

# 经阴道B超引导下卵巢囊肿穿刺术护理体会

闭静华 李梦洁 李艳梅

(广西壮族自治区人口和计划生育研究中心, 南宁市 530021)

【关键词】 卵巢囊肿; 穿刺术; 护理

【中图分类号】 R 473.71 【文献标识码】 B 【文章编号】 1673-6575(2010)06-0642-02

卵巢非赘生性囊肿是妇科疾病中的常见病, 可发生于任何年龄, 如过大可发生蒂扭转, 甚至破裂而出现急腹症等严重后果<sup>[1]</sup>。卵巢囊肿外科治疗方法是通过开腹手术完全切除或在腹腔镜下行卵巢囊肿壁剥离术。随着仪器设备的更新, 近年来, 经阴道超声引导下囊肿抽吸和无水酒精硬化治疗定位准确, 费用少, 方法简便<sup>[2]</sup>, 已成为本病的首选方法, 已逐渐取代传统的开腹手术或腹腔镜手术而被应用于临床并已经被广泛公认。现将我中心 2009 年门诊收治的 35 例卵巢囊肿患者介入治疗的护理体会总结如下。

## 1 临床资料

1.1 观察对象 本组病人共 35 例, 年龄 27~43 岁, 均已婚未育, 均无手术禁忌证。

1.2 用物准备 B 超机 1 台, 阴道探头 1 个, 穿刺架 1 个, CCD-16G 穿刺针 (巧克力囊肿备双腔 CCD-16G 穿刺针), B 超套 1 个, 囊肿穿刺包 1 个, 20 mL 注射器 1 副, 吸引器 1 个, 无菌囊穿包 1 个。

1.3 穿刺方法 穿刺前嘱病人排空膀胱, 协助病人取膀胱截石位, 强调术中不能移动身体; 对于过度紧张的患者可给予杜冷丁 50 mg 肌肉注射。穿刺时, 将消毒后的探头套上 B 超套, 架上穿刺架, 先做阴道 B 超, 确定囊肿位置, 并将探头置于最近阴道壁穿刺引导线中心的位置, 避开血管, 将穿刺针直穿入卵巢囊肿内, 抽出囊内液, 直至囊肿消失, 如囊液黏稠抽吸困难, 可在生理盐水中加入糜蛋白酶 4 000~8 000 u 待囊液吸出后注入无水乙醇破坏囊壁组织, 剂量为相当于囊内液的 15%~30% 的剂量, 停留 5~10 min, 回抽干净后, 用 0.9% 生理盐水反复冲洗囊壁, 至囊液转清, 注入无水乙醇后出针, 整个穿刺过程均在荧屏动态监视下进行。囊内液送病理检查。

1.4 术前心理护理 手术当天, 护士要友善热情地把患者接到手术室, 向患者介绍手术室环境, 消除患者陌生感。接待患者时要真诚热情, 面带微笑, 尽可能地减轻其紧张和恐惧感<sup>[3]</sup>。手术间的室内物件布置要科学、整洁和安全。房间温度和湿度要适宜, 一般温度在 25℃ 左右, 湿度保持在 50%~60% 之间, 使患者温暖舒适, 最大限度地满足患者的心理需求及调动患者自身的主动适应能力和调节能力, 使之以较好的心态去面对手术<sup>[4]</sup>。护士应以其良好的仪表、语言、举止、行为去影响患者。手术是一种严重的心理刺激, 作为患者最首要的问题是手术的风险和手术后是否影响卵巢功能及对今后生活及自身健康有无影响。所以护士要让患者及家属充分了

解手术方式方法, 说明此手术必要性和安全性, 对患者进行术前心理指导, 消除患者思想顾虑, 讲解穿刺过程和可能出现的并发症, 使其充分知情后在手术同意书上签字。在术中播放轻音乐, 减轻患者紧张心理, 使其意志上由懦弱变为坚强, 在情绪上由紧张变为放松, 使患者积极配合, 避免穿刺过程中因患者紧张而产生不良反应, 提高穿刺成功率, 保证穿刺的安全性。

### 1.5 术前准备与指导

1.5.1 病人准备 术前无脑、肝、肾、心功能衰竭, 术前进行血常规、凝血四项及腹部 B 超检查; 穿刺日应避开月经期, 3 d 内无性交; 对上呼吸道感染或哮喘、咳嗽等合并感染的患者及月经期患者应暂缓穿刺, 穿刺日行阴道分泌物检查无异常。

1.5.2 阴道准备 协助患者取膀胱截石位, 先用 0.1% 碘伏消毒外阴, 后用生理盐水冲洗干净, 用窥器打开阴道暴露宫颈, 再用 0.1% 碘伏冲洗消毒阴道, 外用生理盐水反复冲洗阴道, 直至生理盐水澄清无白带为止。冲洗过程中要把窥器取出后重新放置, 以免窥器遮挡处阴道分泌物遗留。

1.5.3 术中护理 术中与患者交谈, 密切观察患者神志变化, 对术中出现下腹胀痛者, 应告知医生减慢操作进程, 如未见好转, 且出现腹痛加重并出现面色苍白、冷汗者, 立即给予氧气吸入, 并嘱其深呼吸, 放松心情, 同时做好基本生命体征如呼吸、血压、脉搏等指标的监测; 如术中出现出血情况, 要积极配合医生做好止血处理, 如出现难以止血或出血量多甚至腹腔内大出血的情况时, 立即建立静脉通道, 按医嘱给予立止血等药物抢救处理, 在快速做好术前准备的同时送手术室进行剖腹探查进一步处理。

1.5.4 术后护理 穿刺结束后留院观察 1~2 h, 随时观察有无不适, 如无不适方可离院。术后按医嘱给抗生素预防感染, 并告知患者 2 周内禁止性生活; 有出血量多者 1 周内减少活动, 避免盆浴及游泳; 对一般患者, 术后要适当下床活动, 避免长时间静卧, 以免盆腔粘连; 在生活上鼓励患者多吃富含蛋白质和维生素的食物, 多饮水, 以提高机体抵抗力; 每日清洗外阴 1~2 次, 勤换内裤, 保持外阴清洁, 防止感染发生。

## 2 结果

经过以上护理的 35 例患者均能很好地与医护人员配合, 其中一次穿刺成功有 29 例, 二次穿刺成功 5 例, 另有 1 例由于囊中较小, 周围分布有血管, 经过改变体位及 B 超定位未能避开血管, 故放弃手术。有 2 例术中有出血现象, 经过与医生配

合止血及使用止血药物后血止。其余经过手术顺利进行,均无并发症发生。

### 3 讨论

卵巢囊肿对未婚或已婚未育患者的卵巢功能有一定影响,而经阴道超声引导下进行卵巢囊肿的介入治疗不影响卵巢功能,而且阴道探头频率高,显示目标清晰,不需要膀胱充盈,不受肠气干扰,探查角度宽,穿刺针与囊肿之间距离较近,路径短,不易伤及盆腔内大血管及周围肠管、膀胱等脏器,方法简便,可重复治疗,术中创伤小,是治疗卵巢囊肿的一种安全、有效的治疗方法,对患者的诊断、治疗及预后判断具有重要意义。加强围手术期的护理可以有效减轻患者心理负担,使患者更好地配合手术,有利于手术顺利进行,还能减少或避免并发症的发生。护理的关键是做好术前心理指导、术中配

合、术后护理及相关并发症的预防。

### 参 考 文 献

- [1] 王春瑜,肖彬,杨波,等.经阴道超声引导介入治疗卵巢囊肿的护理体会[J].邵阳医学院学报,2006,25(6):368
- [2] 陈若南,谭卫红.口服米非司酮配合局部注射无水乙醇治疗子宫内膜异位囊肿38例观察[J].中国实用妇科与产科杂志,2003,19(1):45
- [3] 徐玲.手术室护理中的人文关怀[J].广西医学,2010,32(10):1297-1299
- [4] 王桂兰,包晓坤,周丽华.手术患者术前心理护理分析[J].中国煤炭工业医学杂志,2009,12(4):657

(收稿日期:2010-09-27 修回日期:2010-10-31)

## 老年性白内障患者的健康教育路径

梁金凤

(广西南宁市武鸣县人民医院五官科,武鸣县 530100)

【关键词】 健康教育路径;老年性白内障;教育效果

【中图分类号】 R 473.77 【文献标识码】 B 【文章编号】 1673-6575(2010)06-0643-02

临床健康教育路径又称临床程序,是为已确诊为某种疾病的病人制订,以病人为中心,从入院到出院期间一整套护理计划。是临床护理的重要组成部分,它能促进人们自觉地拥有利于健康的行为,以改善、维持和促进人体健康<sup>[1]</sup>。随着显微技术的发展,白内障囊外摘除+人工晶体植入术已成为基层医院治疗白内障最广泛使用的手术方法。由于白内障患者大多为老年患者,其记忆力、视力、听力减退,且大多数70岁以上老年人文化程度低甚至有些老年人未接受过文化教育,处于文盲、半文盲状态,对健康教育信息接受能力相对较差,导致部分老年患者健康教育无效<sup>[2]</sup>。为探索老年患者健康教育的方法,有效地满足患者和家属对健康教育的需求,我科从2008年6月开始在白内障临床路径基础上,依据专科护理计划健康教育的内容制定了白内障健康教育路径表,对白内障实施规范化健康教育方法,在实践中取得满意的效果。现报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 我院眼科2008年6月至2009年12月完成年龄相关性白内障复明手术168例,随机分为实验组、对照组各84例,其中男104例,女64例。年龄60~93岁,平均69岁。两组患者在性别、年龄、文化程度、手术方式、麻醉方式、用药情况均无显著差异( $P > 0.05$ )。

1.2 方法 将病房护士分为两大组,每组均有一位责任组长,责任护士两人一小组,床位分管,责任到人,相互协作,负责患

者的健康教育。护士长、责任组长不定期检查评价教育效果,并及时反馈检查结果,分析存在问题的原因,提出改进措施。对照组采用传统随机的健康教育方法进行健康教育;实验组根据白内障患者从入院到出院临床各阶段治疗、护理中的健康教育问题和需求,拟定不同阶段的健康教育路径,由责任护士或当班护士按照路径实施动态连续而反复有针对性的健康教育,护士长或责任组长随机检查评价。

1.3 评价 我们自行设计白内障知识测试题,以100分制计算,在出院前对患者进行测试,得分 $\geq 80$ 分为知晓;出院前发放患者满意度调查表进行问卷调查,结合护士长、责任组长随机检查,综合评分 $\geq 90\%$ 为满意;临床观察两组患者术后眼剧痛、恶心呕吐、头痛、怕光、流泪等术后不适或并发症发生情况,作统计分析,有以上一项者为术后不适或并发症。

### 2 术前健康教育路径

2.1 住院第1天 责任护士或当班护士仔细评估病人的年龄、病情、职业、文化程度、性格特点,选用不同的方式方法向患者进行入院宣教,包括介绍病区环境、主管医生、责任护士、主任和护士长、物品保管、作息时间、查房制度等。引领患者熟悉病室环境,掌握传呼器及病房设施使用方法。发放健康教育路径表,讲解有关内容。入院1h内告知患者相关术前检查的项目、目的及注意事项,检查后及时将结果反馈给患者,使患者对医院产生亲切感、归属感和信任感。术前滴抗生素眼药水,预防术后感染。