

妇产科

护理新技术

张晓华 ◎著

天津出版传媒集团

 天津科学技术出版社

妇产科护理新技术

张晓华 ◎ 著

天津出版传媒集团



天津科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

妇产科护理新技术 / 张晓华著. --天津: 天津科学技术出版社, 2018.3

ISBN 978-7-5576-4798-8

I. ①妇… II. ①张… III. ①妇产科学-护理学
IV. ①R473.71

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第039728号

责任编辑: 王朝闻

天津出版传媒集团

 天津科学技术出版社

出版人: 蔡 颢

天津市西康路35号 邮编 300051

电话 (022) 23332372

网址: www.tjkjcs.com.cn

新华书店经销

北京虎彩文化传播有限公司印刷

开本 787 × 1092 1/16 印张 26.75 字数 640 000

2018年3月第1版第1次印刷

2018年9月第2次印刷

定价: 135.00元

前 言

妇产科学是专门研究女性一生中不同时期生殖系统生理和病理的变化,在医学中具有特殊性的一门学科。与之相适应的妇产科护理是一门诊断并处理女性对现存和潜在健康问题的反应,为妇女健康提供服务的学科,是现代护理学的重要组成部分。随着社会的发展,现代医学模式及健康观念的转变,人们对生育、健康及医疗保健需求的变化,妇产科护理模式势必随现代护理学发展的趋势作出新的调整。妇产科护理的概念已从单纯的“护理疾病”发展为“保障人类健康”的护理。

全书共二十二章,包括妇产科常用护理技术和手术病人的护理、女性生殖系统解剖与生理、病史采集与体格检查、妇女保健和妇产科常见疾病的诊治与护理技术。在一定的理论知识基础上,重点突出了临床实践部分,内容反映了我国妇产科临床前沿水平,并在学术上提出了一些新的理论和见解。

由于时间和精力所限,错误和不当之处,热诚欢迎读者朋友批评指正。

编 者

目 录

第一章 妇产科常用护理技术	(1)
第一节 会阴擦洗/冲洗	(1)
第二节 阴道灌洗/冲洗	(2)
第三节 会阴湿热敷	(4)
第四节 阴道或宫颈上药	(5)
第五节 坐浴	(6)
第二章 妇产科诊疗及手术病人的护理	(8)
第一节 生殖道细胞学检查	(8)
第二节 宫颈活组织检查	(11)
第三节 常用穿刺检查	(13)
第四节 会阴切开术	(17)
第五节 胎头吸引术	(19)
第六节 产钳术	(21)
第七节 剖宫产术	(22)
第八节 人工剥离胎盘术	(24)
第九节 诊断性刮宫术	(25)
第十节 妇产科内镜诊疗技术	(26)
第十一节 输卵管通畅检查	(31)
第三章 女性生殖系统解剖及生理	(33)
第一节 女性生殖系统解剖	(33)
第二节 女性生殖系统生理	(41)
第四章 病史采集与体格检查	(51)
第五章 妊娠期妇女的护理	(60)
第一节 妊娠生理	(60)
第二节 妊娠期母体变化	(67)
第三节 妊娠诊断	(74)
第四节 妊娠期管理	(79)

第五节	分娩的准备	(91)
第六章	分娩期妇女的护理	(97)
第一节	影响分娩的因素	(97)
第二节	正常分娩妇女的护理	(103)
第三节	分娩期焦虑与疼痛妇女的护理	(114)
第七章	产褥期管理	(119)
第一节	正常产褥	(119)
第二节	产褥期妇女的护理	(123)
第三节	正常新生儿的护理	(130)
第八章	高危妊娠管理	(136)
第一节	高危妊娠妇女的监护	(136)
第二节	高危妊娠妇女的护理	(138)
第九章	妊娠期并发症妇女的护理	(145)
第一节	自然流产	(145)
第二节	心理干预对不明原因复发性流产的治疗作用	(149)
第三节	异位妊娠	(151)
第四节	早产	(157)
第五节	妊娠期高血压疾病	(160)
第六节	妊娠期肝内胆汁淤积症	(167)
第十章	胎儿及其附属物异常	(170)
第一节	双胎妊娠	(170)
第二节	胎儿窘迫及新生儿窒息	(172)
第三节	胎盘早剥	(177)
第四节	前置胎盘	(180)
第五节	羊水量异常	(183)
第六节	胎膜早破	(187)
第十一章	妊娠合并症妇女的护理	(191)
第一节	心脏病	(191)
第二节	糖尿病	(197)
第三节	病毒性肝炎	(205)
第四节	缺铁性贫血	(209)
第十二章	异常分娩妇女的护理	(213)
第一节	产力因素	(213)
第二节	产道因素	(222)
第三节	胎儿因素	(229)

第十三章 分娩期并发症妇女的护理 (234)

第一节 产后出血 (234)

第二节 子宫破裂 (242)

第三节 羊水栓塞 (246)

第十四章 产褥期疾病妇女的护理 (251)

第一节 产褥感染 (251)

第二节 产后抑郁症 (255)

第十五章 女性生殖系统炎症病人的护理 (259)

第一节 概述 (259)

第二节 外阴部炎症 (266)

第三节 阴道炎症 (269)

第四节 子宫颈炎症 (275)

第五节 盆腔炎性疾病 (278)

第六节 性传播疾病 (282)

第十六章 女性生殖内分泌疾病病人的护理 (289)

第一节 排卵障碍性异常子宫出血 (289)

第二节 闭经 (295)

第三节 痛经 (299)

第四节 经前期综合征 (301)

第五节 绝经综合征 (303)

第十七章 妊娠滋养细胞疾病病人的护理 (308)

第一节 葡萄胎 (308)

第二节 妊娠滋养细胞肿瘤 (311)

第三节 化疗病人的护理 (316)

第十八章 腹部手术病人的护理 (322)

第一节 腹部手术病人的一般护理 (322)

第二节 子宫颈肿瘤 (330)

第三节 子宫肌瘤 (340)

第四节 子宫内膜癌 (345)

第五节 卵巢肿瘤 (351)

第十九章 会阴部手术病人的护理 (361)

第一节 会阴部手术病人的一般护理 (361)

第二节 外阴、阴道创伤 (363)

第三节 外阴鳞状细胞癌 (366)

第四节 处女膜闭锁 (369)

第五节	阴道发育异常	(371)
第六节	尿瘘	(374)
第七节	子宫脱垂	(377)
第二十章	妇女保健	(382)
第一节	概述	(382)
第二节	妇女保健工作内容	(384)
第二十一章	不孕症妇女的护理	(389)
第一节	不孕症	(389)
第二节	辅助生殖技术及护理	(397)
第二十二章	计划生育妇女的护理	(404)
第一节	计划生育妇女的一般护理	(404)
第二节	常用避孕方法及护理	(406)
第三节	女性绝育方法及护理	(415)
第四节	避孕失败补救措施及护理	(418)

第一章 妇产科常用护理技术

第一节 会阴擦洗/冲洗

会阴擦洗/冲洗是利用消毒液对会阴部进行擦洗/冲洗的技术。女性尿道、阴道及肛门彼此相距很近且会阴部温暖、潮湿,病菌容易滋生,因此会阴部位容易感染。会阴擦洗/冲洗常用于局部清洁,是妇产科临床护理工作中最常用的护理技术。

【目的】

保持病人会阴及肛门部清洁,促进病人的舒适和会阴伤口的愈合;防止生殖系统、泌尿系统的逆行感染。

【适应证】

- (1)妇科或产科手术后,留置导尿管者。
- (2)会阴部手术术后病人。
- (3)产后会阴有伤口者。
- (4)长期卧床,生活不能自理的病人。
- (5)急性外阴炎病人。

【物品准备】

- (1)橡胶单、中单各1块或一次性垫巾1块,一次性手套1副。
- (2)会阴擦洗盘1个,盘内放置消毒弯盘2个,无菌镊子或卵圆钳2把,浸有0.02%~0.05%聚维酮碘(碘伏)溶液或1:5000高锰酸钾溶液的棉球若干个,无菌干纱布2块。若行会阴冲洗,则应准备内盛消毒液[如0.02%聚维酮碘(碘伏)溶液,1:5000高锰酸钾溶液或0.1%苯扎溴铵溶液等]500ml的冲洗壶1个,消毒干棉球若干,水温计1支,便盆1个。

【操作方法】

(1)核对病人的床号、姓名,评估病人会阴情况,并向其说明会阴擦洗/冲洗的目的、方法,以取得病人的理解和配合。注意请房内多余人员暂时回避,以减轻病人心理负担。

(2)嘱病人排空膀胱,脱下一条裤腿。协助病人取屈膝仰卧位,双腿略外展,暴露外阴,给病人臀下垫橡胶单、中单或一次性垫巾,若行会阴部冲洗,应将便盆放于中单或一次性垫巾上。注意为病人保暖,屏风遮挡。

(3)操作者将会阴擦洗盘放至床边,戴一次性手套,将一个消毒弯盘置于病人会阴部。用一把无菌镊子或卵圆钳夹取干净的药液棉球,再用另一把镊子或卵圆钳夹住棉球进行擦洗。

一般擦洗 3 遍。第 1 遍要求由外向内、自上而下、先对侧后近侧,按照阴阜→大腿内上 1/3→大阴唇→小阴唇→会阴及肛门的顺序擦洗,初步擦净污垢、分泌物和血迹等。第 2 遍擦洗的原则为由内向外,自上而下,先对侧后近侧,每擦洗一个部位更换一个棉球,以防止伤口、尿道口、阴道口被污染。第 3 遍顺序同第 2 遍。擦洗时均应注意最后擦洗肛门。对会阴有伤口者,需更换棉球,单独擦洗会阴伤口。必要时,可根据病人的情况增加擦洗的次数,直至擦净,最后用于纱布擦干。

若行会阴部冲洗,护士应一手持盛有消毒液的冲洗壶,另一手持镊子或卵圆钳夹住消毒棉球,一边冲刷一边擦洗,顺序同会阴擦洗。冲洗完毕,撤去便盆。

(4)操作结束后,撤去橡胶单、中单或一次性垫巾,协助病人整理衣裤及床单位。

【护理要点】

(1)擦洗或冲洗时,应注意观察会阴部及会阴伤口周围组织有无红肿、分泌物及其性质和伤口愈合情况,发现异常及时记录并向医师汇报。

(2)产后及会阴部手术的病人,每次排便后均应擦洗会阴,预防感染。

(3)对有留置导尿管者,应注意导尿管是否通畅,避免脱落或打结。

(4)注意无菌操作,最后擦洗有伤口感染的病人,以避免交叉感染。每次擦洗/冲洗前后,护士均需洗净双手。

第二节 阴道灌洗/冲洗

阴道灌洗/冲洗是用消毒液对阴道进行清洗的技术。通过阴道灌洗可使宫颈和阴道保持清洁,避免当子宫切除过程中阴道与盆腔相通时,细菌或病原体进入盆腔引起感染,减少术后阴道残端炎症等并发症。该操作技巧要求较高,需要病人的良好配合。

【目的】

促进阴道血液循环,减少阴道分泌物,缓解局部充血,达到控制和治疗炎症的目的;使宫颈和阴道保持清洁。

【适应证】

(1)各种阴道炎、宫颈炎。

(2)子宫切除术前或阴道手术前的常规阴道准备。

【物品准备】

(1)橡胶单、中单各 1 块或一次性垫巾 1 块,一次性手套 1 副。

(2)一次性妇科阴道冲洗器 1 个(带有控制冲洗压力和流量的调节开关),输液架 1 个,弯盘 1 个,便盆 1 个,阴道窥器 1 个,水温计 1 个,干纱布若干。

(3)灌洗溶液:常用的阴道灌洗溶液有 0.02%聚维酮碘(碘伏)溶液;0.1%苯扎溴铵(新洁尔灭)溶液;生理盐水;2%~4%碳酸氢钠溶液;1%乳酸溶液;4%硼酸溶液;0.5%醋酸溶液;1

：5000 高锰酸钾溶液等。

【操作方法】

(1)核对病人的床号、姓名,并向其说明阴道灌洗/冲洗的目的、方法,取得病人的理解和配合,引导病人到治疗室或检查室。

(2)嘱病人排空膀胱,协助病人上妇科检查床,取膀胱截石位,臀下垫橡胶单、中单或一次性垫巾,放好便盆。

(3)根据病人的病情配制灌洗液 500~1000ml,将装有灌洗液的一次性妇科阴道冲洗器挂于床旁输液架上,其高度距床沿 60~70cm,排去管内空气,试水温(41~43℃)适宜后备用。

(4)操作者戴一次性手套,用一手持冲洗器,打开开关,先用灌洗液冲洗外阴部,然后用另一手将小阴唇分开,将冲洗器的灌洗头沿阴道纵侧壁的方向缓缓插入阴道达阴道后穹隆部。灌洗时应边冲洗边将灌洗头围绕子宫颈轻轻地上下左右移动。阴道灌洗也可用阴道窥器暴露宫颈后再进行,冲洗时应不停地转动阴道窥器,将整个阴道穹隆及阴道侧壁冲洗干净。

(5)当灌洗液剩 100ml 左右时,关上开关,用阴道窥器者可將阴道窥器向下按,以使阴道内的液体流出。拔出灌洗头和阴道窥器,再冲洗一次外阴部,然后扶病人坐于便盆上,使阴道内残留的液体流出。

(6)灌洗/冲洗结束后,用干纱布擦干外阴,撤去便盆、橡胶单、中单或一次性垫巾,协助病人整理衣裤,下妇科检查床。

【护理要点】

(1)冲洗器灌洗筒距床沿的距离不应超过 70cm,以免压力过大,水流过速,使灌洗液或污物进入子宫腔或灌洗液与局部作用的时间不足。

(2)灌洗液温度以 41~43℃为宜,温度不能过高或过低。温度过低,病人不舒适,温度过高则可能烫伤病人的阴道黏膜。

(3)灌洗溶液应根据不同的灌洗目的选择。滴虫性阴道炎的病人,应用酸性溶液灌洗;外阴阴道假丝酵母菌病病人,则用碱性溶液灌洗;非特异性阴道炎者,用一般消毒液或生理盐水灌洗;术前病人可选用聚维酮碘(碘伏)溶液、高锰酸钾溶液或苯扎溴铵溶液进行灌洗。

(4)灌洗头插入不宜过深,其弯头应向上,灌洗过程中动作要轻柔,避免刺激后穹隆引起不适,或损伤局部组织引起出血。用阴道窥器灌洗时,应轻轻旋转阴道窥器,使灌洗液能达到阴道各部。

(5)产后 10 日或妇产科手术 2 周后的病人,若合并阴道分泌物混浊、有臭味、阴道伤口愈合不良、黏膜感染坏死等,可行低位阴道灌洗,冲洗器灌洗筒的高度一般不超过床沿 30cm,以避免污物进入宫腔或损伤阴道残端伤口。

(6)未婚妇女可用导尿管进行阴道灌洗,不能使用阴道窥器;月经期、产后或人工流产后子宫颈口未闭或有阴道出血的病人,不宜行阴道灌洗,以防引起上行性感染;宫颈癌病人有活动性出血者,为防止大出血禁止灌洗,可行外阴擦洗。

第三节 会阴湿热敷

会阴湿热敷是应用热原理和药物化学反应,利用热敷溶液促进血液循环,增强局部白细胞的吞噬作用和组织活力的一种护理技术。

【目的】

促进局部血液循环,改善组织营养,增强局部白细胞的吞噬作用,加速组织再生和消炎、止痛;促进水肿吸收,使陈

旧性血肿局限;促进外阴伤口的愈合。

【适应证】

(1)会阴水肿及血肿的吸收期。

(2)会阴硬结及早期感染者。

【物品准备】

(1)橡胶单、中单各 1 块或一次性垫巾 1 块,棉垫 1 块,一次性手套 1 副。

(2)会阴擦洗盘 1 个,无菌纱布数块,医用凡士林,棉签若干,热源袋如热水袋、电热宝等,红外线灯。

(3)热敷溶液沸水,煮沸的 50%硫酸镁、95%乙醇。

【操作方法】

(1)核对病人的床号、姓名,并向其说明会阴湿热敷的目的、方法、效果及预后,取得病人的理解和配合。

(2)嘱病人排空膀胱,协助病人松解衣裤,暴露热敷部位,臀下垫橡胶单、中单或一次性垫巾。

(3)热敷部位先用棉签涂上一薄层凡士林,盖上干纱布,再轻轻敷上浸有热敷溶液的温纱布,外面盖上棉垫保温。

(4)一般每 3~5 分钟更换热敷垫 1 次,热敷时间约 15~30 分钟,可用热源袋放在棉垫外或用红外线灯照射以延长更换热敷垫的时间。

(5)热敷完毕,移去热敷垫,观察热敷部位皮肤,用纱布拭净皮肤上的凡士林,协助病人整理衣裤,撤去橡胶单、中单或一次性垫巾,整理好床单位。

【护理要点】

(1)会阴湿热敷应该在行会阴擦洗、外阴局部伤口的污垢清洁后进行。

(2)湿热敷的温度一般为 41~46℃。

(3)湿热敷的面积应是病损范围的 2 倍。

(4)定期检查热源袋的完好性,防止烫伤,对休克、虚脱、昏迷及术后感觉不灵敏的病人应尤为注意。

(5)热敷的过程中,护士应随时评价效果,并为病人提供一切生活护理。

第四节 阴道或宫颈上药

阴道或宫颈上药是将治疗性药物涂抹到阴道壁或宫颈黏膜上,达到局部治疗作用的一项操作,在妇产科护理中应用十分广泛。阴道和宫颈上药操作简单,既可以在医院门诊由护士操作,也可教会病人自己在家上药。

【目的】

治疗各种阴道炎和子宫颈炎。

【适应证】

各种阴道炎、子宫颈炎或术后阴道残端炎。

【物品准备】

(1)橡胶单、中单各1块或一次性垫巾1块,一次性手套1副。

(2)阴道灌洗物1套、阴道窥器1个、长镊子、消毒干棉球、消毒长棉棍、带尾线的大棉球或纱布若干。

(3)药品

1)阴道后穹窿塞药:常用甲硝唑、制霉菌素等药片、丸剂或栓剂。

2)局部非腐蚀性药物上药:常用1%甲紫、新霉素或氯霉素等。

3)局部腐蚀性药物上药:常用20%~50%硝酸银溶液、20%或100%铬酸溶液。

4)宫颈棉球上药:有止血药、抗生素等。

5)喷雾器上药:常用药物有土霉素、磺胺嘧啶、呋喃西林、己烯雌酚(乙蔗酚)等。

【操作方法】

(1)核对病人的床号、姓名,向其说明阴道或宫颈上药的目的、方法、效果及预后,取得病人的理解和配合。

(2)嘱病人排空膀胱,协助其上妇科检查床,取膀胱截石位,臀下垫橡胶单、中单或一次性垫巾。

(3)行阴道灌洗后,用阴道窥器暴露阴道、宫颈,用消毒干棉球拭去子宫颈及阴道后穹窿、阴道内的灌洗液、黏液或炎性分泌物,以便药物能直接接触炎性组织而提高疗效。根据病情和药物的不同性状可采用以下方法:

1)阴道后穹窿塞药:常用于治疗滴虫性阴道炎、阴道假丝酵母菌病、萎缩性阴道炎及慢性宫颈炎等病人。护士可将药物用长镊子放至阴道后穹窿处,也可指导病人自行放置。若由病人自行用药,则护士应指导病人于临睡前洗净双手或戴指套,用一手示、中指夹持药品并用示指将药片或栓剂沿阴道后壁推进至示指完全伸入为止。为保证药物局部作用的时间,宜睡前

用药。

2)局部用药:局部所用药物包括非腐蚀性药物和腐蚀性药物,常用于治疗宫颈炎和阴道炎的病人。①非腐蚀性药物:用于治疗阴道假丝酵母菌病的病人常用1%甲紫,每天1次,7~10日为一个疗程;用于治疗急性或亚急性子宫颈炎或阴道炎的病人常用新霉素、氯霉素。给予非腐蚀性药物时可用棉球或长棉棍蘸药液直接涂擦于阴道壁或子宫颈。②腐蚀性药物:用于治疗宫颈糜烂样改变。用长棉棍蘸少许20%硝酸银药液或铬酸溶液涂于宫颈的糜烂面,并插入宫颈管内约0.5cm,稍候用生理盐水棉球擦去表面残余的药液,最后用干棉球吸干。硝酸银溶液每周用药1次,2~4次为一疗程,铬酸溶液每20~30日上药1次,直至糜烂面完全光滑为止。

3)宫颈棉球上药:适用于子宫颈亚急性或急性炎症伴有出血者。操作时,用阴道窥器充分暴露子宫颈,用长镊子夹持带有尾线的宫颈棉球浸蘸药液后塞压至子宫颈处,同时将阴道窥器轻轻退出阴道,然后取出镊子,防止退出窥器时将棉球带出或移动位置,将棉球线尾露于阴道口外,并用胶布固定于阴阜侧上方。嘱病人于放药12~24小时后牵引棉球尾线自行取出。

4)喷雾器上药:适用于非特异性阴道炎及萎缩性阴道炎病人。各种阴道用药的粉剂如土霉素、呋喃西林、己烯雌酚(乙蔗酚)等药均可用喷雾器喷射,使药物粉末均匀散布于炎性组织表面上。

【护理要点】

(1)上非腐蚀性药物时,应转动阴道窥器,使阴道四壁炎性组织均能涂上药物。

(2)应用腐蚀性药物时,要注意保护好阴道壁及正常的宫颈组织。上药前可将纱布或干棉球衬垫于阴道后壁及阴道后穹隆,以免药液下流灼伤正常组织。药液涂好后用干棉球吸干,立即如数取出所垫纱布或棉球。

(3)棉棍上的棉花必须捻紧,涂药时应向同一方向转动,防止棉花落入阴道难以取出。

(4)阴道栓剂最好于晚上或休息时上药,避免起床后脱出,影响治疗效果。

(5)给未婚妇女上药时不用窥器,可用长棉棍涂抹或用手指将药片推入阴道。

(6)经期或子宫出血者不宜阴道给药。

(7)用药期间应禁止性生活。

第五节 坐浴

坐浴可借助水温与药液的作用,促进局部组织的血液循环,增强抵抗力,减轻外阴局部的炎症及疼痛,使创面清洁,利于组织的恢复。

【目的】

清洁外阴,改善局部血液循环,消除炎症,利于组织修复。

【适应证】

- (1) 外阴、阴道手术或经阴道行子宫切除术术前准备。
- (2) 外阴炎、阴道非特异性炎症或特异性炎症、子宫脱垂者。
- (3) 会阴伤口愈合但局部有硬结者。
- (4) 膀胱阴道松弛者。

【物品准备】

- (1) 消毒小毛巾 1 块。
- (2) 坐浴盆 1 个、30cm 高的坐浴盆架 1 个。
- (3) 溶液的配制
 - 1) 滴虫性阴道炎:临床上常用 0.5% 醋酸溶液、1% 乳酸溶液或 1:5000 高锰酸钾溶液。
 - 2) 阴道假丝酵母菌病:一般用 2%~4% 碳酸氢钠溶液。
 - 3) 萎缩性阴道炎:常用 0.5%~1% 乳酸溶液。
- (4) 外阴炎及其他非特异性阴道炎、外阴阴道手术前准备:可用 1:5000 高锰酸钾溶液、1:1000 苯扎溴铵(新洁尔灭)溶液、0.02% 聚维酮碘(碘伏)溶液;中成药液如洁尔阴、肤阴洁等。

【操作方法】

- (1) 核对病人的床号、姓名,并向其说明坐浴的目的、方法、效果,取得病人的理解和配合。
- (2) 根据病情需要按比例配制好足够量的溶液,溶液需够浸泡全臀和外阴部,将坐浴盆置于坐浴架上。
- (3) 嘱病人排空膀胱后将全臀和外阴部浸泡于溶液中,一般持续约 20 分钟。结束后用消毒小毛巾蘸干外阴部。

根据水温不同坐浴分为 3 种:①热浴:水温在 39~41℃,适用于渗出性病变及急性炎性浸润,可先熏后坐,持续 20 分钟左右。②温浴:水温在 35~37℃,适用于慢性盆腔炎、手术前准备。③冷浴:水温在 14~15℃,刺激肌肉神经,使其张力增加,改善血液循环。适用于膀胱阴道松弛、性无能等,持续 2~5 分钟即可。

【护理要点】

- (1) 月经期妇女、阴道流血者、孕妇及产后 7 日内的产妇禁止坐浴。
- (2) 坐浴溶液应严格按比例配制,浓度过高容易造成黏膜烧伤,浓度太低影响治疗效果。
- (3) 水温适中,不能过高,以免烫伤皮肤。
- (4) 坐浴前应先将外阴及肛门周围擦洗干净。
- (5) 坐浴时需将臀部及全部外阴浸入药液中。
- (6) 注意保暖,以防受凉。

第二章 妇产科诊疗及手术病人的护理

第一节 生殖道细胞学检查

女性生殖道上皮细胞受卵巢激素的影响出现周期性变化,因此临床上既可通过检查生殖道脱落上皮细胞(包括阴道上段、宫颈阴道部、宫颈管、子宫、输卵管及腹腔的上皮细胞)反应体内性激素水平变化,又可协助诊断不同部位的恶性病变,是一种简便、经济、实用的辅助诊断方法。

【适应证】

- (1)不明原因闭经。
- (2)功能失调性子宫出血。
- (3)流产。
- (4)生殖道感染性疾病。

(5)妇科肿瘤的筛查宫颈细胞学检查是 CIN 及早期宫颈癌筛查的基本方法,建议应在性生活开始 3 年后,或 21 岁以后开始行宫颈细胞学检查,并结合 HPV DNA 检测。

【禁忌证】

- (1)生殖器急性炎症。
- (2)月经期。

【检查前评估】

(1)评估护理对象心理状况,与其沟通,告知检查的目的、方法、注意事项及检查过程中可能出现的不适,取得配合。

(2)评估护理对象的检查时间,检查前 24 小时禁止性生活、阴道检查、阴道灌洗上药等。

【检查前准备】

(1)留取标本的用具必须无菌干燥。

(2)用物准备阴道窥器 1 个、宫颈刮匙(木质小刮板)2 个或细胞刷 1 个、载玻片若干张、不同型号塑料管、0.9%氯化钠溶液、无菌干燥棉签及棉球、装有固定液(95%乙醇)标本瓶 1 个或新柏氏液(细胞保存液)1 瓶。

【检查中配合】

(1)体位协助护理对象取膀胱截石位。

(2)涂片种类及采集方法

1)阴道涂片:主要目的是了解卵巢或胎盘功能,检测下生殖道感染的病原体。

已婚者一般用木质小刮板在阴道侧壁 1/3 处轻轻刮取;无性生活妇女应签署知情同意后,用浸湿的棉签伸入阴道,紧贴阴道侧壁卷取,薄而均匀地涂于玻片上,将其置于 95%乙醇中固定。

2)宫颈刮片:是筛查早期子宫颈癌的重要方法。

应在宫颈外口鳞—柱状上皮交界处,用木质刮板以宫颈外口为圆心,轻刮一周,均匀涂于玻片上,避免损伤组织引起出血而影响检查结果。若受检者白带过多,应先用无菌干棉球轻轻擦净黏液,再刮取标本。

3)宫颈管涂片:用于筛查宫颈管内病变。

先将宫颈表面分泌物拭净,用小型木质刮板进入宫颈管内,轻轻刮取一周作涂片。目前临床多采用“细胞刷”刮取宫颈管上皮,将“细胞刷”置于宫颈管内,达宫颈外口上方 10mm 左右,在宫颈管内旋转 360°后取出,旋转“细胞刷”将附着于小刷子上的标本均匀地涂于玻片上或迅速置于细胞保存液中。

4)宫腔吸片:筛查宫腔内恶性病变,较阴道涂片及诊刮阳性率高。

选择直径 1~5mm 不同型号塑料管,一端连接无菌注射器,另一端送入子宫腔内达宫底部,边轻轻抽吸边上下左右转动方向,将吸出物涂片、固定、染色。停止抽吸再取出吸管,以免将宫颈管内容物吸入。或用宫腔灌洗法收集洗涤液,离心后取沉渣涂片。

(3)取脱落细胞标本时动作应轻、稳、准,避免损伤组织引起出血。若阴道分泌物较多,应先用无菌干棉球轻轻擦拭后再取标本。

(4)涂片必须均匀地向一个方向涂抹,禁忌来回涂抹,以免破坏细胞。

【检查后护理要点】

(1)评估检查后阴道流血情况,询问有无其他不适,发现异常及时通知医师。

(2)作好载玻片标记,标本应立即放入装有 95%乙醇固定液标本瓶中固定并及时送检。

(3)向护理对象说明生殖道脱落细胞检查结果的临床意义,嘱其及时将病理报告结果反馈给医师,以免延误诊治。

【结果评定及临床意义】

(一)正常女性生殖道脱落细胞的种类及其在内分泌检查方面的应用

(1)鳞状上皮细胞阴道与宫颈阴道部被覆的鳞状上皮相仿,均为非角化性的分层鳞状上皮。上皮细胞分为底层、中层和表层,其生长与成熟受体内雌激素水平影响。细胞由底层向表层逐渐成熟,各层细胞的比例随月经周期中雌激素的变化而变化。临床上常用嗜伊红细胞指数(eosinophilic index, EI)、成熟指数(maturation index, MI)、致密核细胞指数(karyopyknotic index, KI)及角化指数(cornification index, CI)来代表体内雌激素水平。EI 是计算鳞状细胞中表层红染细胞的百分率,指数越高,提示上皮细胞越成熟。MI 是计算鳞状上皮 3 层细胞百分比,按底层/中层/表层顺序写出,在阴道细胞学卵巢功能检查中最常用。底层细胞百分率高称为左移,提示不成熟细胞增多,雌激素水平下降;表层细胞百分率高称为右移,提示成熟细胞