

## 6 例真两性畸形患者围手术期护理

乔雪,潘晓晶

(北京协和医院,北京,100730)

**[摘要]** **目的** 探讨真两性畸形患者围手术期护理要点。**方法** 2009年9月~2014年2月本科室对6例真两性畸形患者实施手术,配合做好围手术期护理工作。**结果** 6例患者手术顺利,无出现严重并发症,伤口均一期愈合。**结论** 围手术期对真两性畸形患者实施针对性心理护理可减轻患者角色冲突,克服心理障碍,术后做好会阴切口、人工阴道护理工作及术后健康指导等,其可促进患者早日康复。

**[关键词]** 真两性畸形;围手术期;护理

**[中图分类号]** R473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2015)02-0057-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.02.017

### Perioperative nursing of 6 patients with true hermaphroditism

Qiao Xue, Pan Xiaojing//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(02):57.

**[Abstract]** **Objective** To explore the perioperative nursing points of 6 patients with true hermaphroditism. **Method** Six patients with true hermaphroditism from September 2009 to February 2014 were treated with surgeries, with perioperative nursing performed. **Result** All the operations were successful without serious complications and the wounds were on primary healing. **Conclusions** Perioperative nursing interventions over the patients with true hermaphroditism can alleviate role conflicts and help them overcome the psychological obstacles. Postoperative nursing including careful care to the perineum incisions and artificial vaginas, and health instruction can ensure postoperative rehabilitation.

**[Key words]** true hermaphroditism; perioperative period; nursing

真两性畸形是一种睾丸组织和卵巢(含滤泡)组织同时存在于一个体内的性发育异常。真两性畸形十分少见,在人类性分化畸形中仅占10%<sup>[1]</sup>,其病理学及发病机制尚不完全清楚。其中染色体核中以46,XX最常见,46,XY少见。性腺可以是单独的卵巢或睾丸,亦可以是卵巢与睾丸在同一侧性腺内。患者可有多种临床表现,如原发性或继发性闭经,外生殖器模糊等,5岁之前的诊断率仅为20%,手术是其治疗的方法。2009年9月~2014年2月本院收治6例真两性畸形患者,给予实施手术治疗,现将围手术期护理情况报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

2009年9月~2014年2月本院收治的真两性

畸形患者6例,年龄14~30岁,平均 $(22.0 \pm 7.1)$ 岁;社会性别分别为女性5例,男性1例;5例患者染色体为46,XX,1例患者为46,XY;出生时即发现外生殖器模糊5例,出生时为正常女性出生后半年发现阴蒂增大1例,其中2例“阴茎”可以勃起;1例20年前曾行阴蒂整形+双侧睾丸切除术。

#### 1.2 方法

6例患者均接受腹腔镜手术,外生殖器矫正术的选择根据患者的社会性别,心理性别及患者或家属意愿决定。本组6例患者均确定为女性,行睾丸及卵巢的睾丸部分切除术,并行保留血管和神经的阴蒂整形术,外阴整形术或阴道成形术。本组4例行外阴及阴蒂整形术,2例行阴道成形术。

### 2 结果

本组患者手术过程顺利,术后均未发生严重并发症,伤口均一期愈合。

**[收稿日期]** 2014-07-12

**[作者简介]** 乔雪(1984-),女,北京人,本科,护师,主要从事妇科临床护理工作。

### 3 讨论

#### 3.1 真两性畸形患者的治疗

真两性畸形的外生殖器表现:男性型均具有长度不等的“阴茎体”,伴有不同程度的尿道下裂,多数有隐睾;女性型伴有阴蒂肥大,大阴唇发育不良如阴囊皮肤,内生殖器的发育程度不一,多数患者发育成不全子宫,阴道多表现为婴儿型,部分阴道缺如。手术既是真两性畸形的诊断标准,又是治疗方法。手术时应保留与性别相符的正常性腺,如果女性选择社会性别为男性,应切除所有的卵巢组织,以免青春期乳房发育,留下腹股沟睾丸需固定于阴囊,再行尿道成形术;若社会性别为女性,为避免患者心理障碍及异常位置的睾丸癌变,应适时手术切除全部睾丸组织,保留正常的卵巢组织,切除增大的阴蒂海绵体,并行保留神经和血管的阴蒂整形术和阴道成形术<sup>[1]</sup>。本组6例患者均确定为女性,行睾丸及卵睾的睾丸部分切除,并行保留血管和神经的阴蒂整形术,其中4例行外阴及阴蒂整形术,2例行阴道成形术,手术过程顺利,术后伤口均一期愈合。

#### 3.2 护理

##### 3.2.1 术前护理

3.2.1.1 心理护理 对患者来说,手术不仅是治疗疾病的重要手段,也是严重的心理刺激,尤其是进行外阴整形及性别发生变化的患者,心理问题尤为突出。文献报道<sup>[2]</sup>,儿童患者术后生活质量及心理健康明显优于成年患者,年龄越大对心理影响越大,对其以后的生活质量及社会融入的影响也越大。18个月以前的婴儿改变性别对心理影响不大,年龄超过2.5岁后会有严重的心理影响<sup>[3]</sup>。因两性畸形患者心理特点包括不同程度的羞辱感和自卑感<sup>[4]</sup>,而心理紧张、焦虑等不良活动又可能影响手术效果。因此,术前责任护士与患者及其家属进行详细谈话,告诉患者手术的性质、方法及术后可能发生的情况,尤其是需要改变社会性别的患者及其家属,让其有充分的心理准备。本组5例患者社会性别为女性,术后维持原有性别,患者能很快接受手术;1例社会性别为男性的患者,要求整形为女性,心理问题较为明显,患者为青年,已经工作,生

活及朋友圈基本固定,因不想周围人议论自己,充满自卑及羞辱感,希望到陌生环境重新生活,护士在如何安排术后生活及角色转变上给予建议与指导。本组患者由于疾病的特殊性,均存在不同程度的自卑、焦虑,经过心理护理,均能够面对手术,配合各项治疗和护理工作。另外,文献表明<sup>[5]</sup>,术前给予疼痛教育,能够提高疼痛预防认知水平,从而缓解患者由于紧张及焦虑所加重的心理负担,其对术后的疼痛控制起到正性效应。术前给予患者说明术后疼痛的原因及减轻疼痛的方法。

3.2.1.2 皮肤准备 外阴部手术患者备皮范围上至耻骨联合上10 cm,下至会阴部、肛周、腹股沟及大腿内上1/3,刮净所有毛发。由于患者存在不同程度的外阴畸形,备皮时注意动作轻柔,避免划伤皮肤。腹腔镜手术患者以脐孔为入路,该部位凹陷于体表,不易清洗,用棉签蘸取络合碘清洁脐部,并嘱患者术前1 d沐浴,再次重点温水清洁脐窝。

3.2.1.3 肠道准备 本组6例患者术前1 d给予50%硫酸镁溶液40 mL口服,并嘱患者15~20 min后饮水1000~2000 mL,患者术前肠道准备均符合手术要求。术前1 d晚20:00禁食,22:00禁水。

##### 3.2.2 术后护理

3.2.2.1 会阴伤口护理 由于手术部位在会阴,易被大小便污染,影响手术创面愈合。行外阴部手术患者术后第1天,拆除外阴纱布绷带后,给予1:40络合碘溶液进行会阴冲洗,2次/d;每次大便后立即给予会阴冲洗,冲洗后使用吹风机给予会阴冷吹风,以促进伤口干燥。患者下床活动后建议穿裙子或无档秋裤,以防衣物摩擦伤口,利于伤口愈合。本组2例患者术后出现外阴水肿,给予50%硫酸镁湿热敷,2次/d,2~3 d患者外阴水肿情况明显减轻;2例患者术后外阴伤口血痂较多,且比较干燥,每次会阴冲洗或小便后给予局部涂抹溃疡油,增加舒适度。患者术后会阴伤口均未出现渗血、渗液,均达到一期愈合。

3.2.2.2 人工阴道护理 阴道成形术后正确放置阴道模具,是防止阴道瘢痕挛缩,狭窄的一个重要环节<sup>[6]</sup>。术后人工阴道填塞勿过紧,以避免组织缺血坏死。术后1周拆除外阴缝线,取出阴道内纱布软塞,并用1:40络合碘溶液行阴道冲洗,彻底清

洁人工阴道内分泌物,如果阴道伤口愈合良好可放置准备好的阴道模具。放置模具时患者取仰卧位,先消毒阴道后缓慢将模具送入阴道内,外用丁字带固定,以免松脱,操作时动作要轻柔,严格执行无菌操作,观察人工阴道组织的颜色,弹性,有无渗血等。每日更换消毒模具1次,直至出院。本组2例患者行人工阴道成型术,阴道成形术后恢复正常,术后7d放置模具,人工阴道无发生粘连。

**3.2.2.3 尿管护理** 外阴部手术患者由于伤口在会阴,为避免尿液浸湿创面,故留置尿管时间相对较长,因此术后保持尿管通畅十分重要。术后注意观察患者尿管引流情况,防止管路打折、受压及脱出,保持尿管通畅。当患者下床活动时,嘱患者将尿袋置于耻骨联合以下的位置,防止尿液返流。拔除尿管后嘱患者多饮水(2000 mL/d),以促进小便尽早排出,防止发生尿潴留。本组患者术后留置尿管时间为1~7d,拔除尿管后均顺利自解小便。

**3.2.2.4 疼痛护理** 会阴部神经末梢丰富,行外阴部手术的患者常主诉伤口疼痛,强烈的疼痛会增加患者焦虑情绪,影响睡眠,不利于术后恢复。除术前进行疼痛教育外,术后保持病室安静,减少探视,协助患者更换舒适体位,减少不良刺激等。在治疗操作时注意动作轻柔,同时指导患者转移注意力的方法,必要时遵医嘱给予止痛药物。本组3例患者术后主诉会阴伤口疼痛严重,遵医嘱服止痛药物后缓解。

**3.2.2.5 饮食与排便护理** 术后第1天即可进食流食,第2天进食半流食,第3天进食普食。选取高热量、高维生素、高蛋白清淡易消化的食物。患者肛门排气前禁食甜食、牛奶、豆类等产气食物,以防止加重腹痛。鼓励患者多饮水,根据术后恢复情况适当增加活动,促进肠蠕动,改为普食后,增加粗纤维食物的摄入,以保持大便通畅,避免用力排便而影响会阴伤口愈合。本组患者术后1~2d排便,1例患者术后要求控制大便,术后1周给予无渣饮食,7d后恢复排便由半流食过渡到普食。

**3.2.2.6 健康教育及出院指导** 当患者心理性别与生理性别不相匹配时易造成其严重的角色冲

突,无法面对突然的角色转变和周围人群异样的目光<sup>[7]</sup>。根据患者不同年龄阶段可能产生的心理问题进行针对性心理支持,年幼和青春期患者同时加强家长的健康知识宣教,鼓励亲人与患者多沟通,协助患者克服自卑心理及术后心理形象紊乱,树立正确的生活观及感情观,鼓励异性间的交往。出院前告知患者及家属外阴冲洗液的浓度及配置方法,会阴清洁方法。人工阴道成形术患者指导其注意观察阴道分泌物颜色性状及气味,及时有效预防感染,指导并教会患者及家属正确使用模具,已婚患者术后3个月可进行性生活。出院后所有患者需要终身随诊。

#### 4 小结

随着现代诊疗技术的发展,真两性畸形患者受到了更多重视,通过手术患者生理上的治疗相对较易康复,但心理上的创伤较难恢复。尤其是患者大多正处于青春期和适婚年龄,心理问题较复杂,应针对患者不同的心理问题展开心理护理及疏导,使患者能正视疾病并有信心积极参与治疗。另外,术前应做好患者皮肤及肠道准备,其可保证手术顺利进行;术后应做好患者会阴切口、人工阴道护理工作及术后健康指导等,其可促进患者早日康复。

#### 参考文献:

- [1] 黄瑜,赵姝,田秦杰. 真两性畸形14例临床分析[J]. 生殖医学杂志,2013,22(3):181-184.
- [2] 沈昌理,许可慰,刘传信. 真两性畸形的诊断和治疗[J]. 临床泌尿外科杂志,2002,17(1):22-23.
- [3] 吴阶平,吴德诚. 性别分化异常概论[M]. 济南:山东科学技术出版社,1993:241-246.
- [4] 郭丽. 真两性畸形患者的心理护理[J]. 护理研究,2006,20(2):469.
- [5] 蒋劲林,辛映卿,陈捷. 疼痛教育对腹部手术患者疼痛控制的影响[J]. 现代诊断与治疗,2012,23(5):403-404.
- [6] 夏谷枝. 乙状结肠阴道成型术治疗先天性无阴道患者的护理[J]. 护理学报,2009,16(10B):53-55.
- [7] 薛峻岭,尚红梅. 假两性畸形手术患者的心理分析及护理干预[J]. 护理学杂志(外科版),2006,21(2):10-12.

[本文编辑:刘晓华]