

# 老年人腹股沟疝行无张力疝修补术的护理

杨来香

(江西中医学院附属医院 南昌 330006)

**摘要:**目的:探讨无张力疝修补术治疗老年人腹股沟疝的护理。方法:对 75 例老年人腹股沟疝患者进行无张力疝修补术,做好术前心理护理及术前宣教,术后加强观察和护理,积极预防可能出现的并发症,并认真做好出院指导。结果:行无张力疝修补术患者,术后并发症少,手术效果满意,随访 3~24 个月无 1 例复发。结论:加强无张力疝修补术患者的护理,可有效地预防术后并发症的发生,提高手术成功率。

**关键词:**老年人腹股沟疝;无张力疝修补术;护理

中图分类号:R 473.6

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)02-0082-02

随着人口老龄化及老年性疾病的增多,老年人腹股沟疝发病率逐渐增多,除少数特殊情况外,一般应尽早采取手术治疗<sup>[1]</sup>。疝囊高位结扎+修补术(以下称传统手术)存在患者术后疼痛明显、卧床时间长等特点,且存在 5%~10%的复发率<sup>[2]</sup>。近年来在国内逐渐开展无张力疝修补术,大大弥补了传统手术不足,深受广大患者的好评。本文总结了我国 2006 年 4 月~2007 年 10 月老年人腹股沟疝患者行无张力疝修补术的护理体会,现报告如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 75 例腹股沟疝患者中,男性 65 例,女性 10 例,腹股沟斜疝 70 例,直疝 5 例,年龄 61~74 岁,平均 64 岁,合并内科疾病 8 例(慢支、糖尿病、高血压),行传统手术后复发 2 例。

1.2 材料与手术方法 无张力疝修补术采用美国巴德公司生产的定型产品,由聚丙烯编组而成的网状锥形填充物(Pexfix 填充物)及成型补片(Pard,s 补片)。方法是将网状锥形花瓣置于疝内环处以填充缺损,再将一成型补片缝合于腹股沟管后壁替代传统的张力缝合,该方法强调在无张力的情况下进行疝的缝合修补,采用硬膜外麻醉。

1.3 结果 行无张力疝修补术患者,术后 6h 可取半卧位,术后第 1 天可下床活动,无 1 例肺部感染,阴囊水肿 2 例(2.7%),尿潴留 3 例(4.0%),无 1 例伤口感染,随访 3~24 个月,无 1 例复发。

## 2 术前护理

2.1 心理护理 许多老年人合并有慢支、糖尿病、高血压等内科疾病,对手术耐受力较差,对新方法有疑虑,害怕既花钱又治不好病,在手术之前极易产生顾虑及恐惧心理,加重内科疾病使手术危险性增高,手术疗效降低,因此,术前必须尽可能地与患者接触,消除顾虑,树立手术信心,从而增加手术成功率。(1)讲解手术操作、配合方法,使患者树立战胜疾病的信心,更好地配合治疗;(2)根据患者情况多关心体贴、鼓励患者,向患者及家属解释本手术的优点及效果;(3)介绍同种疾病治愈患者的情况,

让患者现身说教,增强患者对治疗的信心,减少疑虑,以良好的心态接受治疗。

2.2 术前宣教 除对患者进行心理护理外,还应进行术前宣教,解释腹股沟疝的病因及诱发因素,指导克服不良的生活习惯,如吸烟者指导其戒烟。对合并有内科疾病的患者,术前必须仔细了解患者病情并进行针对处理。对合并有糖尿病的病人,术前严格执行糖尿病饮食,并监测血糖变化,必须把血糖降到安全范围方可手术;对合并有高血压患者,应用降压药物;对有慢支的患者,术前应及时控制病情,同时注意防寒、保暖、睡眠情况,预防感冒。术前备皮应仔细,以减少术后切口感染的机率。

## 3 术后护理

3.1 一般护理 术后置患者于平卧位,膝下垫一软枕,使髋关节屈曲,以松弛腹股沟切口的张力和减少腹腔内压力,利于切口愈合和减轻切口疼痛。术后 6h 可取半卧位,术后第 1 天可下床轻微活动,增加肺气量,有利于肺的扩张和分泌物的排出,预防肺部并发症。一般病人手术后 6~12h,若无恶心、呕吐可进流质,次日可进软食或普食,忌食辛辣及腥发之物,合并有糖尿病患者应严格给予糖尿病饮食。

### 3.2 术后并发症的观察和护理

3.2.1 防止腹内压升高 术后剧烈咳嗽和用力大小便等均可引起腹内压升高,不利于伤口愈合。因此术后需注意保暖,防止受凉而引起咳嗽;指导病人在咳嗽时用手掌按压保护伤口,以免缝线撕脱造成手术失败;保持大便通畅,便秘者给予通便药物。

3.2.2 预防阴囊水肿 因阴囊比较松弛,位置较低,渗血、渗液易积聚于阴囊,为了避免阴囊内积血、积液和促进淋巴回流,术后可用丁字带将阴囊托起,并密切观察阴囊肿胀情况。

3.2.3 预防切口感染 切口感染是疝复发的主要原因之一,术后需应用抗生素,保持敷料清洁、干燥,避免大小便污染;若发现敷料污染或脱落,应及时更换,注意观察体温和脉搏的变化及切口有无红肿疼痛,一旦发现切口感染,应尽早处理。

# 假体植入隆胸术的临床护理

朱雪梨

(江西省妇幼保健院 南昌 330006)

关键词:假体植入;隆胸术;护理

中图分类号:R 473.6

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)02-0083-01

假体植入隆胸术是通过手术把假体植入乳腺体与胸大肌之间,使乳房隆起以增加美感,增强患者的自信心。隆胸术因其具有显著的效果,正受到越来越多的女性的青睐<sup>[1]</sup>。隆胸术看似简单,但要根据个人要求及体型特点做出满意的隆胸来,并非易事,对护理工作提出了更高的要求。我科自 2007 年 11 月~2008 年 1 月收治 35 例小乳症患者,均取得满意的效果。现将护理体会报告如下:

## 1 临床资料

本组 35 例,年龄最大 39 岁,最小 21 岁,32 例已婚,3 例未婚,双侧乳房大小对称,无疤痕、破溃,质地柔软,腺体组织少,未触及乳晕结节包块,无压痛,无腋窝及锁骨下淋巴结肿块。均在全麻下行乳晕切口双乳硅胶假体填充术,术后 7d 切口拆线,痊愈出院。随访至今没有发现并发症,隆胸效果满意。

## 2 一般护理

2.1 心理护理 隆胸体现了受术者高层次的心理需求,但目前社会上仍有不少人不理解患者这种合理的要求,患者常处于一种自卑中,对手术有一定的顾虑,担心手术的效果。我们应主动和患者交流,了解其心理顾虑,给其讲解手术的原理、术后康复的知识,未婚者告诉其此隆胸法对哺乳没有影响。同时实行严格的医疗保密制度,让其增加安全感。

2.2 术前护理 (1)根据患者的自身条件和要求,选择合适的假体,尽量使患者满意。(2)患者术前沐浴、更衣,保持术野皮肤清洁。(3)术前禁食禁饮,遵医嘱给术前用药。

2.3 术后护理 全麻 6h 平卧,再取半卧位,严密观察生命体征。防感染,加强营养,注意个人卫生,保持切口清洁干燥。

3.2.4 尿滞留的处理 手术后因麻醉或手术刺激引起尿滞留者,可肌肉注射氨甲酰胆碱或针灸,以促进膀胱平滑肌的收缩,必要时导尿。

3.3 出院指导 指导患者 2 周后可先进行适当的体力活动,但应避免举重等增加腹压的运动<sup>[2]</sup>,保持良好的心态和足够的睡眠,鼓励患者多食蔬菜或食少量蜂蜜,保持大便通畅,避免排尿困难,及时治疗前列腺增生,预防感冒及治疗慢性咳嗽。

## 3 并发症的预防和护理

3.1 出血的观察 由于切口小,术中可能止血不彻底,术后易发生出血,一般发生在术后 24h 内。如局部持续性痛或跳痛、肿胀,严重者出现皮肤瘀斑,应及时报告医生处理。

3.2 伤口的观察 35 例伤口均用敷料包扎,以保证假体有效固定,告之患者不要随意松开敷料以防假体移位,如发现假体移位或不对称,应通知医生及时手法复位再包扎固定。术后 2d 取半卧位限制上肢活动,如上举活动等,起床时应有人协助从背部托起,防止假体移位。

3.3 预防假体破裂 假体破裂后外观塌陷,并对组织有刺激性,产生组织反应,表现皮肤红、肿及深部胀而不适<sup>[3]</sup>。护士应仔细观察局部皮肤,倾听患者的主诉,有异常时及时处理。

3.4 乳房的按摩 术后 2 周开始乳房按摩,按摩要循序渐进,从轻到重,从短时按摩到长时按摩,自外向内下按摩,每天 2~3 次,每次 10~15min,按摩至患者自己感觉无不适,以防乳房纤维挛缩、乳房变硬。

3.5 随访 术后 1 个月、3 个月、半年、1 年门诊随访,随访内容为假体位置、形态变换及局部不适<sup>[3]</sup>。

隆胸术是一个简单的手术,在门诊即可以进行。而住院治疗可通过我们的整体护理,让患者了解整个过程和术前、术后的注意事项,防止并发症的发生,提高成功率。

### 参考文献

[1]薛文君,马红蕊,黄国宝.隆乳术的切口选择及并发症诊治[J].中国美容医学,2003,12(1):52-53  
[2]刘敬柱,刘文阁.正确指导爱美女性选择隆乳手术[J].中国美容医学,2000,9(1):69-71  
[3]宋秀英.整形外科护理[M].北京:人民卫生出版社,1997.8

(收稿日期:2008-09-10)

总之,行无张力疝修补术,术前宣教和心理护理是保证手术顺利进行的基础,术后正确的护理是加强手术疗效的重要内容,让患者学习、掌握相关知识,减少术后并发症,可提高手术成功率。

### 参考文献

[1]吴在德.外科学[M].第 5 版.北京:人民卫生出版社,2000.447  
[2]赵渝,时德,向志.疝环充填式无张力疝修补术 40 例的疗效观察[J].四川医学,2000,12(1):12  
[3]王明芝,张文媚.无张力治疗腹股沟疝的护理[J].护理学杂志,2001,16(1):34

(收稿日期:2008-08-15)