

洁悠神在小儿包皮环切术 30 例中的应用

黄 梅

江西省新余市中医院外二科, 江西 新余 338000

【摘要】 目的: 探讨洁悠神预防小儿包皮环切术后切口感染的临床疗效。方法: 将 60 例包皮环切术后的患儿随机分成两组, 每组 30 例。观察组术后常规护理后, 用洁悠神喷至切口; 对照组术后常规护理后, 用无菌纱块遮盖保护切口, 观察比较两组手术切口感染发生率及术后并发症的发生情况。结果: 观察组手术切口感染发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组术后并发症的发生低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 小儿包皮环切术后用洁悠神保护切口, 能有效减少切口感染的发生, 值得临床推广。

【关键词】 洁悠神; 包皮环切术; 预防感染

【中图分类号】 R697⁺. 12

【文献标志码】 A

【文章编号】 1007-8517 (2014) 23-0114-02

小儿包皮环切术是泌尿外科常见的小手术之一, 适合于小儿包茎、包皮过长所引起的局部炎症反复发作, 同时有排尿不畅甚至发生排尿困难。包皮环切术后采取何种护理方法, 更利于促进切口的愈合, 是护理工作的核心, 为解决该问题, 笔者通过运用洁悠神预防包皮环切术后切口感染及并发症的发生, 取得了较好的效果。现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选自 2011 年 3 月至 2013 年 8 月我科住院部收治患儿 60 例, 将其随机分成两组, 观察组与对照组各 30 例, 其中包皮过长 23 例, 包茎 37 例; 年龄 1~8 岁, 平均 5.3 岁。60 例患儿均术后 3~4d 出院。两组病例年龄、手术方式比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 手术方法 术前用肥皂水和盐水清洗局部, 用 1:1000 新洁尔灭液消毒, 做好皮肤清洁工作, 手术多采用静脉复合或局麻加强麻醉方法, 麻醉成功后, 协助患儿取仰卧位, 常规碘伏消毒, 铺巾。将阴茎置于自然位置, 从包皮背侧腹侧正中用两把血管钳夹住, 两钳间距约 0.5cm, 术者用剪刀在两钳间纵行剪开包皮直至距冠状沟 0.5~0.8cm 为止, 然后剪开腹侧包皮, 系带处包皮保留的长度较背侧稍长 0.2~0.3cm, 剪开时注意不要损伤系带。切完包皮立即用电刀进行止血, 采用美容线进行缝合, 缝合完毕后用凡士林纱条包裹术区一周, 最后用无菌纱布以适当力度包扎创面, 嘱家属术后给患儿穿开裆裤。

1.2.2 护理方法 ①常规护理: 对照组术中用凡士林纱条围绕切口一圈, 再用纱布围绕切口包扎一圈, 以暴露出阴茎头不影响解小便为宜^[1]。手术完成后, 让病人安静休息, 观察 1~2h, 主要观察有无晕厥、麻醉药过敏反应、出血、血肿等异常情况发生, 如发现异常立即采取相应处理措施^[2], 术后换药根据伤口情况而定。②使用洁悠神的护理: 观察组术后暴露伤口, 按照常规护理, 术后每天用生理盐水清洗伤口, 再用碘伏消毒剂消毒伤口, 待干 5min 后, 在伤口处喷洁悠神每天 3 次, 小便后及时清洗尿道口并喷洁悠神, 保持局部干洁。

1.2.3 并发症的护理方法 ①包皮水肿: 因患者行走或站立过度, 衣服穿着过紧, 包皮皮肤留的过多, 包扎过紧等原因所致。发生包皮系带水肿, 应松解包扎, 并将阴茎头

用“T”字带托起, 卧床休息, 穿宽松内裤, 必要时应用药物预防感染, 以及物理治疗, 水肿会随着时间的推移逐渐消退。②包皮创口裂开出血: 术后第一天, 睡前服镇静剂如安定或非那根片, 以防阴茎勃起, 引起疼痛出血或伤口裂开。若包皮创口裂开小于 1cm, 不需要缝合; 若创缘裂开伴有活动性出血, 或裂开超过 1cm, 可用 4~0 可吸收线间断缝合处并给以加压包扎止血, 且应注意血液循环, 避免压迫过紧过久而导致阴茎坏死, 必要时给予药物止血。

③包皮创口感染: 患者伤口出现轻微红肿的症状, 可使用生理盐水清洗疮面, 清洗后涂上一些碘伏进行消毒, 患者伤口出现脓性分泌物时, 应及时清除伤口内的异物及坏死组织, 给予口服抗生素, 增加换药次数, 并嘱患者保持创口清洁干燥, 如小便浸湿敷料, 及时来院更换。

1.3 统计学方法 本研究所得数据采用 SPSS17.0 统计学软件给予处理, 计数资料采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者切口感染发生率比较 手术后 5d 两组患者切口感染发生率比较, 观察组明显低于对照组 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义。具体见表 1。

表 1 两种不同护理方法切口感染发生率的比较 (例)

组别	例数	切口感染 发生例数	切口感染 发生率 (%)
观察组	30	2	6.7 [*]
对照组	30	7	23.3

注: 与对照组比较, $^* P < 0.05$ 。

2.2 两组患者并发症发生情况比较 观察组包皮水肿、包皮创口裂开和包皮切口感染等并发症的发生低于对照组 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义。具体见表 2。

表 2 两组患者并发症发生情况比较 (例)

组别	例数	包皮水肿	包皮创口 裂开	包皮切口 感染
观察组	30	1 [*]	0 [*]	1 [*]
对照组	30	2	2	3

注: 与对照组比较, $^* P < 0.05$ 。

(下转第 116 页)

3 讨论

小儿包皮环切术切口感染是常见的术后并发症，引起的原因主要为包茎、包皮粘连、阴茎肿胀致排尿淋漓污染切口，如果护理不当则容易诱发切口感染。因此，探讨一种有效减少切口感染及减少副作用发生的方法，是急需解决问题。目前口服抗生素及外用碘伏消毒是临床应用较多的方法，但全身应用抗菌药物能否阻断包皮切口的感染仍有很大争议。洁悠神为一种高分子活性剂（有机硅季胺盐），其水溶性制剂喷洒在粘膜表面后可固化成一种隐形广谱物理抗菌膜，即在皮肤表面形成“正电荷膜”，“正电荷膜”具有强力吸附中和带负电的病原微生物（细菌、真菌和病毒），致使病原体赖以生存的呼吸酶、代谢酶失去作用而窒息死亡^[3]，起到物理式抗菌作用。将该品喷洒于皮肤或物体表面，通过化学反应与体表牢固结合，该结构具有稳定性，不溶解性。尿道口使用洁悠神后，其粘膜上形成一层不溶于水的长效抗菌膜，阻止外界细菌的侵入，而长

效抗菌膜内的阳离子及其他成分却能充分渗入黏膜皱襞，长时间发挥局部消炎杀菌的作用，从而大大减少切口感染的发生，且该抗菌膜不影响尿道的生理功能，无任何毒副作用，并可避免长期使用抗生素产生细菌耐药现象的发生。

总之，运用洁悠神能使伤口创面更好愈合，使术后切口的感染发生率明显下降，减轻术后痛苦，值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 丁凤珠. 小儿包皮环切术护理对策 [J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 17 (11): 45.
- [2] 邓满霞. 小儿 CO₂ 激光包皮环切术的护理体会 [J]. 中医药导报, 2007, 13 (3): 66.
- [3] 何玮, 邓荣进. 洁悠神用于包皮环切术后效果观察 [J]. 护理研究 2010, 24 (2): 419.

(收稿日期: 2014.09.05)