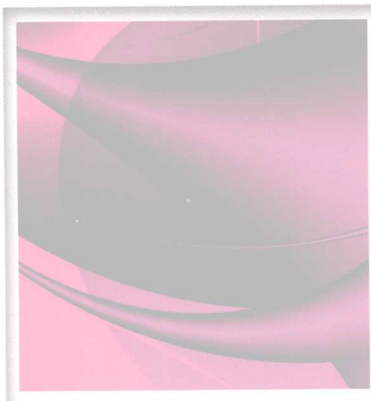


主 编 李津津

病人



妇产科分册



出院指导

悄悄告别医院沉重的气息，
重回温馨熟悉的环境，
病痛初愈需要多加留意，
回家的日子还得靠自己……

浙江科学技术出版社

病人出院指导

妇产科分册

主 编	李津津		
副主编	张 纓	周杏仙	
编 委	张 慧	徐鑫芬	

浙江科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

病人出院指导. 妇产科分册/李津津主编. —杭州:
浙江科学技术出版社, 2007. 6

ISBN 978-7-5341-3047-2

I. 病... II. 李... III. 妇产科病—康复
IV. R710.9

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 047783 号

丛 书 名	病人出院指导
书 名	妇产科分册
主 编	李津津

出版发行	浙江科学技术出版社
	杭州市体育场路 347 号 邮政编码: 310006
	联系电话: 0571-85176040

排 版	杭州大漠照排印刷有限公司制作
印 刷	杭州之江印刷厂
经 销	全国各地新华书店

开 本	787×1092 1/32	印张	3.625
字 数	63 400		
版 次	2007 年 6 月第 1 版	2007 年 6 月第 1 次印刷	
书 号	ISBN 978-7-5341-3047-2	定价	8.00 元

版权所有 翻印必究

(图书出现倒装、缺页等印装质量问题,本社负责调换)

丛书策划	宋 东	责任编辑	王 群
封面设计	孙 菁	责任校对	顾 均
责任印务	李 静		



21 世纪对护理人员的一个最大挑战,就是不但要成为称职的操作者,而且要成为称职的教育者。要帮助病人尽快恢复正常生活,就要不断地学习,不断地用科学理论和实践经验充实自己。

近年来,随着医学模式的转变和以人为本、以健康为中心的整体护理观念的确立,护理健康教育正在经历着一个迅速发展和崛起的阶段,国内外有关护理健康教育的研究不断深入,这种十分积极的发展受到来自两个方面的激励和支持:其一,是社会的需要;其二,是专业自身的发展。正是由于这两方面的原因,护理健康教育已经成为护理学专业最受瞩目的课目之一,无论是在理论研究方面还是在实际应用方面都取得了许多新的进展。

由浙江医院护理部联合浙江大学医学院附属儿童医院、妇产科医院,联合编写的《病人出院指导》丛书,共 6 册,分别为《内科分册》、《外科分册》、《骨科分册》、《妇产科分册》、《儿科分册》、



《眼、耳鼻喉科分册》，详细介绍了各科病人出院以后继续治疗期间和此后各方面的注意事项，着重于出院后活动强度、如何用药、是否需要复查、自我护理与自救、饮食与营养、生活起居与情绪、休息与锻炼等各个方面的问题。

本书内容深入浅出，通俗易懂，不仅可作为出院病人的指导工具书，而且可以有效地构架护患沟通的桥梁，便于操作。尤其是其中的自我病情监测与自我调理内容，非常适合出院病人以及病人家属理解、学习和掌握。

为此，我向大家推荐本书。

浙江医院院长

2007年1月



QIAN YAN

前 言

经过一段时间的住院治疗,终于可以出院了。但是,很多人回家后却没有进行科学的调理和养护,对疾病的康复产生了不小的影响,轻的导致病程延长,重的导致疾病复发或疾病加重。

有的病人应该食有禁忌,却自行放松;有的病人明明应该多运动,却整天躺在床上休息;有的病人出院后应该定期检查,却错过时间……其实,出院仅仅是医院治疗的结束,回家才是康复治疗的开始。

本书就是想告诉你:什么病该多运动,应该怎样运动;回家后出现怎样的情况时,应高度警惕;用药时要注意什么;何时应该复查;什么样的饮食适合康复;怎样的情绪对疾病的康复最有利……

这本书还会详细地告诉你:不同的疾病有不同的预后、不同的治疗方法,同一种疾病也会由于病人情况不同、调理方法不同产生不同的结局。特别是其中的一般护理及急救方法,操作性强,便于病人及其家属学习、理解及掌握。



阅读本书时,你可以在每一个小标题下找到你想了解的问题,可以在每一个小贴士里找到具体的操作方法,可以在每一个重要提示里找到你需要注意的事项……

希望通过这本书,你能够更正确、更科学地对待出院后的调养及护理,更好地理解及配合医护人员的医嘱,促进疾病早日康复。

编 者

2007 年 1 月

目 录

CONTENTS

1. 盆腔炎的出院指导	1
2. 子宫颈癌的出院指导	6
3. 子宫肌瘤的出院指导	10
4. 卵巢癌的出院指导	15
5. 异位妊娠的出院指导	19
6. 葡萄胎病人的出院指导	22
7. 侵蚀性葡萄胎和绒毛膜癌的出院指导	25
8. 子宫内膜异位症的出院指导	28
9. 围绝经期综合征的出院指导	32
10. 前置胎盘的出院指导	35
11. 妊娠期高血压疾病的出院指导	38
12. 妊娠合并肾炎的出院指导	41
13. 妊娠合并心脏病的出院指导	44
14. 妊娠合并肝炎的出院指导	47
15. 妊娠合并糖尿病的出院指导	57
附录 1 孕、产妇的保健指导	63
附录 2 新生儿的家庭护理	96



盆腔炎的出院指导

女性内生殖器及周围结缔组织、盆腔腹膜发生炎症称为盆腔炎,可分为急性盆腔炎和慢性盆腔炎两种。

一般而言,本病预后良好,但要彻底治疗,否则易复发。慢性盆腔炎由于病情较顽固,反复发作,久治不愈,进而可导致不孕或月经紊乱,病人容易产生精神负担,影响正常工作、生活以及身心健康。

■ 出院后应在家休息还是可以工作

急性盆腔炎或慢性盆腔炎急性发作经过治疗彻底痊愈后方可出院,恢复工作的时间应根据自己体力恢复的情况以及不同职业所从事工作的劳动强度来确定,做到起居有常、劳逸结合。不宜立即从事强体力劳动或极度紧张的脑力劳动。

■ 出院后如何用药

◎ 一般急性盆腔炎经治疗彻底不需再继续服药。

◎ 慢性盆腔炎急性发作经治疗后最好再继续治疗一段时间,即炎症控制后仍要继续使用抗生素 1~2 周。

◎ 严重者必须在体温下降后继续使用抗生素 2 周左右,具体方案可以根据医嘱。

慢性盆腔炎的综合治疗方法

● 中药治疗: ① 内服中药以清热利湿、活血化瘀为主,或以温经散寒、行气活血为主。② 中药外敷腹部。③ 保留灌肠,7~10 天为 1 个疗程。

● 物理疗法: 以温热良好的刺激促进盆腔局部血液循环,改善组织的营养状况,以利于炎症的吸收和消退。常用短波、超短波、离子透入、蜡疗等,每天或隔天 1 次,10~20 天为 1 个疗程。

● 药物治疗: 在应用抗生素的同时,可采用 α -糜蛋白酶或透明质酸酶或口服泼尼松(强的松),每天 3 次,共 7 天,有利于粘连和炎症的吸收。

■ 出院后是否需要复查

急性盆腔炎治愈后一般不需复查,慢性盆腔炎急性发作的病人如有炎性包块,则需每 3 个月去医院复查 1 次,做 B 超或妇科检查。

■ 一般护理与自救

◎ 杜绝各种感染途径,保持会阴部清洁、干燥,每晚用温水清洗外阴,做到专人专盆,切不可用手掏洗阴道内,也不可用热



水、肥皂等洗外阴。

◎ 患盆腔炎时白带量多,质黏稠,所以要勤换内裤,不穿紧身、化纤质地的内裤。

◎ 做好避孕工作,尽量减少人工流产术的创伤。

◎ 月经期、人工流产后及上环、取环等妇科手术后阴道会流血,机体抵抗力下降,致病菌易乘机而入,造成感染。一定要禁止性生活,禁止游泳、盆浴,禁止洗桑拿浴,要勤换卫生巾。

◎ 要注意观察白带的量、质、色、味。白带量多、色黄、质稠、有臭秽味时,说明病情较重。如白带由黄转白或浅黄,量由多变少,味趋于正常呈微酸味,说明病情有所好转。

◎ 急性或亚急性盆腔炎的病人要保持排便通畅,并观察粪便的性状。若见便中带脓或有里急后重感,要立即到医院就诊,以防盆腔脓肿溃破,侵犯肠壁,造成急性腹膜炎。

◎ 有些病人因患有慢性盆腔炎,稍感不适,就自服抗生素,长期服用抗生素可以出现阴道内菌群紊乱,引起阴道分泌物增多,白带呈白色豆渣样,应立即到医院就诊,排除念珠菌性阴道炎。

◎ 慢性盆腔炎、腹部包块的病人采用中药保留灌肠治疗,具有很好的疗效。中药保留灌肠法已在临床使用多年,是一个比较好的给药途径,主要是利用肠壁的半透膜的渗透性使药物迅速吸收而发挥全身的治疗作用,特别对临近的器官,如盆腔、腹腔等作用更为显著。中药保留灌肠既可以在住院期间由护士操作,也可在离院后,由家属在家中自行操作。

◎ 若出现发热,体温高达 $38\sim 40^{\circ}\text{C}$,下腹疼痛,并伴有压痛、反跳痛、腹肌紧张及尿痛、尿频、排尿困难等膀胱刺激症状,或腹泻、里急后重、排便困难等直肠刺激症状时要及时到医院检查、治疗。

■ 饮食与营养

◎ 病人要注意饮食调理,加强营养,多吃易消化并富含高蛋白、高维生素、高矿物质的食物,补充足够的饮食,以增强抵抗力,减少复发机会。

◎ 饮食宜清淡,勿食肥甘、厚味、辛辣食品,如虾、蟹之类,以免化生湿热,加重病情。

◎ 病人发热期间宜进食清淡、易消化的食物,高热伤津的病人可给予梨汁、苹果汁或西瓜汁等,但不可冰镇后饮用。

◎ 白带色黄、量多、质稠的病人属湿热证,忌食煎烤、油腻、辛辣之物。

◎ 小腹冷痛、怕凉、腰酸痛的病人,属寒凝气滞型,在饮食上可给予姜汤、红糖水、桂圆肉等温热性食物。

◎ 五心烦热、腰痛者多属肾阴虚,可多食肉类、蛋类,以滋补强壮。

■ 生活起居与情绪

◎ 加强锻炼,增强体质,预防感冒。

◎ 慢性盆腔炎急性发作与精神紧张关系密切,这已被越来越



越多的临床研究证实和公认。因此,病人应保持乐观的情绪,避免精神过度紧张,树立治愈的信心。

■ 休息与锻炼

适当参加体育锻炼,增强体质,提高机体抵抗力。



小贴士

中药保留灌肠

- 操作前准备: ① 将一剂中药浓煎 100 毫升备用。
- ② 一次性输液器 1 副,石蜡油或润滑油少许。③ 灌肠前要排空大小便,以减轻腹压及清洁肠道。
- 操作方法: 每晚睡前,排空大小便后,取右侧卧位,使臀部移近床沿,按静脉输液方法连接好输液器,排出气体。输液器剪去针头,末端涂上少量润滑油,缓慢地从肛门插入直肠 10~15 厘米,将药液缓慢滴入。药液温度以 39~41℃ 为宜,压力要低,液面距肛门不得超过 30 厘米,待药液灌完后,尽量卧床休息。

2

子宫颈癌的出院指导

子宫颈癌在女性恶性肿瘤中占第一位,是一种与性活动有关的疾病。易发人群包括:早婚、早孕、多产、有性病病史、性疱疹病史以及未治疗之慢性宫颈炎者。另外,若其性伴侣包皮过长,包皮垢及精子也是化学致癌剂。

临床分期是影响宫颈癌预后的直接因素。大量材料证明,临床分期越高,其存活递减。该病的治疗方案应根据临床分期、病人年龄、全身情况、医院设备及医护技术水平综合分析后确定。

■ 出院后应在家休息还是可以工作

病人出院后需在家休息,休息时间的长短需根据手术的方式、范围的大小、病人体力恢复情况以及职业的特点来决定,一般休息 3~6 个月不等。

■ 出院后如何用药

◎ 大部分恶性肿瘤的病人出院后需在家继续化学药物治疗(化疗),一般 3~12 个疗程不等,疗程的多少因个案情况而异。



◎ 一定要遵照医嘱服药,不能随意增减药量,改变用药时间。有些药物,如肾上腺皮质激素类药物,不能骤然减量或停药。

◎ 宜适当服用扶正药物,如护肝药、生白药、补血药等。

◎ 避免使用造成或延长出血的药物,如阿司匹林、抗凝血剂等。

■ 出院后是否需要复查

◎ 出院后每个月复查 1 次,3 个月后改为每 3 个月复查 1 次至 2 年,3~5 年内每半年复查 1 次,第 6 年起每年查 1 次。

◎ 如出现异常症状应及时复查。

◎ 复查内容包括:血常规、肿瘤标志物、内分泌测定、胸片、B 超、妇科检查,查看伤口是否愈合。

■ 一般护理与自救

◎ 出院后避免重体力劳动,如有尿频或突发性血尿及伴脓血便、下腹坠痛时,应随时到医院检查。

◎ 术后清洁及疼痛的护理参见子宫肌瘤的出院护理。

◎ 由于子宫颈癌行子宫广泛切除加淋巴清扫,病人出院后在身体方面可能面临的最常见的问题是大小便的问题,所以应加强提肛肌锻炼以增加阴道肌肉张力。如出现阴道狭窄,可适当选择阴道扩张器,每天 2 次,每次 10 分钟,20 周为 1 个疗程,

以防阴道挛缩。年轻病人若伴有绝经症状,可用雌激素替代治疗,以保持阴道的弹性。

■ 饮食与营养

平时应少进辛辣饮食,注意营养,防止便秘。

■ 生活起居与情绪

◎ 宫颈伤口愈合后可恢复性生活,以防止阴道的狭窄与粘连。如性交困难,有干燥或疼痛时可用润滑剂。

◎ 心理调适。由于每一位妇女对子宫会赋予不同的象征意义,对子宫的功能及切除后的影响也有不同的认识,甚至误解,这些认识与对子宫的印象,皆会影响子宫切除后的情绪反应。最常见的情绪反应为:① 免除妊娠的恐惧和不适症状,是一种解脱。② 自觉自我概念受打击,也就是失去一些基本社会角色——女人、性伴侣、母亲、职业妇女、女儿等身份,而出现无助、沮丧、自卑等情绪反应。③ 担心手术后得不到丈夫或性伴侣的接纳,失去情爱的生活,缺少性爱关系。

1. 尽量与家属或朋友建立良好的关系,表达内心的感受,面对种种问题时要采取正确的应对方式,取得家属或朋友的支持、关心与同情。

2. 多参与有关的社会团体活动,树立正确的人生观与世界观,早日适应正常的生活,在体力允许的情况下可以参加一些轻



便的工作。

3. 保持自我形象,提高生存质量,如出现更年期症状时,可用激素替代疗法。

■ 休息与锻炼

出院后适当休息,劳逸结合。待体力恢复后,可以适当参加体育锻炼,不宜过度疲劳。

