

护理技术

睾丸扭转的护理要点

□朱怡芳

睾丸扭转是青春期男孩儿高发的生殖急症,发病急、进展快,短短数小时就可能因缺血坏死导致睾丸无法保留。

作为急诊外科病区护士长,笔者日常工作中接触过多例患者,其中14岁男孩儿小宇(化名)的遭遇让人痛心:无诱因突发阴囊肿痛,因延误就诊,最终只能切除坏死的右侧睾丸。

笔者结合临床护理经验,用通俗易懂的语言讲清睾丸扭转的识别、急救、护理与防护。

14岁初中生小宇,某日晨起突发右侧阴囊剧烈胀痛,起初误以为是意外磕碰,仅在当地医院简单处理。短短半天内,阴囊肿胀持续加重,小宇疼得浑身冒汗,家人察觉异常后,紧急将其送往河南省人民医院急诊科就诊。

阴囊彩超检查结果提示:右侧睾丸扭转,未见血流信号,精索扭曲,睾丸血流完全阻断,每拖延一分钟,睾丸坏死风险就会大幅升高。医务人员立即进行手术,然而术中却发现,因缺血时间过长,右侧睾丸及附睾已完全变黑,经复位、生理盐水浸泡1小时后,血运仍无法恢复,最终只能将右侧睾丸切除。

睾丸扭转多见于12岁~20岁的青少年,突发单侧阴囊剧烈胀痛、睾丸上提固定是典型症状,易被误判为磕碰、炎症。睾丸扭转“黄金救治时间”为发病后6小时内;超过此时限,患侧睾丸坏死率极高,且会影响对侧睾丸功能及生育能力。

术后,小宇出现低热,医务人员予咪唑美辛栓剂降温,指导清淡饮食、适度活动,全程拉帘操作,单独沟通,以保护小宇的隐私,并反复安抚家长,缓解其对孩子生育能力的担忧。小宇术后恢复顺利,3天后拔除引流管,切口无感染;但是,失去一侧睾丸的遗憾,给孩子和家庭带来了难以弥补的伤害。

这个病例让笔者深刻意识到,睾丸扭转的救治,每一分钟都很珍贵。家长的认知不足、孩子的隐瞒,都可能成为保留睾丸的阻碍。

睾丸扭转凶险的因素

很多家长疑惑:看上去健康的孩子,为什么会突然发生睾丸扭转?其实,睾丸并非固定在阴囊内,而是通过精索与身体相连。精索就像睾丸的“生命线”,含有血管、输精管、神经,负责给睾丸供血和传递信号。

在青春期,男孩儿的生殖器官发育加快,睾丸活动量变大。一旦因剧烈运动、睡眠中翻身,或者无明显诱因,精索发生扭转,就会像拧麻花一样,阻断睾丸的血液供应。缺血后的睾丸,细胞会快速坏死。发病后6小时是“黄金救治时间”,此时睾丸复位成功率超过90%;若超过6小时,睾丸坏死率大幅上升;超过24小时,几乎无法保留睾丸。

睾丸扭转的疼痛,容易被误认为是肠胃炎、附睾炎等。一部分孩子因害羞,觉得私处疼痛难以启齿,刻意隐瞒。如果延误治疗时机,就会导致无法挽回的损失。

术后护理

睾丸扭转的处理要点是“急诊优先、快速处置”,而术后的专科护理,直接关系到孩子的恢复效果,也是护理管理的重点。笔者结合临床实际,给大家讲一讲睾丸扭转患者从就诊到术后的护理细节。

急诊优先

优先问诊查体:接诊后,医务人员第一时间询问疼痛时间、诱因,为孩子做专科查体。全程拉帘保护隐私,避免孩子尴尬。阴囊彩超检查:无创、快速、准确率高,10分钟就能判断睾丸血流情况,是诊断睾丸扭转的“金标准”。患者无须等待,随到随做。

术前快速准备:确诊后立即启动手术流程,护理人员5分钟内建立静脉通路,快速完成术区备皮、术前宣教。同时,医务人员和家属“一对一”沟通手术方案,讲清病情风险,让家属快速做出决策。

术后护理

术后孩子会返回病房,医务人员从细节入手,做好全方位护理,既保证恢复效果,又照顾青春期孩子的心理需求。

加强监测:持续监测体温、血压、脉搏,每1小时观察一次切口,看是否有渗血、渗液。重点观察阴囊皮肤颜色,若皮肤青紫,提示可能有血肿;若皮肤发红,要警惕感染。医务人员用记号笔标记阴囊肿胀范围,动态对比,及时发现异常。

引流管+切口护理

引流管+切口护理:阴囊底部会放置引流管,并且妥善固定,防止脱落、弯折,每天记录引流液的颜色、量、性状,术后3天评估合格及时拔除;切口定期换药,保持清洁干燥,避免沾水。

疼痛+发热处理

疼痛+发热处理:医务人员可以使

用疼痛评分表,定时评估孩子的疼痛程度,轻者用镇痛泵,重者及时加用止痛药物;若患者出现术后低热(如小宇的体温为38摄氏度),用肛门给药的方式降温,避免口服药刺激胃肠道;同时,指导孩子多饮水、吃清淡的流质饮食,出汗后立即更换衣物,防止着凉。

排尿+饮食指导:每天询问孩子排尿情况,看是否能自主排尿、有无尿痛、大小便是否通畅,这是很多家长容易忽略的点;饮食方面,从术后暂时禁止饮食过渡到米汤、稀粥等流质食物,再慢慢恢复正常饮食,全程以清淡、易消化、高蛋白为主,促进切口愈合。

科学活动引导:术后1天,指导孩子在床上轻微活动;术后2天,下床慢走,避免久坐、久站,防止阴囊充血肿胀,同时预防血栓、褥疮等并发症。

居家照护

孩子出院后,居家护理和日常防护是关键,尤其是青春期男孩儿,隐私意识强、心理敏感,家长既要做好护理,也要关注孩子的心理状态。

日常防护

家长要教会孩子识别症状,拒绝隐瞒;告诉孩子,若突发阴囊剧烈疼痛、肿胀,休息后也不能缓解,甚至伴恶心、低热,需要第一时间告诉家长,及时起身检查;剧烈运动后,不要立刻冲冷水澡。

做好日常行为防护:运动后,不要突然蹲坐、翻身;睡眠中若感到阴囊不适,及时起身检查;剧烈运动后,不要立刻冲冷水澡。

学会简单的自我检查方法:洗澡时,家长让孩子用手轻轻触摸睾丸,感受大小、质地,若发现一侧突然肿大、变硬,伴疼痛,立即就医;同时,教会孩子保护对侧睾丸,避免撞击、挤压。

术后居家护理

切口保持干燥:出院后7天内切口不要碰水,每天用碘伏消毒切口周围皮肤;若发现切口渗血、红肿、流脓,立即复查。

限制活动:术后1个月内,不要跑步、跳绳;3个月内,不做打球、游泳等剧烈运动,防止阴囊部位受到撞击,影响恢复。

饮食调理:多给孩子吃鸡蛋、牛奶、瘦肉、豆制品,促进创面愈合,少吃辣椒、油炸食品,避免上火。

定期复诊:术后1周、1个月、3个月按时复诊,做阴囊彩超检查对侧睾丸功能,确保无异常。

心理疏导

像小宇这样睾丸被切除的孩子,容易因“身体不完整”产生自卑心理、恐惧情绪,家长需要多关注。

坦诚沟通:医务人员要用孩子能理解的语言,讲清病情和预后。单侧睾丸切除后,若对侧睾丸功能正常,完全不影响未来的生育、性生活,缓解孩子的担忧。

情感支持:家长不要说“早告诉你早点儿看医生”之类的话,多陪伴、多鼓励,让孩子感受到家人的关爱。

保护隐私:家长不要与外人随意谈论孩子的病情,避免孩子因他人的眼光产生心理压力。若孩子出现持续自卑心理、不愿上学,及时寻求医务人员的专业心理疏导。

护理管理升级

作为病区护士长,小宇的病例也让笔者对青少年睾丸扭转的护理工作进行了全面复盘和整改。从护理管理角度,笔者做了这几件事,让专科护理更有针对性。

制定专科护理记录方案,杜绝观察漏洞:新增阴囊部位检查项目,包括皮肤颜色、肿胀范围、触痛情况;同时,增加排尿情况、心理状态记录,让护理观察无死角,交接班时做到“人人清、事事明”。

平衡隐私保护与细致观察:规定护理操作时必须拉帘、关门,为青春期患者安排单人病房或同性病友,检查、换药时由男护士或者家属陪同,在保护隐私的前提下,做好细致的病情观察。

开展专科护理培训,提升医务人员的能力:组织科室护士学习睾丸扭转的诊疗、护理要点,重点培训阴囊部位观察、引流管护理、青春期患者心理沟通技巧,让每一位护士都能做到“专业、细心、贴心”。

提升健康宣教的精准度:制作睾丸扭转科普手册,放在急诊外科门诊、病房,内容图文并茂、通俗易懂;同时,在医院微信公众号发布科普文章,让更多的家长和青春期孩子了解相关知识;术前、术后由责任护士“一对一”宣教,确保家长和孩子掌握急救、护理、防护要点。

睾丸扭转虽然凶险,但只要家长有正确的认识,孩子不隐瞒病情,就医不拖延,就有可能保住孩子的睾丸。希望这篇科普能让更多人重视起来,让“黄金6小时”的救命知识深入人心,让男孩儿远离生殖急症的危害!

(作者供职于河南省人民医院)

护理感悟

一位80多岁的患者,已持续住院一年多。老人身患多种基础疾病,包括冠心病(支架植入术后)、心力衰竭,曾发生多次脑梗死、脑出血,长期卧床,还伴有坠积性肺炎、吸入性肺炎、深静脉血栓、压疮、电解质紊乱、低蛋白血症等并发症,日常需要通过胃管鼻饲饮食,留置尿管辅助排尿。其间,老人多次因生命体征不平稳被下达病危通知书,经抢救脱险。

老人有3个儿子、1个女儿,家境普通却家风淳朴,子女们皆十分孝顺,其中大儿子和女儿的付出尤为令人动容。大儿子心思细腻,不仅长期照料老人,还定期到公园喂养流浪猫狗,略懂医疗常识,却从不干扰医务人员的治疗。命运对他却格外严苛,爱人患有肿瘤,自己也患有心脏瓣膜病,儿子尚未结婚,家庭经济压力巨大,却始终未曾放松对老父亲的照料,老人出现不适时,往往都是大儿子先发现。

在老人住院期间,老人的女儿几乎全程陪护,一年多来自己家的时间不足一个月。女儿在病房有限的环境中,面对老人反复波动的病情,她长期承受着巨大的精神压力,逐渐出现焦虑、抑郁倾向,却依然坚守在老人身边。老人的二儿子因家庭经济困难,在照料老人期间没有收入,常常陷入焦虑,甚至曾因情绪失控,饮酒后与兄弟发生争执。老人的三儿子性格敦厚,主动承担起夜间照料老人的责任,白天还要正常上班,却从未有过一句怨言。

老人住院一年多,让医务人员与老人一家结下了深厚的情谊,也对这个家庭的困境了如指掌。医务人员始终尽己所能为他们提供帮助,而老人的家属也给予了医务人员最大的体谅与配合。面对老人病情的各种变化,他们从不抱怨、充分理解,治疗配合度很高。

这个濒临崩溃的家庭始终让我牵挂。患者高龄、多种疾病缠身且难以根治,在治疗过程中,我坚持与老人的儿女们耐心沟通、反复协商,力求制定出既能减轻患者痛苦又能缓解其经济压力的治疗方案。这份真诚的付出也得到老人儿女们的认可,他们常说,我就像他们的孩子一样。在我家人住院时,他们还特意前来看望,我也第一时间带着家人回访,这份双向奔赴的温暖,成为彼此前行的力量。

我们建议家属为老人加强营养,保证饮食营养均衡,荤素搭配,注重电解质的补充,控制饮水量,避免加重心力衰竭,并根据病情随时调整药物。虽然老人的儿女们尽心尽力,顿顿为老人准备肉、蛋、奶、蛋白粉,但是老人仍持续消瘦,间断出现低蛋白血症、电解质紊乱,周身多处压疮难以痊愈。

长期的住院生活,让老人的儿女们难以兼顾自己的小家庭,仿佛被禁锢在病房这一方小小的空间里,不少人出现了心理问题、身体不适和生活困难。闲暇时,老人的儿女们总会向我倾诉心底的无助,老人的女儿常拉着我说:“我哥身体不好,既要操心老父亲,还要惦记家里的其他人,您多劝劝他,让他多回去休息休息。”

每当患者病情加重时,家属们虽然满心担忧,但是总能保持理性,主动说:“老人情况怎么样,我们都已经做好了准备,有什么不用瞒着我们。”回想最初,我们告知家属患者因高龄、基础疾病多,病情危重可能出现意外时,家属给予了充分理解;到后来,面对病情变化,家属甚至会反过来安慰我:“患者年龄大了,出现什么情况你不要自责,很多问题都是难以纠正的。”

每一位患者背后,都藏着一段辛酸、无奈甚至绝望的故事。他们需要的不仅是专业的医疗救治,更需要认同、理解与安慰。这也让我深刻体会到,我们与患者及家属相处,从来都不只是单纯地治疗疾病,不能冷冰冰地只谈病情。我们面对的是人,是有丰富情感的人,有时需要善意的谎言,有时需要坦诚的告知,有时则需要耐心开导,为他们打开心结,这正是胡大一教授所提倡的“双心医学”——既要疗愈身体,也要抚慰心灵。

作为医务人员,救死扶伤是我们的使命。在医疗实践中,药物是缓解身体病痛的重要手段,但我们能做的,远不止于此。身体的伤痛或许能在药物作用下逐渐消退,但精神上的创伤,却可能伴随终生。当患者被疾病折磨而陷入恐惧、焦虑与无助时,一句关心的话语,犹如冬日暖阳,能温暖他们的心灵;一句真诚的安慰,能成为他们黑暗中坚持的力量;一个坚定的承诺,或许就能点燃他们希望的火种。

我们用耐心倾听患者的心声,让他们有机会倾诉内心的痛苦与担忧——有时,他们需要的不是复杂的医疗建议,只是一个愿意理解、愿意陪伴他们的人,一个专注的眼神、一次轻轻的点头,都能传递我们的人文关怀与尊重。我们给予患者积极的心理暗示,用鼓励的话语激发他们战胜病魔的勇气与信心,让他们相信,每一次坚持,都是向健康迈进的一步。我们为患者及家属提供全面的健康教育,帮助他们了解疾病的成因、治疗方案与预防措施,让他们在康复路上不再迷茫恐惧。在患者面临重大抉择时,我们更要以专业、负责的态度,提供客观清晰的建议,让他们感受到依靠与信任。

总之,作为医生,我们不仅是身体的疗愈者,更是心灵的抚慰者。在治疗身体病痛的同时,用温暖的言语、贴心的关怀与坚定的支持,为患者驱散精神的阴霾,让他们在康复路上感受到全方位的关爱与呵护,这是我们的责任,也是我们的追求。

这条医者之路,充满爱与责任。我们当以不懈的努力,用医术与仁心,书写医者的伟大篇章,就像歌曲《一路生花》所传递的那样,始终保持积极向上、充满希望的心态,不惧困难、勇往直前,用爱守护每一位患者的健康与尊严。

(作者供职于河南黄河科技学院附属医院,本文由李志刚整理)

征稿

你可以谈一谈护理工作的心得体会,在护理方面取得的新进展,对某种疾病的护理思路以及对护理学发展、管理、改革和教育的建议……《护理管理》《专科护理》《小发明》请将你的小发明拍成图片,并附上文字说明,《护士手记》方面取得的新进展,对某种疾病的护理思路以及期待你的参与! 邮箱:xulin.lin@qq.com 地址:河南省郑州市金水东路与博学路交叉口

用人文关怀照亮患者生命之路

□刘群保

心灵驿站

警惕症状隐匿的非典型抑郁症

□李文峰

最近,莎莎(化名)成了班里的“怪人”。上课时,莎莎总打瞌睡,脑袋一点一点往下沉,老师走到她身边时,她也没察觉。周末回家,莎莎能睡到日上三竿,醒来后依然浑身乏力,提不起劲儿。虽然莎莎每天睡眠时间超过10小时,但是越睡越累。父母起初以为莎莎只是学业压力大,直到影响到学业,才陪同莎莎去医院接受了系统评估,诊断结果让所有人都愣住了——抑郁症。“抑郁症?这怎么可能?”这是莎莎母亲的第一反应,也是大多数人对抑郁症的误解。

在人们的印象里,抑郁症是这样的画面:一个人蜷缩在角落里,终日泪洗面,彻夜难眠,食欲全无,枯瘦如柴。这

确实是抑郁症患者的典型模样,但并非唯一面孔。在临床上,有相当一部分患者属于非典型抑郁症,他们的伤痕,藏在看不见的地方。那么,非典型抑郁症到底有哪些特征呢?非典型抑郁症患者的情绪并非一成不变地低落,而会因好事发生而暂时好转。朋友的问候、喜欢的综艺节目、意料之外的小惊喜,都能让他们短暂地笑起来。可是,这种笑容像浮在水面的油,轻轻一触便散开了。一旦外界刺激消失,那份沉重的阴霾便悄然回落,甚至比之前更令人窒息。典型抑郁症常伴失眠和食欲减退,而非典型抑郁症会出现嗜睡、暴饮暴食,尤其渴望碳水化合物类的食物。这也是为什么许

多非典型抑郁症患者看起来并不“消瘦”,甚至体重增加。还有灌铅样麻痹感,这是一种真实的躯体感受:手臂像灌了铅,双腿像绑了沙袋,整个人犹如被抽空。可奇怪的是,所有生理检查结果都显示正常。这种沉重感并非懒惰,而是疾病带来的真实体验。还有一种更隐秘的表现,叫微笑型抑郁症。他们在外人面前彬彬有礼、笑容可掬,是办公室里的开心果,是聚会上的活跃分子;当人群散去,患者独处时,那副笑容便像面具般被摘下,露出底下疲惫不堪的脸。他们看似温暖,阳光却无法照射进他们的内心。为什么要把痛苦藏起来?因为他们害怕被质疑:“你笑得那么开心,怎么可能患有抑郁

症?”非典型抑郁症的危险,恰恰在于它的“非典型”。因为,非典型抑郁症的症状不符合大众对抑郁症的刻板印象,患者和家人很难意识到这是心理问题。于是,误诊和误治成了常态。患者常常辗转于神经内科、消化科、睡眠门诊,做了很多检查,吃了不少药物,却始终找不到病因。如果你发现自己或身边的人有上述情况,怎么办?首先,要觉察与记录。患者要留意自己的睡眠、食欲、精力的变化,记录它们持续的时间和规律。如果嗜睡、暴饮暴食、肢体沉重感持续两周以上,且影响了正常生活,就需要引起重视。其次,要勇敢地求助。患者可以

先找到信任的亲友倾诉,让他们了解你的状态,而不是独自硬扛。更重要的是,去精神专科医院或心理门诊做一次专业评估。最后,要相信科学,非典型抑郁症同样可以通过药物和心理治疗得到有效控制。抗抑郁药物,可以调节大脑内失衡的神经递质,改善睡眠质量;心理治疗,则帮助患者理解自己的情绪模式,学会更健康的应对方式。那些看不见的伤痕,同样会摧毁患者的身心健康。患者不需要被否定,也不需要被隐藏,而是需要被看见、被疗愈。在生活中,每一个非典型抑郁症患者的灵魂,都值得被阳光温暖。(作者供职于郑州市第八人民医院)