后尿道狭窄患者围手术期护理

孙英姿 （第三军医大学西南医院全军泌尿外科专科研究所，重庆 400038）

[关键词] 后尿道狭窄；围手术期；护理
[中图分类号] R695 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)06-0434-01

近年来，车祸以及其他外伤导致尿道损伤致后尿道狭窄的病例越来越多。该病常需反复扩张尿道、导尿，长期携带尿管和造瘘管，严重影响患者生活质量。目前以手术治疗为主[1]。我院泌尿外科自2008年5月至2009年7月共手术治疗后尿道狭窄20例，疗效满意，现将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组患者20例，均为男性，年龄17～73岁，平均36.3岁，病程3个月～4年，均由外伤所致。经尿路造影示：狭窄段长2～4 cm，平均2.3 cm；有2处以上狭窄3例。2例并发尿道直肠漏，已行结肠造瘘术，1例假道形成，5例已行2次以上手术。20例患者均行耻骨上膀胱造瘘术，术后留置橡皮引流条于吻合口附近并自会阴切口引出，会阴部伤口加压包扎。

2 围手术期护理

2.1 术前护理

术前护理措施有：①术前做好心理护理；②后尿道手术行常规的肠道准备，术前3 d少渣流食，如少吃蔬菜，术前1 d禁食，同时服用3 d硫酸链霉素、甲硝唑、左旋咪唑等药物，术前晚及手术当日清晨行清洁灌肠，术前3 d开始会阴部清洁，消毒，术前1 d备皮后用肥皂水清洗。

2.2 术后护理

术后护理措施：①保持造瘘管通畅，使用抗返流集尿袋预防逆行感染，每周更换2次；②防止会阴部切口感染，及时更换敷料，必要时可行TDP灯照射，促进愈合；③预防吻合口和切口出血，常规服用乙烯雌酚及镇静剂；④术后1个月拔除尿管。

3 讨论

由于此病手术成功率低，术后性功能障碍发生率高，特别是后尿道狭窄术后极有可能出现[2]，病人对手术预后信心不足。因此术前让病人了解手术后绝大多数病人可以拔除尿管、造瘘管，改善生活质量。同时心理护理时让病人了解术后勃起功能障碍大多数会随着时间推移而恢复，关键原因在于心理上和体质上的逐步恢复。

在护理中应特别注意保持造瘘管通畅，提供支被架防止被子压折造瘘管道，并且造瘘口常规换药。妥善外固定尿管于腹壁上，防止医源性尿道狭窄，必要时应用三腔尿管行膀胱冲洗，减少外源性感染。大量饮水，每日2 000～3 000 mL，形成生理性内冲洗，防止感染和尿路结石形成。出血最多的原因是阴茎勃起，青壮年病人术后常规服用乙烯雌酚及镇静剂；其次为大便秘结腹压增加，嘱病人勿用力排便，必要时缓泻剂或灌肠，均可降低术后出血发生率。

尿道狭窄是泌尿外科常见病之一，多为外伤和医源性损伤所致，手术治疗后尿道狭窄是一种常用的方法[3]。围手术期周密细致的护理能减少并发症，特别是对消除各种感染因素，积极预防感染尤为重要。

[参考文献]

[1] 金锡御，吴雄飞. 尿道外科学[M]. 北京：人民卫生出版社，2004，297－298.
[2] 雷国林，黄上明，李青龙. 经尿道手术后尿道狭窄的治疗[J]. 局解手术学杂志，2006，15(6)：392.
[3] 张小明，王鹏程. 后尿道狭窄研究进展[J]. 实用医学杂志，2004，24(12)：1436－1437.

[收稿日期] 2009-08-20 [修回日期] 2009-09-19

（编辑：左艳芳）

经脐单孔腹腔镜胆囊切除围手术期护理

米 娜，李洪艳，樊 健，覃 梅，熊 英 （第三军医大学新桥医院肝胆外科，重庆 400038）

[关键词] 单孔腹腔镜；胆囊切除术；护理
[中图分类号] R657.42；R473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)06-0434-02

经自然腔道内镜手术（natural orifice transluminal endoscopic surgery，NOTES）是通过病人胃、阴道、膀胱、肚脐、肛门等脏器进入腹腔和胸腔进行手术，最大的优点是没有可见疤痕、减少了外伤的疼痛和感染的机会[1]。单孔腹腔镜胆囊切除术是经自然腔道内镜手术术式之一。我科自2009年2月至2009年4

[收稿日期] 2009-07-15 [修回日期] 2009-08-18

月共实施了6例单孔腹腔镜胆囊切除术,效果理想。现将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组患者共6例,其中男4例,女2例,年龄35~50岁,平均年龄42.8岁。均采用气管插管全身麻醉,单孔腹腔镜胆囊切除术(戳口选在脐部),术后对症、抗炎治疗护理。全部病例均痊愈出院,住院时间3~5 d,平均住院时间4 d,无感染及并发症发生。

2 术前护理

通过与病人沟通交谈,了解病人的心理状况,通过讲解疾病、手术相关知识等护理干预,以消除病人对手术的恐惧焦虑心理,达到最佳手术状态。术前禁食高胆固醇食物及产气食物。术前常规10~12 h禁食,4~6 h禁水,手术前30 min置胃管,以开阔手术视野,防止术中、术后呕吐导致误吸。嘱病人术前戒烟,指导病人深呼吸及有效咳嗽,痰液粘稠者给予雾化吸入。备皮范围在右中上腹,脐部应彻底清洗干净,避免因清洁不彻底造成切口的感染。

3 术后护理

3.1 病情观察及疼痛的护理

严密观察生命体征变化和尿量,及时准确作好护理记录,发现异常情况及时报告医生,观察伤口情况,观察有无并发症的发生。全麻术后取去枕平卧位6 h,头偏向一侧,6 h后取半卧位,有利于呼吸,减轻伤口疼痛,使炎性引流液局限于盆腔以减少感染。单孔腹腔镜手术为微创手术,切口小,疼痛轻,通过取舒适体位或心理安慰即可缓解疼痛。腹痛严重时应鉴别疼痛性质,在排除腹腔内出血、胆瘘等并发症后,可遵医嘱给予止痛药物。

3.2 呕吐的护理

其诱发原因尚不完全清楚,可能因麻醉致使胃肠功能受到抑制以及全麻过程中面罩加压给氧,使病人吞入大量的气体而使胃肠积气增多,导致术后发生恶心呕吐增高,而二氧化碳对扩张脑血管引起的脑内压升高,也可致恶心呕吐[2]。术后呕吐发生率高达67%,通常发生在术后24 h,因此在手术24 h内,有呕吐的患者给予止吐剂,便可有效的缓解呕吐症状。护理上应及时清理呕吐物,予漱口,清洁口腔,减少患者的不适。

3.3 术后并发症的预防

发生术后出血多是因为术中钛夹位置不妥或钛夹脱落、胆囊床渗血等[3]。术后应严密监测P、R、T、BP,观察患者面色及末梢循环情况,有无四肢发冷、出冷汗等休克症状;有腹腔引流者,注意观察引流液的颜色、性质和量;观察有无腹痛、腹胀、腹膜刺激征及生命征的变化,发现问题及时报告医生。胆漏是腹腔镜胆囊切除术最常见且最严重的并发症之一。若患者术后出现持续性的腹痛,并伴局部的腹膜刺激症状及体温升高、白细胞计数增高等毒性症状,则应考虑胆漏的可能,护理时应注意观察术后引流量、引流物性质等。

随着微创外科手术手的不断发展,单孔腹腔镜带来的是一个质的飞跃,手术时间更短,创伤更小,术后活动早,功能恢复快,住院时间减少到最短,手术瘢痕小,肚脐切口隐蔽,不影响腹部的美观。它以无瘢痕手术的技术和理念得到了普遍的认可,这也对护理工作提出了更高的要求,必须以成熟的护理技术和丰富的经验积累为手术服务。

[参考文献]

[1] 曾 艳,吴硕东,安贵峰,等.腹腔镜胆囊切除术后恶心呕吐相关因素分析[J].中国医科大学学报,2007,36(2):222.

[2] 王燕萍,洪惠芸.腹腔镜胆囊切除术的护理体会[J].局解手术学杂志,2005,14(6):431-432.

[3] 曲维香.标准护理计划外科分册[M].北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1997.211-214.

(编辑:朱志立)

39例产妇分娩后排尿困难的护理体会

原桂荣 (鞍山市双山医院,辽宁 鞍山 114032)

[关键词] 尿潴留;产后;排尿困难;护理

[中图分类号] R714.64 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)06-0435-02

产妇分娩后产生尿潴留是产科常见并发症之一。如果处理不及时,常影响子宫收缩导致阴道出血量增多,不利于产妇乳汁的分泌,增加产后泌尿系统感染的机会[1]。我科在2007年6月至2008年6月对产后排尿困难的39例产妇根据其发生的原因,制定相应的护理措施。现将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组39例,初产妇32例,经产妇7例,年龄最小23岁,最大28岁,平均24.5岁。其中会阴侧切20例,臀位4例,急产3例,第二产程延长8例。

[收稿日期] 2009-08-24 [修回日期] 2009-09-25