

# 男一女变性手术的护理 15 例

王大方 杨国荣

(中国医学科学院整形外科医院 性别重塑中心 北京 100041)

关键词 易性癖 变性手术 心理 护理

Key Words transsexualism GCS psychology nursing

中图分类号 R473.6 R69 文献标识码 B 文章编号 1002-078X(2002)12-0030-02

易性癖病的主要特点是心理上对自身性别认定与解剖、生理上的性别特性恰好相反,患者持续存在改变本人性别解剖特征以达到转换性别的强烈愿望<sup>[1]</sup>。易性癖发病者的生活经历、文化背景、社会条件、宗教信仰和肤色不尽相同,其发病率约为(5~10)×10<sup>-4</sup><sup>[2]</sup>。对于易性癖患者,心理治疗很难成功而手术改变性别已有了肯定的评价<sup>[3]</sup>。

2000年9月~2002年8月我科对15例男一女易性癖者在全身麻醉下实行了男性生殖器官切除、女性阴道再造、阴蒂成形术,达到再造女性外阴形态逼真、手术切口隐蔽,术后阴道功能正常的满意效果,现将护理体会介绍如下。

## 1 临床资料

本组15例男性患者,年龄20~36岁,平均年龄31岁,身体一般状况良好,染色体检查为46xy,生殖系统发育正常,精神分析测试女性化倾向高于80分。

阴部切口,1次/d,30 min/次,保持会阴部切口干燥,每日用稀释的活力碘液擦洗。切口内常规留置多孔引流管并接负压吸引,引流管保持72 h以上拔除为宜,过早拔除会阴部切口内的渗液易积存而发生感染。术后应勤于观察切口内是否有红肿、渗出液等,若出现切口感染应及时处理。

2.2.2 引流管的护理。术后患者常规留置有膀胱造瘘管、气囊导尿管和肛管。护理重点是务必保持通畅,有阻塞时立即用0.9% NaCl 冲洗。除做好引流管常规护理外,应用1/5 000 呋喃西林冲洗膀胱,4次/d。肛管接引流袋,一般保留7 d,这样肠道内的少量肠液不易污染会阴部切口,可减少感染机会。每日用活力碘擦洗肛门周围,用0.1%新洁尔灭擦洗尿道口周围。气囊导尿管于术后3~4周拔出,尿管拔出后试行夹闭膀胱造瘘管,若排尿正常,3 d后即可拔出。

患者常表现为孤独和焦虑,其中12例患者有情绪不稳定、发怒、抱怨的表现。所有患者在术后均因内分泌失调表现出精神障碍。平均住院时间45 d。

## 2 护理措施

### 2.1 入院护理

2.1.1 热情接待患者,加强心理沟通。长久的性别困扰造成易性癖患者自卑、孤独和忧郁。护士要热情地介绍病区环境和注意事项,通过恰当的行为和举止表现出对患者的理解、关心和体贴,加强与患者的心理沟通,为整体护理的实施奠定良好的基础。

2.1.2 加强病区管理。易性癖患者应安排在配有卫生间的单人房间,也可让男一女易性癖患者同居一室,并单独安排使用洗澡间。我们要求患者术前术后均使用女卫生间。

2.1.3 保护患者的隐私。护士要注意自己的举止行为和语言表情,不随意议论患者的隐私,并有义务

2.2.3 防止阴茎勃起。为了使岛状皮管与尿管愈合良好,常规每晚用乙烯雌酚和舒乐安定。

2.2.4 出院指导。出院时应向病人及家属交代定期来院复查,半年内不作重体力劳动,每天多饮水,保持足够的尿量,防止尿路感染等。

13例患者经以上护理后均顺利恢复出院,分别于术后6个月、12个月、24个月、48个月随访,未见尿道直肠瘘复发,排尿通畅。

(本文承蒙王玲珑教授指导,特此致谢)

### 参考文献:

[1] 周江桥,王玲珑,张孝斌.会阴阴囊岛状皮管一期尿道成形术用于治疗尿道直肠瘘[J].中华泌尿外科杂志,1997,18(11):689.  
[2] 滑丽美,邱建宏,朱丽琴.女性泌尿生殖瘘的手术护理[J].护士进修杂志,1992,7(2):37.

作者简介:张丽萍(1968-),女,湖北武汉人,主管护师,本科毕业。

收稿日期:2002-07-15,修回日期:2002-10-10

(责任编辑:吕彤)

提醒其他医务人员和病人尊重易性癖患者,所有人员进入病房必须敲门,记者采访需征得患者的同意。

2.1.4 女性形象适应性训练。建议中性装扮的易性癖患者入院后就开始女性形象的适应性训练,包括服装、简单的化妆、姿态等,并以女性形象进行短暂的外出,如院内散步等,以适应变性手术后的心理情况。

## 2.2 术前准备

2.2.1 完成各项术前常规检查和备好必要的手续。必要手续包括手术性别转换知情同意书、直系亲属同意手术书、精神测试结果、患者户口所在地的公安局签署的无犯罪纪录和同意术后更改户籍性别的证明。

2.2.2 肠道准备。术前 3 d 流食,对患者进行饮食指导,遵医嘱口服抗生素。术前晚和术晨清洁灌肠,预防患者因虚脱而发生意外。

2.2.3 皮肤准备。术前 3 d 嘱患者每天清洗阴茎、阴囊及会阴部,术前 1 d 剔除阴毛,确保手术区皮肤无毛发、无破溃、无感染灶。

2.2.4 心理护理。面对人生的重大抉择,易性癖患者的心情既兴奋又焦虑,兴奋的是终于要实现自己的梦想,焦虑的是长时间的手术、术后卧床时间较长和手术的最终效果。告知患者手术的大致过程、有关医学知识和护理计划,让他们放心地接受手术,术前晚有一个良好的睡眠,术后能够积极的配合医疗和护理工作。

## 2.3 术后护理

2.3.1 一般护理。绝对卧床 2 周,曲髋曲膝位能减少术区张力,床上使用支被架,保护会阴部伤口。保持术区清洁干燥,患者大便时打开敷料,然后局部清洁、重新包扎好。术后 10 d 常规大剂量抗止血输液治疗并留置导尿,更换尿袋并用 0.02% 呋喃西林膀胱冲洗,1 次/d,注意观察尿量和尿色以判断有无损伤膀胱的情况。加强巡视,做好生活护理,2 周后开始适当的下地活动。

2.3.2 预防褥疮。患者返回病房时要注意检查骶尾部压迫的情况,准备好气圈,定时进行骶尾部的局部按摩和更换体位,避免同一部位受压过久。

2.3.3 饮食护理。排气前进食少量的白开水和果汁,不能吃产气食物,如牛奶等,排气后改为半流食,要求高蛋白、高维生素、高热量、低脂肪。遵医嘱口服复方樟脑酊 5 ml,3 次/d,减少肠蠕动,一般控制大便 7 d。

2.3.4 止痛。在本组 15 例患者中,根据口述言词万方数据

评分法评估患者疼痛的程度<sup>[4]</sup>,轻微疼痛 2 例,中等度疼痛 9 例,剧烈疼痛 4 例。在搬运患者时保护好止痛泵,注意观察止痛泵药量,药用完后及时拔除。创造一个舒适温馨的休养环境,事先进行疼痛教育,用转移注意力的方法可以有效地减轻病人的疼痛知觉,必要时遵医嘱给予止痛药。

2.3.5 内分泌失调护理。变性手术将性腺器官切除,使患者的雄激素水平迅速下降,造成下丘脑—垂体—睾丸轴间的反馈系统失去平衡,引起机体内分泌失调而出现一些类似更年期的精神障碍<sup>[5]</sup>。本组 15 例患者中,6 例表现为亢奋状态,其余 9 例表现为抑郁状态。护士要态度和蔼,多巡视病房,给患者更多的安慰和帮助。必要时遵医嘱补充激素。

2.3.6 术区后期护理。术后 10 d 间断拆线,取出碘仿纱条协助医生放模具,0.1% 高锰酸钾坐浴 3 次/d,大便后随时坐浴。

## 2.4 出院指导

2.4.1 术区保护指导。术区保持清洁,再造阴道每日清洗,置入模具 1 个月,3 个月内禁止房事,半年后复查。

2.4.2 心理指导。对服装、化妆等方面提出良好的意见,并建议患者在发音时多用气声,让声音变得轻柔。通过适当的赞扬增加患者的自信心,以饱满的精神投入到新生活之中。

## 3 讨论

近年来变性手术迅速发展,尤其是男—女变性手术在喉结整形、隆胸、再造会阴等方面取得了突出的成就,但在发病原因、生育、术后内分泌的调整等方面还有待于进一步的研究。在护理方面,要从整体护理的角度出发,既要在每一个护理阶段及时发现问题和解决问题,又要注重心理护理,使易性癖患者在手术治疗后生理和心理真正协调统一,以便更好地融入社会。

(本文承蒙陈焕然博士的指导,特此致谢)

### 参考文献:

- [1] 沈渔邨.精神病学[M].北京:人民卫生出版社,1996:767.
- [2] 陈焕然.修复重建外科临床与实践[M].哈尔滨:黑龙江科学技术出版社,1999:95.
- [3] MCCARTHY. Plastic surgery volume 6[M]. Philadelphia:W. B. Saunders Company,1990:4 239.
- [4] 吴在德.外科学[M].北京:人民出版社,2001:143.
- [5] 叶雪清.更年期综合征—神经—内分泌—免疫网络的变化[M].西安:陕西科学技术出版社,1996:126.

作者简介:王大方(1967-),女,北京人,护师,学士学位。

收稿日期 2002-07-01,修回日期 2002-10-16

(责任编辑:吕彤)



论文写作，论文降重，  
论文格式排版，论文发表，  
专业硕博团队，十年论文服务经验



SCI期刊发表，论文润色，  
英文翻译，提供全流程发表支持  
全程美籍资深编辑顾问贴心服务

免费论文查重：<http://free.paperyy.com>

3亿免费文献下载：<http://www.ixueshu.com>

超值论文自动降重：[http://www.paperyy.com/reduce\\_repetition](http://www.paperyy.com/reduce_repetition)

PPT免费模版下载：<http://ppt.ixueshu.com>

---