

# 儿童包皮套扎术后排尿困难的原因分析及护理对策

闵筱兰, 周美妃

(南宁市妇幼保健院儿外科, 广西 南宁 530011)

**【摘要】**目的 分析及探讨儿童包皮套扎术后排尿困难的原因及护理对策。方法 回顾性分析220例儿童包皮套扎术后156例出现排尿困难的病例临床资料及护理措施。结果 156例患儿经对症处理后, 均能顺利排出小便。经分析认为, 麻醉、镇静镇痛, 患儿术后阴茎疼痛、排尿体位不合适、药物分泌物堵塞尿道口、恐惧、术前缺乏有预见性的排尿训练等, 可能是导致排尿困难的原因。结论 健康宣教、局部镇痛、解除后尿路梗阻、排尿体位训练、各种方法诱导排尿、使用开塞露灌肠等, 是减少和降低儿童包皮套扎术后排尿困难的重要护理措施。

**【关键词】**儿童; 包皮术后; 排尿困难; 护理对策

**【中图分类号】**R473 **【文献标识码】**A **【文章编号】**ISSN.2096-2479.2019.38.96.02

包皮套扎术是目前小儿外科治疗儿童包茎包皮过长较为广泛的一种手术方式, 因其手术操作简单、微创出血少、不需缝合, 术后包皮光滑整齐美观无疤痕、护理方便等优点而被广大医护人员和患儿家属接受。小儿包皮套扎术后由于多种因素的影响, 患儿常发生排尿困难。我科2016年11月~2018年10月共施行小儿包皮套扎术220例, 发生术后排尿困难156例, 经采取针对性的护理措施, 均可顺利排尿。针对术后排尿困难问题, 本研究对其产生原因作了进一步分析, 并提出了相应的护理措施, 以提高临床疗效。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

选取2016年11月至2018年10月我科收治的包茎包皮过长患儿220例, 156例术后出现排尿困难, 表现为术后返室4h后有尿意或下腹可见膨隆, 自解小便困难, 需采取相应的护理措施方可解除。本组患儿156例, 年龄3~14岁, 平均年龄6.7岁, 先天性包茎 98例 (62.82%), 包皮过长36例 (23.08%), 包皮过长并包茎22例 (14.10%)。麻醉方式采用静吸复合全麻70例 (44.87%), 静吸复合全麻加骶麻86例 (55.13%), 术后使用镇痛泵静脉给药的患儿有142例 (91.03%), 术后未进行镇痛的患儿有14例 (8.97%)。全部患儿术前排尿方式正常, 术后未留置尿管。

### 1.2 结果

156例出现排尿困难的患儿, 其中有86例 (55.13%) 患儿经过语言安抚、鼓励在术后4小时内排出小便, 48例 (30.77%) 患儿经过语言安抚、鼓励、改变排尿体位等护理措施在术后6h小时内排出小便。18例 (11.54%) 患儿经过语言安抚、鼓励、改变排尿体位、诱导排尿、按摩下腹部等在术后8h小时内排出小便, 4例 (2.56%) 患儿在采取以上护理措施都无效的情况下给患儿用10ml的开塞露灌肠, 术后8小时内患儿都能排出小便。

## 2 排尿困难的原因分析

### 2.1 患儿的生理因素决定患儿较成人容易发生尿潴留

患儿输尿管较成人屈曲, 肌肉和弹力组织发育不全, 逼尿肌无力容易导致尿潴留。

### 2.2 麻醉因素<sup>[1]</sup>

(1) 采用全麻时, 药物起效于突触后细胞, 使疼痛冲动传导受阻, 从而发挥短时间镇痛作用。然而镇痛作用减弱后较长时间内神经传导仍处于抑制状态, 排尿肌因无法充分接收刺激信号, 处于麻痹状态, 从而无法兴奋排尿中枢引起排尿, 导致排尿困难。(2) 术后使用镇痛泵, 镇痛泵中的药物能导致膀胱张力减低, 逼尿肌无力, 从而引起或加重排尿困难症状。

### 2.3 术后包皮疼痛水肿

术后1~3d极易发生包皮水肿, 7d后逐渐消退。阴茎术后早期易出现水肿, 且不易消退, 其原因主要在于阴茎特殊的解剖结构和生理特性。一方面阴茎皮下组织疏松, 易致大量组织间液贮存, 另一方面阴茎尖端末梢循环相对较差, 血液及淋巴液易回流不畅, 致组织液潴留, 从而形成水肿<sup>[2]</sup>。年幼儿的痛阈低于年长儿, 年龄越小越易感受疼痛, 由于包皮的敏感性, 阴茎排尿时的勃起伸缩术后局部疼痛重于其他手术。患儿术后阴茎疼痛、水肿不愿活动或主动排尿, 同时水肿疼痛引起膀胱和后尿道括约肌反射性痉挛, 这些都导致了排尿困难。排尿过程中如出现过强的防御性反射, 不仅会因尿道外括约肌过度收缩而引起功能性梗阻, 同时也会通过神经反射过度抑制逼尿肌力量, 导致逼尿肌力量功能性的减弱, 从而形成特殊的、逼尿肌低压一低尿流的功能性排尿困难现象。

### 2.4 术前缺乏有预见性的排尿训练

术后患儿床上排尿不同于患儿平时的排尿姿势, 术前未进行过相应的排尿体位训练就容易发生排尿困难。

### 2.5 药物分泌物堵塞尿道口

术后患儿阴茎包皮手术部位常规进行洁悠神喷洒预防感染, 套扎器周围涂抹苏肤预防感染、促进创面修复, 但家属在涂药时不注意会将药液涂抹喷洒于尿道口, 加上患儿术后不能及时清洗包皮部位, 会有少量药物分泌物堵塞于尿道口导致患儿排尿困难。

### 2.6 心理因素

患儿因环境的改变及对手术的恐惧担心, 加之术后的伤口疼痛, 难免情绪紧张, 紧张焦虑的情绪引起植物神经紊乱, 使膀胱括约肌痉挛从而引起排尿障碍。

## 3 护理对策

### 3.1 健康宣教

术前对患儿及其家属进行健康宣教, 使其充分了解手术目的、方法、术后疗效、手术相关注意事项, 必要时可通过介绍成功案例增强其信心, 以使患儿及家属积极配合治疗与护理, 提高临床疗效。向其强调术后相关护理, 尤其是排尿的重要性, 鼓励术后2h~6h内完成首次排尿。并根据患儿的不同情况分别进行指导, 156例出现排尿困难的患儿, 其中有86例 (55.13%) 患儿经过语言安抚、鼓励在术后4小时内排出小便。

### 3.2 止痛

术后随着麻醉镇痛效果的减弱, 患儿的感知功能可逐渐恢复, 一般在手术当天即可感觉到切口部位的疼痛, 且较为剧烈, 次日后逐渐减轻。此外, 由于手术部位的特殊性, 及患儿自身对疼痛刺激的敏感性, 稍受外力牵拉或情绪变化即会引起患儿的疼

(下转109页)

理可有效改善患者的肺功能情况，在临床上有显著的效果，值得推广。

### 参考文献

- [1] 李建萍.冬病夏治穴位敷贴疗法治疗老年慢性支气管炎的体会[J].内蒙古中医药,2015,34(11):110-111.
- [2] 沈丽萍,欧阳昊,卢江宁.冬病夏治穴位敷贴治疗老年支气管哮喘效果观察[J].中国当代医药,2017,24(21):95-97.

- [3] 钟耀东.穴位敷贴联合中药内服治疗老年咳嗽变异性哮喘45例临床观察[J].中国民间疗法,2016,24(04):71-72.
- [4] 沈轶,胡晓燕.穴位敷贴联合个体化护理对老年支气管哮喘的影响[J].环球中医药,2015,8(S2):145.
- [5] 张姣玲,赵文芬,朱亚妮.三伏天穴位敷贴治疗老年哮喘疗效观察与护理[J].中医药导报,2013,19(01):121-122.

本文编辑:雷娜

### (上接96页)

痛,造成排尿困难,且使用静脉镇痛泵会加重排尿困难。利用复方利多卡因乳膏可渗透真皮层发挥局麻镇痛的作用,我科多于术后立即将其外涂于患儿阴茎根部,用量一般约为3ml,术后3h后可再次进行外涂。此方法不会增加患儿的疼痛应激反应,尤其是小儿易于配合。使用复方利多卡因乳膏止痛后,患儿排尿时疼痛明显减轻。

### 3.3 解除后尿路梗阻。

教会患儿及家属正确的使用洁悠神和苏肤。洁悠神从阴茎根部朝龟头方向喷洒,避免反方向直接正对尿道进行喷洒,喷洒药液的重点部是套扎器周围。苏肤吴凝胶状,容易堵塞尿道口,指导患儿及家属涂抹苏肤时只用涂套扎器外围一圈就好,不能涂在龟头上。如有药液及分泌物堵塞尿道口,用小棉签蘸生理盐水轻轻擦拭掉就行了。

### 3.4 排尿体位训练。

术前1d指导患儿进行排尿体位训练。一般采取跪姿和俯卧位。跪姿是让患儿双下肢后屈,膝盖及小腿支撑身体立于床铺上,上半身呈直立状进行排尿。俯卧位式是让患儿四肢肘部、膝部同时支撑于床上,抬高上身呈俯卧位式排尿。可于患儿产生尿意时进行上述体位训练。48例(30.77%)患儿经过语言安抚、鼓励、改变排尿体位等护理措施在术后6h小时内排出小便。

### 3.5 各种方法诱导排尿

创造排尿环境。为患儿创造一个能保护隐私的环境,解除患儿的心理影响是避免排尿困难的重要环节。在此基础上用手部按

摩膀胱区、听流水声等方法诱导患儿排尿。还可让患儿用50℃温水热敷下腹正中部位15 min~20min,使肌肉放松,刺激膀胱肌肉收缩,引起排尿。热敷及手法按摩膀胱区对于因疼痛、缺乏床上排尿训练及部分心理因素而发生排尿困难的患儿效果较为明显。

### 3.6 使用开塞露灌肠,可刺激患儿排便排尿

当直肠内容物与肛管感受器充分接触时,冲动达到排便阈值,经各种神经反射传导,肛门内括约肌弛缓,同时阴部神经支配的外括约肌弛缓,借助膈肌和腹肌收缩等增加腹压,小便就可在大便排出的同时排出。患儿在排便的同时无意识中就将小便排出。本组有4例患儿经过以上几种方法促进排尿都无效的情况下,使用10ml开塞露进行灌肠都能顺利排出小便。

正常排尿过程依赖于盆底肌肉和尿道外括约肌的自主松弛,通过解除对逼尿肌的自主抑制,达到启动逼尿肌收缩从而正常排尿。小儿包皮套扎术后由于多种因素的影响,患儿常发生排尿困难,有些还会有明显的尿潴留。通过大量的临床实践表明,针对小儿包皮套扎术后排尿困难的问题,通过采取积极有效的护理举措,可以改善排尿困难问题。

### 参考文献

- [1] 宋丹萍,孙婷.老年男性疝术后排尿困难的原因分析及护理对策[J].中国实用护理杂志,2014,5(30):40.
- [2] 梁英.包皮环切术后常见问题的预防与处理[J].中国男科学杂志,2015,29(11):60-61.

本文编辑:雷娜

### (上接99页)

患者CLDQ评分均高于对照组患者,且治疗依从性高达92.86%。综上所述,对HBV患者给予PDCA循环护理干预,临床护理效果显著。

### 参考文献

- [1] 陈怡.PDCA循环护理模式在慢性乙型肝炎护理中的临床观察[J].

智慧健康,2019,5(08):133-135.

- [2] 崔亮亮.PDCA循环护理模式在慢性乙型肝炎患者中的应用效果[J].首都食品与医药,2018,25(17):153.
- [3] 靳鹏霞.慢性乙型肝炎病人应用PDCA理念开展护理的效果评定[J].名医,2018(10):178.

本文编辑:雷娜

### (上接105页)

量的影响[J].蚌埠医学院学报,2017,42(4):532-535.

- [2] 崔桂琴,潘骥群.个体化心理干预结合姑息护理对晚期肿瘤患者心理状态和生活质量的影响[J].解放军护理杂志,2017,34(20):16-20.
- [3] 吕荣涛,郭娟,马静,等.基于罗伊适应理论的护理干预对脑卒中患者情绪障碍及神经功能缺损改善的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(4):20-22.

- [4] 周静,彭敏,宋文军,等.开塞露联合生理盐水灌肠对晚期恶性肿瘤患者阿片类药物相关便秘的干预效果[J].中国肿瘤临床与康复,2017,24(01):91-94.

本文编辑:雷娜