

剖结构、手术操作及术后护理有关^[3],正确的护理方法可大大提高术后的恢复效果,减少并发症。提高术后自我护理的能力,也可以减少术后并发症、缩短愈合时间。

3.2 本组研究显示在术后疼痛、切口水肿、切口破裂出血等并发症及术后满意度上,观察组明显优于对照组,其原因:(1)让患者了解新型缝合器包皮环切术后愈合的过程,增强患者的自我护理知识和意识。术后耐心告知患者利用本新型环切缝合器术后很少发生切口水肿、出血等并发症,术后愈合快且切口整齐美观,缝合钉自然脱落,无需拆线,龟头及系带受龟头座钟完全保护而不会受到伤害等,消除患者的担忧,让患者在家中能以轻松的心情,正确的自我护理,促进伤口尽快愈合^[4]。(2)应用行为干预理论,让患者及家属了解术后愈合的全过程及处理办法等自我护理方法的同时,调动了患者主观能动性,促进了患者产生健康行为,消除危害健康行为,提高了治疗效果^[5]。(3)告知患者相关并发症的观察、处理方法,加强预防措施,避免了阴茎勃起时伤口裂开导致的二次出血、疼痛,降低了术后并发症发生率,观察组无 1 例因阴茎勃起而引起伤口破裂出血现象,而对照组有 2 例。(4)术后通过自我护理,减少了上医院换药的时间、次数而带来的痛苦和麻烦。(5)观察组应用的护理行为干预较全面、细致,

缩短了疼痛时间和愈合时间,降低了并发症发生率,因而观察组患者对手术的满意度明显提高。

3.3 通过两组护理效果比较提示,护理行为干预技术在新型包皮环切缝合器包皮环切术后的护理是可行、有效的,且效果优于常规护理技术。护理行为干预技术通过对患者进行精神安慰、健康指导、教会患者进行自我护理、发放我们自行设计的温馨提示单及专人 24 h 电话等咨询的方法,让患者有问题随时得到解答,身心处于最佳治疗护理状态。此技术降低了切口疼痛、水肿程度,减轻了阴茎勃起引起的伤口疼痛,避免了伤口裂开的二次出血需进行二次缝合和术后拆线的痛苦,加快了术后康复,切口整齐美观疤痕少,提高了患者对手术的满意度,减少了医患矛盾,因此该护理技术值得临床大力推广和应用。

参考文献

- 1 王亚非. 单人操作改良式包皮环切术 41 例临床分析[J]. 中外医学研究, 2012, 10(28): 126-127.
- 2 黄人健, 李秀华, 等. 内科护理学高级教程[M]. 北京: 人民军医出版社, 2013, 3(1): 124.
- 3 陈李平. 外科学[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 236.
- 4 张玉婷. 包皮环切手术围手术期的心理护理[J]. 中国卫生产业, 2012, 9(32): 48.
- 5 柳青, 罗春华. 商环包皮环切术患者的自我护理指导[J]. 护理与康复 2010, 9(12): 1077-1078.

[收稿日期 2014-04-09][本文编辑 韦所苏]

护理研讨

诺舒阻抗控制子宫内膜切除术 66 例围术期护理

刘卫珍, 张静

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院妇科一区

作者简介: 刘卫珍(1965-), 女, 大学专科, 副主任护师, 研究方向: 妇科护理. E-mail: liuweizhen2000@163.com

[摘要] 目的 探讨围术期护理在诺舒阻抗控制子宫内膜切除术中的作用。方法 对 2012-02~2013-08 应用诺舒治疗子宫异常出血的 66 例患者的围术期护理进行回顾性分析。结果 应用诺舒治疗子宫异常出血的 66 例患者经过精心护理, 手术效果满意, 无并发症发生。结论 术前做好心理护理, 术后密切观察病情, 做好健康宣教和出院指导是保证患者手术成功、减少并发症和提高疗效的重要保证。

[关键词] 诺舒; 子宫内膜切除术; 护理

[中图分类号] R 473.71 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)12-1167-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.12.26

子宫异常出血(abnormal uterine bleeding, AUB)是妇科的常见病和多发病,以前的治疗方法是药物治疗或全子宫切除^[1,2]。诺舒(NovaSure)阻抗控制子宫内膜切除术是第2代子宫内膜切除术,具有操作简便、损伤小、手术时间更短、内膜深度破坏稳定、术中术后并发症少、疗效显著等优点,受到了更多医生及患者的青睐。我院2012-02~2013-08应用诺舒治疗子宫异常出血的患者66例,疗效显著,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组66例中功能失调性子宫出血(功血)48例,慢性肾功能不全6例(其中1例为肾移植术并子宫动脉栓塞术后),子宫腺肌症4例,子宫内膜息肉4例,骨髓异常增生综合征2例,心脏瓣膜置换术后长期服用抗凝药1例,系统性红斑狼疮1例。有2例有乳腺癌手术史,合并有糖尿病2例,高血压7例,贫血53例。本组年龄23~60(45.19±5.78)岁,患有尿毒症的2例患者年龄最小。本组患者半年内无生殖器官恶性肿瘤或癌前病变的证据。

1.2 手术适应证 (1)无生育需求;(2)排除生殖器官恶性肿瘤;(3)药物治疗无效要求保留子宫或因疾病不能耐受手术;(4)无生殖或泌尿系统炎症(如阴道炎、宫颈炎、内膜炎和附件炎等);(5)无解剖或病理因素造成的子宫肌层薄弱者,比如剖宫产或子宫肌瘤剔除史;(6)宫腔大小正常(宫腔长度4~10 cm)。

1.3 方法

1.3.1 手术方法 采用美国豪洛捷公司生产的诺舒阻抗控制子宫内膜切除系统和德国Wolf公司生产的宫腔镜系统。静脉复合麻醉,患者取膀胱截石位,消毒外阴、阴道,放置窥阴器,必要时用扩宫棒扩张宫颈,行宫腔镜检查,了解子宫腔的大小、形态及内膜厚度,测量宫腔的长度,将双极消融器放入宫腔,测量子宫腔的宽度,将子宫的长度和宽度输入控制器,自动检测出子宫的完整性,压力测试通过后行三维双极射频子宫内膜去除术,记录手术时间及出血量。术后再进行宫腔镜检查并给予5%葡萄糖液冲洗宫腔。

1.3.2 护理方法

1.3.2.1 心理护理 诺舒阻抗控制子宫内膜切除术是近几年开展的新技术,很多患者和家属不了解,对此常持有怀疑态度,加上这些患者月经紊乱时间长,常常会有焦虑、恐惧心理,精神过度紧张^[3]。因此,术前我们应多关心她们,热心解答患者和家属提

出的各种问题,详细讲解诺舒治疗的目的、方法、意义、安全性和微创性。另外,医护人员要营造一个良好的治疗氛围和医患关系,使患者树立战胜疾病的信心,安心地接受治疗和护理。

1.3.2.2 术前护理 准确评估患者的基本情况,协助完成各项辅助检查,以了解心、肝、肾、肺各功能有无异常;协助完成白带常规、宫颈刮片细胞学检查及妇检以排除炎症,取子宫内膜做病检以此排除内膜癌和癌前病变。术前3 d用红核洗液行阴道擦洗,1~2次/d。术前10 h禁食,8 h禁饮,术前剃去会阴部阴毛,嘱患者洗头、洗澡、更衣,做好个人卫生。

1.3.2.3 术后护理 (1)生命体征的观察:严密观察患者生命体征变化,给予低流量吸氧2 h、心电监护2 h,生命体征平稳后停心电监护。测量患者体温,注意保暖。(2)卧位与饮食护理:患者术后平卧2 h后改自由卧位,术后2 h患者无恶心、呕吐,可以进食清淡、容易消化的半流质饮食。(3)预防跌倒的护理:本组66例患者由于出血时间长有53例(占80.3%)合并有贫血,很多患者有头晕症状,属于高危跌倒患者,因此,要做好预防跌倒的护理,给患者或家属签署《预防跌倒告知书》,告知患者或家属预防跌倒的措施。本组66例术后均无尿管,均能起床自解小便,无1例患者发生跌倒。(4)疼痛的观察:一般术后有轻微下腹部疼痛,如疼痛剧烈应查明原因,对症处理,本组66例均有轻微下腹部疼痛,无需特殊处理。(5)阴道流血的观察:诺舒术后的患者有少量的阴道流血或流液属于正常现象,术后常规给予缩宫素和止血药,如阴道流血多于月经量且颜色鲜红,应告诉医师处理,本组病例患者阴道流血或流液均在正常范围。(6)预防感染的护理:认真观察患者的体温,遵医嘱运用抗生素和止血药2天,保持外阴部清洁,每天用红核洗液行外阴擦洗1~2次,及时更换卫生巾和内裤,以防感染,本组66例患者无1例发热。(7)营养支持:本组66例有80.3%合并有贫血,因此饮食护理很重要。向患者宣教饮食对身体恢复的重要性,嘱患者进食高蛋白、高维生素含铁丰富的食物,少食多餐,并多吃新鲜蔬菜和水果,以保证足够的营养摄入,增强机体抵抗力。(8)出院宣教:①嘱患者1个月内禁性生活、盆浴、游泳,可采用淋浴方式洗澡;②注意避孕,曾有子宫内膜消融后宫腔、宫角、宫颈、输卵管妊娠的报道^[4],最好采用避孕套避孕;③告知患者术后1个月内有少量阴道流血或流液属于正常现象,嘱其保持外阴清洁,每天用红核洗液清洗外阴1~2次,及时更换卫生巾

和内裤,以防感染。如阴道流血多于月经量且颜色鲜红,应及时就诊;④告知定期复诊时间,术后 1、3 个月门诊复查,然后每 6 个月复诊一次。

2 结果

2.1 手术情况 所有手术顺利完成,术中出血 <10 ml,手术时间 $52 \sim 120(92.30 \pm 19.75)$ s。无子宫不均灼、穿孔、破裂、感染,无邻近组织的热损伤、血尿等并发症。所有患者术后生命征正常,轻微疼痛。术后住院时间为 $24 \sim 72(48 \pm 6.2)$ h。

2.2 随访情况 术后 1、3、6、12 个月的疗效随访情况:术后 1、3、6、12 个月的有效率分别为 98.48%、98.08%、97.06%、100.00%,闭经率分别为 43.94%、53.85%、55.88%、62.50%,经统计学检验,不同月份的有效率及闭经率差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗无效的 1 例为 47 岁,痛经明显,诊断子宫腺肌症,治疗后有月经减少,但痛经无明显改善。

3 讨论

3.1 子宫异常出血的治疗方法 子宫异常出血常见原因有功血、子宫肌瘤、子宫腺肌症、子宫内膜病变、凝血功能异常、肾功能不全等,其中以功血为最常见,在本组 66 例患者中占 72.73%,严重影响女性身心健康和生活质量。以往治疗方法有诊刮、药物治疗及子宫切除术等,诊刮见效快,但易复发,而反复诊刮对患者创伤大且易感染;激素治疗周期长,患者依从性差,效果不佳,而且肝肾负荷重,停药后容易复发;普通止血药物对症治疗难以奏效,往往需反复输血挽救生命,不仅浪费血源,也解决不了月经过多的根本问题;子宫切除手术创伤大、恢复慢、并发症多,合并有严重内科疾病者不能耐受。因而创

伤性较小、手术时间短、并发症少的诺舒子宫内膜去除术逐渐受到大家的青睐。

3.2 体会 诺舒阻抗控制子宫内膜切除术是在宫腔镜下通过高频电凝或激光切除子宫内膜来达到止血的新一代子宫内膜切除术,与其他 4 种术式(热球、冷冻、热循环、微波)相比,具有操作简便、安全度更高、手术时间更短、内膜深度破坏稳定、术中术后并发症少、疗效更显著等优点,并且术前无需特殊处理,无经期限制^[5],恢复快,术后 2 天即可出院,现已成了医师及患者的最好选择。而围术期的精心护理也是保证手术成功的关键环节。术前做好心理护理,解除患者焦虑、恐惧及紧张心理,更好地配合手术,保证手术的顺利进行。术后密切观察病情,做好健康宣教,保持外阴部清洁,预防感染,同时做好出院指导是保证患者术后康复、减少并发症和提高疗效的重要保证。

参考文献

- 1 陈秀玮,娄 阁,夏恩兰.腹腔镜下两孔法全子宫切除术的临床应用[J].中国内镜杂志,2008,14(3):249-250.
- 2 徐桂民.米非司酮治疗更年期功能性子宫出血性临床观察[J].河北医药,2007,29(1):93-94.
- 3 王玉琼.妇产科护理学[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社,2002:353-354.
- 4 夏恩兰,段 华,黄小武,等.子宫内膜切除术后妊娠结局的探讨[J].中华妇产科杂志,2002,37(12):712-714.
- 5 赵春梅,孙小丽,罗喜平.阻抗控制子宫内膜切除术治疗子宫异常出血的临床应用与进展[J].中华妇幼临床医学杂志,2013,9(1):110.

[收稿日期 2014-06-26][本文编辑 韦 颖]

作者书写统计学符号须知

本刊执行国家标准 GB3358-82《统计学名词及符号》的有关规定,请作者书写统计学符号时注意以下规格:1. 样本的算术平均数用英文小写 $\bar{x}$ 表示,不用大写 $\bar{X}$ 表示,也不用 *Mean* 或 *M*(中位数仍用 *M*);2. 标准差用英文小写 *s*,不用 *SD*;3. 标准误用英文小写 $s\bar{x}$,不用 *SE*,也不用 *SEM*;4. *t* 检验用英文小写 *t*;5. *F* 检验用英文大写 *F*;6. 卡方检验用希腊文小写 χ^2 ;7. 相关系数用英文小写 *r*;8. 自由度用希腊文小写 *v*(钮);9. 样本数用英文小写 *n*;10. 概率用英文大写 *P*;11. 以上符号 $\bar{x}$ 、*s*、 $s\bar{x}$ 、*t*、*F*、 χ^2 、*r*、*v*、*n*、*P* 均用斜体。望作者注意。

· 本刊编辑部 ·