

累及肛门括约肌的会阴子宫内位症患者围手术期护理

陈洁, 薄海欣

(北京协和医院妇科一病房, 北京, 100730)

[摘要] 目的 总结累及肛门括约肌的会阴子宫内位症(perineal endometriosis, PEM)患者围手术期护理要点。方法 2009年1月~2013年6月对本院17例会阴子宫内位症患者采用病灶切除术或病灶不全切除术+肛门括约肌修补术, 并做好护理配合工作。结果 17例患者术后均无大便失禁, 会阴切口愈合好, 无并发症; 门诊随访有1例复发, 复发率5.9%。结论 术前加强患者心理护理, 术后密切观察患者伤口情况, 指导患者饮食, 做好排便护理及健康指导, 其可促进患者恢复。

[关键词] 会阴子宫内位症; 肛门括约肌; 护理

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2014)04-0008-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.04.03

Perioperative nursing of patients with perineal endometriosis involving anal sphincter

Chen Jie, Bo Haixin/Modern Clinical Nursing, -2014, 13(4):08.

[Abstract] **Objective** To investigate the perioperative health care to patients with perineal endometriosis (PME) involving anal sphincter. **Method** The clinical data of 17 patients diagnosed with PEM involving anal sphincter at the Peking Union Medical College Hospital from January 2009 to June 2013 were analyzed retrospectively. **Results** The perineal incisions in all cases were satisfactorily healed, without any fatal incontinence or other complications. There was only one case of recurrence, accounting for 5.9%. **Conclusion** Preoperative psychological nursing, postoperative close observation on the incisions, diet instructions, management of defecation and targeted health education can all contribute to patients' recovery.

[Key words] perineal endometriosis; anal sphincter; nursing

子宫内位症(endometriosis, EM)是指有生长功能的子宫内膜组织出现在子宫腔被覆黏膜以外的身体各部位^[1]。会阴子宫内位症(perineal endometriosis, PEM)较为少见, 而累及肛门括约肌的PEM患者更为少见, 文献报道其发生率仅为0.18%^[2]。本院2009年1月~2013年6月收治17例累及肛门括约肌的PEM患者, 现将护理情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2009年1月~2013年6月本院收治的累及肛门括约肌PEM患者17例, 其中初次治疗13例, 外院转入复发病例4例。年龄26~46岁, 平均(32.0±3.2)岁。孕次1~4次, 中位数2次。产次1~2次, 中位数1次。病程23~56月, 中位数

38.8月。既往病史: 会阴侧切手术11例, 其中延期愈合2例, 会阴撕裂7例。

1.2 临床表现

病例均有会阴部结节、疼痛, 渐进性加重并与月经周期相关, 其中伴性交痛8例, 结节破溃1例。三合诊及直肠指诊均提示: 会阴侧切瘢痕或撕裂疤痕处质硬结节, 硬结紧邻或侵及肛门括约肌。

1.3 治疗方法

16例患者行病灶局部切除术+肛门括约肌修补术(其中12例术前药物治疗2~4个月), 1例患者行病灶不全切除术+肛门括约肌修补术。

1.4 结果

①术后恢复情况: 17例患者术后均无排气、大便失禁, 会阴切口愈合好, 无并发症。②门诊随访情况: 1例(5.9%)病灶局部切除术+肛门括约肌修补术患者术后1年会阴部病灶复发, 目前口服避孕药治疗; 本组患者术后均无性生活疼痛及大便失禁。

[收稿日期] 2013-08-20

[作者简介] 陈洁(1983-), 女, 四川人, 本科, 主要从事妇产科临床护理工作。

3 讨论

3.1 手术治疗 PEM 效果分析

累及肛门括约肌的 PEM 多发生在阴道分娩时阴道向肛门撕裂的伤口处,分娩时会阴撕裂或侧切伤口愈合不良病史的患者肛门括约肌受累的发生率较高^[3-5]。另外,患者就诊晚,病程长,病灶在逐渐生长的过程可能会侵及肛门括约肌,出现排气、大便失禁,加之患者周期性会阴部疼痛且或伴有性交痛,严重影响患者生活质量。病灶局部切除加肛门括约肌修补术配合术前药物治疗为累及肛门括约肌的 PEM 患者可行的治疗方式^[2]。但累及肛门括约肌的 PEM 临床治疗较为棘手:完全切净病灶可能造成肛门括约肌缺损,而致大便失禁;如果手术顾虑肛门括约肌受损而没有完全切净病灶,则造成术后复发^[3]。本组 16 例患者行病灶局部切除术 + 肛门括约肌修补术,均无多发,术后仅 1 例行病灶不完全切除术患者复发,无大便失禁。

3.2 护理

3.2.1 心理护理 该病的发生多由于生产时会阴侧切或会阴撕裂造成脱落的子宫内膜组织种植在会阴伤口处所致^[4]。患者难免会产生不幸感;而病灶位于患者的隐私部位,患者因难以启齿而延误就医;加上多年来反复周期性加重的疼痛,影响工作、生活,以及本病术后仍有复发可能。本组有 15 例患者产生焦虑、抱怨心理。因此,在与患者的接触中,护士态度要和蔼,多关心体贴她们,耐心听患者的主诉,取得患者信任,将内心深处的心理问题倾诉,以缓解紧张情绪。此外,护士给患者讲解疾病的相关知识,以便对手术及预后有一个较明确的了解,使其能积极配合医护人员的检查和护理,顺利接受各项治疗。

3.2.2 术前准备 术前 3 d 开始行肠道准备,每日 9:00 给予复方聚乙二醇电解质散 2 袋溶于 2000 mL 水中口服,并嘱患者 2 h 内饮完。评估肠道准备效果,直至排出清水样大便。术前 3 d 饮食分别为半流食、流食,禁食不禁水,术前 1 d 给予 5% 或 10% 葡萄糖及 5% 葡萄糖氯化钠 2000 ~ 2500 mL 静脉滴注,同时给予枸橼酸钾口服,每日 20 mL,分 3 次口服,以补充钾离子。术前 1 d 晚 20:00 禁食,22:00 禁水。术前 1 d 上午 10

点、晚上 8 点使用 1:40 络合碘溶液分别进行阴道冲洗,以保持阴道清洁。

3.2.3 伤口护理 观察伤口分泌物及愈合情况,术后保持外阴部清洁、干燥,预防性给予抗生素治疗 3 d。每日用 1:40 络合碘溶液给予患者行会阴冲洗,每日两次,并于大小便后及时行会阴冲洗,冲洗后使用吹风机给予外阴局部吹风使皮肤保持干燥(注意要用冷风吹)^[6],本组 4 例患者在术后 2 ~ 3 d 出现会阴部水肿,给予 50% 硫酸镁湿热敷,每日两次,2 ~ 3 d 后水肿消退。此外,评估患者营养状况,必要给予白蛋白 10 g/d 静脉输入 3 d,促进伤口愈合。本组患者伤口均 I 期愈合,按时拆线出院。

3.2.4 饮食指导 术后禁食、禁水 5 d,第 6 天开始进无渣清流食,第 7 天给予流食,以后逐渐过渡到半流食、普食。在禁食期间,为保证患者营养、胃肠及机体的正常代谢,本组患者均给予完全胃肠外营养(total parenteral nutrition, TPN),并按生理需求量合理调配营养成份,同时补充钾离子、维生素等。本组 1 例患者在治疗过程出现低血钾(血钾 3.1 mmol/L),遵医嘱给予静脉补钾,并监测血生化指标,保持水电解质、酸碱平衡,经治疗恢复。

3.2.5 排便护理 术后前 5 d 遵医嘱给予患者止泻药盐酸洛哌丁胺 4 mg 口服,每日 3 次,以控制大便,减少大便对伤口的污染,鼓励患者根据自身情况适当活动。患者进食后,指导其多饮水,平衡膳食,并给予高营养、高蛋白、易消化饮食,以利于伤口的愈合;患者进食半流食后,停止止泻药服用并给予乳果糖 10 mL 口服,每日 3 次,保持大便通畅,以免肛门伤口撕裂。同时,注意观察患者排便情况,有无大便秘结、大便失禁以及阴道排液、排便等肛门括约肌损伤或肠痿的情况发生。本组 1 例患者进食后 3 d 仍未排便,给予口服乳果糖,开塞露 20 mL 置肛后顺利排便,本组患者均无发生大便失禁以及肠痿等并发症。

3.2.6 健康教育及出院指导 指导患者保持会阴部清洁、干燥,注意大小便后及时清洁会阴;术后注意饮食,进食高蛋白、粗纤维、易消化食物,预防便秘;告知患者 PEM 有复发的可能,注意观察会阴部有无包块、疼痛,是否与月经周期有关;注意坚持门诊,出院 4 周首次复诊,以后根据情况遵医嘱复诊。