

腹腔镜下乙状结肠代阴道成形术治疗先天性无阴道围手术期的护理研究

陈丁秀

PERIOPERATIVE NURSING RESEARCH OF LAPAROSCOPIC SIGMOID VAGINOPLASTY FOR CONGENITAL ABSENCE OF VAGINA

CHEN Dinxu

【摘要】目的 探讨腹腔镜下乙状结肠代阴道成形术治疗先天性无阴道围手术期的护理方法。方法 收集 2008 年 1 月~2014 年 1 月期间 13 例先天性无阴道女性为研究对象,分为试验组和对照组,分别行腹腔镜下乙状结肠代阴道成形术与传统的开腹腹膜阴道成形术,在围手术期对两组患者进行特定护理,对两组患者的手术效果进行比较。结果 试验组患者的手术时间(155.8 ± 29.1 min vs 204.4 ± 11.3 min)、手术出血量(82.0 ± 9.3 ml vs 171.6 ± 16.2 ml)、手术创口不良情况发生率(0% vs 50%)、住院时间(12.2 ± 1.7 days vs 17.6 ± 2.1 days)均低于对照组($p < 0.05$)。试验组患者阴道痉挛发生率(0% vs 66.7%)、阴道狭窄发生率(0% vs 50%)亦低于对照组($p < 0.05$)。结论 腹腔镜下乙状结肠代阴道成形术配合特定护理对于治疗先天性无阴道患者具有创伤小、效果好的优点,值得在临床上推广。

【关键词】 腹腔镜 乙状结肠代阴道成形术 围手术期护理

【Abstract】 Objective To explore the perioperative nursing method of laparoscopic sigmoid vaginoplasty for congenital absence of vagina patients. **Methods** 13 cases of congenital absence of vagina patients collected from January 2008 to January 2014 were divided into experimental group and control group. Patients in the experimental group received laparoscopic sigmoid vaginoplasty, while the patients in the control group received traditional abdominal peritoneum vaginoplasty. Patients in both groups received particular nursing care. The effectiveness was compared between the two groups. **Results** The average operation time (155.8 ± 29.1 min vs 204.4 ± 11.3 min) and length of hospital stay (12.2 ± 1.7 days vs 17.6 ± 2.1 days) in experimental group were both shorter than control group. The mean blood loss (82.0 ± 9.3 ml vs 171.6 ± 16.2 ml) and the occurrence rate of unfavorable condition on operative wound (0% vs 50%) in experimental group were both smaller than control group. The occurrence rate of vaginismus (0% vs 66.7%) and coelostenosis (0% vs 50%) in experimental group were both smaller than control group. **Conclusion** Laparoscopic sigmoid vaginoplasty cooperated with particular perioperative nursing care have the advantage of smaller wound and better result for congenital absence of vagina patients. It deserves to be popularized.

【Key words】 Laparoscopic, Sigmoid vaginoplasty, Perioperative nursing

【Author's address】 Maternal and Children Health Hospital of Maoming City, Guangdong, 525000, PRC

doi:10.3969/j.issn.1671-332X.2014.Z2.017

先天性无阴道是由于双侧副中肾管发育不全引起,绝大部分患者没有子宫或仅有始基子宫,卵巢一般发育正常^[1],该病发生率为 1/4 000~1/5 000^[2]。先天性无阴道传统的阴道重建手术方式为开腹腹膜阴道成形术,但手术创伤大,效果欠佳^[3]。本研究应用腹腔镜下乙状结肠代阴道成形术配合特定围手术期护理对于先天性无阴道患者进行手术治疗,并通过设立对照,探讨腹腔镜下乙状结肠代阴道

成形术的临床效果及围手术期护理方法。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2008 年 1 月~2014 年 1 月我院收治的 13 例确诊为先天性无阴道女性为本研究对象。将研究对象随机分为试验组与对照组,其中试验组 7 例,年龄 18~25 岁,平均年龄(22.2 ± 2.5)岁;均无月经初潮;2 例已婚,5 例未婚;患者的女性第二性征发育良好,阴部、阴毛分布均正常,大小阴唇唇均无异常;子宫均缺如,卵巢、输卵管发育良好。对照组 6 例,年龄 19~24 岁,平均年龄(21.8 ± 1.9)岁;均无月经初

基金项目:茂名市科技局科研项目(编号:20130335)

陈丁秀:茂名市妇幼保健院 广东茂名 525000

潮;1 例已婚,5 例为未婚;患者的女性第二性征发育良好,阴部、阴毛分布均正常,大小阴唇均无异常;5 例子宫缺如,1 例始基子宫,但卵巢、输卵管发育良好。所有患者均签署知情同意书。对两组患者的年龄和婚姻状况进行比较,结果表明两组患者的年龄与婚姻状况没有统计学差异($p > 0.05$),具有良好可比性。见表 1。

表 1 两组患者一般情况比较 [$(\bar{x} \pm s)$, $n(\%)$]

组别	年龄(岁)	婚姻状况	
		已婚	未婚
试验组	22.2 ± 2.5	2(28.6)	5(71.4)
对照组	21.8 ± 1.9	1(16.7)	5(83.3)
t/χ^2	0.269	0.258	
p	0.794	0.612	

1.2 手术方法

试验组患者行腹腔镜下乙状结肠代阴道成形术。对患者进行全身麻醉,取头低臀高位,脐部 Hasson 法建立气腹,置入 10 mm Trocar 及腹腔镜探查腹腔,再经右锁骨中线平脐及麦氏点分别置入 5 mm、10 mm Trocar,左麦氏点置入 5 mm Trocar 建立操作杆。探查乙状结肠,确定切取肠段的部位和长度,切断约 12 cm 长,将肠管近远端进行吻合。于阴道前庭凹陷处切开黏膜,腹腔镜下切开盆底腹膜,充分游离形成代阴道洞穴,将移植肠段经人工阴道洞穴牵出,将管远端与阴道前庭隐窝处黏膜间断缝合,形成人工阴道口。阴道底与后腹膜缝合固定,防止阴道脱垂。检查腹腔有无活动性出血,生理盐水冲洗腹腔,放置腹腔引流管,关闭各穿刺孔,结束手术,术毕阴道放置碘仿纱块 2 块。

对照组患者行传统的开腹腹膜阴道形成术。对患者进行全身麻醉,开腹依次切开各层,手入盆腔探查,沿前后反折腹膜及阔韧带处剪开并游离腹膜 8 ~ 10 cm 备用。于阴道前庭凹陷处切开黏膜,充分游离形成代阴道洞穴,将腹膜沿洞穴相应部位牵至阴道口,将腹膜依次与阴道洞穴四壁黏膜用可吸收线间断缝合。检查腹腔有无活动性出血,生理盐水冲洗腹腔,关腹,放置腹腔引流管,结束手术,术毕于阴道内放置阴道模具。

1.3 护理方法

1.3.1 术前护理 ①心理护理:由于先天性无阴道这个疾病的特殊性,使得患者容易产生羞涩、自卑、敏感、紧张等情绪,故对患者进行心理护理显得特别重要。为了缓解患者术前的紧张情绪与担忧,应积极主动与患者进行沟通,在此过程中应注重保护患者的隐私,单独与患者交谈,放低音调,避免敏感用语。沟通内容主要围绕手术的方式、预期效果、需要注意的事项,通过列举成功例子增强患者的信心。注意语气,让患者体会到护士的关心、支持和理解。②肠道护理:试验组行腹腔镜下乙状结肠代阴道成形术,应进行严格的肠道准备。向患者进行饮食宣教,术前 3 天进无渣半流质饮食并口服肠道抗菌素,术前 1 天进流质饮食,术前 8 h 禁饮食,术前晚上肌肉注射地西泮 10 mg 保证充足睡眠。对照组患者行传统的开腹腹膜阴道形成术,术前 3 天予少渣饮食并口服肠道抗菌素,术前 1 天午餐减量,晚餐给予高糖、高

蛋白半流质饮食,晚上 10 点后禁食,次晨术前 4 h 禁饮水。

③术前准备:术前 3 天用 1:5 000 高锰酸钾坐浴,每天 1 次。试验组患者行腹部、会阴部备皮,清洁脐孔,术前晚上行清洁灌肠。对照组术前 1 天常规备皮,术前晚上行清洁灌肠,选择适当的阴道模具,做好模具消毒灭菌工作。

1.3.2 术后护理 ①一般护理:让患者保持平卧屈膝位,两腿稍分开。术后 6 h 内去枕平卧,6 h 后复枕,常规予鼻导管吸氧、胃肠减压。固定好各种管道保持畅通,观察引流液的颜色及量的多少。②手术创口护理:对于试验组患者,应注意观察腹部造口处有无渗血渗液及阴道口有无异常分泌物等。对照组应密切观察手术切口有无渗血渗液或炎症反应,若有明显疼痛者,可使用静脉镇痛泵止痛。③饮食护理:肠道功能恢复之前予以静脉营养支持治疗,恢复之后指导患者多进食高蛋白、高热量、高维生素、高碳水化合物饮食,以改善营养状况,减少术后并发症发生。④人工阴道护理:试验组患者术后阴道放置碘仿纱块 2 块,填塞时不可过紧,防止组织缺血坏死,术后 48 h 取出,视伤口情况更换放置碘仿纱块。术后复查,如果阴道口有狭窄倾向时指导使用阴道模具或男性生殖器官模型。对照组患者术后即置阴道模具,要固定好阴道模具并进行会阴擦洗每天两次,术后第五天取出阴道模具更换男性生殖器官模型,以后每日更换 1 次,指导并教会患者放置模具的方法,放置时动作要轻柔。⑤心理护理:术后及时与患者进行沟通交流,指导患者正确认识阴道结构的改变,回答患者的疑虑,使其尽快调整心态,重建信心。

1.4 出院指导与随访

指导患者注意个人卫生,保持外阴清洁。坚持戴阴道模具,术后 3 个月后才能过性生活。有性生活时不用每天放置阴道模具;无性生活者,必须每天放置阴道模具,坚持至有性生活。注意休息,加强营养,术后一个月回院复查,对患者进行定期随访。

1.5 观察指标

观察两组患者手术时间、手术出血量、手术创口情况、住院时间、术后 3 个月内阴道有无痉挛、狭窄、异常的分泌物、出血情况等。

1.6 统计学分析

本研究采用软件 SPSS 17.0 对数据进行统计分析,对计量资料采用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用频数及所占比例(%)进行描述,组间比较采用 χ^2 检验。 $p < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术情况

对两组患者的手术情况进行比较,结果表明试验组的手术时间和术中出血量均比对照组少,差异具有统计学意义($p < 0.05$)。试验组患者腹部微创口愈合良好,无发生创口脂肪液化,无发生阴道伤口感染;对照组发生腹部切开脂肪液化 2 例,阴道伤口感染 1 例。试验组手术创口不良情况发生率低于对照组($p < 0.05$)。两组患者的住院天数也具有统计学差异($p < 0.05$),进行腹腔镜手术的试验组住院天

数少于进行开腹手术的对照组。见表2。

表2 两组患者手术情况比较 $[(\bar{x} \pm s), n(\%)]$

组别	手术时间 (min)	手术出 血量(ml)	手术创口不良情况		住院时 间(天)
			有	无	
试验组	155.8 ± 29.1	82.0 ± 9.3	0(0)	7(100)	12.2 ± 1.7
对照组	204.4 ± 11.3	171.6 ± 16.2	3(50)	3(50)	17.6 ± 2.1
t/χ^2	3.769	11.534	4.55		4.756
p	0.007	<0.001	0.033		0.001

表3 两组患者手术效果比较 $n(\%)$

组别	阴道痉挛		阴道狭窄		异常分泌物		阴道出血	
	有	无	有	无	有	无	有	无
试验组	0(0)	7(100.0)	0(0)	7(100.0)	1(14.3)	6(85.7)	0(0)	7(100.0)
对照组	4(66.7)	2(33.3)	3(50.0)	3(50.0)	1(16.7)	5(83.3)	1(16.7)	5(83.3)
χ^2	6.741		4.55		0.014		1.264	
p	0.009		0.033		0.906		0.261	

3 讨论

先天性无阴道对于患者日常生活影响颇大,且容易使患者产生自卑心理,阴道重建无疑是解决患者困扰的首选。目前,阴道成形术有很多方法,用于重建阴道的有皮瓣、羊膜、腹膜以及乙状结肠^[4],其中开腹腹膜代阴道成形术由于易掌握的优点,成为传统的阴道成形术方式。但开腹手术创伤大,效果欠佳,临床医生一直在探索更好地手术方式。随着微创手术的逐渐发展,腹腔镜下阴道成形术渐渐受到关注,且不少研究者报道腹腔镜下乙状结肠代阴道成形临床效果佳,但都缺乏对照组^[5-7]。除此之外,影响手术效果的因素有很多,除了医生的手术技巧外,围手术期的护理特别是心理护理和人工阴道的护理也十分重要。

本研究通过设立传统手术方法对照组,与施行腹腔镜下乙状结肠代阴道成形术结合特定围产期护理的试验组进行对比,结果表明腹腔镜手术的时间和出血量均少于传统开腹手术,差异具有统计学意义($p < 0.05$),手术创口发生不良情况如脂肪液化和感染的比例也少于对照组,因此住院的时间也比对照组短($p < 0.05$)。传统的开腹手术易于掌握,操作难度小,对医生手术技术要求较低,但较长的切口容易发生并发症。而腹腔镜手术恰恰弥补了开腹手术的不足,手术创口小,较为美观;出血少;患者恢复快;对于手术者的技术要求也更加高了。通过配合特定了围手术期护理,如术前的心理开导、肠道护理以及术后的心理护理、创口护理、饮食护理和人工阴道护理,使得患者能够顺利地接受手术并较快恢复。通过术后3个月的随访,发现试验组患者阴道痉挛、阴道狭窄发生率方面低于对

2.2 两组患者手术效果比较

术后3个月的随访期内,试验组患者中仅有1例患者出现阴道异常分泌物,没有发生阴道痉挛、阴道狭窄、阴道出血等其他情况。而对照组患者有4例发生阴道痉挛,3例发生阴道狭窄,各有1例出现阴道异常分泌物与阴道出血。对两组患者的手术效果进行比较,表明试验组在阴道痉挛、阴道狭窄发生率方面低于对照组,差异具有统计学意义($p < 0.05$);而在阴道异常分泌物和阴道出血发生率方面,两组没有统计学差异($p > 0.05$)。

组,差异具有统计学意义($p < 0.05$)。阴道痉挛和阴道狭窄的发生不仅取决于手术操作的质量,更多地是取决于围手术期的护理。在围手术期护理中,其中较为重要的当属心理护理和人工阴道护理。许多患者具有自卑心理,且担心手术的效果,所以术前特别紧张,对其进行心理开导,增强信心特别重要,也使得患者积极配合治疗;患者在术后也需要护理人员的关心与帮助,指导其正确认识阴道结构的改变,回答疑虑,使其尽快调整心态,重建信心。人工阴道的护理有许多要点与注意事项,需要护理人员认真操作并教会患者,优质的护理可以降低阴道痉挛和狭窄的发生,帮助患者逐渐步入正常人的生活轨道。

综上,腹腔镜下乙状结肠代阴道成形术配合特定围手术期护理对于治疗先天性无阴道患者具有创伤小、效果好的优点,值得在临床上推广。

参考文献

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:335.
- [2] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2005.
- [3] 韩冰,曹亚萍. 腹膜代阴道成形术的手术护理配合[J]. 中国民族民间医药,2010(23):236-237.
- [4] 朱冬梅,徐晓琳. 盆腔腹膜代阴道成形术的护理体会[J]. 求医问药(学术版),2011,9(12):327-328.
- [5] 凌斌,孙敏文,孙芳林,等. 腹腔镜下乙状结肠代阴道成形术的临床应用[J]. 中华妇产科杂志,2004,39(5):319-321.
- [6] 邵天松,伍冀湘,李斌,等. 腹腔镜下乙状结肠代阴道成形术27例报告[J]. 中国微创外科杂志,2009,9(2):120-121.
- [7] 谢燕京,孙贵豫. 腹腔镜下乙状结肠代阴道成形术的护理配合[J]. 中国医药指南,2012(36):328-330.