

# 经阴道尿道悬吊术治疗压力性尿失禁的手术配合

刘玉平<sup>1</sup>, 朱海涛<sup>2</sup>

(1 徐州医学院附属医院手术室, 江苏 徐州 221002; 2 徐州医学院附属医院泌尿外科)

**摘要:**目的 探讨经阴道尿道悬吊术(IVS)治疗压力性尿失禁的手术配合要点。方法 总结了12例经阴道尿道悬吊术的术前准备、术中护理配合及器械准备。结果 本组手术顺利,术后随访无复发。结论 手术护士在经阴道尿道悬吊术的术前准备、术中的手术配合是确保压力性尿失禁手术成功的重要环节。

**关键词:**压力性尿失禁;尿道悬吊术;手术配合

**中图分类号:** R694<sup>+</sup>.54 **文献标志码:** B **文章编号:** 1000-2065(2009)09-0626-02

尿失禁是中老年女性的常见疾病,其中约一半为压力性尿失禁(SUI)。SUI的治疗方法很多,其中经阴道尿道悬吊术(IVS)因微创、损伤小、患者痛苦少等优点已成为治疗SUI的首选方法。我院自2007年1月—2009年2月开展经阴道尿道悬吊术治疗女性SUI 12例,取得了满意的效果。现将手术配合报道如下。

## 1 资料和方法

**1.1 临床资料** 本组共12例,患者年龄40~64岁,平均49.9岁,均为经产妇,病程3~20年,平均9.3年,均为中、重度SUI。术前进行专科检查,诱发试验及膀胱颈抬举试验阳性,膀胱尿道造影显示膀胱颈下移,低于耻骨联合,未见下尿路梗阻,诊断明确,均行IVS手术。

**1.2 手术方法** 12例均采用连续硬膜外麻醉或局部浸润麻醉。患者取截石位,常规碘伏消毒铺巾,阴道内碘伏灌洗,咳嗽见有尿液喷出,放置双腔气囊尿管引流尿液。用阴道重锤拉开后在距尿道外口1 cm处切开阴道前壁约2.5 cm,沿尿道两旁向耻骨后分离达膀胱颈位置,注意保护尿道及盆腔组织。用Tunneller穿刺针分别从尿道旁耻骨后穿刺出针,两针相距10 cm左右,将聚丙烯吊带分别从导丝引出,用膀胱镜检查尿道及膀胱无损伤后,逐渐收紧吊带,尿道与吊带间约容纳一剪刀距离。膀胱内注水250 ml嘱患者咳嗽,无尿液流出,指压下腹部尿液能顺利排出,将多余吊带从耻骨上剪除,可吸收缝线缝合切口及阴道切口,阴道内置入油纱布压迫止血,保留导尿。

**1.3 结果** 本组12例手术时间30~85 min,平均45.5 min,术中出血40~100 ml,平均60 ml,术后24~48 h取出阴道填塞纱布,无阴道出血,拔除导

尿管,嘱患者排尿,其中2例排尿时需用力,给予尿道探子下压尿道,使过紧的吊带松紧适度,排尿顺利。余10例术后排尿通畅,用力咳嗽、站立行走均无尿液滴漏。术后随访1~24个月,效果满意,无复发。

## 1.4 护理

**1.4.1 术前护理** 手术前一天由巡回护士到病房对患者进行术前访视,查阅病历,了解患者疾病的严重程度,掌握相关实验室检查结果,对患者进行术前评估。护士应与患者主动热情地交谈,提供正确的心理疏导,用通俗易懂的语言讲解手术方式及微创手术的优点、手术体位的摆放及术中如何进行咳嗽配合,讲解手术康复对生活质量提高的重要意义,消除患者的恐惧、疑惑心理,树立战胜疾病的信心,以积极乐观的态度配合手术。同时取得患者家属的支持和配合往往会取得事半功倍的效果。评估术中静脉穿刺部位、术中受压部位皮肤及全身皮肤情况。向病房护士询问患者阴道灌洗的准备情况。

**1.4.2 物品和器械的准备** 阴道器械包(阴道拉钩、阴道重锤、金属导尿管),灭菌的膀胱镜1套,美国泰科医疗有限公司的灭菌IVS吊带装置1套, F18号双腔气囊导尿管,石蜡油,可吸收缝线,截石位体位垫。

**1.4.3 术中配合** 迎接患者,主动问好,患者入室核对无误后,建立上肢静脉通路,控制输液速度。麻醉后,正确摆放截石位,防止压伤。腘窝处与腿架之间垫海绵软垫,防止血液循环受阻或腓总神经受压造成神经损伤,两腿宽度不可过大,防止大腿内收肌损伤,高度以患者腘窝的自然弯曲下垂为准。尊重患者,保护患者隐私,避免不必要的暴露,注意术中保暖。

正确连接及调试膀胱镜,防止线路管道扭曲,打

折,台上部分用 2%戊二醛浸泡灭菌后,需用无菌生理盐水反复冲洗,避免消毒液带入体腔,术中注意保持无菌。巡回护士检查 IVS 吊带外包装有无破损,查看有效期及灭菌标识,合格后按无菌操作的方法打开,洗手护士避免用带血的手套接触吊带,放置台上安全处,妥善保管。洗手护士要熟悉手术步骤,做到心中有数,及时准确传递器械,确保手术的顺利进行。巡回护士术中密切观察生命体征,及时供应台上无菌物品。因术中患者始终处于清醒状态,因此护士要与患者进行交流,及时解答患者疑问,消除不适,解除其紧张情绪。手术结束后,擦净手术部位血迹,将患者安放至平卧位,妥善固定导尿管,保持通畅,嘱患者保持会阴部清洁,注意保暖,护送患者安返病房,与病房护士交接班。

## 2 讨论

SUI 是指患者在腹压骤然增加(如咳嗽、打喷嚏、大笑、提取重物或上楼梯等)时,尿液不自主地从尿道口流出。SUI 的发病原因与尿道周围支撑组织损伤和松弛导致尿道高移动性密切相关,由于分娩或产伤等造成损伤,支托膀胱颈和尿道周围的连接组织结构破坏,局部失去神经支配,盆底支持能力下降,腹压升高时肌肉的收缩能力下降,盆底不能形成吊床样结构来支撑和关闭尿道,从而发生尿失禁,还有因绝经后雌激素水平降低而导致尿失禁等多种原因<sup>[1-2]</sup>。治疗 SUI 的方法很多,包括盆底肌训练、药物治疗、行为矫正、神经电刺激、手术治疗、尿道黏膜下注射充填剂等,其中手术治疗效果最理想<sup>[2]</sup>。无张力阴道吊带术就是在新的女性尿道闭合机制整体理论上发展起来的,该术式的目的是通过吊带的

悬吊产生一个类似后板挤压中段尿道的效应,以加固中段尿道及其周围结构,因而增加了尿道阻力。

IVS 由于微创、操作简单、手术时间短及并发症少、患者痛苦小、术后恢复快而成为近年来治疗 SUI 的首选方法。IVS 吊带装置经过不断的改进,手术器械穿刺端为钝性,吊带没有倒钩,较好地解决了穿刺损伤的问题,减少了膀胱穿孔等并发症,而且吊带具有良好的组织相容性,极少发生感染及排斥反应,大大提高了手术的安全性<sup>[3]</sup>。

IVS 是近年来新开展的手术,要求手术室护士及时掌握新知识,熟悉手术步骤和方法,做好患者的心理护理,使患者以积极乐观的态度配合手术。术中合理摆放截石位,尤其是对老年患者,动作应轻柔,膝下垫海绵软垫,防止腘窝受压导致血液循环障碍和神经损伤,物品及器械准备充分,吊带装置在灭菌有效期内,膀胱镜保证性能良好,视野清晰,还要有严格的无菌技术操作,才能默契配合医生完成手术,确保手术成功。

## 参考文献:

- [1] 张小东,杨敬进,朱海涛,等.无张力阴道吊带术治疗压力性尿失禁(附 10 例报告)[J].中华泌尿外科杂志,2003,24(9):628-631.
- [2] 郭宏骞,于洪波,张士伟,等.无张力阴道吊带术治疗女性压力性尿失禁[J].江苏医药,2006,32(8):729-730.
- [3] 马乐,王政荣,吴建准,等.经阴道吊带悬吊术(IVS)治疗女性压力性尿失禁[J].中国妇产科临床杂志,2004,5(1):17-18.

收稿日期:2009-05-20 修回日期:2009-09-10

本文编辑:李昕

## 文稿中缩略语使用须知

文题一般不使用缩略语,正文中也尽量少用。必须使用缩略语时,如该缩略语已公知,又不会产生歧义,可直接使用;文中所用的非公知公认的或容易产生歧义的英文缩略语,必须在其首次出现时注明中文或英文全称。