经闭孔无张力尿道中段悬吊术治疗压力性尿失禁的护理

孙英姿 （第三军医大学西南医院全军泌尿外科研究所，重庆 400038）

[关键词]尿道中段悬吊术；压力性尿失禁；围手术期；护理
[中图分类号]R699.6；R473.6 [文献标识码]B [文章编号]1672-5042(2010)03-0249-01

压力性尿失禁(stress urinary incontinence SUI)是中老年女性常见疾病，发病率为15%～30%[1]，病程长，严重影响了患者生活质量。经闭孔无张力尿道中段悬吊术(TVT-O)是目前经阴道无张力尿道中段悬吊术(TVT)的改进术式。我科从2008年5月至2010年1月，采用TVT-O方法治疗女性压力性尿失禁26例，经过精心护理，效果满意。现将围手术期护理体会报告如下。

1 临床资料

本组26例，年龄38～72岁，平均51岁；尿失禁时间3～26年，平均8年。发病因素：与分娩有关18例，原因不明8例。26例均采用硬膜外麻醉下行TVT-O术，手术用时25～45 min，平均36 min，随访2～12个月，无排尿障碍、尿路感染、尿失禁等情况发生。

2 护理

2.1 术前护理

患者因长期漏尿及心理压力，有较高的手术成功期望值和顾虑，导致患者易出现焦虑、失眠等现象。护士应耐心细致说明手术方法及预后，着重强调手术优点，并介绍同类患者的治疗效果，以消除其不良心理，弱化负性情绪，树立信心，积极面对疾病及手术。同时解释术前、术中及术后注意配合事项，使其心中有数，积极配合。根据医嘱做好必要的术前常规检查，了解患者的病史，评估尿失禁程度，进行尿动力检查，备皮，禁食，使用抗生素以预防尿路感染。术前1 d及行阴道冲洗两次。

2.2 术后护理

术后予去枕平卧及禁食6 h，严密观察生命体征，观察阴道切口有无出血。妥善固定尿管并随时保持通畅，观察并记录尿量、尿色、尿的性状，遵医嘱每日会阴擦洗2次。导尿管一般于术后1～3 d拔除，拔管后及时询问排尿情况，观察尿失禁症状是否改善、有无尿潴留及尿路刺激症状。

术后因尿道周围组织炎症明显，排尿时会有酸痛感，常不能及时排尿，指导病人在拔管后无明显尿意时尽早排尿，避免膀胱过度充盈而出现排尿困难，在留置尿管期间及拔除尿管早期，鼓励患者多饮水[2]。注意观察患者疼痛的部位及程度，TVT-O术的置入方法简单，但这一通路大多数都横穿了内收肌，这可能也是TVT-O术后产生疼痛感的一个原因[3]，必要时遵医嘱给予止痛。尿潴留和排尿困难是TVT-O手术后最常见的并发症，其发生率一般为5%～17%，多见于膀胱逼尿肌收缩力下降和手术时吊带张力较紧有关[4]。术后24～48 h拔出导尿管，有阴道前壁修补者，5 d拔出导尿。拔除3 h内嘱患者排尿，观察是否仍存在尿失禁及有无排尿困难，当日B超测定残余尿，确定能自主排尿且测残余尿小于100 mL时，为合格。

3 讨论

压力性尿失禁多数缘于分娩损伤或更年期后雌激素水平下降导致对尿道起支持作用的吊床样盆底结缔组织松弛所致，此外一些腹压增加的情况，如慢性咳嗽等对该病的发生和发展也有一定影响。同时，TVT-O手术是对子宫脱垂行盆底结构重建，植入的吊带、网片是由多股聚丙稀编织，具有良好的生物相容性，将在2～3个月后与组织逐渐融合，因此术后需指导患者进行盆底肌的功能训练。训练方法：做缩紧肛门的动作，每次收缩不少于3 s，连续进行10～15 min，每日2～3次[5]。指导患者注意改变使腹压增高的行为方式和生活习惯，如及时防治呼吸道疾病，避免咳嗽，保持大便通畅等。

术后4周内避免重体力劳动和性生活，同时提醒患者将来如怀孕可能影响手术效果，导致尿失禁复发。TVT-O术作为一种新的手术方法具有手术操作简捷、创伤小、并发症少、效果好等特点。术前做好心理护理及充分的术前准备是手术取得成功的重要保证，术后排尿情况的观察和护理是患者康复的关键，针对患者生活习惯和行为方式做好出院指导能有效预防尿失禁的复发。

[参考文献]

[1] Klut ke C, Siegel S, Carlin B. Urinary retention after tension free vaginal tape procedure incidence and treatment[J]. Urology, 2001, 58(5): 697-701.

[2] 林仲秋，苏琛辉，陈志辽，等. 经闭孔无张力尿道中段悬吊术治疗女性压力性尿失禁22例临床分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志，2006, 22(6): 438-440.

[3] Achtari C, Mckenzie BJ, Hiscock R, et al. Anatomical study of the obturator foramen and dorsal nerve of the clitoris and their relationship to minimally invasive slings[J]. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct, 2006, 17(4): 330-334.

[4] 冀 强，张丽霞，车新平，等. 19例TVT2O治疗女性压力性尿失禁临床分析[J]. 中国实用医药，2007, 2(24): 55.

[5] 曾冬梅，李龙坤，宋 波，等. 无张力经阴道尿道悬吊术的护理[J]. 局解手术学杂志，2009, 18(6): 400.

（编辑：左艳芳）

[收稿日期]2010-02-07 [修回日期]2010-03-23