

经阴道无张力尿道悬吊术治疗女性压力性尿失禁的护理

傅文珍

(绍兴市人民医院 泌尿外科, 浙江 绍兴 312000)

[摘要] 总结 25 例女性压力性尿失禁患者行阴道无张力尿道悬吊术患者的护理, 认为保持患者良好的心理状态, 术前对患者进行全面的评估, 完善的术前检查与准备, 术后做好管道护理、阴道护理及排尿困难、闭孔神经损伤等并发症的观察与处理是保证手术成功的关键。

[关键词] 压力性尿失禁; 无张力尿道悬吊术; 护理

[中图分类号] R473 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1008-9969(2005)12-0022-02

Nursing of female stress urinary incontinence treated by per vagina tensionless sling operation of the urethra

FU Wenzhen

(Dept. of Urinary Surgery, Shaoxing People's Hospital, Shaoxing 312000, China)

Abstract: The author reports their experience in caring 25 women patients with stress urinary incontinence treated by per vagina tensionless sling operation of the urethra, holding that the key for successful operation is in stable mental situation, preoperative full-scale evaluation over them, preoperative complete examination and preparation, careful nursing of tubes, vagina and close postoperative observation and timely treatment of such complications as dysuria and injuries of obturator nerve.

Key words: stress urinary incontinence; tensionless sling operation of the urethra; nursing

女性压力性尿失禁 (stress urinary incontinence, SUI) 是女性泌尿外科常见疾病, 主要是由于盆底组织松弛、绝经后尿道黏膜闭合能力下降、尿道闭合压力下降等原因, 当腹压增加时 (如咳嗽、大笑、剧烈活动) 尿液不自主从尿道口流出。近年来, 随着对 SUI 发病机制的深入理解, 临床上分别出现了多种新兴的治疗手段, 经阴道无张力尿道中段悬吊术 (tension-free vaginal tape, TVT) 由于具有操作容易、近期效果确切、创伤小、患者恢复快等优点, 在临床上越来越被广泛开展, 而经闭孔经阴道行无张力尿道中段悬吊术 (tension-free vaginal tape-obturator, TVT-O) 是对 TVT 的改良。现将 2003 年 3 月-2005 年 3 月对 25 例女性压力性尿失禁患者采用经阴道无张力尿道中段悬吊术患者的护理体会总结如下。

1 临床资料

本组 25 例, 年龄 42~68 (53.2±1.3) 岁, 病程 2~20 (8.5±0.5) 年。术前诱发试验及膀胱颈抬举试验均阳性, 膀胱尿道造影呈漏斗状影像。所有患者均经尿动力学检查, 根据 Mc Gurie 尿动力学分型^[1], I 型 (解剖型) 19 例, II 型 (混合型) 6 例, 本组尿液培养阴性。行 TVT 22 例, TVT-O 3 例, 术后出现排尿困难 2 例, 闭孔神经损伤 1 例, 经处理后痊愈, 无其他并发症出现。本组 25 例随访 4~24 个月, 无尿失禁复发。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理 女性压力性尿失禁患者往往病程

[收稿日期] 2005-08-18

[作者简介] 傅文珍 (1963-), 女, 浙江绍兴人, 1996 年毕业于浙江医科大学高等教育自学考试护理专业, 大专学历, 主管护师。

较长, 又难以启齿, 长期尿失禁给患者生活带来极大的不方便, 由于身上有异味, 慢慢地形成不愿意与人交往, 内心承受着极大的痛苦, 对手术治疗既寄予很大的希望, 又担心手术是否成功。护士根据患者的心理动态, 主动与患者交流, 详细给患者介绍手术的过程及效果, 消除患者的顾虑, 减轻患者的心理压力, 以良好的心理状态, 接受手术治疗。

2.1.2 术前评估 了解尿失禁对患者生活质量的影响, 体格检查证明尿失禁的存在, 完成必要的心、肺、肝、肾功能检查, 常规进行尿培养、残余尿测定、尿动力学检查, 了解尿道膀胱逼尿肌与尿道括约肌的协调性, 明确患者的尿流率、膀胱容量、膀胱诱发试验、最大尿道压、最大尿道关闭压、腹腔漏尿点压 (abdominal leak point pressures, ALPP) 等结果。观察尿培养的结果, 如患者有尿路感染, 控制感染后手术。对尿失禁患者的全面检查还包括患者阴道壁的情况, 如向阴道壁方向的膀胱膨出、阴道后疝及直肠膨出, 这些均可影响手术操作及治疗效果。

2.1.3 避免腹压增高的诱因 指导患者注意改变可能使腹压增高的行为方式与生活习惯^[2], 保持大便通畅, 避免剧烈咳嗽等。

2.1.4 其他准备 保持会阴部干燥, 如已有尿性湿疹的患者, 用硼锌油或益肤清软膏外涂, 避免皮肤抓破而继发感染。本组 2 例术前已有尿性湿疹, 经上述处理后局部皮肤好转。术前 1 d 去除阴毛, 清洁会阴部皮肤, 会阴部皮肤准备时轻柔, 防止刀片划伤皮肤, 术前一晚、术晨用生理盐水冲洗阴道 2 次, 术前一晚用生理盐水清洁灌肠。

2.2 术后护理

2.2.1 卧位及饮食护理 术后患者取舒适仰卧位,

保持肌肉放松,以减轻会阴部的不适。术后6h进流质,如无明显不适,恢复正常饮食,适当增加纤维素的摄入量,以保持大便通畅。

2.2.2 导尿管的护理 保持留置导尿管通畅,尿道口消毒2次/d,并嘱患者多饮水,以增加尿量,起到自我冲洗的作用,术后2d拔除导尿管,拔除导尿管后观察患者的排尿情况。

2.2.3 阴道护理 观察患者阴道有无渗血、渗液及异味,术后用凡士林纱条填塞阴道24h,会阴护理2次/d,避免阴道冲洗,24h后去除纱条。

2.3 并发症的观察与护理

2.3.1 膀胱损伤穿孔 该并发症一般出现在TVT手术,与操作者不熟练有关^[3],所以TVT手术结束前常规进行膀胱镜检查,如镜检发现有膀胱损伤,在穿刺针引导下调整吊带位置,一般无需修补膀胱,术后留置导尿管5~7d,注意观察患者病情变化情况,若有下腹部胀痛、局部压痛、尿引流量减少,提示有膀胱损伤穿孔,及时报告医生及时处理。本组无1例发生膀胱损伤穿孔。

2.3.2 排尿困难 本组2例患者拔除导尿管后出现排尿困难,可能与吊带移位或吊带张力过大有关,1例经尿道扩张术,留置尿管等措施后症状解除。1例经上述处理仍无明显效果,B超检查残余尿>100ml,于术后20d,再次手术剪断吊带,患者尿潴留症状解除,因此时吊带已与周围组织粘连、固定,其悬

吊作用仍存在,无尿失禁症状复发。

2.3.3 闭孔神经损伤 该并发症一般出现在TVT-O手术,为术中损伤闭孔神经,患者表现为大腿内收、外旋、外展和曲髋受限,大腿内侧放射痛伴感觉障碍。本组1例患者的症状较轻,遵医嘱给予地塞米松注射液5mg加入5%的葡萄糖500ml中静脉滴注3d,以及神经营养药物弥可保注射液0.5mg肌内注射1次/2d,2周后患者痊愈。

2.3.4 耻骨后血肿 有文献报道^[4]无张力经阴道尿道中段悬吊术,耻骨后血肿的发生率为0.3%,发生的原因与术中渗血及损伤盆腔血管所致。本组无此并发症出现。

2.4 出院指导 嘱患者在1个月内避免性生活及重体力劳动,指导患者正确消除引起腹压增高的因素,如防止便秘、剧烈咳嗽等方法^[5],注意观察排尿情况,如出现排尿困难及尿失禁复发及时就诊。

[参考文献]

- [1] Mc Gurie E. J. Clinical assessment of urethral sphincter function[J]. J Urol,1993(150):1452-1454.
- [2] 王 薇.无张力阴道吊带手术治疗女性压力性尿失禁的循证护理[J].护士进修杂志,2004,9(9):798.
- [4] 史沛清.经阴道无张力尿道中段悬吊术治疗女性压力性尿失禁[J].中华泌尿外科杂志,2005,2(2):140.
- [5] 王国民.无张力阴道吊带术治疗女性压力性尿失禁[J].中华泌尿外科杂志,2004,3(3):197.

[本文编辑:杨玩华]

锁孔手术微血管减压治疗三叉神经痛患者的护理

沈雁蓉,常 青,童莉莉

(南京大学附属鼓楼医院 神经外科,江苏 南京 210008)

[摘 要] 笔者报道经锁孔手术微血管减压治疗154例三叉神经痛患者的护理。认为术前做好心理、疼痛及失眠、饮食营养护理,稳定患者情绪是手术成功的前提;术后监测生命体征,加强对低颅内压征、肺部感染、高热、颅神经受累、精神症状等并发症的护理是手术成功的关键。

[关键词] 三叉神经痛; 微血管减压; 护理

[中图分类号] R473.74 [文献标识码] A [文章编号] 1008-9969(2005)12-0023-02

Nursing of locking hole surgery capillary vessel reduced pressure cure the pain of trigeminal

SHEN Yanrong, CHANG Qing, TONG Lili

(Dept. of Neurosurgery, the Affiliated Gulou Hospital, Nanjing University, Nanjing 210008, China)

Abstract: After nursing 154 Locking hole surgery capillary vessel reduced pressure treated patients, the author delivered that making the sufficient nursing of mentality and ache preparation, insomnia and dietetic alimentation, and calming down the patients are the precondition of the successful surgery, and they thought that supervising the characteristic of life, preparing nursing of cranial hypobaropathy, the lung infection, hyperpyrexia, fatigue on cranial nerve, and the mental status is the key to success.

Key words: pain of trigeminal; capillary vessel reduced pressure; nursing

三叉神经痛是颅神经疾病中的一种常见疾病^[1],主要表现为单侧面部的阵发性疼痛,疼痛持续时间

短且剧烈,患者往往难以忍受。微血管减压手术是治疗三叉神经痛公认的有效方法^[1],而术前、术后护理也是手术成功的保证。本科2000年10月-2005年4月采取微血管减压治疗三叉神经痛患者154例,取得较好疗效,现将护理体会报道如下。

[收稿日期] 2005-09-08

[作者简介] 沈雁蓉(1970-),女,江苏南京人,2005年毕业于南京医科大学,大专学历,护士。