

女性易性症患者围手术期的观察与护理

王凤卿 任晓燕 陈萍 谢利红 杨春珍

(北京大学深圳医院,广东 深圳 518036)

摘要 目的 通过对女性易性症患者围手术期的观察及护理,探讨此类病例围手术期最佳的护理方式,以便对今后类似病例的护理工作起到指导作用。方法 对 1999 年 9 月~2005 年 3 月收治的 10 例女性易性症患者行手术治疗,治疗前后予以心理支持及专科护理。结果 本组病例经术前充分准备、手术治疗、术后精心护理及围手术期的心理支持疏导,使患者迅速恢复了健康,处于良好身心状态,并初步做好以新的性别重返社会的准备。结论 围手术期精心观察、护理及心理支持是女性易性症患者手术及恢复健康的重要保证。

关键词 易性症 手术 观察与护理

Key words sex-change operation observation and nursing

中图分类号:R473.6 文献标识码:B 文章编号:1002-6975(2006)01-0054-02

易性症患者由于生理性别、社会性别和心理性别的矛盾,大多数表现为强烈的自卑、孤独、多疑、敏感,同时渴望得到别人的关怀、理解和支持。心理支持和专科护理在易性症患者手术前后具有重要的作用,对 1999 年 9 月~2005 年 3 月我们收治的 10 例女性易性症患者,按照整体护理程序和方法,予以心理支持和专科护理,取得良好效果,现报告如下。

1 临床资料

本组病人 10 例,22~36 岁,平均 25 岁,皆为女性易性症病人。患者都有共同的特点,精神正常,无重大事件刺激,性别认知异常,期望成为异性并被别人接受。自幼时就喜欢异性生活,留短发,穿异性服装,喜欢做男孩的游戏,如爬树、捉鱼等。讨厌女性游戏,羡慕做一名男孩而讨厌自己的女性特征。个别患者曾因此症而自杀过。所有病人进入青春期始获悉可行性别转换术,便产生改换性别的强烈欲望。个别患者自行服用雄性激素以达到男性外观,所有病人都暗恋过女孩,有的已与女孩同居。心理科专家行明尼苏达多相人格测验(MHPI)等相关检查后以“易性症”收入院。

入院后经过充分的术前准备与心理护理,在全麻下由妇产科医生行腹腔镜下全子宫切除、双侧附

件切除、全阴道剥出。继由生殖外科医生行尿道成形、尿道延长、阴蒂转位、双侧前庭大腺切除、双侧睾丸假体植入、阴囊成形、双侧乳腺切除整形术。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 协助做好术前相关检查 根据患者情况,做好相关常规检查,同时讲解这些检查的程序、常规及必要性,态度诚恳、语气坚定。

2.1.2 皮肤的准备 (1)保持会阴部皮肤清洁:术前 3 d 用 1:5 000 高锰酸钾溶液(水温 39~40 ℃)坐浴,2 次/d,15~20 min/次。观察患者皮肤有无感染、溃破;(2)脐部清洁:术前 1 d 先用棉签蘸肥皂水清除脐部污垢再用酒精棉签清洗;(3)术前 1 d 备皮:脐部以下及膝关节以上包括腹部、会阴部、肛周、双侧大腿以及腋下、双上肢备皮。

2.1.3 肠道准备 术前 3 d 给清淡、易消化半流质饮食,术前 1 d 给全流质饮食;术前 3 d 予瑞思达 80 mg 口服 2 次/d,灭滴灵 0.2 g 口服 3 次/d,术前 1 d 石蜡油 30 ml 口服 3 次/d;术前晚、术晨各清洁灌肠一次。

2.2 术后观察及护理

2.2.1 术后患者特殊用物的准备 在铺好的麻醉床上备一 55 cm×35 cm 水垫垫于臀下部位。水垫的水波流动有按摩促进血液循环的作用,防止术后皮肤压疮。另备一长 62 cm、宽 50 cm、高 40 cm 半

作者简介:王凤卿(1964—),女,广东,本科,副主任护师,从事临床护理工作

圆弧形不锈钢床上护架于会阴部上方,起支撑被单以防压迫会阴部刀口的作用,利于减轻疼痛、术区局部观察等。

2.2.2 卧位与饮食 病人全麻术后去枕平卧位,头偏向一侧,清醒后垫枕平卧位。告知患者禁食水 6 h,术后 7~10 d 进全流质饮食,若无不适,术后 10 d 进半流质饮食。术后 15 d 进清淡、易消化、营养丰富普食。

2.2.3 病情观察 遵医嘱予床旁心电监护、持续低流量吸氧,术后每 30 min 测脉搏、呼吸、血压、血氧饱和度至病情稳定,给予床旁备气管切开包等急救器材及药品。注意观察患者有无腹胀腹痛及切口渗血渗液,引流管及尿管是否通畅,引流液及尿液的颜色、量、性质、性状,胸带包扎是否过紧、有无呼吸困难等情况。密切巡视患者,有病情变化立即报告医生,积极配合抢救。

2.2.3.1 尿道口处皮瓣血循环的观察护理:除密切观察患者的生命体征外,注意观察切口渗血情况,严密观察尿道口处皮瓣的血运,皮肤温度、颜色、弹性、毛细血管反应、有无充血水肿;在正常情况下,尿道口处皮瓣色泽红润,富有弹性,毛细血管充盈时间正常。若出现颜色紫暗,张力高,提示静脉回流受阻,应在局部做向心性按摩、热敷。

2.2.3.2 严格制动,休息 48 h:局部可采用 TDP 照射,每日 2 次,每次 30 min,促进血液循环,消除水肿及保暖。加强会阴部及尿道口护理。

2.3 心理支持

2.3.1 入院初期心理支持 患者心理支持计划是整体护理计划的重要组成部分。保护患者隐私,作出严守患者秘密的承诺,让患者有安全感。如:用英文或缩写填写疾病诊断与床头卡和住院患者一览表;安置患者于小病房或单间,用屏风或吊拉环围帐遮挡。尊重并理解患者的感受,鼓励支持患者配合治疗并保持良好的沟通。

2.3.2 围手术期心理支持 护士对疾病的专业知识的掌握及通俗易懂的沟通技巧,可使患者产生信赖感,得到心理支持。同类疾病治疗成功的病例有

助于患者树立恢复健康的信心,以疏导患者的忧虑、焦急、恐惧心理^[1]。掌握好语言、语气、表情态度的分寸,使患者有安全、信任和被尊重感。在换药、检查、观察尿道口处皮瓣血运时,要先告之并遮挡患者。多用鼓励的语言。

2.3.3 住院后期心理支持 随着尿管取出,会阴部水肿消退,双侧胸部及会阴部切口愈合,鼓励患者下地活动。细心倾听患者的感受,及时与医生沟通。鼓励患者多表达内心感受,培养多种有益兴趣与爱好,参加文化学习和社会活动,保持心情愉快,从而建立患者社会性别、心理性别及生理性别的和谐统一,恢复患者正常的生活和心态,对生活和未来充满信心 and 希望。当患者切口愈合良好,患者自信心增强时,及时给予患者康复期指导,出院 3 个月内避免剧烈运动及负重,防止伤口裂开。保持会阴部清洁,穿宽松内裤,勤换内裤,预防感染。按医嘱服药,定期复查,不适随诊。

3 结果

本组 10 例经术前充分准备、手术治疗、术后精心专科护理及围手术期的心理支持疏导,使患者迅速恢复了健康,处于良好身心状态,并初步做好以新的性别重返社会的准备。

4 结论

本组 10 例经术前充分准备、手术治疗、术后精心专科护理及心理支持疏导,使患者恢复了健康,实现了患者社会性别、心理性别及生理性别的和谐统一,处于良好身心状态。围手术期精心观察、护理及心理支持是女性易性症患者手术及恢复健康的重要保证。

参 考 文 献

- 1 蓬勃,郭炜.血管性勃起功能障碍观察及护理[J].罕少疾病杂志,2003,10(4):30-31.

(收稿日期:2005-09-13)

· 知 识 角 ·

氧疗的目的及氧疗的效果是什么?

答:给氧的目的是使病人的动脉氧张力达到正常,保持在 8.0 kPa 以上,维持生理水平。氧疗的效果为:(1)增加肺泡内氧张力;(2)减轻呼吸急促引起的疲劳;(3)减少心肌与血管系统的负荷,例如失血性休克时心肺的代偿作用。

——摘自《护士继续教育手册》