

显微镜下睾丸切开取精术的围手术期护理

宋娟, 周梁, 王磊, 孙峥, 任鹏飞

(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的护理措施。**方法** 337例无精子症患者行同步显微镜下睾丸切开取精术,并予以围术期护理,包括术前宣教、心理干预、术中配合、术后护理及随访等。**结果** 160例患者成功取出精子,177例患者未取出精子,成功取出的精子均进行了常规卵胞浆内单精子注射技术助孕治疗,未取出精子者则根据患者及家属的选择开展进一步治疗。**结论** 同周期显微镜下睾丸切开取精术围手术期护理,对减轻其焦虑恐惧心理,确保手术实施具有积极意义。

关键词: 睾丸切开取精术; 精子冷冻; 卵胞浆内单精子显微注射技术; 心理干预

中图分类号: R 169 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2017)12-0097-03

Nursing management in microdissection testicular sperm extraction

SONG Juan, ZHOU Liang, WANG Lei, SUN Zheng, REN Pengfei

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

ABSTRACT: Objective To summarize the nursing management in microdissection testicular sperm extraction (TEST). **Methods** Totally 337 patients with azoospermia undergoing microdissection TEST were included in this study. The perioperative nursing management was carried out, including health education, psychological intervention, intraoperative coordination, postoperative care and follow-up. **Results** Of 337 patients, 160 cases with successful sperm retrieval were given assisted reproductive technology of intracytoplasmic sperm injection, another 177 with unsuccessful sperm retrieval required further treatment. **Conclusion** Nursing management at perioperative period is the guarantee of successful microdissection TEST in patients with azoospermia.

KEY WORDS: testicular sperm extraction; Sperm cryopreservation; intracytoplasmic sperm injection; psychological intervention

不孕不育是影响夫妇正常生活的常见疾病,全球大约有10%~15%的夫妇患有不孕不育症,国内约有20%的夫妇存在不孕不育的症状,其中男性因素占20%,无精子症患者占1%^[1]。随着辅助生殖技术的发展,尤其是显微外科取精的发展,对男性不育症的治疗起到了十分重要的作用^[2-3]。2012年12月—2016年8月本院生殖中心共实施同周期显微镜辅助下睾丸切开取精术337例,本研究重点总结了取精术围手术期的护理措施,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2012年12月—2016年8月于西北妇女儿童医院生殖中心行显微镜辅助下睾丸切开取精术的患者337例,年龄25~46岁,平均 (31.3 ± 4.0) 岁;不育时间2~10年,平均 (4.6 ± 0.7) 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适应症。

1.2 方法

1.2.1 手术方法

腰硬联合麻醉后,患者取平卧位,麻醉满意后常规消毒铺单,于阴囊正中做1纵行切口,逐层向术侧切开睾丸鞘膜层,将睾丸挤出切口外,置于显微镜下,用15度刀于睾丸白膜赤道面处横行切开(约2/3周),并钝性分离曲细精管,将显微镜置于16~20倍,仔细观察,取出可疑生精曲细精管,交台下实验室人员镜检,镜检检测到精子后予以保存,取精足够后予以结束。镜检没有精子,则继续观察是否有可疑生精灶,如无可疑生精灶则结束术侧取精^[4]。对侧睾丸组织采用相同的方法取出。术毕用可吸收线逐层缝合各层组织,阴囊加压包扎,留置尿管接尿袋。

1.2.2 护理

1.2.2.1 术前宣教:患者患有不育症,心理压力大,尤其是在国内,受传统思想的影响,一般认为不怀孕都是女方的因素,但当诊断结果明确显示是男方因素的时候会导致男方的情绪受到较大影响^[5-6]。由于患者的文化程度,成长环境并不相同,对问题理解的程度存在差异^[7],在开展护理工作时护理人员需要认真仔细倾听患者的意见,尽可能的理解他们,在沟通的时候要注意把握尺度和分寸,注意语气和态度,选择合适的场地与患者进行交流,让患者从护理人员工作的言行举止中感受到尊重和爱护。在完全了解手术过程中可能出现的风险和问题后,指导患者签署手术知情同意书、随访知情同意书以及自精冷冻保存知情同意书和协议书。

1.2.2.2 术前准备:患者入院之后,全面评估患者身体情况,协助患者做入院后的检查,有问题及时报告医生。术前1晚需进行清洁灌肠、会阴部的清洁消毒和抗生素类药物的皮试,同时嘱咐患者术前禁食12h,禁饮6h。

1.2.2.3 术中护理: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。术中护士需仔细检查手术开展过程中尼龙线的针的完整性,防止术中针的丢失。此外还需准备好皮钳子以便于术中协助夹

取尼龙线的尾端。由于手术的时间长,在手术过程中护理人员需协助术者用生理盐水冲洗术野,保证操作部位的湿润,同时定期的按摩患者肢体,做好保暖措施。为方便摄取精子后开展光学显微镜检查,护理人员需提前准备好载玻片,以便及时摄取。

1.2.2.4 术后护理:①体位。患者去枕平卧6~8h,术后1周内多卧床休息,减少活动。术后1月内注意休息,不宜过度劳累;术后3月内,不宜剧烈活动,如:跑步、长时间行走、长时间站立。术后需要保证规律的生活,合理的休息,足够的睡眠,勿熬夜、久坐,避免疲劳。②病情观察。注意观察患者的病情,尤其注意局部血液循环,皮肤伤口情况,确保敷料妥善固定,以防大小便污染伤口,造成感染。③预防感染。观测患者的体温,保证抗生素的正确使用,及时更换伤口渗湿的敷料,预防感染发生。④尿管护理。观察并记录尿管引流尿液的量、色变化。⑤饮食。手术后6h,无恶心、呕吐,可进流质,同时避免辛辣刺激饮食。⑥并发症预防和护理。血肿:加压包扎,使用止血药物。疼痛:术后需穿三角裤1月(三角裤应比平时号数略小)。⑦随访。出院前跟患者再次核对联系方式,嘱咐患者按时复诊,不适随诊。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成功160例,未取到精子177例。成功取出的精子均进行了常规卵胞浆内单精子注射技术助孕治疗,剩余精子冷冻保存到精子库,以备将来再次使用,这样可以避免患者二次手术造成生殖器官损伤,同时也能减轻患者经济方面的负担。177例未取到精子的患者则耐心安慰,然后根据夫妻双方意见,决定是否采用供精治疗。如果双方拒绝采用供精治疗,建议女方先把卵子冷冻起来,等待男方做进一步的治疗。

3 讨论

近年来,随着辅助生殖技术的不断发展,卵胞浆内单精子注射技术日趋成熟,显微镜下睾丸切开取精术越来越多应用于辅助生殖助孕,其相应的围术期护理工作也显得越来越重要^[8-10]。本

研究回顾性总结了 337 例行显微镜下睾丸切开取精术患者的临床资料,其护理重点主要在两个方面,一个是生理方面的护理,一个是心理方面的护理。生理方面:嘱咐患者术后需穿三角裤 1 月,术后 1 周尽量的卧床休息,减少活动,可明显减少疼痛的发生;术后注意伤口敷料、监测体温、术后第 3 天换药后方可出院;出院后 4 d,可自行小心将阴囊纱布去掉,若有不适,及时复诊。纱布去掉后 3 d 可以淋浴,不能泡澡。伤口缝线为可吸收线,1 月内可自行吸收(期间若伤口分泌物较多或有其他异常,则需提前来门诊拆线)。若复查时缝线仍未吸收,可行拆线;心理方面,由于受传统思想的影响,患者的思想负担重^[11],主要考虑因为睾丸对于男性来说是非常隐私和脆弱的部位,患者会担心手术的成功率、取出的精子能否使用、生出的小孩是否健康、术后的伤口恢复情况、会不会影响自己以后性生活等^[12-13],所以护士和患者交流过程中注意场地,交流方式,进而有效保护患者的隐私,减少患者的心理压力,消除患者的陌生感,获取患者的信任。心理负担消除后,患者可以更好的配合手术治疗,减少术后并发症的发生。

综上所述,术前心理护理、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。同时作为一名优秀专科护士应从信息化、专业化、伦理等多方面继续努力学习,实现进一步的提升。

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] 孙邕,马兆文,黄淑娟,等. 外科取精术在无精子症诊断与治疗中的应用[J]. 现代泌尿外科杂志, 2013, 18(6): 597-600.
- [4] 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.
- [5] 赵雪燕,林小民,张丽娜. 睾丸或附睾穿刺抽吸取精术的护理体会[J]. 中国实用医药, 2014, 9(17): 180-181.
- [6] 胡玉莲,吴正沐,吕海霞. 心理护理干预在预防突发性取精困难中的应用[J]. 上海护理, 2014, 14(1): 38-40.
- [7] 何玉萍,刘琼. 经皮附睾精子抽吸术的护理[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(23): 2808-2809.
- [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] 刘俊. BD 敷贴在附睾及睾丸穿刺取精术中的应用[J]. 护理研究, 2011, 25(6): 481.
- [10] 张靖,刘贵华,赵鲁刚,等. 显微取精术治疗非梗阻性无精子症的疗效分析(附 196 例报告)[J]. 中华男科学杂志, 2017, 23(9): 804-807.
- [11] 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.
- [12] 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.
- [13] 万娟,贺芳,车晓艳,等. 7 例非梗阻性无精子症显微取精患者的护理[J]. 中华男科学杂志, 2017, 23(7): 669-671.

(本文编辑:尹佳杰)