1例睾丸鞘膜积液并附睾肿物的护理

宋 樱

(上海交通大学医学院附属仁济医院 日间病房, 上海, 200127)

摘要: 本文回顾1例睾丸鞘膜积液并附睾肿物患者的临床资料,总结相关护理经验。护理人员在开展心理支持疏导、疼痛护理干预的基础上,针对排尿困难症状实施对症护理措施,同时加强康复指导及健康教育。

关键词: 睾丸鞘膜积液; 附睾; 心理支持; 疼痛护理; 排尿困难

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 2618-0219(2021)01-0129-03

Nursing management of a patient with hydrocele of tunica vaginalis and lesions in the epididymis

SONG Ying

(Day-care Unit, Renji Hospital Affiliated to Shanghai Jiaotong University School of Medicine, Shanghai, 200127)

ABSTRACT: This paper reviewed the clinical data of a patient with hydrocele of tunica vaginalis and lesions in the epididymis. In addition to the psychological care and pain control, targeted nursing interventions on dysuria, rehabilitation guidance and health education were carried out.

KEY WORDS: hydrocele of tunica vaginalis; epididymis; psychological care; pain control; dysuria

睾丸鞘膜积液是指围绕睾丸的鞘膜腔内液体积聚超过正常量而形成的囊肿病变,可见于各种年龄,是一种临床常见疾病。正常情况下,睾丸下降至阴囊后,睾丸鞘膜与腹腔之间的通道即自行闭合,如果闭合不全,腹水下移,就会出现睾丸鞘膜积液。积液量增多时,患者则会感到胀痛、阴囊下坠以及牵扯感受,睾丸鞘膜积液量增多,会对排尿造成严重影响,同时还会影响到患者行走^[1]。现阶段,临床中治疗睾丸鞘膜积液主要以手术治疗为主。附睾肿物可分为囊性和实性。附睾囊肿又名附睾囊腺瘤,为良性病变^[2],为输精管通道梗阻导致睾丸网或输出小管扩张而形成囊肿,其内容物为精液,好发年龄为20~40岁。实性肿物又分为炎症性和肿瘤性。附睾肿瘤罕见,可能与附睾丰富的血液循环及特殊的生理结构有关。本文回顾1例睾丸鞘膜积液并附睾肿物患者的临床资料,总结相关护理经验,现报告如下。

1 临床资料

患者男性,32岁,于半年前发现右侧阴囊增大,刚发现时较小,之后逐渐增大。患者自感阴囊坠胀不适,无发热,无恶心呕吐,无尿频、尿急、尿痛,未行诊治。门诊查体后拟“右侧睾丸鞘膜积液,附睾囊肿”于2020年8月27日收治入院。入院体查:体温36.9℃,心率74次/min,呼吸18次/min,血压121/75 mmHg。专科检查:B超显示右侧附睾头侧厚壁囊性团块伴分隔;右侧睾丸鞘膜腔积液。辅助检查:血小板计数 $313 \times 10^9/L$,白细胞计数 $7.54 \times 10^9/L$,血红蛋白149 g/L。

患者入院后完善各项辅助检查,同日在全麻下行“右侧睾丸高位切除术”。术中发现右睾丸及附睾(4 cm×3.5 cm×3 cm)切面灰黄质中紧贴睾丸见一囊肿(8 cm×5 cm×4 cm),内见灰红色絮状物壁厚1 cm。病理诊断:“右睾丸及附睾精索组织”见囊性肿物,囊内见变性坏死物,囊壁纤维化伴炎症细胞反应。“鞘膜组织”纤维鞘膜组织伴

慢性炎。术中及术后均给予五水头孢唑林钠抗炎治疗,注射用帕瑞昔布钠(特耐)止痛治疗。术后第1天留院观察,术后第2天带药出院(头孢克肟分散片)。

2 护理

2.1 心理支持和疏导

行睾丸切除的患者除对疾病表现出焦虑外,还可能因担忧生理机能减退而产生自卑抵触情绪,对他人行为、举动敏感。患者精神状态与治疗结果密切相关。患者住院期间,首先应避免频繁更换责任护士,确保专人专护,提高患者对医护人员的信任度。其次,要积极动员家属对患者爱护、理解和鼓励,帮助其重建对治愈后生活的期望及感受到社会的尊重^[3]。本例患者在院期间能充分配合治疗及护理,顺利接受相关指导。

2.2 疼痛护理干预

针对手术后疼痛的干预以缓解或消除痛感为主要目的,以避免疼痛对患者生理和心理造成的不良影响。监测患者大小便、吻合口出血、伤口肿胀等情况,告知患者术后疼痛属于正常表现,并教会患者及时进行疼痛时间、强度详细记录^[4]。重视疼痛评估,根据患者疼痛程度给予针对性处理,同时在药物镇痛的基础上进行强化疏导和转移处理,例如通过播放舒缓音乐转移注意力,鼓励家属参与护理,避免患者过度关注疼痛情况^[5]。本例患者术后疼痛评分0~1分,疼痛控制效果佳。

2.3 排尿困难

术后疼痛及麻醉药物的关系会引起尿潴留并刺激患者产生自卑、尴尬等不良情绪。护理人员指导患者进行下腹部热敷和按摩,除了能够提高膀胱逼尿肌的收缩效果之外,还能一定程度上改善血流情况^[6]。尝试诱导排尿治疗,还可以按压患者耻骨上部。此外,由于患者术后无法下床活动,在未接受过排尿训练的情况下,床上排尿会导致患者出现心理障碍和排斥,易增加尿潴留发生风险。应尽量减少病房内人员走动,并为患者设置隔离帘,确保患者隐私。本例患者术后3h在协助下完成床上自主排尿。

2.4 阴囊观察及护理

由于阴囊组织结构疏松,睾丸切除术后易造成出血,如果阴囊明显肿胀,应高度怀疑阴囊内积血,必要时需打开切口,重新止血。嘱患者平卧时抬高阴囊,预防水肿^[7]。本例患者术后未发生

血肿。

2.5 积极预防感染

术前皮肤消毒不严、术中组织损伤较多、未置引流物或引流不畅,以及术后护理不当均可引起术后感染。术中、术后静脉输注抗生素防止感染;伤口敷料处保持清洁干燥,注意排尿或排便时不能浸湿和污染敷料以及伤口,如发生污染应立即更换敷料。如果已经形成感染,要及时加强抗感染治疗,选用敏感抗生素,彻底清除坏死组织以及残留异物。本例患者术后至出院前体温平稳,未发生感染。

2.6 康复指导及健康教育

护理人员术后指导患者学会情志调理,保持平和的心态。接受睾丸切除术的患者会存在不同程度的心理压力和抑郁、焦虑情绪,护理人员在对进行治疗护理的同时应实施针对性心理护理,有助于缓解患者负性情绪,积极配合治疗与护理^[8]。

指导患者饮食上保持营养均衡,保证蛋白质、维生素及微量元素的摄入。建议多食含锌的食物(牡蛎、虾皮等),保持大便通畅,避免便秘,预防继发性出血。告知患者伤口完全愈合后才能洗澡,在此之前可以湿毛巾擦拭非手术区域,但应避免弄湿敷料,一旦敷料弄湿,应前往附近医院换药。术后康复期间,切口处会有硬痂形成,嘱患者不可强行去除痂皮,可待其逐渐软化后自行脱落。鼓励患者痊愈后可适当参加一些体育运动,做到劳逸结合、增强体质,学会自我防护、自我保健。出院后3个月内避免久坐和骑车,3个月内不能提重物,避免剧烈生活,不扭转睾丸。此外,告知患者定期门诊复查,通过定期检测体内的雄激素水平和精子质量来判断病情及了解睾丸情况。

3 讨论

本文回顾1例睾丸鞘膜积液并附睾肿物患者的临床资料。护理人员术后积极给予疼痛护理干预,针对排尿困难实施对症护理措施,同时加强康复指导及健康教育。与此同时,医护人员还应注重围手术期和术后康复过程中患者心理、情绪的变化,针对患者病情、受教育程度、家庭等情况实施有针对性的心理护理措施,促进患者康复。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 柳平霞. 临床路径在睾丸鞘膜积液围术期中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(22): 154.
- [2] 杨超, 李首一, 郑丽萍, 等. 小儿附睾囊肿的治疗体会[J]. 临床泌尿外科杂志, 2003, 18(9): 533.
- [3] 向艳, 张晓红. 睾丸肿瘤患者心理护理干预体会[J]. 新疆医科大学学报, 2011, 34(1): 100-101.
- [4] 王华. 疼痛护理管理对痔疮手术患者临床应用效果分析[J]. 继续医学教育, 2020, 34(9): 118-119.
- [5] 王珊. 强化疼痛护理干预对泌尿外科术后疼痛的影响探讨[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(24): 3463-3464.
- [6] 艾建华, 蔺秀红, 尹秀珍. 普外科术后尿潴留的原因及临床护理措施[J]. 河北医学, 2015, 21(6): 1026-1028.
- [7] 南艳玲. 睾丸扭转手术期的护理体会[J]. 中国医药指南, 2013, 11(11): 302-303.
- [8] 邓岚, 周英, 高红, 等. 睾丸切除患者的心理状态初探及护理对策[J]. 中国实用医药, 2011, 6(33): 185-188.

(本文编辑:黄磊)