

■ 专科护理

阴道后壁脱垂术后患者的个体化护理

□李肖肖 高丽 范雪燕

病例分析

患者为一名63岁的女性,因“自觉阴道脱出肿物30余年,症状加重1周”入院。

现病史:患者平素月经周期规律,54岁自然绝经。30余年前,患者无明显诱因出现活动后阴道脱出肿物,伴轻微下腹坠胀不适,平卧休息后症状可缓解,大小便正常。1周前,患者自觉阴道脱出肿物体积增大,同时伴有便秘,需自行将脱出肿物还纳后才能排出大便。为寻求进一步治疗,患者来到我院就诊,门诊以“阴道后壁脱垂伴直肠膨出”诊断将其收入院。患者自发病以来,精神、饮食、睡眠均可,小便正常,近1周出现便秘,体重与体力无明显变化。

既往史:患者平素体质尚可,30前行女性结扎术,有高血压

病史3年,目前规律口服硝苯地平缓释片、厄贝沙坦片、瑞舒伐他汀片治疗;无糖尿病、冠心病病史,无病毒性肝炎、结核病史,无输血及献血史,无食物、药物过敏史,预防接种随社会开展。

妇科检查:外阴发育正常;会阴体消失,阴道后壁可见一陈旧性裂伤,深达肌层,肛门括约肌完整;阴道通畅,阴道壁光滑,内有少量白色黏稠分泌物;屏气用力时阴道前壁无膨出,子宫及宫颈位于坐骨棘上方3厘米处,阴道后壁全部膨出至阴道外口;直肠指检时,手指向前可触及向阴道凸出的直肠,呈盲袋状。宫颈大小正常,光滑,质地偏硬,触血阴性;子宫平位,萎缩变小,活动度良好,无压痛。

护理措施

基础护理
严密监测患者生命体征,遵医嘱应用降压药物,按时监测血压变化;协助患者采取舒适卧位,保持病房环境安静,保障患者休息,将日常用品放置在患者触手可及的位置;保持床单单元整洁干燥,发生污染后及时更换;指导患者尽早下床活动,促进肠蠕动恢复,预防肠粘连。

伤口护理
保持伤口清洁干燥,定期为患者换药,观察伤口颜色、渗出量等情况;术后24小时~28小时移除伤口敷料;提升患者手卫生依从性,规范管道护理操作,预防伤口感染。

心理护理
护理过程中主动与患者沟通,耐心倾听患者的诉求,对患者的焦虑与痛苦表示理解,及时给予安慰与情感支持;向患者讲解阴道后壁脱垂术后的相关注意事项与后续治疗安排,帮助患者树立战胜疾病的信心;引导患者正确认识疾病,缓解其心理负担,必要时安排专人陪护。

中医特色护理
采用穴位贴敷可起到理气通便、缓解肠胀气、促进肠蠕动、辅助消化的作用。常用穴位包括神阙穴、天枢穴、中

腕穴、手三里穴、足三里穴等。穴位贴敷一般每次保持4小时~6小时,每日进行2次。

采用中药温渍可行气活血、散寒止痛。药物通常敷于下腹部,每日2次,每次20分钟~30分钟。温渍时,需根据个人对热的耐受程度随时移动温渍包。

功能康复锻炼
指导患者开展低强度有氧运动,可选择散步、瑜伽或太极拳等项目。其中,散步从每日10分钟开始,可根据身体情况逐渐延长至30分钟;练习瑜伽或太极拳时,应选择不挤压腹部的姿势,以放松训练与柔性训练为主。

选择坐姿抬臂、肩部绕环等上肢及核心肌群训练项目。

并发症护理
预防下肢深静脉血栓
指导患者掌握并正确运用踝泵运动,可改善下肢血液循环,减少血液凝集、促进血栓溶解,有效降低深静脉血栓和肺栓塞的发生风险。具体操作方法为:首先,指导患者平卧,保持下肢伸展、大腿放松,缓缓勾起脚尖后维持3秒~5秒后再放松;其次,指导患者向下踩至最大限度,同样保持3秒~5秒;最后,指导患者以踝关节为中心,双

脚做360度旋转,持续3秒后再缓慢回到中立位停留3秒。每日练习10组~15组,每组完成20次~30次动作。

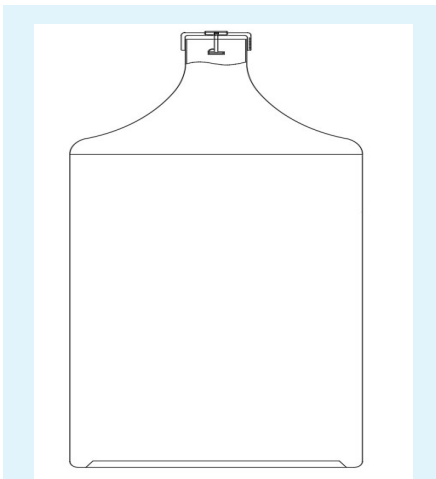
预防疼痛
动态观察患者的生命体征,记录腹痛的部位、性质与持续时间,评估腹胀程度、呕吐情况与呕吐物性状;遵医嘱为患者应用止痛药物,待患者麻醉清醒后,协助其采取半卧位。

预防感染
严格遵守洗手与消毒规范并做好穿戴防护。术后注意保持患者伤口清洁,定期为患者换药,可有效降低感染风险。同时,保持引流管通畅,避免管道折叠、扭曲,防止引流液反流引发感染。冲封管过程需严格执行无菌操作规范,严防发生导管相关性血流感染。

在整个诊疗护理过程中,本例患者的伤口护理、疼痛管理及合并高血压的病情管控是护理人员关注的重点。通过预见性、舒适化、精准化的护理干预,患者疼痛症状及血压水平均得到了有效改善,既保障了患者的生命健康,也提升了整体医疗效果与患者的生活质量。

(作者供职于许昌医院)

小发明



多功能消毒液盛放瓶的简易结构示意图

技术背景

日常生活中使用家用84消毒液时,通常需要先借助量杯按指定比例调配出浓度合适的消毒液,再将配好的消毒液装入喷雾瓶。调配时,要先将84消毒液倒入量杯,再通过量杯转移倒入喷雾瓶,这额外增加了护理人员的工作量。除此之外,调配过程中量杯还容易因放置位置不当掉落,造成84消毒液洒落。为解决这一问题,有必要设计一种多功能消毒液盛放瓶。

创新内容

该多功能消毒液盛放瓶由盛放瓶、瓶盖、注入管、横杆等部件组成。盛放瓶的上端安装有瓶盖,瓶盖的外壁设置有刻度线,瓶盖上下贯穿安装有注入管,注入管内滑动连接有密封塞。瓶盖的内壁固定连接有横杆,横杆上下贯穿设置有活动连接的连杆。横杆与密封塞之间安装有弹簧,连杆的底部安装有按压块,连杆连接有橡胶条,橡胶条上连接有套在按压块上的隔离套。瓶盖为透明材质,且瓶盖与盛放瓶之间螺纹连接。密封塞的上端高于注入管的上端。横杆上贯穿设置有通槽,连杆贯穿通槽滑动设置。弹簧的上端与密封塞固定连接,其下端与横杆固定连接。弹簧套在连杆的外部,不与连杆相接触。

有益效果

该多功能消毒液盛放瓶在瓶盖上增设了刻度线,可将瓶盖当作量杯使用,同时瓶盖仍可对盛放瓶起到密封作用,也不易丢失。此外,仅需通过按压操作即可将消毒液转移倒入喷雾瓶,操作过程中不易发生洒落。

(作者供职于临颍县人民医院)

守护女性一生健康

——来自洛阳市中心医院妇产医学部的报告

本报记者 刘永胜 通讯员 张璐 李想

女性健康是一条贯穿一生的长路:从青春期迎来第一次月经初潮,到育龄期孕育新生命,再从产后的身体调理,到更年期后从容老去,每个阶段都面临着不同的健康挑战。

作为国家级妇产疾病区域医疗中心的核心组成单元,洛阳市中心医院妇产医学部集国家级重点专科、河南省妇产疾病区域医疗中心、洛阳市妇产生殖临床医学研究中心、河南省重点专科、洛阳市

重点专科于一身,妇科、产科、生殖医学科、产前诊断与医学遗传科等专科协同发力,秉承“全周期、全流程、个体化”的服务理念,为女性一生的健康保驾护航。

微创“无痕”,让美丽与健康同行

进入育龄期后,子宫肌瘤、卵巢囊肿、异位妊娠等妇科良性疾病,成为困扰女性的常见问题。手术是这类疾病的重要治疗手段,而“会不会留疤、恢复慢不慢”往往是女性患者最关心的问题。对此,洛阳市中心医院妇科给出了答案:通过更微创的诊疗方式,实现治疗效果与美观需求兼顾。

我们了解到,洛阳市中心医院妇科3个病区均广泛开展了多孔腹腔镜、经脐单孔腹腔镜、宫腔镜及阴式手术。其中,单孔腹腔镜仅在肚脐处开2厘米~3厘米的小切口,利用肚脐的天然褶皱巧妙隐藏瘢痕,具备创伤小、出血少、恢复快的特点,真正实现“术后无痕”。妇科一病区开展的单孔腹腔镜腹腔镜前悬吊术通过阴道这一自然腔道完成,腹部无任何切口;妇科二病区将单孔腹腔镜广泛应用于肌瘤剔除、囊肿剔除等手术。针对巨大卵巢囊肿,该病区可采用“单孔”入路进行体外剔除,既保证了“无痕”操作,又避免了开腹手术带来的创伤。

针对与生育密切相关的宫腔问题,该院妇科开展的微创技术同样优势突出:自1998年开展宫腔镜技术以来,目前已能熟练开展重度宫腔粘连分离、5厘米以上子宫黏膜下肌瘤切除等高难度宫腔镜手术,可在解除病痛的同时保护子宫肌层完整,助力女性更好地迎接新生命。此外,依托外科—麻醉—护理一体化的快速康复(ERAS)体系,患者术后疼痛更轻、下床更早、住院

精准治癌,守护生命更守护生育希望

妇科恶性肿瘤是威胁女性健康的主要“杀手”之一。面对宫颈癌、子宫内膜癌、卵巢癌,妇产医学部坚持“精准、规范、个体化”的治疗原则,形成了介入栓塞、化疗、手术治疗、放疗等综合治疗体系。盆底治疗室、阴道镜室等特色平台,将西医手术、微创技术与中医中药、物理康复有机结合,形成覆盖妇科良恶性肿瘤、盆底疾病、内分泌疾病等多种病的综合诊疗体系,为患者提供一站式、个体化的健康服务。

1996年,妇科在全省率先开展介入栓塞治疗妇科恶性肿瘤,累计完成千余例,使众多原本不能手术的中晚期肿瘤患者重获新生,该技术先后荣获省、市科技进步奖一等奖。科室常规开展腹腔镜下宫颈癌、子宫内膜癌、卵巢癌广泛子宫切除术及盆腔淋巴结清扫术(腹主动脉淋巴结清扫达肾静脉水平),保留生育功能的宫颈广泛切除术,保留盆腔自主神经的宫颈癌根治术等复杂四级手术,达到国内先进水平。

在肿瘤精细化治疗方面,妇科二病区开展了保留神经的宫颈癌根治术,显著降低了术后排尿、排便异常发生率;应用前哨淋巴结活检技术,避免全盆腔淋巴结切除导致的下肢水肿等并发症;对晚期卵巢癌力求达到R0切除(无肉眼残留病灶),为患者良好预后奠定基础。针对有生育需求的年轻早期子宫内膜癌、宫颈癌患者,该病区依托多学科协作(MDT)模式严格筛选适应证,在保障肿瘤安全的前

提下开展生育力保护,保留生育希望;开展的曼月乐环缝合固定术则为宫腔增大、反复脱环的子宫腺肌病、痛经及经量过多患者,提供了稳定可靠的微创保宫新方案。妇科一病区深耕学术研究,让诊疗始终对标前沿,科室诊治的少见妇科肿瘤病例成功录入中华医学会妇科肿瘤年会壁报展示。

技术兜底,温暖呵护,产前后更安全更放心

妊娠既是女性生命中最特殊的旅程,也是最需要专业守护的阶段。作为国家级“爱婴医院”,洛阳市中心医院产科是国家首批分娩镇痛试点医院、洛阳市危重孕产妇救治中心,同时也是河南省首批地市级产前诊断资质医院、孕产期保健专科示范单位。

洛阳市中心医院产科全面开展药物及非药物分娩镇痛、“一对一”导乐陪伴、水中分娩等服务;伊滨院区“家化产房”可实现待产、分娩、产后恢复一体化管理。产科建立了MDT抢救体系,开通危重孕产妇救治绿色通道,常规开展产后出血介入栓塞、腹主动脉球囊阻断等关键技术。在科主任谭玉杰的带领下,科室曾成功抢救一名累计出血量达4000毫升的凶险性瘢痕妊娠破裂休克患者,在保障患者生命安全的前提下,成功保住了子宫,留住了患者的生育希望。专业的产前诊断与遗传咨询服务,为具有反复不良孕产史、罕见病疑似或有家族遗传病史的家庭,提供从遗传咨询、孕前期筛查、产前诊断到疑难结果二次解读的全链条服务,让“沉睡的数据开口说话”,让生育不再是充

满不确定性的冒险。

分娩结束后,女性的身体会经历一次全面调整,产后康复质量直接关系到女性的远期健康。洛阳市中心医院妇科盆底康复中心以“中西医结合、绿色无创、一人一方案”为服务特色,为产后和术后女性解决盆底健康问题。中心开展的内脏筋膜松弛手法与骶椎推拿,已帮助近百名患者缓解了药物难以治愈的病痛。除盆底康复外,产后康复还提供艾灸、中药熏蒸、通乳等个体化诊疗方案。新生儿护理则涵盖游泳、疫苗接种及“两病”(苯丙酮尿症、先天性甲状腺功能减低症)筛查等国家免费项目。

生育圆梦,九大亚专科托起家庭希望

洛阳市中心医院生殖医学科始建于2002年,是豫西地区率先开展人类辅助生殖技术的医疗机构。经过20余年的发展,科室已形成由12名高级职称人员和30余名博士、硕士研究生组成的专业团队,并构建起男妇科并重、中西医结合、医教研一体的发展格局。

围绕患者需求与学科前沿,科室设置有辅助生殖、生殖内分泌、生殖免疫、生育力保存、生殖中医、生殖遗传、生殖微创、生殖男科、生殖实验室九大亚专科,通过从病因筛查、方案制定、取卵移植、免疫调节、遗传咨询、微创手术到孕后随访的全流程闭环管理,为患者提供药物、手术与辅助生殖技术相结合的综合方案。常规开展体外受精—胚胎移植、卵胞浆内单精子显微注射等核心技术。

针对甲状腺癌、乳腺癌等肿



妇科微创手术进行中

瘤患者,科室建立了从评估、取卵(或取卵巢组织)、冻存到移植的全流程体系,让患者在抗癌治疗前留存“生命火种”;依托洛阳市优生科学与医学遗传重点实验室,开展胚胎孕早期遗传学筛查,为遗传病高风险家庭严格把关。生殖免疫亚专科精准诊治反种种植失败、复发性流产;生殖中医亚专科则发挥调经、助孕、安胎的独特优势。从助孕到保胎、从遗传病阻断到“生命火种”留存,生殖医学科正以九大亚专科为引擎,守护着一个个家庭的生育梦想。

暮年芳华,盆底重建重塑生活尊严

随着人口老龄化加剧,盆底功能障碍性疾病已经成为困扰

中老年女性的常见病、多发病。盆腔脏器脱垂、压力性尿失禁虽然不会直接危及生命,却会严重影响患者的生活质量。

洛阳市中心医院妇科在盆底疾病领域深耕多年:2005年开展阴式手术,2006年引进国际先进的尿道中段悬吊术治疗压力性尿失禁,此后逐步开展腹腔镜下骶骨固定术、高位骶韧带悬吊术、骶耻韧带悬吊术等各类盆底重建手术。科室会针对盆腔脏器脱垂患者进行个体化评估,开展保留子宫的盆底功能重建技术,可根据患者的具体情况选择适配自体韧带悬吊或网片悬吊方案。

高龄患者的手术,更是对团队综合实力的考验。近日,一位89岁高龄老人因子宫阴道脱垂被病痛困扰多年入院,入院时还

伴有骶尾部Ⅰ期压疮,老人本身身体机能减退,组织修复能力较弱。得知情况后,妇科一病区主任侯青霞、副主任黄好亮带领团队对患者进行全面评估,定制个性化诊疗方案,最终在全麻下为老人实施经阴道子宫切除术联合阴道封闭术;护理团队落实气垫床持续减压等专项护理措施,同步开展心理疏导。最终,老人术后未出现并发症,骶尾部压疮完全愈合,顺利康复出院。

未来,洛阳市中心医院妇产医学部将继续深耕学科建设与技术看创新,以更精准的诊疗、更微创的技术、更温暖的照护,守护河洛大地每一位女性的健康与美丽。

(本文图片由洛阳市中心医院妇产医学部提供)