

变性手术的术中配合与护理

李秋明

北京大学深圳医院手术室(广东深圳 518036)

【摘要】 目的 总结变性手术术中配合、护理要点,提高手术配合质量。方法 回顾性分析变性手术 8 例的临床护理及临床资料。结果 8 例患者平均手术时间 5.5 h,出血 500 ml,未发生手术并发症,平安渡过手术期。结论 细致的心理护理,充分的物品准备,严格的无菌管理,娴熟的手术配合技巧是保障手术顺利完成的重要因素。

【关键词】 变性手术 手术配合 护理

期望作为异性来生活和被人们接受,通常伴有对自己解剖性别的不适感和不恰当感,并希望通过外科手术和激素治疗使自己的身体尽可能和所偏爱的性别一致,这种现象称为易性症^[1]。变性手术是针对易性症患者和心理、药物等手段治疗无效的情况下而实施的外科治疗手段。易性症患者经变性手术后,其心理上的障碍可能因生理性别的改变而消除一部分^[2]。我院自 2002 年 1 月至 2005 年 9 月,共施行变性手术 8 例,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 8 例患者均为女性,年龄 22~35 岁,平均 28 岁。手术方式为全子宫、双附件、全阴道、双侧乳房切除、外阴成形、尿道成形,1 例患者同时完成睾丸假体植入术。术中出血 200~1 000 ml,平均出血 500 ml,平均手术时间 5.5 h。

1.2 主要手术步骤 气管内插管静吸复合全身麻醉成功后,患者取膀胱截石位,常规消毒铺巾,由妇科医生完成全子宫、双附件、全阴道切除,于尿道口下方阴道前壁留约 3 cm×3 cm 黏膜皮瓣拟行尿道延长术(其中 4 例患者为开腹,2 例患者为腹腔镜下完成子宫、附件切除手术);患者改平卧位,重新消毒铺巾,由整形生殖外科医生完成双侧乳房切除术;再次取膀胱截石位,第三次消毒铺巾,行外阴成形、尿道成形、睾丸假体植入术;双侧乳房、外阴各放置橡胶引流管 1 条。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 术前访视 手术对患者来说是一种不同程度的心理应激,这种应激反应如果过于强烈,会直接干扰手术和麻醉的顺利实施,影响治疗效果^[2]。因为变性手术是一种创伤性而且不可逆的手术^[1],手术前 1 d,由手术护士到病房探访患者,了解病情,介绍手术室的基本情况;强化术前宣教,配合病房护士更好地完善术前准备,提高术晨工作效率,杜绝有可能影响手术成功的不利因素。

2.1.2 物品准备 准备常规开腹手术、阴道切除手

术、乳房切除手术、尿道成形手术器械包,高频电刀,16 号导尿管,橡胶引流管,各种规格可吸收、无损伤手术缝合线,弹力绷带 2 卷,膀胱截石位腿架 1 对,手术敷料包 3 套;腹腔镜下手术者,准备全套腹腔镜手术器械,子宫粉碎器,腹腔镜摄像、监视系统等;睾丸假体植入者,检查假体是否符合要求。

2.2 术中护理配合

2.2.1 巡回护士配合

2.2.1.1 心理护理 易性症患者都存在多项心理问题及程度不同的人格偏离^[1]。患者进入手术室后,应视其为普通手术患者,以和蔼的语气解答其所有的提问,不得表现出对患者性别及所接受手术的好奇心态,避免当着患者的面,与其他同事窃窃私语,保护患者的隐私权;手术开始前,播放轻音乐,以分散患者的注意力,减轻患者的心理压力。

2.2.1.2 建立静脉通道 因该手术为多个部位的手术,历时较长,创伤大,应预计术中可能出现大量出血现象,必须建立良好的外周静脉通道。并协助麻醉师行中心静脉穿刺、置管,随时监测中心静脉压,根据患者及手术情况调节输液、输血速度。

2.2.1.3 安置手术体位 手术第一步由妇科医生完成子宫、附件、阴道切除,患者取膀胱截石位。安放体位时应注意腿架要固定牢固,避免腿架松动、跌落,损伤患者或伤及手术人员,在未施行麻醉前,先安置好腿架,将患者双腿置腿架上,询问患者腿架的高低、外展、倾斜度是否合适,待患者感觉舒适后放平双腿,麻醉完成后再架腿。妇科医生完成手术后,患者取平卧位,切除双侧乳房,然后再次取膀胱截石位完成后续手术过程。撤除膀胱截石位时,应慢慢地放平患者的双腿以防出现低血压^[3]。

2.2.1.4 仪器检查和使用 手术中需使用高频电刀,应正确连接各种接线,使用前测试机器运转是否正常^[4],合理选择负极板并将之粘贴于患者肌肉丰富且汗毛少的部位^[3],调节输出功率。需使用腹腔镜者,应将监视器放置于与手术医生眼睛水平或略高于视水平的位置^[5],调试好色彩、亮度、对比度,以便给术者提供良好的图像。

2.2.1.5 观察 术中应严密观察患者生命体征变化,尤其是对于施行腹腔镜下手术者;膀胱截石位时间长时,应注意查看下肢远端的血运情况和有无水肿;变换手术体位时,保护患者裸露的皮肤使之不直接接触金属物表面,以免使用高频电刀时灼伤。

2.2.2 器械护士配合要点

2.2.2.1 器械检查及器械台的准备 变性手术涉及多个手术部位,手术器械多,器械护士应仔细检查所有手术器械、物品是否备齐及是否处于良好的使用状态,根据不同部位的手术提前备好相应的手术器械台,保障手术顺利、有序地进行。

2.2.2.2 术中用物的管理 手术进行过程中,对每一个手术部位所使用的器械、物品应做到心中有数,每关闭1个切口前后仔细查对清点手术用物是否相符;转换手术部位时,应严格无菌技术操作,保持器械台的无菌状态;及时回收已使用完的器械、敷料,避免遗留在伤口内或混入布单中给清点带来不便,延长手术时间;不同级别的手术,物品不能混用。

2.2.2.3 手术配合技巧 术前1d预习手术大致步骤,了解各专科手术医生习惯,术前术中加强与术者的沟通,熟练传递手术用物;转科手术前,提前做好手术用物,加快手术衔接。

2.2.2.4 假体植入 假体开封前与巡回护士严格核对假体的灭菌有效期、外包装有无破损、污染,与术者核对假体的规格、型号;开封后再次检查假体的完好性,生理盐水冲洗假体2遍,放入专用治疗碗中备用。

参考文献

- [1] 朱辉,蔡志明.变性手术及相关问题[J].中国美容医学,2004,13(3):331-335.
- [2] 张春兴.现代心理学[M].上海:上海人民出版社,1994:644-645.
- [3] 谢倩,杨敏,陈俐,等.我国医院手术室术前访视的现状与展望[J].中华护理杂志,2003,38(10):809.
- [4] 宋烽,王建荣.手术室护理管理学[M].北京:人民军医出版社,2004:52-124.
- [5] 魏革,刘苏君.手术室护理学[M].北京:人民军医出版社,2002:93.

(收稿日期:2006-01-13 编辑:祝华)

围手术期药物干预对妇科全宫切除术后功能恢复的影响

黄新可 黄海燕 黄丽莉 廖小娟 罗新

暨南大学附属第一医院妇科(广州 510632)

【摘要】 目的 探讨妇科全宫切除术后促进功能恢复的简便、安全、有效方法。方法 选取腹腔镜全宫切除术和开腹全宫切除术患者共162例,随机将其分为A、B、C3组。A组口服杜密克,B组肌肉注射 VitB₁,C组为对照组,未使用任何药物。观察并记录第一次肛门排气时间、第一次下床活动时间、静脉输液时间。结果 A组与B组患者术后第一次肛门排气时间、第一次下床活动时间、静脉输液时间差异无显著性($P>0.05$),A组、B组分别与C组比较,其术后第一次肛门排气时间、第一次下床活动时间明显缩短($P<0.05$)。结论 口服杜密克和肌肉注射 VitB₁均能缩短患者围手术期全宫切除术后肛门排气时间,能促进其胃肠功能早日恢复,有利于术后患者康复,且口服杜密克因其简便、第一次肛门排气时间更短(平均短3.08h),更为患者和临床医务工作者接受,值得推广。

【关键词】 围手术期 药物干预 全宫切除

全宫切除术后患者由于肛门未排气而出现腹胀是临床护理工作中常常遇到的护理问题。从循证护理的角度出发,积极寻找促进术后患者胃肠功能早日恢复,及早经口腔摄取营养的最佳方法,从而减少患者的体能消耗和痛苦,减少患者静脉输液天数,提高术后患者舒适度。减少患者住院时间,促进患者康复,节省医疗费用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2003年5月至2004年9月腹腔镜全宫切除术和开腹全宫切除术患者共162例,其中子宫肌瘤130例,子宫肌腺症20例,功血12例。术前轻度贫血4例,重度贫血3例,经输浓缩红细胞血红蛋白恢复到正常,无其他合并症。年龄30~65岁。A(杜

密克)组54例,B(VitB₁)组54例,C(对照)组54例。排除患胃肠道疾病而未治愈者。

1.2 病例分组 按完全随机分组分为A、B、C3组,试验前画好随机分组数字表,随机数字是查随机数字表而来。以手术结束回到病房的时间计算。A组术后6~8h口服杜密克1包,次日晨(术后12~16h)再服1包,总量2包。B组术后6~8h肌肉注射 VitB₁ 100mg,次日晨(术后12~16h)再肌肉注射 VitB₁ 100mg,总量200mg。C组在手术后不给予影响胃肠道蠕动的药物。3组患者均以肛门排气作为胃肠蠕动功能恢复的标志,观察并记录手术结束至第一次肛门排气的时间。3组患者均给予妇科腹部手术前、手术后常规护理(术后每2小时协助翻身,应用Oren自理理论鼓励患者主动逐渐增加活动量并做好健康宣教)。为

变性手术的术中配合与护理

作者: [李秋明](#)
作者单位: [北京大学深圳医院手术室, 广东, 深圳, 518036](#)
刊名: [广东医学](#) ISTIC PKU
英文刊名: [GUANGDONG MEDICAL JOURNAL](#)
年, 卷(期): 2006, 27 (8)

参考文献(5条)

1. [朱辉;蔡志明](#) [变性手术及相关问题](#)[期刊论文]-[中国美容医学](#) 2004(03)
2. [张春兴](#) [现代心理学](#) 1994
3. [谢倩;杨敏;陈俐](#) [我国医院手术室术前访视的现状与展望](#)[期刊论文]-[中华护理杂志](#) 2003(10)
4. [宋烽;王建荣](#) [手术室护理管理学](#) 2004
5. [魏革;刘苏君](#) [手术室护理学](#) 2002

本文读者也读过(4条)

1. [王大方. 杨国荣](#) [男-女变性手术的护理15例](#)[期刊论文]-[实用护理杂志](#)2002, 18(12)
2. [林军. 肖功莲](#) [女-男变性手术的护理14例](#)[期刊论文]-[中国实用护理杂志](#)2005, 21(6)
3. [尤祥妹. 裘倍烈. 庞凌凌. YOU Xiangmei. QIU Jilie. PANG Lingling](#) [1例易性癖男变女变性术的手术配合](#)[期刊论文]-[护理学杂志](#)2006, 21(4)
4. [殷勇. 刘策励. 黄应霞. 王一丞. 唐大虹. 王友利. 曾静. YIN Yong. LIU Ce-li. HUANG Ying-xia. WANG Yi-cheng. TANG Da-hong. WANG You-li. ZENG Jing](#) [应用阴茎阴囊皮瓣再造阴道的男变女变性手术](#)[期刊论文]-[中国美容医学](#) 2009, 18(3)

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_gdyx200608087.aspx