

# 复杂性膀胱阴道瘘患者围术期的护理

贾 磊<sup>1</sup>,孔祥云<sup>1</sup>,张思聪<sup>2</sup>

(1. 山东省立医院 感染管理办公室, 济南 250021;

2. 山东师范大学 生命科学学院, 济南 250014)

**摘要:**复杂性膀胱阴道瘘治疗困难,患者心理负担重,护理难度大。2000年1月至2008年6月本院收治12例复杂性膀胱阴道瘘患者,采用球状海绵体肌瓣修补术治疗和综合护理措施,12例患者手术顺利,效果满意,无并发症,取得了较好的疗效。加强术前心理疏导,做好各项术前准备,术中保护好肌瓣血运,术后妥善处理好各种引流管,对保证手术的成功至关重要。

**关键词:**膀胱阴道瘘;复杂;球海绵体肌

**中图分类号:**R473.6 **文献标志码:**A **文章编号:**1008-9993(2009)8B-0058-02

## Perioperative Nursing of Patients with Complex Vesicovaginal Fistulas

JIA Lei<sup>1</sup>, KONG Xiang-yun<sup>1</sup>, ZHANG Si-cong<sup>2</sup> (1. Office of Infection Control, Shandong Provincial Hospital, Ji'nan 250021, China; 2. College of Life Sciences, Shandong Normal University, Ji'nan 250014, China)

**Abstract:** The treatment and nursing of complex vesicovagina fistulas remained challenging. It brought overweight psychological burden to the patients. Twelve patients of complex vesicovaginal fistulas were treated in our hospital from Jan. 2000 to Jun. 2008 with bulbocavernosus flap repairing and comprehensive nursing. All the operations were successfully performed without complications. It played an vital role in a successful operation to strengthen the pre-operative psychological education, pre-operative preparation, protection of the muscle flap during operation and properly handling all kinds of drainages.

**Key words:** vesicovaginal fistula; complex; bulbocavernosus muscle;

[Nurs J Chin PLA, 2009, 26(8B): 58-59]

膀胱阴道瘘是妇女常见的泌尿生殖系疾病,该病严重影响患者的生活质量。复杂性膀胱阴道瘘是指:(1)瘘口 $\geq 3$  cm,或输尿管口接近瘘口缘 $< 0.5$  cm,或瘘口虽 $< 3$  cm,但紧贴耻骨弓后方深入阴道侧穹隆不易显露;(2)尿粪联合瘘或多发性尿瘘;(3)有中度瘢痕;(4)曾经修补失败或合并膀胱结石,会阴Ⅲ度撕裂;(5)因癌症、结核或放疗损伤引起的尿瘘<sup>[1]</sup>。复杂性膀胱阴道瘘是泌尿外科和妇产科医生遇到的最棘手和最富挑战性的疾病之一,单纯瘘口修补术失败率高。我院2000年1月至2008年6月成功治疗复杂性膀胱阴道瘘12例,现将围术期护理体会报告如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 本组12例患者,年龄21~38岁,平均(30.6 $\pm$ 3.3)岁,其中已婚者11例,未婚者1例。患者主要表现为阴道漏尿,病程6个月至3年,中位数为11.2个月。病因:产伤4例,人工流产2例,手术损伤4例,车祸伤1例,放疗1例。所有患者均曾行瘘修补术,其中修补1次者5例,2次者6例,3次者1例。所有患者均行膀胱镜检查确诊。

1.2 手术方法 硬膜外麻醉,取截石位,经腹会阴联合途径。切开膀胱,探查瘘口大小及瘘口边缘距双侧输尿管口距离,双侧输尿管口内放置输尿管导管做标志以保护输尿管口。切除瘘口周围瘢痕组织。会阴部切口,自阴道前壁和尿道后壁之间分离至瘘口,3-0号可吸收线缝合阴道侧瘘口。纵行切开大小阴唇之间的沟,游离球海绵体肌约6~8 cm,游离时应注意避免损伤会阴外动脉会阴深支。该肌瓣应尽量从上端阴蒂处离断,以保证足够长度;游离时还应注意保留该肌表面的脂肪垫,以提供粗糙面,有利于创面粘连愈合。自修补区外侧,经小阴唇底部打一隧道,将肌瓣通过隧道,注意隧道一定要宽敞,不致影响血运。阴蒂端经膀胱瘘口缝合于子宫前壁下端,3-0号可吸收线首先缝合膀胱缺口的肌层和外膜,然后缝合膀胱缺口的黏膜下层和黏膜层,两层缝合方向垂直<sup>[2]</sup>。双侧输尿管内放置8F尿管经膀胱、腹壁引出体外,放置三腔尿管,大阴唇切口及会阴切

收稿日期:2009-03-19;修回日期:2009-06-15

作者简介:贾 磊(1965-),女,山东陵县人,主管护师,本科,主要从事手术室护理及院内感染控制研究

口内放置橡皮条引流,阴道内放置纱条止血。

1.3 转归 12例患者行单侧球海绵体肌修补术10例,双侧球海绵体肌修补术2例。术后1~2d去除阴道内纱条,2~3d拔除橡皮条引流,10~14d拔除输尿管引流管、三腔尿管。12例患者均无阴道漏尿及尿失禁,痊愈出院。术后随访6个月至5年,所有患者均无尿道狭窄,已婚者性生活正常。

## 2 护理

### 2.1 术前护理

2.1.1 心理护理 由于患者病程较长,长期尿液淋漓不尽,衣裤和被褥长期潮湿,致局部皮肤湿疹,夜间失眠,同时伴随而来的性功能障碍等常被丈夫遗弃。因此,患者多有精神抑郁、自卑,性格改变,悲观失望,甚至有轻生念头。护理人员应主动热情接近患者,倾听患者的陈述,给予关怀和同情,耐心做好思想工作,使患者保持良好的心理状态和自我调节能力,消除恐惧心理,充满信心地接受手术治疗。

2.1.2 生活护理 告知及帮助患者每日用温水清洗会阴部,及时更换床单、内衣和尿垫,应选择松软吸水性强棉布织物。指导患者加强营养支持,为术后顺利恢复作好准备。

2.1.3 术前准备 应完善患者常规检查,包括三大常规、肝肾功能、生化、泌尿系统超声、X线胸片、心电图等。另外,还须配合医生行膀胱镜检查,明确瘘口的大小、部位及瘘口与双侧输尿管口的关系。遵医嘱应用敏感抗生素控制感染。患者术前3d行阴道冲洗,2次/d,术前一晚清洁灌肠。

2.2 术中配合 做好器械及物品准备。除泌尿外科常规开腹器械外,需准备精密长镊、长柄针持和剪刀、黏膜剥离器、阴道拉钩、膀胱拉钩等。备好截石位专用敷被、开刀巾、无菌纱条、橡皮引流条、3-0可吸收缝线、18号三腔尿管等。配合麻醉医师完成麻醉,建立静脉通道,摆好手术体位,使患者既舒适又便于手术操作。密切关注手术进展,及时、迅速传递器械。

### 2.3 术后护理

2.3.1 常规护理 患者回病房后,将各种引流管接相应的引流瓶或引流袋,行心电监护,及时观察切口有无渗血,渗出明显者及时更换敷料。保持会阴部清洁,每天用1:1000新洁尔灭擦洗会阴部1~2次。按时交班,勤观察阴道是否有尿液外溢。发生膀胱痉挛时及时应用镇痛、镇静剂及抗胆碱类药物等使逼尿肌松弛。术后鼓励和指导患者早期进行床上活动,在准备拔除尿管前指导患者定时夹管和开放导尿管,并逐渐延长夹管时间;拔管后指导患者定时排尿,以免膀胱过度充盈而影响切口愈合。

2.3.2 引流管的护理 妥善固定各种引流管,避免受压、扭曲、成角,翻身及护理操作时避免牵拉,保持其引流通畅,有利于吻合口愈合,如引流不畅,可用无菌空针缓慢抽吸,并注意观察引流液性质、颜色,记录引流量。留置导尿管14d后拔除<sup>[3]</sup>。

2.3.3 出院指导 重点指导患者出院后保持生活规律,情绪稳定,避免早期重体力劳动,预防感冒,避免大笑、咳嗽等增加腹压的活动<sup>[4]</sup>。注意饮食调护,保持大便通畅。术后3个月内禁忌性生活,1~2年内避免阴道分娩,以免病情复发。告知患者出现异常情况及时就诊。

### 【参考文献】

- [1] Patwardhan S K, Sawant A, Ismail M, et al. Simultaneous bladder and vaginal reconstruction using ileum in complicated vesicovaginal fistula[J]. Indian J Urol, 2008, 24(3): 348-351.
- [2] 傅强, 丁克家, 王法成, 等. 球海绵体肌瓣在女性复杂性膀胱阴道瘘修补术中的应用[J]. 中华泌尿外科杂志, 2007, 28(2): 118-119.
- [3] 俞洋. 膀胱阴道瘘病人围术期的护理[J]. 吉林医学, 2006, 27(2): 152-153.
- [4] 徐雪珍, 余跃元. 产后膀胱腹腔瘘1例的教训[J]. 解放军护理杂志, 2005, 22(1): 79-80.

(本文编辑:沈园园)

(上接第6页)

- [4] Averina M, Nilssen O, Bren T, et al. Social and lifestyle determinants of depression, anxiety, sleeping disorders and self-evaluated quality of life in Russia[J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2005, 40(5): 511-518.
- [5] 姜丽萍, 王玉玲. 不同人群在灾害事件中的心理行为反应及干预的探讨[J]. 中国卫生事业管理, 2007(10): 691-697.
- [6] 陈新华. 灾害事件后心理应激社会支持与心血管病关系研究[J]. 健康心理学杂志, 2008, 8(2): 176-179.
- [7] 贾晓明. 从民间祭祀到精神分析关于丧失哀伤的过程[J]. 中国心理卫生杂志, 2005, 8(19): 569-571.

- [8] 岳玲梅, 马文有, 王丽萍, 等. 焦虑症状防御方式与人格特征的研究及护理对策[J]. 中国心理健康杂志, 2007, 7(15): 592-594.
- [9] 张卫兵. 特勤疗养学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2009: 19-20.
- [10] 张晓明. 综合医院心理危机患者心理干预的护理研究[J]. 解放军护理杂志, 2008, 25(9A): 77-78.
- [11] 蒋菊芳, 吴晓梅, 吴宗萍, 等. 以“新起点”健康理念为基础的健康教育对抑郁症患者的效果分析[J]. 中华护理杂志, 2009, 3(44): 254-256.

(本文编辑:陈晓英)