

278 例输卵管成形术的护理体会

毕文香 付秀兰 (山东省立医院 250021)

自 1985 年以来,我院施行了显微镜下输卵管成形术 278 例,取得满意效果。现把护理体会报告如下。

临床资料:278 例受术者中,年龄 24~39 岁,平均 35 岁。其中输卵管结扎术后者 257 例,粘堵术后者 5 例,原发不孕 8 例,输卵管妊娠行输卵管节段切除术者 8 例。本组以端端吻合术 271 例,输卵管子宫角移植 5 例,造口术 2 例。手术部位以壶-壶腹部吻合最多,共 241 条,峡-壶腹、峡-峡、间质-峡部共 284 条,移植、造口术 10 条。手术后其输卵管长度 $>5\text{cm}$ 者 276 例。均在硬膜外麻醉下使用显微手术镜及显微器械,吻合前自宫腔注入美蓝稀释液,以便显示输卵管的阻塞部位,再备 10ml 美蓝以备吻合完毕后再注入输卵管内,观察吻合情况。若为粘堵术后者,吻合完毕后输卵管内保留聚乙烯导管。在关闭腹腔以前,腹腔内注入 32% 低分子右旋糖酐 300~500ml,内加非那根 25mg,以防手术部位粘连。结果,本组 278 例,宫内妊娠 252 例,受孕率 90.65%,未妊娠 26 例。

护理体会:①帮助患者完善各种化验及常规检查,如有严重心脏病,严重肝肾功能不全,严重卵巢功能障碍等禁止手术,手术时间选择在卵泡期。每日测 T、P、R、Bp 两次,如 $T > 37.2^{\circ}\text{C}$ 则每 4 小时测量,当 $T > 37.5^{\circ}\text{C}$ 者,应通知医生并及时采取对症治疗。②心理护理:应热情主动接待患者,向她们讲解手术的难度精细度及成功率,使其增强对手术成功的信心,使其积极配合手术。③术前 1 日进行腹部皮肤准备,并洗澡更衣。静脉应用抗生素预防感染,晚上服用镇静剂以利于休息,术前 6 小时禁饮食,术前 4 小时行肥皂水大量不保留灌肠以清洁肠道,术前 1 小时行阴道准备,用新洁尔灭冲洗阴道并填塞纱布条,以吸收手术中的渗血渗液,防止感染。行导尿术且留置导尿管以保证尿液引流通畅,术前半小时给予麻醉辅助剂,然后护送患者到手术室等待手术。④术后护理:及时更换病床被服并消毒,保持病室安静舒适,减少探视,以避免交叉

感染。患者平卧 12 小时后改为半坐卧位,密切观察 T、P、R、Bp 的变化,直至平稳。对于饮食可给予流质饮食 2 天。禁止牛奶和糖,以减少肠胀气。然后半流质饮食 2 天,根据肠蠕动恢复情况改为普通饮食。持续导尿 24~36 小时,并保持外阴清洁,每日用新洁尔灭棉球擦洗外阴 2 次,预防泌尿系感染。拔出尿管后应帮助患者及时自动排尿,并协助下床活动,防止肠粘连,促进肠蠕动恢复。给予静脉输液以补充营养及预防感染,肌肉注射非那根 25mg 3 天,防止输卵管粘连。术后 3 天行输卵管通液术,用生理盐水 40ml 加庆大霉素 8 万 U、地塞米松 5mg,压力为 20~27 kPa,观察输卵管通畅情况。⑤本组病例多为农村妇女,平时对营养休息不够重视,因此必须向她们阐明手术后要增加营养,特别是增加蛋白质和维生素的重要性,保证吻合部位及腹部刀口的愈合,注意休息,避免重体力劳动。⑥要做好出院指导,特别是关于生殖、受孕方面的科学原理及性生活卫生和避孕等知识,以提高受孕率。出院 1 个月后再复查,再次行输卵管通液术,以确定输卵管是否通畅,如通畅应避免孕半年后方可受孕。