赣科版“十一五”高职高专护理专业教材

GANKEBAN SHIYIWU GAOZHI GAOZHUAN HULI ZHUANYE JIAOCAI

妇科护理学

FUKE HULIXUE

主编 程瑞峰 熊立新

江西出版集团
江西科学技术出版社
北京出版社

赣科版“十一五”高职高专护理专业教材

GANKEBAN SHIYIWU GAOZHI GAOZHUAN HULI ZHUANYE JIAOCAI

（供三年及五年一贯制高职护理、助产专业用）

妇科护理学

FUKE HULIXUE

主　编　程瑞峰　熊立新

副主编　潘　洁　周立蓉　韦红卫

编　者　（按姓氏笔画为序）

韦红卫　（广西右江民族医学院）

李奇能　（广西右江民族医学院）

陈　敏　（江西护理职业技术学院）

吴　江　（赣州卫生学校）

周立蓉　（乐山职业技术学院）

胡小芳　（南昌大学抚州医学分院）

程瑞峰　（江西护理职业技术学院）

熊立新　（江西医学院上饶分院）

潘　杰　（南昌市卫生学校）

江西出版集团

江西科学技术出版社

北京出版社

图书在版编目(CIP)数据

妇科护理学/程瑞峰主编.—南昌:江西科学技术出版社,2007.8
高职高专护理教材
ISBN 978-7-5390-3079-1
Ⅰ.妇… Ⅱ.①程… Ⅲ.妇科-护理学-高等学校:技术学校-教材
Ⅳ.R437.71
中国版本图书馆CIP数据核字(2007)第123544号

国际互联网(Internet)地址:
http://www.jxkjcbs.com

妇科护理学 程瑞峰主编

出版发行	江西出版集团·江西科学技术出版社 北京出版社
社　　址	南昌市蓼洲街2号附1号 邮　编:330009　电话:(0791)6623491　6639342(传真)
印　　刷	北京通县华龙印刷厂
经　　销	各地新华书店
开　　本	787mm×1092mm　1/16
字　　数	230千字
印　　张	10
版　　次	2007年8月第1版　2007年8月第1次印刷
书　　号	ISBN 978-7-5390-3079-1
定　　价	16.00元

(赣科版图书凡属印装错误,可向承印厂调换)

前　言

《妇科护理学》是高等职业学校护理和助产专业的一门主干专业课程，是研究女性特有或潜在健康问题、疾病防治和临床护理的一门学科。本教材的编写力求体现职业教育“贴近学生、贴近社会、贴近岗位”的基本原则，突出以“人的健康为中心”的护理理念，兼顾生理、心理、社会三个方面，注重“三基”水平的培养，尽可能从视觉上给学生一种亲切感。为达到上述目的，在编写过程中努力把握教材的深度和广度，对理论知识的叙述尽量采用通俗易懂的语言进行简洁明了的描述，能采用图表的尽量采用图表的方式进行表述，便于学生阅读理解，并紧扣执业护士考试大纲，充分体现“职业性、操作性、实用性”的特点，使学生通过学习和训练，掌握必要的理论知识和娴熟的操作技能，适应临床一线工作需要，毕业后能够顺利通过护士执业资格考试。

本教材内容包含了妇科护理学的基本理论、基本知识和基本技能，在编写过程中力求全书体例的一致，对常见疾病的介绍重点叙述临床护理必须的理论知识，与其后的护理实施相呼应。对护理过程的叙述则按“护理程序”组织编写。护理诊断重点列出该疾病带有共性的主要护理问题，不能代替具体病例个体化完整的护理诊断。将常见疾病的“健康指导”作为教材内容的一部分，增设“妇女保健和生殖健康”章节，为学生毕业后从事社区护理保健奠定基础，适应目前我国大力发展城镇社区卫生服务和农村合作医疗服务的卫生改革趋势。在内容的编写方面注意吸收一些已经得到认可的新知识编成“知识小卡片”进行补充，开拓学生视野，激发学习兴趣。每章前列有“学习提示”，旨在引导学生带着问题学习，激发学习兴趣。每章后配有“复习思考题”供学生课后复习巩固。注意将实际操作与专业基础有机结合，设有“常用护理操作技术”和“实验见习指导”章节，突出技能性和实用性。

本教材第一章由程瑞峰编写，第二、八章编者为吴江，第三章编者为熊立新，第四、十章由潘洁编写，第五、九章编者为陈敏，第六、七章编者为胡小芳。鉴于护理学专业的快速发展及编者学识水平和经验有限，难免存在错误或不足之处，殷切希望广大同仁和师生们指出，以便我们修正改进。教材编写过程中得到各编者所在学校的大力支持和配合，在此一并致以诚挚谢意。

程瑞峰

2007 年 6 月

出版者的话

赣科版《“十一五”国家级高职护理规划教材》是在教育和卫生行政部门的大力支持下，由江西科学技术出版社与江西护理职业技术学院以及全国各有关医学院校联合向国家教育部申报的项目。目前有8本教材被教育部正式批准为《“十一五”国家级高职护理规划教材》选题。

随着我国经济持续较快发展，人们对健康的需求也相应发生了改变，大家希望得到高质量的医疗保健服务，呼唤社会能提供包括具有医疗技术、人文关爱、心理支持等新内涵的医学高技术人才，医药卫生类高等职业教育愈来愈得到社会的重视和认同，卫生类高等职业教育进入了快速发展时期。

但综观目前卫生类高职教材市场，由于许多学科、课程设置比较混乱，编写的部分教材多属于本科版教材的缩写本，未能突出“职业性、操作性、实用性”的专业特点，缺乏专业教学的科学严谨性和专业培养目标的优势，不太适应目前卫生类高职教育教学的需求。

职业教育是国家教育部今后几年教育改革的重点内容，是关系到培养具有综合竞争力实用型人才的大事，而护理人才又属于技能紧缺性人才之一。积极参与高等职业教育教材的编写和出版既符合国家的政策，也可以满足社会对实用人才的需要。

因此，我们此套高职护理规划教材的编写应以新标准、高起点为基本要求，坚持以人为本和“贴近学生、贴近岗位、贴近社会”的原则，根据学生素质的具体情况和临床用人单位的实际要求，简化理论叙述，采用图文并茂、便于学生阅读的方式进行编写，并紧扣执业护士考试大纲的要求，充分体现实用性、可读性和创新性的特点。使学生通过本套教材的系统学习和训练，掌握必要的理论知识和娴熟的操作技能，适应临床一线工作需要，毕业后能够顺利通过护士执业资格考试。

为此，在编写本套高职护理规划教材的过程中，我们注意把握了如下总体特点：

1. 系统性　这套高职护理规划教材，适用于三年制高职，也适用于五年制高职。针对这两个学生人群起点和素质的不同，我们在专业基础和专业课的编写中有机地进行了考虑。为使有限的课时资源得到充分的利用，对整套书的大纲进行了严格审定，避免了过去某些版本教材中存在的不必要的重复，使整套书在编写过程中做到前后连贯、相互呼应、有机结合。

2. 实用性　突出了职业教育的特点，注重实用能力的培养。教材编写中，摒弃了不必要的繁文缛节。在理论的叙述中，对可以采用图表的，多采用图表形式进行表述；不能采用图

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

表的，也尽量用通俗易懂的语言进行简洁、明了的描述，以便学生理解和掌握。

3. 创新性和先进性　在内容的编写方面，注意吸收已经得到认可的新的知识。

4. 注意将实践课与专业基础课齐头并进。这样，使学生在学习专业理论课时，带着在实际操作中发现的问题去听课，提高学习积极性。实践证明，打破传统教育中基础理论课与专业课之间的关系，把初级能力训练作为基础，不仅是可行的，而且是必要的。

我们的目标是打造一套高质量的高职高专护理教材，使它既适应学校的教学需要，又符合临床的需要。同时，它还将有助于学生毕业后顺利通过执业考试，为学生的职业生涯发展奠定良好的基础。

我们相信，经过大家的共同努力，我们的目的一定能达到！

目　录

第一章　妇科护理病史采集及检查配合 …… (1)
第一节　妇科护理病史采集 …… (1)
一、病史采集方法 …… (1)
二、妇科病史内容 …… (2)
第二节　身体及心理评估 …… (3)
一、身体评估及检查配合 …… (3)
二、妇科常用特殊检查及护理配合 …… (7)
三、心理社会评估 …… (13)
第三节　妇科门诊及病区的护理管理 …… (13)
一、妇科门诊的布局、设施及护理管理 …… (13)
二、妇科病区的布局、设施及护理管理 …… (15)
第二章　女性生殖系统炎症患者的护理 …… (16)
第一节　概述 …… (16)
一、生殖器管的自然防御功能 …… (16)
二、病原体 …… (17)
三、传播途径 …… (17)
四、炎症的发展与转归 …… (18)
五、预防 …… (18)
第二节　外阴部炎症 …… (18)
一、概述 …… (18)
二、护理 …… (20)
第三节　阴道炎症 …… (20)
一、概述 …… (21)
二、护理 …… (24)
第四节　子宫颈炎症 …… (25)
第五节　盆腔炎症 …… (28)
一、急性盆腔炎 …… (28)
二、慢性盆腔炎症 …… (31)
第六节　淋病与尖锐湿疣 …… (33)
一、概述 …… (33)
二、护理 …… (35)

第三章　妇科肿瘤及手术患者的护理 …… (37)
第一节　妇科腹部手术患者的一般护理 …… (37)
一、腹部手术前的护理 …… (37)
二、腹部手术后的护理 …… (40)
第二节　子宫肌瘤 …… (44)
第三节　子宫颈癌 …… (49)
第四节　子宫内膜癌 …… (57)
第五节　卵巢肿瘤 …… (62)
第四章　妊娠滋养细胞疾病患者的护理 …… (71)
第一节　葡萄胎 …… (71)
第二节　侵蚀性葡萄胎 …… (75)
第三节　绒毛膜癌 …… (78)
第四节　化疗患者的护理 …… (80)
第五章　月经失调病人的护理 …… (85)
第一节　功能失调性子宫出血 …… (85)
一、无排卵性功血 …… (85)
二、排卵性功血 …… (89)
第二节　闭经 …… (92)
第三节　痛经 …… (96)
第四节　经前期紧张综合征 …… (99)
第五节　围绝经期综合征 …… (101)
第六章　外阴、阴道手术患者的护理 …… (107)
第一节　外阴、阴道手术患者的一般护理 …… (107)
一、术前护理 …… (107)
二、术后护理 …… (109)
第二节　外阴癌 …… (110)
第三节　子宫脱垂 …… (113)
第七章　子宫内膜异位症和子宫腺肌病患者的护理 …… (119)
第一节　子宫内膜异位症 …… (119)
第二节　子宫腺肌病 …… (124)
第八章　不孕症妇女的护理 …… (127)
第一节　不孕症 …… (127)
第二节　辅助生殖技术 …… (130)
一、人工授精 …… (130)
二、体外受精与胚胎移植 …… (131)
三、卵母细胞内单精子注射 …… (132)
四、配子移植技术 …… (132)

五、植入前遗传学诊断 …… (133)
第九章　妇科常用护理技术 …… (134)
第一节　会阴擦洗 …… (134)
第二节　阴道冲洗 …… (135)
第三节　会阴湿热敷 …… (137)
第四节　坐浴 …… (138)
第五节　阴道及宫颈上药 …… (139)
第十章　妇女保健与生殖健康 …… (142)
第一节　妇女保健概述 …… (142)
一、妇女保健工作的目的和意义 …… (142)
二、妇女保健工作的组织机构 …… (143)
三、妇女保健工作方法 …… (143)
第二节　妇女保健工作任务 …… (144)
一、加强妇女各期保健 …… (144)
二、普查普治妇女病 …… (146)
三、实行孕产妇系统管理,提高产科质量 …… (146)
四、做好妇女劳动保护 …… (146)
五、做好计划生育指导 …… (147)
第三节　妇女保健统计方法 …… (147)
一、孕产期保健效果指标 …… (147)
二、产科工作质量指标 …… (147)
三、妇女病防治工作指标 …… (148)
四、计划生育统计指标 …… (148)
第四节　生殖健康 …… (148)
一、生殖健康概述 …… (148)
二、影响生殖健康的因素及其状况 …… (149)
三、生殖健康的发展趋势 …… (150)
四、护理人员在生殖健康中的作用 …… (150)
实验见习指导 …… (152)
实验一　妇科检查及特殊检查的配合与护理 …… (152)
实验二　常用阴道冲洗液的配制和选用 …… (154)
实验三　女性生殖系统肿瘤患者的护理 …… (155)
实验四　妇科常用手术的配合与护理 …… (156)
实验五　妇科护理操作技术 …… (157)
护科护理中英文核心名词对照 …… (161)
主要参考文献 …… (163)

第一章
妇科护理病史采集及检查配合

学习目标

1. 说出妇科病史的采集方法与内容。
2. 能阐述妇科检查和常用特殊检查的护理配合(检查准备和要求)。
3. 熟悉妇科检查和常用特殊检查的操作方法。
4. 能对妇科患者进行心理社会评估。
5. 了解妇科门诊及病区的护理管理规程。
6. 培养良好的职业素质和医德修养。

病史采集和体格检查是对疾病进行诊断、治疗和预后评估的重要依据,也是妇科临床实践的基本技能。良好的治疗效果首先取决于正确的诊断,而正确的诊断又来源于病史的准确、完整。妇科病史和检查的内容和方法与其他临床各科相同,但盆腔检查是妇科所特有的检查方法。为了使妇科病史和检查能够准确、系统、全面,护理人员应熟悉妇科病人常见的临床表现和特有的检查方法,以便配合医生工作并正确书写妇产科护理文书。

第一节　妇科护理病史采集

一、病史采集方法

妇科病史采集可通过观察、会谈、对患者进行身体检查、心理测试等方法获取妇女生理、心理、社会、精神等方面的信息,收集到有关患者的全面资料,并加以整理、综合、判断。由于女性生殖系统疾病常涉及患者个人隐私,所以在观察、会谈、检查过程中要做到态度和蔼、语言亲切、关心体贴和尊重患者,这样才能收集到患者真实的病史、生理和心理社会资料。

询问病史应有目的性,切勿遗漏关键的病史内容,以免造成漏诊或误诊。对危重患者在初步了解病情后应立即投入抢救,以免延误治疗。外院转诊者应索取病情介绍作为参考资料,对不能亲自口述的危重患者可询问其最了解病情的家属、亲友或目击者。

二、妇科病史内容

完整的妇科病史应包括以下内容：

（一）一般项目

与内、外科病史同。包括患者姓名、年龄、婚姻状况、籍贯、职业、民族、文化程度、宗教信仰、家庭住址等。观察患者入院方式，并记录入院日期，注明病史记录日期、病史陈述者、可靠程度。若非患者本人自述还应注明陈述者与患者的关系。

（二）主诉

是指促使患者就医的主要症状（或体征）及持续时间、性质和严重程度。力求简明扼要，通常不超过20个字。妇科病人的主诉常有外阴瘙痒、阴道流血、白带异常、闭经、腹痛、腹部包块等。若患者有停经、阴道流血及腹痛三种主要症状，则应按其发生时间的先后顺序描写，如：停经×日后，阴道流血×日，腹痛×日。如无任何自觉症状仅系妇科普查时发现子宫肌瘤，主诉可描述为：普查发现“子宫肌瘤”×日。

（三）现病史

指患者从发病到就诊时病情的演变经过和治疗过程。围绕主诉了解发病的时间、原因及可能的诱因、病情发展经过、就医情况、采取的护理措施及效果。通常按时间顺序进行询问并了解患者的伴随症状及出现时间、特点和演变过程。如需注意阴道流血的时间、量、血液颜色，有无血块或组织物，与月经周期的关系，有无发热、腹痛、腹部包块等伴发症状；注意白带的量、颜色、性状、气味，与月经的关系，有无外阴瘙痒等；了解腹痛发生的时间、部位、程度，疼痛的性质，腹痛与月经的关系，是否伴有其他症状；腹部包块发现的时间、部位、大小、活动度、硬度、增长速度、有无疼痛等。此外还应了解患者的睡眠、饮食、活动能力、心理反应以及与鉴别诊断有关的阳性或阴性资料等。与本次疾病虽无紧密关系，但仍需治疗的其他疾病情况，可在现病史后另起一段记录。

（四）月经史

包括初潮年龄、月经周期、经期、每次经量多少（可问每日更换卫生巾次数），有无血块，经前有无不适（如乳房胀痛、水肿、精神抑郁或易激动等），有无痛经及疼痛部位、性质、程度以及痛经起始和消失时间。注明末次月经日期或绝经年龄。如初潮13岁，周期28～30天，经期4～5天，49岁绝经，可简写为：$13\ \frac{4\sim5}{28\sim30}49$。常规询问末次月经日期（LMP）及其经量和持续时间。其流血情况不同于以往正常月经时，还应问明前次月经日期（PMP）。绝经后患者除询问绝经年龄外，还应注意绝经后有无阴道流血、白带增多或其他不适。

（五）婚育史

初婚年龄，是否近亲结婚（直系及三代旁系血亲），配偶的年龄、健康状况，性生活情况，

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

初孕和初产年龄，足月产、早产、流产次数和现存子女数，末次分娩或流产日期，分娩方式和经过，新生儿出生情况，产后或流产后有无大量出血或感染史，产后其他并发症等。如足月产1次，无早产，流产1次，现存子女1人，可简写为“1－0－1－1”或以孕2产1（G_2P_1）表示。询问并记录采用何种计划生育措施及其效果。

（六）既往史

是指患者过去的健康和疾病情况。重点应了解与妇科和现病史有关的既往史、手术史。内容包括以往一般健康状况、疾病史、传染病史、预防接种史、手术外伤史、输血史、药物过敏史。

（七）个人史及家族史

个人生活和居住状况，出生地和曾居留地区，有无烟、酒嗜好，家庭成员健康状况，家族成员中有无遗传性疾病（如血友病等）、可能与遗传有关的疾病（如糖尿病、高血压等）以及传染病（如结核等）。

第二节　身体及心理评估

一、身体评估及检查配合

身体评估可通过体格检查和妇产科特殊检查进行。检查范围包括全身检查、腹部检查和盆腔检查。盆腔检查为妇科特殊检查，又称妇科检查。除急诊外，应按下列先后顺序进行。

（一）全身检查

常规测量体温、脉搏、呼吸、血压，必要时测身高和体重，注意神志、精神状态、面容、营养、体态、全身发育及毛发分布情况，检查皮肤、浅表淋巴结、甲状腺、乳房（注意其发育、皮肤有无凹陷以及有无包块或分泌物）、心、肺、脊柱及四肢。

（二）腹部检查

为妇科体格检查的重要组成部分，应在盆腔检查前进行。视诊观察腹部有无隆起，腹壁有无瘢痕、静脉曲张、妊娠纹等。触诊肝、脾、肾有无增大及压痛，腹部是否有压痛、反跳痛、肌紧张，能否扪到包块及包块的部位、大小、形态、质地、活动度、表面是否光滑、有无压痛等。叩诊时注意鼓音和浊音分布范围，有无移动性浊音，必要时听诊了解肠鸣音情况。如为孕妇还应检查宫底高度、胎方位、胎心音、胎动等。

（三）盆腔检查

1. 检查前准备和要求

(1)用物准备:无菌手套、阴道窥器、无齿长镊子、无菌持物钳、臀垫、消毒敷料、生理盐水、石蜡油、照明灯、污物桶、内盛消毒液的器具浸泡盆等。

(2)患者准备:①检查前向患者做好解释沟通工作,解除其思想顾虑,能配合检查。②检查前应嘱患者解净小便,必要时导尿排空膀胱。大便充盈者应在排便或灌肠后检查,以免影响检查结果。③在检查床上铺消毒臀垫,受检者取膀胱截石位(图1-1),协助患者脱去一侧裤腿,仰卧于检查台上,两手平放于身旁,腹壁放松。

图1-1 膀胱截石位(盆腔检查体位)

(3)基本要求:①检查者应关心患者,做到态度严肃、语言亲切,做好屏风遮挡,检查仔细,动作轻柔,冬季应注意保暖。检查前告知患者盆腔检查可能引起不适,不必紧张,如腹肌紧张者,可一边检查一边与患者交谈分散其注意力或嘱患者张口呼吸使腹肌放松;②月经期或有阴道流血者一般不作阴道检查,必须检查者应严格消毒外阴阴道,使用无菌手套,以防感染;③准备好光源,消毒好器具,检查所用器具如臀垫、手套、阴道窥器等每检查一人更换一套,以防交叉感染;④对未婚患者禁作双合诊及阴道窥器检查,如确须检查应向患者及家属说明情况并征得本人和家属同意后,方可用示指放人直肠内行肛-腹诊;⑤男性医务人员进行检查时,必须有女医务人员在场,以减轻患者紧张心理和避免发生不必要的误会;⑥检查时采集的标本如阴道分泌物、宫颈刮片等应及时送检以免影响结果;⑦对年龄大、体质虚弱者应协助其上下床,避免摔伤,遇危重病人检查时应观察其血压、脉搏、呼吸的变化,配合医生积极抢救以免延误诊治。

2. 检查方法

(1)外阴检查:观察外阴的发育情况、阴毛疏密及分布、有无畸形、充血、水肿、溃疡及赘生物,注意皮肤和黏膜色泽及质地变化,有无增厚、变薄或萎缩。用左手拇指和示指分开小阴唇,暴露阴道前庭及尿道口和阴道口,了解前庭、尿道口、阴道口及处女膜情况。必要时嘱患者用力向下屏气,观察有无阴道前后壁膨出、直肠膨出、子宫脱垂或尿失禁等。

(2)阴道窥器检查:应根据患者阴道大小和阴道壁松弛情况选用合适的阴道窥器,以免给患者造成不适或影响检查效果。将阴道窥器涂上润滑剂(取阴道分泌物作检查时用生理盐水润湿),检查者左手拇指和示指将两侧阴唇分开,右手持窥器将两叶合拢后斜行沿阴道后壁轻轻插入阴道,边插入边将两叶转平后缓慢张开两叶,完全暴露子宫颈、阴道壁及穹窿部,固定窥器于阴道内(图1-2)。检查阴道:注意有否阴道隔或双阴道等先天畸形,黏膜色

泽、皱襞多少、有无红肿、结节、溃疡、赘生物或囊肿等；注意分泌物的量、性状、颜色、有无异味；阴道分泌物异常者应作滴虫、念珠菌、淋菌及线索细胞等检查。检查子宫颈：注意宫颈大小、位置、色泽、外口形状，有无出血、糜烂、撕裂、外翻、腺体囊肿、息肉、赘生物和接触性出血，注意分泌物的量、颜色、性状，必要时可采集宫颈分泌物或进行宫颈刮片检查。

宫颈阴道检查完毕，旋松阴道窥器侧部及中部螺丝，将两叶合拢后缓慢退出阴道，以免引起患者不适或损伤阴道及阴唇黏膜。

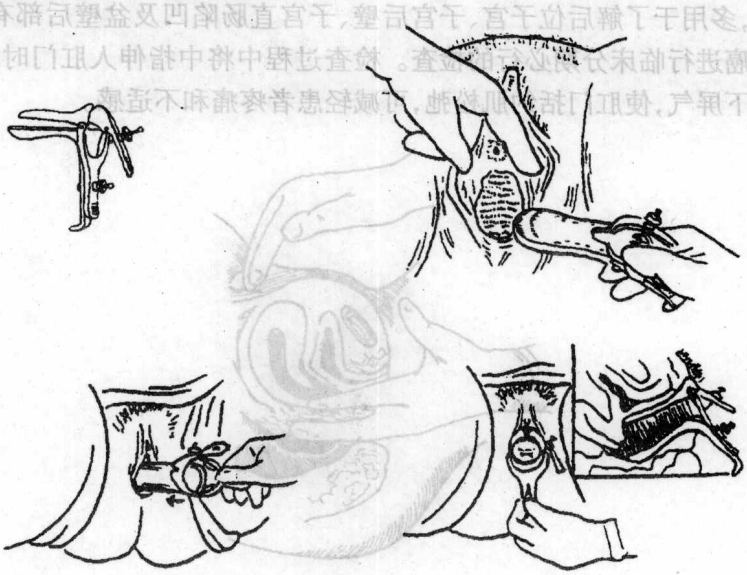

图1－2　阴道窥器检查

(3)双合诊：为盆腔检查最重要的检查项目，指阴道和腹壁联合检查。检查者一手戴手套，将示、中两指涂润滑剂后轻轻伸入阴道内，另一手放于腹部向下按压腹壁，两手配合进行触摸，称双合诊。依次检查阴道、宫颈、子宫、输卵管、卵巢、宫旁结缔组织和韧带以及盆腔内壁情况(图1－3)。①了解阴道的深度和通畅度，有无畸形、瘢痕、肿块，再扪触宫颈大小、形

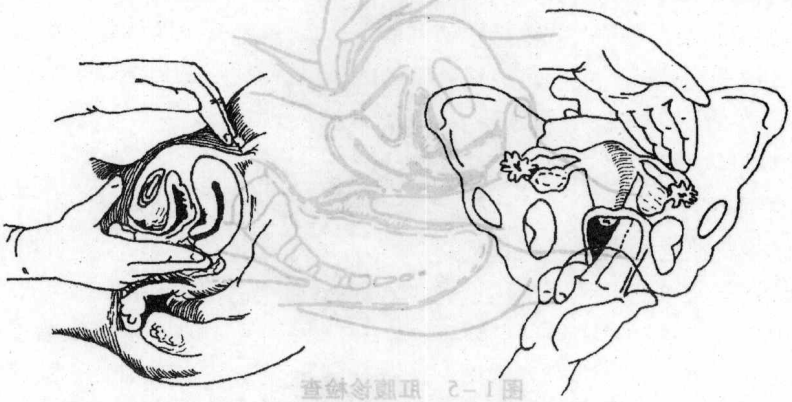

图1－3　双合诊检查

状、硬度及外口情况，有无接触性出血等；②将两手指置于宫颈下方，将宫颈向上推，了解子宫的位置、大小、形状、硬度、活动度及有无压痛；③检查附件及子宫旁组织，检查时将阴道内

手指分别移向左右两侧穹窿，同时与腹部手指相互配合，触摸两侧附件有无增厚、肿块或压痛。若有包块应仔细检查其位置、形状、大小、硬度、活动度、有无压痛以及与子宫的关系。正常卵巢偶可扪及，触之稍有酸胀感，正常输卵管不能扪及。行双合诊时，当两手指放人阴道患者感疼痛不适时，可单用示指替代双指进行检查。

(4)三合诊：经阴道、直肠、腹壁的联合检查称三合诊。将一手的示指放入阴道，中指插入直肠，另一手置于下腹部配合检查(图1-4)。检查步骤与双合诊时相同，一般在双合诊不清楚时进行，多用于了解后位子宫、子宫后壁、子宫直肠陷凹及盆壁后部有无病变。三合诊是对子宫颈癌进行临床分期必行的检查。检查过程中将中指伸人肛门时，嘱患者像解大便一样用力向下屏气，使肛门括约肌松弛，可减轻患者疼痛和不适感。

图1-4　三合诊检查

(5)肛腹诊：指经直肠、腹壁联合检查(图1-5)。将一手示指伸人直肠，另一手置于腹壁配合检查。适用于未婚、阴道闭锁或因其他原因不宜行双合诊的患者。

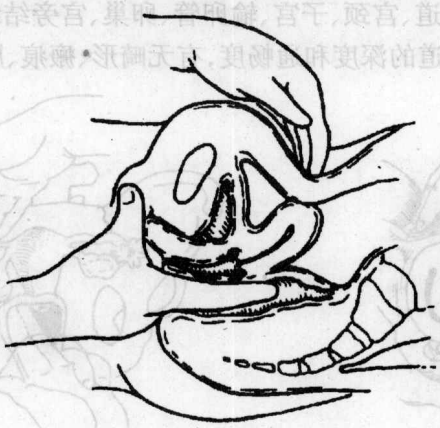

图1-5　肛腹诊检查

3. **检查结果记录**　盆腔检查结束后应将结果按解剖部位顺序记录如下。

外阴：发育情况及婚产式(未婚，已婚或经产式)，有异常者应详加描述。

阴道：是否通畅，黏膜情况，分泌物量、色、性状及有无异味。

宫颈：位置、大小、色泽、硬度、有无糜烂、息肉，有无接触性出血、举痛等。

宫体:位置、大小、质地、形态、活动度、有无压痛等。

附件:两侧分别记录。有无肿块、增厚或压痛,如扪及肿物应记录其位置、大小、硬度、表面是否光滑、活动度、有无压痛及与子宫和盆壁的关系。

二、妇科常用特殊检查及护理配合

(一)阴道分泌物悬滴检查

该检查常用于检查有无滴虫或白色念珠菌。

1. **方法**

(1)检查滴虫:用无菌长棉签取后穹窿部白带少许,放在盛有1ml生理盐水的试管内混匀。将标本立即送显微镜下检查,能找到活动的滴虫。

(2)检查念珠菌:将取出的分泌物直接涂片,在玻片上滴上10%氢氧化钠作悬液,染色后镜检可找到芽胞和假菌丝。

2. **护理配合** 除妇科检查用物外,另备生理盐水,10%氢氧化钠、小玻璃试管、清洁玻片。协助检查、取材,收集结果。

(二)宫颈黏液检查

通过检查可了解宫颈黏液在卵巢激素的影响下,其量、性状及结晶形态的周期性变化,从而间接测定卵巢功能、推测排卵时间、诊断妊娠和月经失调。

1. **方法** 用阴道窥器暴露子宫颈,先观察宫颈口黏液的量与性状,然后用干燥长镊子伸入子宫颈管内0.5~1cm处夹取少量宫颈黏液,取出后缓慢张开镊子,观察黏液拉丝度,再将黏液涂于玻片上,待干燥后在低倍镜下观察其结晶形态。

2. **护理配合** 准备阴道窥器、手套、注射器、无齿镊、长吸管、清洁玻片、棉球等用物。瞩患者根据月经周期确定检查日期,标本及时送检。

(三)阴道脱落细胞学检查

该检查常用于了解体内性激素水平以测定卵巢功能,并用于生殖器官肿瘤的诊断。适宜作群体性防癌普查,尤其对子宫颈癌的早期发现、早期诊断有重要价值。

1. **方法**

(1)宫颈刮片:用阴道窥器暴露子宫颈,用无菌干棉签轻轻拭去宫颈表面黏液,在子宫颈外口鳞-柱状上皮交界处,将宫颈刮板以外口为中心轻轻旋刮1周,将刮取物涂片检查。应注意取材全面,勿过度用力而致组织损伤出血(图1-6)。

(2)宫颈管吸取涂片:对疑有颈管癌或内生殖器肿瘤者,可用吸管在宫颈管内吸取分泌物涂片检查。

(3)宫腔抽吸涂片:对疑有颈管癌或子宫内膜癌者,严格消毒外阴、阴道、宫颈,阴道窥器暴露宫颈后用子宫探针探测子宫腔方向和深度,然后用吸管吸出宫腔内分泌物涂片检查。

(4)阴道侧壁刮片:阴道窥器扩张阴道后,用刮板在阴道侧壁上1/3处刮取细胞均匀涂在坡片上,干燥后放入95%乙醇中固定后染色镜检。对于未婚女性可用无菌长棉签深入阴

道取材涂片。

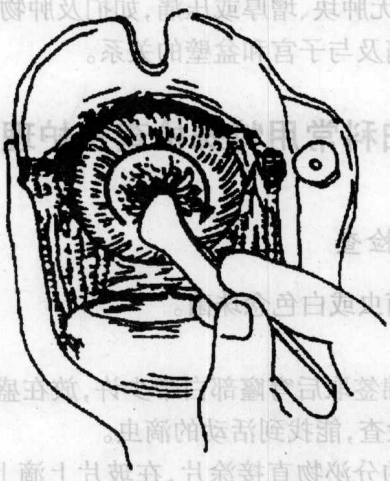

图1-6　子宫颈刮片检查

(5)局部印片:从病变部位表面直接印片检查。

2. **护理配合**

(1)取材前24小时避免阴道冲洗、检查、上药、性交。向患者说明检查的意义和步骤,消除思想顾虑取得患者的配合。

(2)准备无菌干燥的阴道窥器、刮板、吸管、宫腔探针、长棉签、脱脂处理的玻片、干棉球、固定液(95%乙醇或10%甲醛溶液)。

(3)协助患者取合适体位,取材时动作应轻巧,避免出血。如白带过多可先用无菌干棉球轻拭后再行取材。

(4)涂片应薄而均匀,禁止来回涂抹损伤细胞,涂片标记后用95%乙醇或10%甲醛溶液固定,及时送检并收集结果。

(四)宫颈活体组织检查(简称宫颈活检)

该检查是确诊宫颈及宫颈管病变常用的诊断方法,适用于异常阴道流血、宫颈脱落细胞学检查巴氏Ⅲ级及以上者、慢性非特异性炎症、宫颈溃疡等。

1. **方法**　用阴道窥器暴露宫颈消毒后,用宫颈活检钳在宫颈鳞-柱状上皮交界处3、6、9、12点四处及可疑病变区(涂复方碘溶液后不着色区)各夹取一小块组织,或在阴道镜观察下对可疑部位多点取材。若疑有宫颈管癌变时,可用小刮匙刮取宫颈管内组织。将取出的组织分别放在盛有10%甲醛或95%乙醇的标本瓶内,贴上标有患者姓名及取材部位的标签并填写病理检查申请单送检(图1-7)。

取材时应严格执行无菌操作。取材后检查局部,若有出血可用带尾纱球压迫或纱条填塞止血,线纱末端留于阴道口外便于取出填塞物。嘱患者12~24小时自行取出或由医生取出填塞物。

2. **护理配合**

(1)向患者说明检查的目的、方法,取得患者的配合,并指导患者于月经干净后3~7天内进行检查。急性炎症需治愈后再行活检。

此为试读,需要完整PDF请访问: www.ertongbook.com