

# 同周期显微镜下睾丸切开取精术 结合卵胞浆内单精子注射术的护理体会

魏莲花, 王 敏, 高 明

(西北妇女儿童医院 生殖中心, 陕西 西安, 710061)

**摘要:** **目的** 总结行同周期显微镜下睾丸切开取精术结合卵胞浆内单精子显微注射技术(ICSI)的护理措施。**方法** 152例非梗阻性无精子症(NOV)患者行同周期显微镜下睾丸切开取精术,并给予护理干预,内容包括术前准备、术前宣教、心理护理、术中配合、术后护理及术后电话随访。**结果** 152例患者术后随访无并发症,其中62例进入ICSI周期治疗。通过显微取精行ICSI或供精体外受精-胚胎移植(IVF-D)的总共妊娠85例。**结论** 术前心理护理、健康教育和完善术前准备能减轻患者焦虑恐惧心理,确保积极配合手术。术中配合及术后细心护理对减少术后并发症、提高对提高同周期显微镜下睾丸切开取精术结合ICSI成功率具有积极意义。

**关键词:** 非梗阻性无精子症; 睾丸切开取精术; 卵胞浆内单精子显微注射技术; 心理护理; 宣传教育

**中图分类号:** R 169 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2017)09-0116-03

## Nursing management of microdissection testicular sperm extraction and intracytoplasmic sperm injection

WEI Lianhua WANG Min, GAO Ming

(Reproductive Center, Northwest Women and Children's Hospital, Xi'an, Shaanxi, 710061)

**ABSTRACT: Objective** To summarize the nursing management of microdissection testicular sperm extraction and intracytoplasmic sperm injection in 152 patients. **Methods** The micro-TESE was conducted in 152 patients with non-obstructive azoospermia (NOV). All patients received nursing interventions including preoperative preparation, health education, psychological care, intraoperative cooperation, postoperative care and telephone follow-up. **Results** There was no patients with complications after operation. After receiving micro-TESE, there were 62 cases valid for ICSI cycle. There were 85 cases of successful conception after ICSI combined or In vitro fertilization and embryo transfer (IVF-D). **Conclusion** It is required to carry out preoperative health education and psychological care to relieve the negative emotion of patients undergoing micro-TESE for NOV. The intraoperative cooperation and postoperative care are important to ensure the success of operation and reduce the risk of complication.

**KEY WORDS:** non-obstructive azoospermia; testicular sperm extraction; intracytoplasmic sperm injection; psychological care; health education

无精子症是男性不育中最严重的疾病,发病率约占男性不育症的10%~15%,分为非梗阻性无精子症(NOA)和梗阻性无精子症(OA)<sup>[1]</sup>。目前通过显微镜下睾丸切开取精+卵胞浆内单精子显微注射技术(ICSI)是治疗NOA的常用方

法<sup>[2]</sup>,本研究选取152例NOA患者,总结行同周期显微镜下睾丸切开取精术+ICSI的术前护理、宣教和术后护理措施,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2015年1月—2016年6月于西北妇女儿童医院生殖中心男科就诊的NOA患者152例,住院后拟施行同周期显微镜下睾丸切开取精术+ICSI。年龄25~46岁,平均 $(31.3 \pm 4.0)$ 岁;不育时间2~10年,平均 $(5.2 \pm 3.7)$ 年。上述患者均经术前常规检查排除全身血液、泌尿系统、遗传性以及心肺等手术禁忌症,符合同周期显微镜下睾丸切开取精术+ICSI手术适应症。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 显微镜下睾丸切开取精

在女方取卵前1d,男方行同周期显微镜下睾丸切开取精术。全麻或连续硬膜外麻醉成功后,取阴囊正中纵切口,切口大小据睾丸大小而定,逐层切开至鞘膜层,暴露睾丸及附睾,严格止血。手术显微镜下于睾丸表面赤道面血管分布相对较少的区域横形切开白膜约 $1/2 \sim 3/4$ 周径,轻轻暴露睾丸内生精组织,在手术显微镜放大16~25倍下仔细辨别可能存在精子的曲细精管,精子发生活跃的小管(管腔较粗大且透明度差)。发现这样的曲细精管后将其分离剪断,放在盛有精子培养液的培养皿中用显微剪充分剪碎,置显微镜下放大400倍寻找精子,若见精子且数量足够则结束取精,否则继续寻找类似的曲细精管<sup>[3]</sup>。若未在显微镜下找到类似的曲细精管,可在睾丸的不同部位随机切取一些曲细精管,处理后在显微镜下寻找精子。若一侧睾丸内未检见精子,或精子数量较少,则行对侧睾丸切开取精术。取精结束后,彻底止血,缝合加压包扎。

#### 1.2.2 ICSI助孕流程

男科登记确诊拟行同周期显微镜下睾丸切开取精术+ICSI的患者,夫妻双方同时做术前检查、准备结婚证、双方身份证及生育证明,检验结果出来后一起找医师就诊,双方照相录指纹,建档签字,女方进周期促排,夜针当日男方住院,夜针次日,男方行同周期显微取精手术,若检见精子,将盛有精子的培养皿放入37℃温箱过夜孵化培养,第2天待女方取卵后行ICSI治疗<sup>[4]</sup>。若未检见精子,或是精子不符合ICSI标准,经患者夫妻双方同意并签署供精知情同意书则行供精体外受精-胚胎移植(IVF-D)治疗。

#### 1.2.3 护理

1.2.3.1 术前护理: (1)心理护理: ①家庭及社会的压力给患者带来焦虑、烦躁等不良情绪,不育知识的欠缺会加重患者的焦虑。护理人员应多关心患者,与患者多沟通,多讲解不育症的相关知识,减轻其焦虑、烦躁等心理。②显微镜下睾丸穿刺取精术伤及男性疼痛最敏感的部位,加上患者担心术后会影响夫妻性生活,严重影响夫妻感情甚至导致家庭破裂,故患者害怕手术<sup>[5]</sup>。护理人员应该为患者讲解手术的安全性,消除患者的顾虑,同时让患者家属多陪患者,多鼓励患者,分散患者的注意力,从而增加患者的依从性,使患者安心配合手术。③同步显微取精术费用大,加上患者害怕取不到精子做供精治疗或家属不能接受供精出生的小孩,因此护理人员应该为患者讲解手术的流程、成功率、费用等,同时与患者沟通时注意态度温和,尊重患者,保护患者隐私,鼓励家属多关心患者,消除患者紧张、抑郁感,使患者积极配合手术。(2)术前宣教: ①指导患者女方在卵泡接近成熟复诊时与男方一起复诊,男方需空腹,来院时安排好自己的生活。②将建档时男方所有的化验单复印件随身携带,并带既往所有男方病历资料及身份证。③注意身体,若男方发生严重的上呼吸道感染或其他疾病,提前告知男科医生。④夜针当天患者携带B超室开具的手术通知单找男科医生开住院证。⑤住院前如果患者有高血压、心脏病、癫痫须提前告知男科医生。⑥告知患者术前一天洗澡、注意休息,保证充足睡眠,加强营养,根据麻醉方式做好术前一日的饮食指导。⑦空腹住院完善各项术前检查;术前备皮,清洁灌肠,清洗外阴部,排空膀胱,更换衣裤后等待手术。

1.2.3.2 术中配合: 手术当天由手术室护士与病房护士依据手术通知单认真交接,仔细核对患者信息,确认无误后带患者进入手术室,帮患者取仰卧位,建立静脉通道,连接心电监护,并做好记录。术中巡回护士注意多观察患者的意识、面色、生命体征,多与患者进行交流,了解患者状态,多鼓励患者,嘱患者深呼吸并放松心情,转移患者注意力,减轻患者疼痛。

1.2.3.3 术后护理: 手术室护士送患者回病房,与病房护士交接,给予患者心电监护,去枕平卧位6~8h,头偏向一侧,避免误吸,注意观察患者麻醉反应,有异常及时通知主管医师。睾丸属于人体敏感部位,剧烈疼痛会使患者产生烦躁、焦虑情绪,多与患者交流,嘱患者听舒缓音乐或看电视,

分散注意力,必要时给予止痛药。同时鼓励患者家属多关心患者,使患者放松心情,减轻疼痛。术后2周多卧床休息,减少活动;术后1个月注意休息,不宜过度劳累;术后3个月,避免剧烈运动、跑步、长时间行走或站立。术后1个月内禁止同房,超过1个月后,如无不适,可以开始同房,如果妻子怀孕不能同房。术后3d换药后可以出院;出院后再过4d,可自行小心将阴囊纱布去掉,若有不适,及时复诊<sup>[6]</sup>。纱布去掉后3d可以淋浴,不能泡澡。伤口缝线为可吸收线,1个月内可自行吸收(期间如果伤口分泌物较多或有其他异常,则需要提前来院拆线)。若复查时缝线仍未吸收的可以拆线。术后需穿三角裤1个月以防水肿(三角裤应比平时尺寸略小),术后1个月及半年男科门诊复查<sup>[7]</sup>。

1.2.3.4 出院随访:出院后1周、1个月、半年对患者进行随访,了解术后愈合情况,不断跟踪治疗效果,了解患者受孕情况。

## 2 结果

同步显微镜下睾丸切开取精152例,未取到精子90例患者改为IVF-D周期治疗,取到精子的62例患者进入ICSI周期治疗。ICSI移植54例,怀孕33例,妊娠率61.11%,IVF-D移植79例,怀孕52例,妊娠率65.82%。截止随访结束日期,已成功分娩32例(单胎18例,双胎14例),新生儿出生后均未出现明显异常。

## 3 讨论

同步显微镜下睾丸切开取精术损伤小<sup>[8]</sup>,护理人员术前对患者的专业护理也是手术成功的重要部分。其中,术前心理护理可减轻患者紧张、恐惧的心理,使患者顺利完成手术。向患者说明手术风险,使患者了解手术全过程,初步认识手术成功率,以放松心情配合手术<sup>[9]</sup>。术前宣教内容主要包括在男科确诊拟行同步显微取精+ICSI备IVF-D并登记,双方术前化验,准备“三证”,双方建档,建档当天告知夫妻双方如未取到精子会改成供精治疗并签署相关知情同意书,向患者家属讲解整个手术流程,成功率及费用,说明整个周期所需时间,让患者提前做好请假准备。告知患者促排卵药物的保存,取卵和移植后注意事项使患者及家属了解手术,放松心情,积极配合手术。向患者介绍手术环境及人员配合,消除患者紧张感。

睾丸经穿刺后易发生感染、出血等并发症,术后应密切观察患者自觉症状,如有伤口肿胀、出血及时报告医生给予治疗,预防伤口感染,减轻患者疼痛<sup>[10]</sup>。152例同周期显微镜下睾丸穿刺取精患者经过术前宣教和心理护理后情绪稳定并能积极配合手术,在女方取卵当天若男方精液不能做ICSI治疗的患者也能接受供精治疗。通过术中配合和术后护理,无患者发生出血、感染和性功能障碍。

综上所述,术前心理护理、宣传教育、术中准备及术后精心护理对同步显微镜下睾丸切开取精的良好结局有重要的促进作用。

## 参考文献

- [1] Gudeloglu A, Parekattil S J. Update in the evaluation of the azoospermic male[J]. Clinics (Sao Paulo), 2013, 68(Suppl 1): 27-34.
- [2] Abdel Raheem A, Garaffa G, Rushwan N, et al. Testicular histopathology as a predictor of a positive sperm retrieval in men with non-obstructive azoospermia[J]. BJU Int, 2013, 111(3): 492-499.
- [3] 郭子君. 显微镜辅助下睾丸切开取精术的配合与护理[J]. 中华男科学杂志, 2013, 19(3): 282-283.
- [4] 冯淑娴, 李雪兰, 周星宇, 等. 辅助生殖技术治疗后单卵双胎妊娠的临床分析[J]. 南方医科大学学报, 2016, 36(11): 1477-1481.
- [5] 冯晓军, 张嵘, 张斌, 等. 不孕不育症家庭男性成员抑郁焦虑状况及相关因素[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(2): 96-97.
- [6] 王丽, 陈家仙, 彭先敏, 等. 无精子症患者行不同方式取精术及护理[J]. 右江民族医学院学报, 2012, 34(1): 123-124.
- [7] 朱敬香, 皮洁, 曾潇, 等. 睾丸切开取精术的护理配合[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(2): 8-10.
- [8] 闫文杰, 杨菁, 尹太郎, 等. 睾丸穿刺取精与正常体外排精行卵细胞胞质内单精子注射的临床结局比较[J]. 中华男科学杂志, 2011, 17(3): 276-278.
- [9] 唐珂, 王洪华. 应用新型多孔睾丸穿刺针行睾丸穿刺取精术的护理[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(30): 3401-3402.
- [10] 黄静雅. 睾丸融合症1例行显微外科取精术及护理[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(4): 783-784.

(本文编辑:刘小欢)