 沿冠状沟下 0.5 cm 作环形切包皮, 适当保留系带处内板, 将包皮沿白膜表面向下脱套至阴茎根部, 同时切除异常附着纤维索带, 近端包皮口 12 点及 6 点处以 5-0 滑线做牵引, 阴囊中缝中部做牵引, 沿阴茎长轴纵行切开阴茎腹侧根部, 经此切口提出阴茎, 进一步脱套; 用 5-0 滑线将阴茎根部白膜与阴茎根部皮肤 12 点处真皮缝合固定, 经阴茎腹侧切口回纳阴茎。纵切 12 点处包皮至狭窄环消失, 与远端对应包皮行固定。4-0 Maxon 可吸收线重建阴茎阴囊角, 包皮系带与对应腹侧包皮缝合固定一针, 修剪多余皮肤组织, 用 6-0 Maxon 可吸收线间断缝合内外板及阴茎腹侧切口, 无张力。冲洗消毒创面, 凡士林纱布包裹创面后 3M 绷带适当加压包扎阴茎。去除龟头牵引线, 完善止血, 再次确认龟头血供良好。清点器械无误, 组织胶水封闭阴囊切口。

1.3 结果 本组患儿平均手术时间 67 min, 手术过程顺利。手术效果较好, 阴茎长度延长明显, 外观满意。术后 1 例在复苏室苏醒中由于躁动手撕抓包扎敷料, 重返手术间行包扎固定; 49 例顺利度过苏醒期, 安返病房。

2 护理配合

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理 隐匿阴茎是一种较少见的阴茎先天性畸形, 发病率 < 1%^[6]。由于受中国传统观念的错误影响及缺乏相关知识, 部分家长担心手术治疗隐匿阴茎后会影 响 患 儿 生 育 功 能, 表 现 出 焦 虑 和 担 心。此外, 由于病变部位的特殊性, 年长患儿易产生羞涩心理, 加上对手术有一定的恐惧感, 担心阴茎改变及害怕疼痛, 表现为沟通困难及术前失眠^[7]。手术室护士在术前 1 d 到病房访

作者简介: 翁冬芳(1972-), 女, 本科, 硕士在读, 副主任护师。

收稿日期: 2018-08-14

通信作者: 陈朔晖, chcs2@zju.edu.cn

视患儿,了解患儿基本情况,做好手术的宣教工作,用图片介绍手术室的环境、现代化的医疗设施、优秀的手术室团队,取得患儿及家长的信任,从而消除思想顾虑,减轻焦虑。本组患儿及家长经上述护理,情绪稳定,均配合医护工作。

2.1.2 器械物品准备 备手术电刀、吸引器,检查性能,处于正常状态;常规备大布类包、常规器械包、手术衣包、精细阴茎整形器械包。物品包括 15 号及 11 号刀片,手术用手套,4-0 Maxon、6-0 Maxon 可吸收缝线,5-0 滑线,尖头一次性电刀线,凡士林纱布,弹力绷带,洁净袋等。

2.2 术中配合

2.2.1 巡回护士配合 核对患儿信息,正确无误接收患儿。按照手术室三方核查流程进行核对,安抚好患儿的情绪。建立静脉通路,协助麻醉。安置患儿取平卧位,垫高臀部,适当约束。与器械护士共同清点器械数目,检查性能及完好性,并做好记录。调节灯光,保持手术间合适的温度及湿度。术中及时添加手术所需的物品,添加缝针、纱布等物品时,同器械护士再次确认数目,并及时记录在物品清点单上。保持输液通畅,一旦发生不畅,及时查明原因,检查输液管路有无打折,调整肢体位置;如发现注射部位肿胀,挤压无回血,高度怀疑静脉留置针滑移出血管外,换其他部位血管重新静脉穿刺。手术过程中观察患儿病情变化,遇到患儿发生喉痉挛等紧急情况时,全力配合麻醉医生进行抢救。手术结束前与器械护士共同清点器械、缝针、纱布的数目,确认无误。手术结束后,整理患儿衣物,送患儿至复苏室。做好手术间整理工作,关闭中心吸引。本组病例手术过程生命体征平稳。

2.2.2 器械护士配合 整理器械台,物品摆放有序、整齐、合理;备好牵引缝线。协助医生铺巾。扩张包皮后,递直钳夹碘伏棉球进行消毒。递 5-0 滑线牵引龟头。递装 11 号刀片手术刀给手术医生将包皮环形切除,电刀止血。协助手术医生将包皮向下脱套至阴茎根部,同时递精细剪刀给手术医生用于切除异常附着纤维索带,再递 5-0 滑线在近端包皮口 12 点及 6 点处做牵引、阴囊中缝中部做牵引,递小剪刀和精细镊子,手术医生沿阴茎长轴纵行剪开阴茎腹侧根部,经此切口提出阴茎,进一步脱套。递 5-0 滑线将阴茎根部白膜与阴茎根部皮肤 12 点处真皮缝合固定。递装 15 号刀片手术刀给医生纵行背侧切开阴茎皮肤至狭窄环消

失。递牵引线给手术医生用于腹侧包皮与系带缝合固定一针,提起阴茎腹侧阴茎阴囊角皮肤,手术医生在适当的位置沿阴茎长轴方向剪开,离断皮下组织,递 4-0 Maxon 可吸收线重建阴茎阴囊角,包皮系带与对应腹侧包皮缝合固定一针。手术医生剪多余皮肤组织,递 6-0 Maxon 可吸收线间断缝合内外板及阴茎腹侧切口。手术医生用等渗盐水冲洗创面,完善止血,递上凡士林纱布和弹力绷带加压包扎固定。手术过程密切关注手术步骤,做到主动、及时、快速地传递手术器械;保持器械台的整齐、干燥、无菌;注意电外科安全,及时将电刀头放于洁净袋内;随时清点缝针、小纱布的数目;手术结束后整理器械台,常规器械和精细器械区分开,手术器械送供应室清洗打包。本组 50 例患儿手术顺利,手术时间平均 67 min。

2.3 复苏室的安全管理 在患儿麻醉复苏的过程中,密切观察患儿生命体征、病情变化、伤口有无出血渗血情况;注意患儿安全,防止跌落坠床,防止输液管路意外拔出,防止手术包扎敷料的滑脱。给予妥善约束,如适当约束双上肢,防止患儿无意识抓手术部位。本组 1 例复苏期间撕抓阴茎,包扎敷料脱落,重返手术间进行包扎固定。

3 小 结

隐匿阴茎发生率较低,手术方式繁多,其中改良 Sugita 法手术治疗效果较好。手术配合重点为术前访视时关注患儿的心理安抚及减轻家长的焦虑,同时完善器械物品准备;术中密切配合,做好巡回护士及器械护士的配合,以保障手术顺利进行;苏醒期密切观察患儿病情、妥善约束,直到安全运送患儿出手术室,以保证手术成功。

参考文献:

- [1] Hadidi AT. Buried penis: classification surgical approach[J]. J Pediatr Surg, 2014, 49(2): 374-379.
- [2] Kim JJ, Lee DG, Park KH, et al. A novel technique of concealed penis repair[J]. Eur J Pediatr Surg, 2014, 24(2): 158-162.
- [3] 张丽瑜, 杨天佑, 李忠民, 等. 儿童隐匿阴茎手术治疗 82 例[J]. 临床小儿外科杂志, 2014, 13(2): 138-140.
- [4] 李圆, 冯东川, 龚金超, 等. 儿童隐匿阴茎分型诊疗的临床探讨[J]. 中华小儿外科杂志, 2016, 37(5): 370-373.
- [5] 杨华军, 徐哲明, 唐达星, 等. Sugita 法治疗重度隐匿阴茎[J]. 中华小儿外科杂志, 2010, 31(6): 482-484.
- [6] 李振, 刘建民. 手术治疗儿童隐匿性阴茎 62 例临床分析[J]. 中国基层医疗, 2012, 19(8): 1164-1165.
- [7] 李凤, 吴轶璇, 李天红, 等. 改良 Derive 术治疗小儿隐匿阴茎的围术期护理[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(20): 1848-1849.