

临床护理全书编辑委员会

临床护理全书

妇产科分册



85028

临床护理全书

妇科·产科分册

I. 妇科(1~74页)

II. 产科(75~174页)

《临床护理全书》编译委员会



北京出版社

临床护理全书

妇科 产科分册

Linchuang huli quanshu

Fuke chanke fence

《临床护理全书》编译委员会

*

北 京 出 版 社 出 版

(北京北三环中路6号)

新华书店北京发行所发行

广 益 印 刷 厂 印 刷

*

787×1092毫米 16开本 11.25印张 266 000字

1991年6月第1版 1991年6月第1次印刷

印数: 1—3,470

ISBN 7-200-01195-9/R·51

定价: (精装) 9.10元

编译委员会委员名单

主 编

朱怡然教授

副主编

王 珏教授 谭朴泉教授 贾恩昶主任医师

编 委

(以姓氏笔画为序)

李玉蓉主任医师 苏崇周主任医师 张玉琛教授
郑桂兰副教授 周永德副教授 阎伯龄教授
常家柏教授

主编助理

郎志峰讲师

妇科产科分册编译者名单

赵 涟 主任医师 于芳兰 副主任医师

主 审

王 珏 教授

序

医学护理专业，自佛罗伦斯·南丁格尔创立以来，不过经历了一百多年的历史。但是，医学科学界已普遍认识到护理学科是一门维护人类健康的至关重要的学科。经过广大医学科学工作者和护理人员的长期实践，不断地总结经验和探索其客观规律，护理专业已逐步发展并形成自己独特的理论与临床体系。随着临床医学的发展，特别是医学模式已向生物、社会心理医学模式转变，我国广大护理人员越来越明确：为人民群众“增进健康，预防疾病”，为广大患者“恢复健康，减轻痛苦”，是自己义不容辞的职责。

为了赶上时代的前进步伐，适应科学技术日新月异的发展及我国社会主义卫生事业的需要，不仅需要护理专业院校不断培养大批护理人员以充实护理专业队伍，而且在职的护理人员也迫切需提高护理学知识及护理技术水平。但是，目前我国出版的护理理论和护理技术的专业书籍较少，临床实用的参考书更为缺乏。由承德医学院组织编译的《临床护理全书》，从我国临床护理工作的实际需要出发，汲取国外的先进护理经验，总结国内的临床护理学科的新进展，系统地介绍了各科临床护理基本理论及技术操作，突出了对病人的全面整体护理工作，具有高度科学性和很强的实用性。文字叙述也简明扼要，插图清晰，繁简得当，做到了图文并重，便于读者理解、记忆和临床应用。这些都是其可贵之处，值得向我国护理界推荐。

时代在前进，科学在发展。愿广大医疗、护理界同志团结一致，通力协作，继续总结经验，不断创新，促进护理学科的进一步发展，为振兴我国护理事业作出更大贡献。

中华人民共和国卫生部护理中心

陈淑坚

1990年2月

前 言

目前国内供护理专业人员学习的书籍较少,系列参考书更为贫乏。有鉴于此,我们于1985年参考日本东海大学正津 晃等五位教授编审、近200名专家编写的《临床护理图解丛书》,以及国内外有关资料,在承德医学院的组织下,由中国医科大学、华北煤炭医学院、北京医科大学、天津医学院、张家口医学院、人民卫生出版社和承德医学院的30多位通晓护理专业的教授、副教授和讲师通力协作,编译了这部《临床护理全书》(以下简称《全书》),于1987年年底脱稿,1989年8月至10月对部分内容再次进行了修订、增补。

《全书》包括五个分册:内科特护分册、外科康复分册、妇科产科分册、小儿科分册以及五官科皮肤科分册。为突出护理专业的特点,对每个疾病着重叙述其护理重点、观察要点和护理措施。文字叙述力求条理清楚,理论联系实际,深入浅出,简明扼要,并且保持了图文并茂的特色,便于读者理解和自学。

《全书》不仅适于护理人员学习参考,也可以作为护理专业学生的辅助教材和护理教师以及各科医师的参考书。

我们在编译《全书》过程中,得到下列同志的大力支持和帮助:人民卫生出版社沈文敏副编审在病中详细审校了书稿,付出了艰辛的劳动;承德医学院教务处绘图室白蜀宁同志为本书绘制了插图;在此,我们表示诚挚的谢意。

由于我们水平有限,书中欠妥乃至错误之处在所难免,热诚希望医学、护理专家和读者予以批评指正。

《临床护理全书》编译委员会

1990年2月

I. 妇 科

FU KE

19

20

21

22

I. 妇 科 目 录

1. 绪论.....(5)
2. 妇科病史、检查及其护理.....(5)
 - (1) 妇科病史.....(5)
 - (2) 体格检查.....(6)
 - (3) 妇科检查的配合和护理.....(8)
3. 妇科特殊检查及其护理.....(8)
 - (1) 基础体温测定.....(8)
 - (2) 宫颈粘液检查.....(9)
 - (3) 激素测定.....(10)
 - (4) 激素刺激试验.....(11)
 - (5) 诊断性刮宫.....(12)
 - (6) 脱落细胞检查.....(13)
 - (7) 子宫颈活组织检查.....(14)
 - (8) 月经血培养.....(15)
 - (9) 描写式输卵管通气法.....(15)
 - (10) 子宫输卵管造影法.....(17)
 - (11) 性交后试验(Huhner test) ... (18)
 - (12) 米 克氏(Miller—Kurzrok) 试验.....(18)
 - (13) 精液检查.....(18)
 - (14) 阴道镜检查(Colposcopy) ... (19)
 - (15) 子宫镜检查(Hysteroscopy)(19)
 - (16) 腹腔镜检查(Laparoscopy)(19)
 - (17) 盆腔镜检查(Culdoscopy) ... (20)
 - (18) 超声波检查(Ultrasonic examination)(20)
 - (19) 盆腔动脉造影(Pelvis angiography)(21)
 - (20) 淋巴管造影.....(22)
 - (21) 阴道滴虫检查.....(22)
 - (22) 念珠菌检查.....(23)
4. 月经异常.....(23)
 - (1) 月经周期的概念及调节机制.....(23)
 - (2) 月经的临床表现.....(24)
 - (3) 经期卫生指导.....(25)
 - (4) 闭经.....(25)
 - (5) 月经稀发.....(27)
 - (6) 月经频发.....(27)
 - (7) 月经过多.....(27)
 - (8) 月经过少.....(30)
 - (9) 痛经.....(30)
 - (10) 经前期紧张综合征.....(30)
 - (11) 功能性子宫出血.....(30)
5. 外阴疾病及其护理.....(32)
 - (1) 外阴炎.....(32)
 - (2) 前庭大腺脓肿.....(32)
 - (3) 外阴瘙痒症.....(32)
 - (4) 尖锐湿疣.....(33)
 - (5) 口、眼、生殖器综合征(Be-hcet氏病)(33)
 - (6) 外阴白色病变(慢性外阴营养不良)(33)
 - (7) 外阴癌.....(34)

- (8) 两性畸形.....(34)
- (9) 外阴部冲洗法.....(35)
- (10) 妇科手术术前指导.....(35)
- (11) 妇科手术术前护理.....(36)
- (12) 妇科手术术后护理.....(37)
- (13) 外阴切除术患者的护理.....(39)
6. 阴道疾病及其护理.....(40)
 - (1) 阴道炎.....(40)
 - (2) 阴道闭锁.....(40)
 - (3) 阴道痿.....(41)
 - (4) 阴道冲洗法的护理.....(42)
 - (5) 尿漏修补术的护理.....(42)
7. 子宫疾病及其护理.....(43)
 - (1) 子宫肌瘤.....(43)
 - (2) 子宫内膜异位症.....(44)
 - (3) 宫颈糜烂.....(45)
 - (4) 宫颈息肉.....(45)
 - (5) 子宫颈癌.....(45)
 - (6) 子宫体癌.....(48)
 - (7) 滋养细胞疾病(恶性葡萄胎、绒毛膜癌).....(49)
 - (8) 子宫脱垂.....(50)
 - (9) 子宫畸形.....(51)
 - (10) 子宫感染.....(51)
 - (11) 一般腹式手术术后护理.....(51)
 - (12) 一般阴道式手术的护理.....(53)
 - (13) 排尿后消毒(外阴部消毒).....(54)
 - (14) 排尿训练的指导.....(54)
 - (15) 残尿测定.....(55)
 - (16) 尾骨引流的护理.....(56)
 - (17) 白带过多时的护理.....(57)
 - (18) 阴道出血时的护理.....(58)
 - (19) 疼痛时的护理.....(58)
 - (20) 发热时的护理.....(59)
 - (21) 广泛性子宫全切除术术后护理.....(59)
 - (22) 淋巴囊肿患者的护理.....(61)
 - (23) 化学药物治疗患者的护理.....(61)
 - (24) 放射治疗患者的护理.....(63)
 - (25) 子宫颈部冷冻疗法患者的护理.....(64)
8. 输卵管疾病及其护理.....(65)
 - (1) 异位妊娠.....(65)
 - (2) 输卵管炎.....(66)
 - (3) 输卵管闭塞.....(66)
 - (4) 异位妊娠患者的护理.....(66)
 - (5) 子宫直肠窝穿刺患者的护理.....(67)
 - (6) 输卵管通水法的配合和护理.....(68)
9. 卵巢疾病.....(68)
 - (1) 卵巢功能不全.....(68)
 - (2) 卵巢囊性肿瘤.....(68)
 - (3) 卵巢实质性肿瘤.....(70)
 - (4) 多囊性卵巢.....(71)
 - (5) 卵巢出血.....(72)
10. 盆腔疾病.....(72)
 - (1) 盆腔腹膜炎.....(72)
 - (2) 转移性肿瘤.....(72)
11. 不孕症.....(73)
12. 更年期障碍及其护理.....(73)

1. 绪 论

妇科护理学，是研究对患有生殖系统疾病的妇女进行临床护理的一门专科护理学。

妇科患者的主要特点是：第一，因其所患疾病在生殖系统，怕羞心理强。第二，因生殖系统疾病直接关系到婚姻、家庭、生育等，患者思想顾虑多。因此，对妇科患者的护理，既要充分注意其生理、病理变化，又要充分注意其心理变化，二者不可偏废。基

本要求大致如下：

- ① 理解患者心情，体贴患者疾苦。
- ② 善于说服解释，解除思想顾虑。
- ③ 业务技术熟练，密切配合医疗。
- ④ 衣着整洁，仪态大方，态度和蔼，语言亲切，行动迅速，动作敏捷，操作准确，手法轻柔。

2. 妇科病史、检查及其护理

(1) 妇 科 病 史

完整的妇科病史，应包括下列内容：

① **一般项目**：包括患者姓名、年龄、籍贯、职业、民族、住址、入院日期、病史记录日期、病史陈述者。如不是患者本人陈述，要注明陈述者同患者的关系。

② **主诉**：即主要症状和病期。妇科常见症状有阴道出血、白带增多、闭经、腹痛、外阴瘙痒、腹部包块、不孕等。

③ **现病史**：即自发病至就诊期间疾病的发生、发展及治疗的全过程。

A. 一般以主要症状为中心，进行询问和记录。

B. 也要详细询问伴随症状并作记录。

C. 询问并记录患者一般情况，如饮食、睡眠及大小便情况等。

D. 还要询问并记录有鉴别意义的阴性症状。

④ 月经史

A. 初潮年龄、月经周期及持续日期。如初潮13岁，周期28~30天，持续5天，则

可简写为 $13\frac{5}{28\sim 30}$ 天。

B. 每次月经量多少，有无血块（月经量多少可询问每次经期用卫生纸若干包或每日

更换月经垫若干次)。

C. 经期有无不适,如乳房胀痛、浮肿、精神抑郁、易激动等。

D. 有无痛经及疼痛的部位、性质、程度、起止时间等。

E. 末次月经时间、月经量及持续时间。

F. 绝经年龄,绝经期有无不适或绝经后出血。

⑤ 婚育史

A. 结婚年龄及婚次。

B. 是否近亲(直系血亲及三代旁系)结婚。

C. 对方健康情况及同居情况。

D. 足月产、早产、流产及生存子女数。如足月产2次,早产0次,流产1次,现有子女2人则可简写为2—0—1—2,或以孕₃产₃(G₃P₃)表示。

E. 分娩方式。

F. 婴儿出生情况。

G. 产后或流产有无大出血或感染等。

H. 流产时曾否刮宫。

I. 末次分娩或流产时间。

J. 采用何种计划生育措施及其效果。

⑥ 既往史

A. 以往健康状况,曾患何种疾病,特别是妇科疾病。

B. 有无药物过敏,对何种药物过敏。

⑦ 个人史:生活和居住情况,出生地和曾居住地区,个人特殊嗜好等。

⑧ 家族史:即父母、兄弟、姊妹及子女的健康状况。家族成员中是否有遗传性疾病(如血友病)和可能与遗传有关的疾病(如糖尿病)及传染病(如肺结核)等。

(2) 体 格 检 查

系统的体格检查,应包括下列各项内容。

① 全身检查:与其他科相同,但应注意乳房有无包块或分泌物等。

② 腹部检查

A. 视诊:腹壁有无瘢痕、静脉曲张、妊娠纹、腹壁疝、腹直肌分离,腹部是否隆起或不对称。

B. 触诊:腹壁厚度,肝、脾、肾有无增大和压痛,其他部位有无压痛、反跳痛或肌紧张;是否触到肿块,若触到肿块,能否确定其部位、大小、形状、硬度、活动度及表面性状,肿块是否有压痛等。

C. 叩诊:鼓音和浊音的分布,有无移动性浊音等。

D. 如为妊娠,则应查宫底高度、胎位、胎心音(心律和心率)及有无胎动等。

③ 盆腔检查(广义内诊)

A. 外阴部检查

④ 观察外阴部发育和阴毛的多少及分布情况,观察有无畸形、水肿、炎症、溃疡、皮肤色泽变化、萎缩和肿瘤等。

① 用一手的拇指和食指分开小阴唇,暴露并观察前庭及尿道、阴道开口及处女膜。未婚者处女膜多完整未破,中间有孔,勉强可容食指。已婚者阴道口可容两指通过。经产妇处女膜仅余残痕或会阴有侧切瘢痕。然后让患者向下用力屏气,观察有无阴道前后壁膨出、子宫脱垂或尿失禁等。

B. 阴道窥器检查:一般用克氏(Cusco)阴道窥器(图 I-1),根据患者阴道松弛情况,选用不同大小型号窥器;未婚者非经同意,禁用窥器检查。

② 观察宫颈的大小、颜色、外口形状;

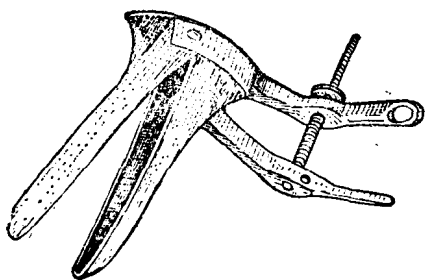


图 I-1 克氏(CUSCO)阴道窥器

有无糜烂、撕裂、外翻、腺囊肿、息肉或肿块，宫颈刮片检查应于此时进行。

⑥ 观察阴道前后侧壁粘膜颜色、皱襞多少，有无阴道膈、双阴道等先天畸形或出血、溃疡、肿块；有无分泌物及分泌物的量、性状、颜色、气味等。采取分泌物可于此时进行。

C. 双合诊(狭义内诊)：检查者将一手的一指或二指放入阴道，另一手放在腹部配合检查(图 I-2)，这是妇科特有的检查法，是盆腔检查的最重要方法。

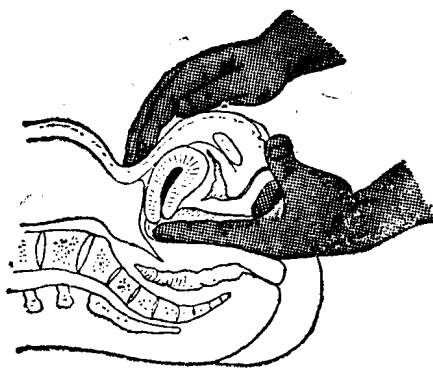


图 I-2 双合诊

按子宫、附件、子宫直肠窝的顺序，检

查其位置、形状、大小、硬度、表面性状，有无压痛及可动性等。

D. 三合诊：检查者一手食指放入阴道，中指放入直肠，另一手在腹部进行检查(图 I-3)。

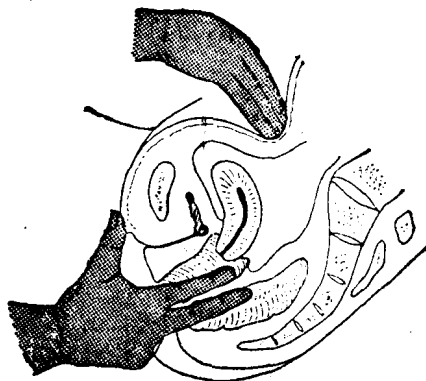


图 I-3 三合诊

三合诊利于检查后倾、后屈子宫的大小，子宫后侧及直肠周围的病变情况。

E. 直肠——腹部诊：一手食指伸入直肠，另一手在腹部配合检查，一般适用于未婚及阴道闭锁或经期不宜作阴道检查者(图 I-4)。

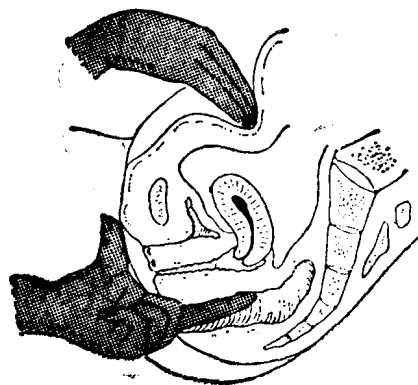


图 I-4 直肠——腹部诊

(3) 妇科检查的配合和护理

① **诊疗用品：**妇科诊室的常用诊疗用品大致如下：

A. **设备：**诊察床、妇科检查台（内诊台）。

B. **器材：**阴道窥器、手套、宫颈钳子、子宫探针、宫颈活检钳子、子宫内吸器、小刮匙、刮板、海绵钳子、止血钳子、剪刀、镊子、导尿管、冲洗壶（杯、瓶）、器械盘、血压计、听诊器等。

C. **药品：**0.1%新洁尔灭或0.05%洗必太、2%碘酒、75%酒精、4%红汞、20%硝酸银、10%甲醛、95%酒精、0.5%普鲁卡因、生理盐水、煤酚皂液、肥皂液等。

D. **敷料：**棉球、棉签、纱布、甘油纱布、消毒纸垫或布垫、治疗巾、丁字带、绷带、橡皮膏等。

E. **其他用品：**吊桶、吊桶架、立灯、防水布、污物桶、屏风或拉帘、洗手设备等。

② 患者准备

A. 向患者简要说明检查的目的和方法，以解除顾虑，配合检查。

B. 指导患者检查前排便或排尿，必要时导尿。

C. 指导并协助患者脱衣裤，注意保温。

D. 指导并协助患者上内诊台，危重患者不能上内诊台者可在病床上检查。

E. 取膀胱截石位，尿瘘患者取胸膝位。

F. 检查前一般不要冲洗外阴部和阴道，但有阴道出血、脓性白带者要冲洗。

③ 检查中的配合和检查后处理

A. 指导患者用口呼吸以消除腹壁紧张。

B. 向医生递送检查用器具、药品、敷料

C. 按医嘱进行注射、取检验标本、更换敷料等。

D. 检查或处置終了后，擦净外阴部。

E. 协助患者下内诊台并穿好衣裤。

F. 每检查、处置一名患者，更换一次垫单（或治疗巾），严防交叉感染。

④ 注意事项

A. 对未婚妇女禁作双合诊和窥器检查。如确有必要，应在征得家属和本人的同意后，用食指放入阴道扪诊。

B. 男医生进行检查时，必须有女医护人员在场，利于解除患者的紧张心理，并避免发生误会。

3. 妇科特殊检查及其护理

(1) 基础体温测定

① 概念

A. 经较长时间（6~8小时）睡眠，醒后

尚未进行任何活动之时所测得的体温，可反映静息状态下的能量代谢水平，称基础体温

(basal body temperature, BBT)。

B. 正常育龄妇女的 BBT, 于排卵后因孕激素刺激体温中枢而使之高于卵泡期约 $0.4 \sim 0.6^{\circ}\text{C}$, 至月经前1~2天或月经第一天下降。因此, 正常月经周期每天BBT的连线呈双相曲线(图 I-5), 而无排卵性月经周期的BBT则呈单相曲线。

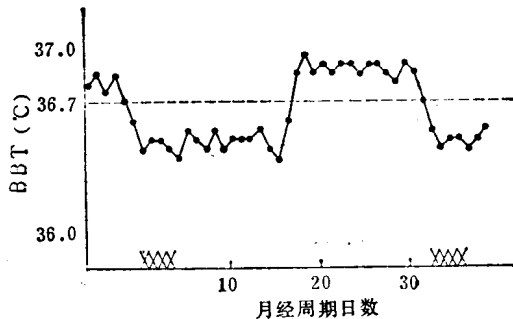


图 I-5 基础体温双相曲线

C. 临床用此法了解有无排卵及黄体功能状况。

② 方法

A. 每日临睡前将体温计水银柱甩低, 放于床边或枕下便于取用。

B. 清晨醒后, 在未讲话、未起床、未做任何活动之时取体温计测口腔体温5分钟。

C. 起床后, 将所测体温记录于基础体温表上, 逐日进行, 最后画成曲线。

D. 将生活中有关情况如性生活、失眠、感冒、经期等治疗情况随时记录在表上, 以便参考。

E. 一般需连续测量三个月经周期以上。

F. 此法简单实用, 但时间较长, 要求严格, 否则不能准确反映卵巢功能, 要向患者宣传并及时鼓励。

(2) 宫颈粘液检查

① 概念

A. 宫颈内膜腺体的分泌功能, 受卵巢激素影响。因此, 宫颈粘液在量、性状(主要是粘稠度)及结晶类型方面, 随着月经周期而变化。观察这些变化, 可以了解卵巢功能。

B. 在雌激素影响下, 宫颈粘液含水量增加, 排卵期宫颈粘液清澈透明, 延展性增高, 粘液拉丝可长达10cm; 在孕激素影响下, 宫颈粘液粘稠混浊, 延展性降低, 拉丝长度仅为1~2cm, 临床上用于鉴别闭经原因及判断有无排卵。

C. 将宫颈粘液涂抹在玻片上, 干燥后用低倍显微镜观察。正常月经周期中, 从第七天起, 逐渐出现羊齿叶状结晶, 从不典型至较典型到典型。排卵后结晶逐渐减少, 一般至22天即不再出现, 临床上用以了解卵巢功能。

② 方法: 用灭菌、干燥的长吸管或注射器, 从子宫颈管内吸取粘液, 置于玻片上, 用另一玻片蘸取粘液, 拉成丝状, 观察其最大长度。然后涂抹于玻片上, 干燥后镜检有无羊齿叶状结晶及结晶程度(图 I-6)。

③ 护理重点

A. 采取颈管粘液时, 只放窥器, 不行内诊。

B. 根据月经周期, 决定检查日期, 要按医嘱向患者说明。

C. 向患者说明有宫颈糜烂时, 可能出血。

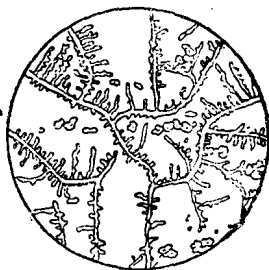
D. 检查后注意局部卫生。

④ 必备物品: 窥器、橡皮手套、注射器、长吸管、玻片、温箱、镊子、棉球。

⑤ 患者准备: 与“妇科检查的配合和护理”相同。



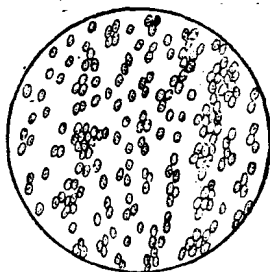
“+++” — 典型结晶



“++” — 较典型结晶



“+” — 不典型结晶



“-” — 椭圆体

图 I-6 宫颈粘液涂片结晶

⑥ 操作步骤

A. 由医生放入窥器，清拭外子宫口周围的分泌物。

B. 用注射器或长吸管插入外子宫口，吸取颈管粘液(图 I-7)。

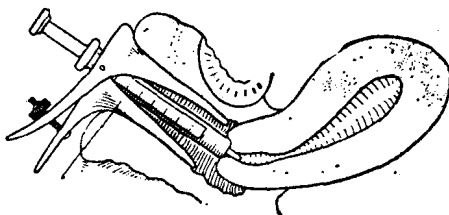


图 I-7 吸取宫颈粘液

C. 先用玻片检查拉丝长度，然后镜检结晶状况。

(3) 激素测定

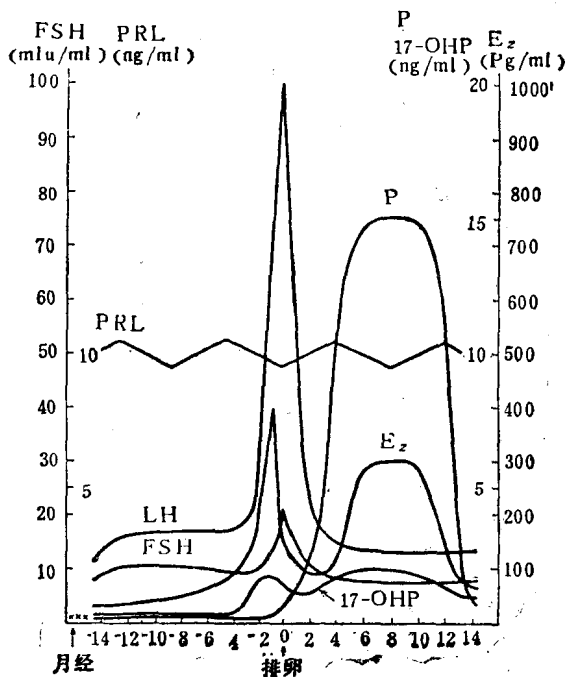
① 概念

A. 测定体液中的激素水平以了解内分泌腺的功能，称激素测定。主要测定对象是垂体激素和卵巢激素(图 I-8)。

B. 这些激素随着月经周期而有周期性变动。因此，必须连续测定一个月经周期或一个月间的。

C. 这些激素随着年龄的增长也有变动，一日24小时内也有变动。

② 方法：有生物学、化学等方法，最近多用放射免疫法，精确度高。



注：促性腺激素：FSH、LH 生乳素：PRL
卵巢类固醇激素：E₂、P、17-OHP

图 I-8 月经周期中激素变动图表

(4) 激素刺激试验

① 概念：妇科常用雌激素试验、孕激素试验、促性腺激素刺激试验和垂体兴奋试验的统一编排，检查下丘脑——垂体——卵

巢轴的病变部位。临床上常用于闭经的诊断（图 I-9）。

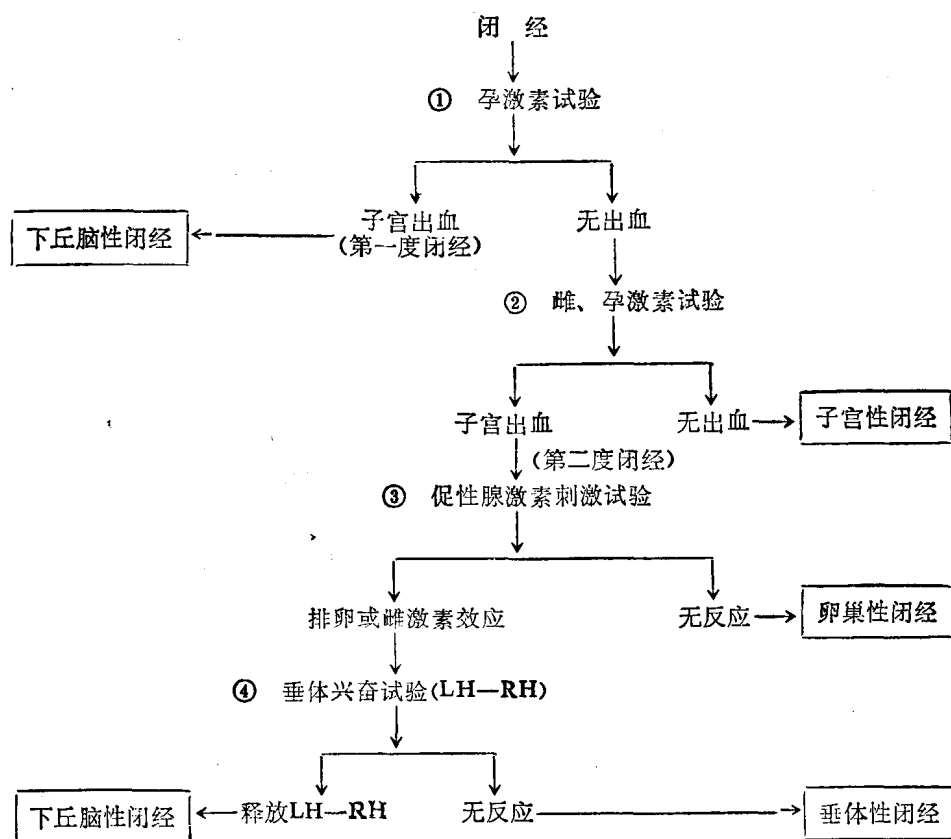


图 I-9 闭经检查步骤示意图

② 方法

A. 孕激素刺激试验：用孕激素，如用黄体酮每日一次肌注20mg，连续肌注5日；或用甲孕酮每日一次口服10mg，连续口服5日，用药后2~7天内观察有无撤退性出血。有阴道出血者为阳性，表示生殖道发育正常，雌激素分泌正常，子宫内膜功能正常，称第一度闭经，为下丘脑性闭经；无阴道出血者为

阴性，不能排除子宫及生殖道异常。

B. 雌、孕激素刺激试验：对孕激素刺激试验阴性者施行。先用雌激素，如用己烯雌酚每日一次口服1mg，连续服用20日；或用炔雌醇每日一次口服0.05mg，连续服用20日。自服药第16天开始加用孕激素（用法用量与前述相同）。用药2~7天观察有无撤退性出血。阳性者表示患者子宫内膜功能正常，但体内雌