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