

专科护理丛书

名誉总主编 林菊英

总主编 郑一宁 吴欣娟 丁炎明

实用妇科护理及技术

吴欣娟 赵玉芳 主编



科学出版社

www.sciencep.com

专科护理丛书

名誉总主编 林菊英

总 主 编 郑一宁 吴欣娟 丁炎明

实用妇科护理及技术

吴欣娟 赵玉芳 主编

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书较系统地阐述了妇科护理的专业知识及操作技术,包括妇科炎症、妇科肿瘤、计划生育及妇科内分泌等相关疾病,按照护理程序进行评估,提出护理诊断,并实施具体的护理措施。本书特别关注了患者的社会心理需求,提出了相应的健康指导。本书还涉及常用妇科检查及手术的相关内容,力求提供给读者全方位的专业知识和理念。

本书适用于妇科护理专业人员参考使用。

图书在版编目(CIP)数据

实用妇科护理及技术 / 吴欣娟, 赵玉芳主编. —北京: 科学出版社, 2008
(专科护理丛书 / 郑一宁, 吴欣娟, 丁炎明总主编)
ISBN 978-7-03-021344-0

I. 实… II. ①吴…②赵… III. 妇科学: 护理学 IV. R473.71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 031943 号

策划编辑: 黄 敏 / 责任编辑: 王 霞 / 责任校对: 鲁 素
责任印制: 刘士平 / 封面设计: 黄 超

版权所有, 违者必究。未经本社许可, 数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

新 蕾 印 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2008 年 4 月第 一 版 开本: 787 × 1092 1/16

2008 年 4 月第一次印刷 印张: 9 3/4

印数: 1—3 000 字数: 222 000

定价: 29.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换〈环伟〉)



《专科护理丛书》编委会

名誉总主编
总主编
顾问
主编
编委

林菊英

郑一宁

沈宁

蔺惠芳

(按姓氏汉语拼音排序)

陈征

丁玉兰

郝云霞

金颖

李秀娥

马燕兰

史学

王彩云

吴欣娟

杨莘

郑一宁

吴欣娟

李秀华

陈建军

董亚秀

高瑞雪

李春梅

李银雪

秦彦荣

宋金兰

王建荣

徐波

张春燕

丁炎明

孙红

丁玥

段杰

高小雁

李春燕

刘秋云

任珍

孙燕

王丽华

薛岚

张洪君

丁炎明

韩杰

姜梅

李庆印

马双莲

石丽

王兰

王立新

颜霞

赵玉芳



《实用妇科护理及技术》编写人员

主 编 吴欣娟 赵玉芳
副主编 李 颖 薄海欣
编 者 (按姓氏汉语拼音排序)
薄海欣 北京协和医院
李 颖 北京协和医院
王玉萍 北京协和医院
吴欣娟 北京协和医院
赵玉芳 北京协和医院

专科护理丛书

序

护理学是医学科学理论体系中的一门独立学科,研究内容和范围与自然科学、社会科学相互交融、相互渗透。目前,护理学无论在其内涵和外延上都向更深、更广的方向发展。因此,当前对护理学新理论和新技术的研究已成为一个重要的课题,亦引起世界各国护理界的高度重视。编写《专科护理丛书》的思路是在社会进步与医学科学发展的需要和新时期护理学科进步的大背景下产生的。

《专科护理丛书》的编写是以护理基础理论、基本知识、基本技能为框架,重在体现以人为本的宗旨,结合新的护理理念,更深层次地探讨、论述临床各专科护理的理论知识、技能与前沿发展。丛书共24个分册,内容组织上以生理系统为主线,分专科编排,并体现系统性、创新性和实用性;结构上注重图文并茂,除文字叙述外,还运用了流程图、图解等形式,更增加了可读性。丛书作者均是来自北京市各具特色的三级甲等医院的临床护理专家,对于各专科护理理论、护理技能的进展的论述具有权威性和指导性。

《专科护理丛书》体现了系统性、科学性和严谨性,内容丰富,同时具有实用性和可操作性等特点。为此,在“5·12”护士节到来之际,谨向全国护理界的同仁推荐此套丛书。

由于是编写我国首套《专科护理丛书》,在借鉴国外资料时需进行本土化的整理,加之资源有限和经验不足等原因,编写存在一定的难度,作者付出了艰辛的劳动,在此,我向她们致以深深的谢意!亦因同样的原因,丛书的缺点乃至错误在所难免,欢迎护理界同仁批评指正,使其逐步完善。



2008年4月

专科护理丛书

前言

护理学是将自然科学与社会科学紧密联系起来的为人类健康服务的综合性应用学科。它以自然科学、社会科学为基础,以基础医学、心理学、伦理学、行为学、社会学、管理学、教育学等理论为指导,并结合本专业的特点形成护理学独特的理论体系和实践体系。近年来,随着医学模式的转变、疾病谱的变化和社会的进步,医学科学不断向前发展,护理学也广泛开展了许多新技术与新业务,护理模式由单一疾病护理扩大到预防保健、康复等多元化服务,护理对象由住院病人个体扩展到社会的健康人群,护理服务的范围由医院扩展到社区。而且,近年来,随着人民生活水平的不断提高,人们对健康的认识不断深入,需求越来越细、越来越高,对生存和生命的价值更加重视,因此,也就对护理工作寄予了更高的期望和要求。

在临床护理实践中我们感到,广大临床护理工作非常渴求和盼望能有一本集当今各专科护理理论、护理技能发展最前沿的知识于一体,并对各专科临床护理实践及技能予以指导的专业参考书。因此,在科学出版社的精心策划下,我们组织北京市护理界的专业人员编写了《专科护理丛书》。本套丛书以护理基础理论、基本知识、基本技能为框架,重在体现以人为本的宗旨,并结合新的理念,更深层次地探讨、论述各专科相关的理论知识、护理技能与前沿发展。

本套丛书共24个分册,可供从事临床各专科护理的人员阅读,并从护理理论及技能上给予具体指导。本套丛书的特点:第一,内容组织上,以人的生理系统为主线,分专科加以编排,体现系统性、创新性和实用性。第二,结构上注重图文并茂,将文字叙述、流程图、图解等形式相结合,增加可读性、易理解性和易沟通性。第三,思维模式上横向贯穿了现代护理的管理理念及理论,纵向注重实用性、可行性和科学性。本套丛书得到了中华护理学会、北京护理学会理事长的支持和指导,并特邀护理界在学术方面具有威望的护理前辈为主审,保证了本套丛书的科学性、权威性和准确性。

本套丛书的作者均是来自于北京市各具特色的三级甲等医院的临床护理专家和护理管理专家,对于各专科护理理论、护理技能及进展的论述具有权威性、指导性和借鉴性。各位专家分工执笔、通力合作,以崭新的视角和提升的高度进行编排,旨在给读者以引导,并带来获取知识的快乐。在此,对她们的辛勤工作一并表示感谢!当然,由于作者水平有限,在编写中难免有错误和疏漏之处,敬请广大读者谅解。

护理的对象是人,所有的护理工作都要不断丰富和提高自己的护理理论与技能,更好地为中国的护理事业做出贡献。预祝全国的护理工作者们在自己的工作岗位上取得卓越的成绩。

郑一宁

2008年4月

前言

近年来,妇科疾病的治疗有了很大进展,治疗效果明显改善,因而,对妇科专科护理提出了更高的要求。特别是进入21世纪以来,人们对健康的理解和需求发生了巨大的变化,护理专业内涵也随之扩大,需要全体护理同仁共同努力学习护理理论,钻研护理技术,不断提高护理专业的理论水平和专业技能。为此,我们编写了专科护理丛书中的《实用妇科护理及技术》一书。

本书围绕着妇科常见疾病及新开展的妇科领域,简明扼要地阐述了基础理论知识,详尽、全面地讲解了相关的护理程序。本书介绍的内容可操作性强,特别是适当地增加了一些图表,更加直观,以期为临床护理提供参考。

我们在编写时将多年的临床经验和最新的护理知识融入书中,力求深入浅出、简明实用。因时间仓促,疏漏之处在所难免,望广大护理同仁不吝赐教。

编 者
2008年1月

目 录

第一章 女性生殖系统炎症患者的护理	(1)
第一节 阴道炎患者的护理	(1)
第二节 宫颈炎患者的护理	(8)
第三节 性传播疾病患者的护理	(12)
第四节 盆腔感染性疾病患者的护理	(16)
第二章 女性生殖系统肿瘤患者的护理	(24)
第一节 外阴癌患者的护理	(24)
第二节 宫颈上皮内瘤变患者的护理	(27)
第三节 宫颈癌患者的护理	(29)
第四节 子宫肌瘤患者的护理	(33)
第五节 子宫内膜癌患者的护理	(36)
第六节 卵巢肿瘤患者的护理	(38)
第七节 滋养细胞疾病患者的护理	(41)
第三章 妇科肿瘤患者化疗的护理	(50)
第一节 化疗的基本知识	(50)
第二节 化疗患者护理评估及常见的护理诊断	(54)
第四章 女性生殖器官畸形及其他相关疾病患者的护理	(61)
第一节 子宫内膜异位症患者的护理	(61)
第二节 生殖道畸形患者的护理	(63)
第三节 子宫脱垂患者的护理	(66)
第四节 压力性尿失禁患者的护理	(68)
第五章 常见妇科手术患者的护理	(72)
第一节 经腹全子宫切除术患者的护理	(72)
第二节 腹腔镜手术患者的护理	(76)
第三节 阴式子宫切除加阴道前后壁修补术患者的护理	(81)
第六章 计划生育的相关护理	(86)
第一节 避孕的相关护理	(86)
第二节 绝育的相关护理	(92)
第三节 人工终止妊娠的相关护理	(95)
第七章 女性生殖内分泌疾病患者的护理	(99)
第一节 功能失调性子宫出血患者的护理	(99)
第二节 闭经患者的护理	(107)



第三节	围绝经期综合征患者的护理	(113)
第八章	不孕症与辅助生殖技术相关的护理	(119)
第一节	不孕症患者的护理	(119)
第二节	辅助生殖技术相关的护理	(123)
第九章	妇科常用检查技术	(129)
第一节	生殖道细胞学检查	(129)
第二节	女性生殖器官活组织检查	(131)
第三节	输卵管通畅检查	(135)
第四节	阴道镜检查	(138)
第五节	宫腔镜检查	(138)
第六节	腹腔镜检查	(141)

第一章

女性生殖系统炎症患者的护理

女性生殖系统炎症是妇女常见病之一,可发生于生殖器官任何部位,轻者出现局部症状或不同程度的全身反应,重者可引起败血症,甚至感染性休克,严重影响妇女的健康。女性生殖系统炎症主要有外阴炎、阴道炎、子宫颈炎及盆腔炎等。另外,性传播疾病目前又有流行趋势,发病率逐步上升,如淋病、尖锐湿疣等。

第一节 阴道炎患者的护理

滴虫阴道炎

一、概述

滴虫阴道炎(trichomonal vaginitis)是常见的阴道炎,由阴道毛滴虫引起。适宜滴虫生长的环境是温度为25~40℃、pH为5.2~6.6的潮湿环境。月经前后阴道pH发生变化,经后接近中性,故隐藏在腺体及阴道皱襞中的滴虫于月经前后常得以繁殖,引起炎症的发作。滴虫不仅寄生于阴道,还常侵入尿道或尿道旁腺,甚至膀胱、肾盂以及男性的包皮皱褶、尿道或前列腺中。传染途径有①经性交直接传播;②经公共场所及物品等间接传播;③医源性传播,通过污染的器械及敷料传播。

二、护理评估

(一)临床症状评估与观察

1. 询问患者病史及起病原因 有无卫生不洁史,其性伙伴有无滴虫感染,发病前是否到公共浴池或游泳池等。
2. 评估患者有无阴部不适感 患者常感外阴、阴道瘙痒;瘙痒部位主要为阴道口及外阴,夜间或有灼热、疼痛,或性交痛等。
3. 评估患者泌尿系症状 尿道口感染时可有尿频、尿痛及血尿发生。
4. 评估患者孕产史 阴道毛滴虫能吞噬精子,并能阻碍乳酸生成,影响精子在阴道内存活,可致不孕。



（二）辅助检查评估

辅助检查评估阴道分泌物,具体如下。

1. 悬滴法 90% 左右的患者阴道分泌物涂片可寻找到滴虫,可见其呈波状运动而移动位置,亦可见到周围白细胞被推移。
2. 培养法 98% 的患者为阳性。

（三）妇科检查评估

阴道黏膜充血,严重者有散在的出血斑点,后穹隆有多量白带,呈黄白色、泡沫状。若有其他细菌混合感染则分泌物呈脓性,可有臭味。

三、护理问题

1. 舒适的改变 与阴部瘙痒及白带增多有关。
2. 自我形象紊乱 与阴道分泌物异味有关。
3. 排尿异常 与尿道口感染有关。
4. 性生活形态改变 与炎症引起性交痛,治疗期间禁性生活有关。

四、护理措施

（一）缓解症状

指导患者正确使用药物。外阴瘙痒时不可用力搔抓及用热水烫洗或使用刺激性药物,以免加重感染。

（二）心理护理

患者常因害羞而怕到医院就诊,而造成严重的后果,影响治疗。因此,在患者每次就诊时要评估影响治疗效果的心理压力以及家属对患者的理解和配合,帮助患者建立治疗的信心。同时,应向患者强调彻底治愈的标准及重要性,反复发作会给治疗带来更大困难,也会严重影响患者的生活,因此,要求患者应按医生的方案用药和治疗,坚持就诊,不要随意中断,应坚持彻底治愈。为确保治疗的连续性及有效性,在治疗过程中如有困难或心理问题要求患者及时说明。

（三）治疗护理

1. 全身用药 甲硝唑 400mg,每日 2~3 次,7 日为 1 疗程;对初患者单次口服甲硝唑 2g,可收到同样效果。甲硝唑口服吸收好,疗效高,毒性小,应用方便。性伴侣应同时治疗。服药后偶见胃肠道反应,如食欲减退、恶心、呕吐。此外,偶见头痛、皮疹、白细胞减少等,一旦发现应停药。甲硝唑能通过乳汁排泄,若在哺乳期用药,用药期间及用药后 24 小时之内不哺乳为妥。



2. 局部用药 可以单独局部给药,也可全身及局部联合用药,以联合用药效果佳。甲硝唑片 200mg,每晚塞入阴道 1 次,10 次为 1 疗程。局部用药前,可先用 1% 乳酸液或 0.1%~0.5% 醋酸液冲洗阴道,改善阴道内环境,以提高疗效。

(四) 健康教育

1. 注意个人卫生 患病期间应每日更换内裤,并开水煮之 5~10 分钟消毒,置阳光下照晒,以消灭病原体。注意洗浴用具,专人使用,以免交叉感染。

2. 向患者讲解易感因素和传播途径 应到正规的浴池和游泳池等场所活动。

3. 治疗期间禁止性生活 已婚者还应检查男方是否有生殖器滴虫病,前列腺液有无滴虫,若为阳性,需同时治疗。

4. 治愈标准及治疗中注意事项 滴虫阴道炎常于月经后复发,故治疗后检查滴虫阴性时,仍应每次月经后复查白带,若经 3 次检查均阴性,方可称为治愈。治疗后检查滴虫阴性时,仍应于下次月经后继续治疗 1 疗程,方法同前,以巩固疗效。经巩固治疗后,连续一个周期复查化验均为阴性者可停止治疗。

念珠菌阴道炎

一、概 述

念珠菌阴道炎(candidal vaginitis)也称霉菌阴道炎。80%~90% 的病原体为白色念珠菌,白色念珠菌是真菌,为条件致病菌。约 10% 非孕妇女及 30% 孕妇阴道中有此菌寄生,并不引起症状。有念珠菌感染的阴道 pH 在 4.0~4.7,通常 <4.5。当阴道内糖原增加、酸度增高、局部细胞免疫力下降,适合念珠菌的繁殖引起炎症,故多见于孕妇、糖尿病患者及接受大量雌激素治疗者。此外,长期应用抗生素,改变了阴道内微生物之间的相互制约关系;皮质类固醇激素或免疫缺陷综合征,使机体的抵抗力降低;穿紧身化纤内裤、肥胖可使会阴局部的温度及湿度增加,也易使念珠菌得以繁殖而引起感染。念珠菌除寄生阴道外,还可寄生于人的口腔、肠道,这三个部位的念珠菌可互相自身传染,当局部环境条件适合时易发病。此外,少部分患者可通过性交直接传染或接触感染的衣物间接传染。

二、护理评估

(一) 临床症状评估与观察

1. 询问患者病史及起病原因 注意了解有无诱发因素存在,如糖尿病、长期应用激素或抗生素的病史等。

2. 评估患者有无阴部不适感 患者主要表现为外阴、阴道瘙痒、灼痛感;严重时坐卧不宁,异常痛苦。伴发尿道感染症状如尿频、尿痛等。

3. 评估患者血糖情况 本病常与糖尿病并发,若久治不愈应查血糖。



（二）辅助检查评估

1. 阴道分泌物 在光镜下可寻找到孢子和假菌丝。
2. 阴道分泌物培养 若有症状而多次光镜下检查均为阴性,可将阴道分泌物进行培养,结果阳性即可确诊。

（三）妇科检查评估

患者白带呈豆渣样或奶酪样,阴道黏膜充血,小阴唇内侧及阴道黏膜附有白色膜状物,擦除后露出红肿黏膜面,急性期还可见到糜烂及浅表溃疡。

三、护理问题

1. 睡眠形态改变 与阴部奇痒、灼痛有关。
2. 焦虑 与疾病反复发作有关。
3. 知识缺乏 与缺乏疾病对疾病的了解及相关防护知识有关。
4. 性生活形态改变 与炎症引起性交痛,治疗期间禁止性生活有关。

四、护理措施

（一）缓解症状

指导患者正确使用药物。外阴瘙痒时不可用力搔抓及用热水烫洗或使用刺激性药物,以免加重感染,使皮损范围加大。

（二）心理护理

心理护理同滴虫性阴道炎护理但需对停用激素和抗生素的患者要做好解释工作,以便积极配合治疗。

（三）治疗护理

1. 局部用药 可选用下列药物放于阴道内:①咪康唑栓剂,每晚1枚(200mg),连用7日;②克霉唑栓剂或片剂,每晚1粒(150mg)或1片(250mg),连用7日;③制霉菌素栓剂或片剂,每晚1枚(10万U)或1片(50万U),连用7~10日,局部用药前可用2%~4%碳酸氢钠液冲洗阴道,改变阴道酸碱度,造成不利于念珠菌生长的条件;④1%甲紫液涂擦阴道,每周3~4次,连续2周,价廉、效果好,但必须注意药物浓度,若药物过浓或用药过频,易引起化学性外阴炎和表皮破溃。因药物易污染衣物,现临床较少使用。

2. 全身用药 若局部用药效果差或病情较顽固者可选用下列药物:①伊曲康唑,每次200mg,口服,每日1次,连用3~5日;②氟康唑,150mg,顿服;③酮康唑,每次200~400mg,每日1次口服,连用5日;此药损害肝脏,用药前及用药中应监测肝功能,有肝炎病史者禁用,孕妇禁用。



3. 用药指导 妊娠期一般不主张全身用药。局部用药也应慎重。除非极必要时,且征得患者同意可少量、短期选用对婴儿无致畸作用的药物。一般妊娠早期不予以药物治疗。

4. 复发病例用药 由于肠道念珠菌及阴道深层念珠菌是重复感染的重要来源,抗真菌剂以全身用药为主,加大抗真菌剂的剂量及应用时间,如氟康唑 150mg,每日 1 次口服,连用 5 日,然后每 2 周或每月单次给予 150mg,连用 3~6 个月。

(四) 健康宣教

1. 注意个人卫生 勤换内裤,用过的内裤、盆及毛巾均应用开水烫洗。强调外阴清洁的重要性,洗浴卫生用品专人使用,避免交叉感染,特别注意妊娠期卫生。

2. 讲解疾病的易感因素 避免滥用广谱抗生素,及时积极治疗糖尿病。对复发病例应检查原因。如是否有糖尿病,应用抗生素、雌激素或类固醇激素,穿紧身化纤内裤,局部药物的刺激等,消除诱因。

3. 念珠菌阴道炎 治疗后容易在月经前复发,故治疗后应在月经前复查白带。念珠菌阴道炎治疗后约 5%~10% 复发。

4. 性生活指导 一方查出此病,性伴侣应进行念珠菌的检查及治疗,治疗期间禁止性生活。

5. 治愈标准 一般经 1 个疗程治疗可治愈,以后连续 2 个月经周期,经过 3~7 天复查化验均为阴性,可认为治愈,停止治疗。

细菌性阴道病

一、概述

细菌性阴道病(bacterial vaginosis),称“细菌性”是由于阴道内有大量不同的细菌,称“阴道病”是由于临床及病理特征无炎症改变并非阴道炎。本病实际是正常寄生在阴道内的细菌生态平衡(菌群)失调,阴道内乳杆菌减少,而加德纳尔菌、动弯杆菌及其他厌氧菌大量繁殖造成的。10%~40% 患者临床无症状。

二、护理评估

(一) 临床症状评估与观察

1. 评估患者有无阴部不适 轻度外阴瘙痒或烧灼感。
2. 评估患者阴道分泌物情况 阴道分泌物增多(如牛奶样),有腥臭味。

(二) 辅助检查评估

1. 阴道 pH >4.5(pH 多为 5.0~5.5)。
2. 氨臭味试验阳性。
3. 线索细胞(clue cell) 高倍光镜下见到 >20% 的线索细胞。于细胞边缘贴附大量颗粒状物,即加德纳尔菌,细胞边缘不清。



4. 革兰染色 其标准为每个高倍光镜下,形态典型的乳杆菌 ≤ 5 ,两种或两种以上其他形态细菌(小的革兰阴性杆菌、弧形杆菌或阳性球菌) ≥ 6 。

(三) 妇科检查评估

分泌物呈灰白色,均匀一致,稀薄,黏度很低,有腥臭味。

三、护理问题

1. 自我形象紊乱 与阴道分泌物异味有关。
2. 知识缺乏 与缺乏疾病及防护知识有关。

四、护理措施

(一) 心理护理

患者往往因异味难为情,有很重的心理负担。向患者解释异味由疾病引起,坚持用药和治疗症状会缓解,治疗上相对其他阴道炎简单,一般只需一个疗程,不需巩固。因此,心理负担不要过重。

(二) 治疗护理

1. 全身用药 甲硝唑 400mg,每日 2~3 次口服,共 7 日;或单次给予 2g,必要时 24~48 小时重复给药 1 次。甲硝唑近期有效率达 82%~97%。克林霉素 300mg,每日 2 次,连服 7 日,有效率达 94%。

2. 阴道用药 甲硝唑 400mg,每日 1 次,共 7 日。2% 克林霉素软膏涂布,每晚 1 次,连用 7 日。此外,可用过氧化氢溶液冲洗阴道,每日 1 次,共 7 日;或用 1% 乳酸液或 0.5% 醋酸液冲洗阴道,改善阴道内环境以提高疗效。

(三) 健康宣教

1. 注意个人卫生,避免交叉感染。
2. 用药指导 口服药的用法、用量解释清楚,阴道用药的注意事项及用法患者能正确口述。

老年性阴道炎

一、概述

老年性阴道炎(senile vaginitis)常见于绝经后的老年妇女,因卵巢功能衰退,雌激素水平降低。阴道壁萎缩,黏膜变薄,上皮细胞内糖原含量减少,阴道内 pH 增高,局部抵抗力降低,致病菌容易入侵繁殖引起炎症。此外,手术切除双侧卵巢、卵巢功能早衰、盆腔放疗后长期闭经、长期哺乳等均可引起本病发生。



二、护理评估

(一) 临床症状评估与观察

1. 询问患者病史及起病原因 了解患者的身体状况,有无其他慢性疾病、妇科手术史等。
2. 评估患者有无阴部不适 外阴、阴道瘙痒或灼热感。
3. 评估患者阴道分泌物 阴道分泌物增多及阴道分泌物稀薄,呈淡黄色,严重者呈血样脓性白带。

(二) 辅助检查评估

阴道分泌物涂片可见较多白细胞。

(三) 妇科检查评估

阴道呈老年性改变,上皮萎缩,皱襞消失,上皮变平滑、菲薄。阴道黏膜充血,有小出血点,有时见浅表溃疡,若溃疡面与对侧粘连,阴道检查时粘连可被分开而引起出血,粘连严重时可能造成阴道狭窄甚至闭锁,炎症分泌物引流不畅可形成阴道积脓甚或宫腔积脓。

三、护理问题

1. 皮肤黏膜完整性受损 与炎症引起的阴道黏膜充血,破损有关。
2. 舒适的改变 与皮肤瘙痒、烧灼感有关。
3. 知识缺乏 与缺乏疾病及其防护知识有关。

四、护理措施

(一) 心理护理

针对老年妇女思想保守,不愿到医院做妇科检查的特点,应嘱其家属多予关心,鼓励患者坚持治疗,相信科学。

(二) 治疗护理

1. 增加阴道酸度 用1%乳酸液或0.1%~0.5%醋酸液冲洗阴道,增加阴道酸度,抑制细菌生长繁殖,每日1次。
2. 甲硝唑 200mg 或氧氟沙星 100mg,放于阴道深部,每日1次,7~10日为1疗程。
3. 增加阴道抵抗力 炎症较重者,需应用雌激素制剂。雌激素可以局部给药,也可以全身给药。己烯雌酚 0.125~0.25mg,每晚放入阴道1次,7日为1疗程,或用0.5%己烯雌酚软膏涂布。全身用药可口服尼尔雌醇,首次4mg,以后每2~4周1次,每次2mg,维持2~3个月。尼尔雌醇是雌三醇的衍生物,剂量小,作用时间长,对子宫内膜影响小,较安全。乳腺癌或子宫内膜癌患者禁用雌激素制剂。