



全国高等医药院校教材

供护理、助产专业本、专科及妇幼卫生专业用

妇科护理学

主编 魏碧蓉



人民卫生出版社

全国高等医药院校教材

供护理、助产专业用、高等院校医学专业教材

妇科护理学

主编 廖晓梅

人民卫生出版社

全国高等医药院校教材

供护理、助产专业本、专科及妇幼卫生专业用

妇 科 护 理 学

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

妇科护理学/魏碧蓉主编. —北京: 人民卫生出版社, 2009. 12

ISBN 978-7-117-12462-1

I. 妇… II. 魏… III. ①妇科学: 护理学—高等学校—教材 IV. ①R473. 71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 230413 号

门户网: www.pmph.com

出版物查询、网上书店

卫人网: www.ipmph.com

护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

妇科护理学

主 编: 魏碧蓉

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京市卫顺印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 22.25

字 数: 527 千字

版 次: 2009 年 12 月第 1 版 2009 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-12462-1/R·12463

定 价: 43.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

前言

为满足全国各有关院校本、专科助产专业教学的需要,继《高级助产学》顺利出版之后,我们组织国内相关专业教师和临床医护专家,按照现代护理程序的框架,结合我国护士执业资格考试的要求,完成了与《高级助产学》相配套的《妇科护理学》的编写。

本教材编写遵循“三基”(基本理论、基本知识和基本技能)、“五性”(科学性、思想性、先进性、启发性和适用性)的原则,将整体护理理念贯穿全书。本书从妇科护理病历、妇科常用的特殊检查与护理配合开始,循序渐进,全面介绍了妇科常见病、多发病,并增加了性与性功能障碍、妇女保健等内容。全书共20章,配有图、英中文名词对照和参考文献。

在把握教材的广度与深度方面,我们进行了认真的研讨,并对存在争议的问题进行了反复磋商、查证,坚持以严谨、科学的态度对待编写工作。本教材在强调当代护士的健康教育职能、丰富现代临床专科护理理念等方面进行了积极的尝试,可供全国高等医药院校护理、助产专业本、专科学生、妇幼卫生专业学生、在职护士、助产士继续教育使用,也可供护士、助产士执业考试及妇产科医生及相关人员参考。受篇幅限制,各章节中的“护理诊断”仅提示性地列出若干个,敬请广大师生及读者在实际应用时,结合护理对象的具体特点,做出全面的护理诊断。

本教材的编写得到了莆田学院医学院的鼎力支持,漳州卫生职业学院、江西护理职业技术学院、深圳职业技术学院医护学院、徐州医学院、厦门医学高等专科学校、山东医学高等专科学校、福建省妇幼保健院以及莆田学院附属医院的专家、学者为之付出了辛勤的劳动,谨在此表示诚挚谢意!

本教材的内容及编排难免有不妥之处,殷切希望广大师生和同行们批评指正,提出宝贵意见,以便纠正改进。

魏碧蓉

2009年11月

目 录

绪论	1
第一章 妇科护理病历	4
第一节 妇科病史的采集	4
第二节 妇科患者的护理评估	6
第三节 妇科疾病常见症状及体征	12
第四节 妇科常见护理诊断	16
第二章 妇科常用的特殊检查与护理配合	23
第一节 生殖道分泌物检查	23
第二节 生殖道细胞学检查	26
第三节 基础体温测定	31
第四节 内分泌激素测定	33
第五节 生殖器官活组织检查	38
第六节 输卵管通畅检查	42
第七节 常用穿刺术	43
第八节 妇科肿瘤标志物检查	46
第九节 妇科内镜检查	49
第十节 妇科影像学检查	54
第三章 女性生殖系统炎症患者的护理	60
第一节 概述	60
第二节 外阴部炎症	62
第三节 阴道炎症	64
第四节 宫颈炎症	74
第五节 盆腔炎症	79
第六节 生殖器结核	86

第四章 性传播疾病患者的护理	92
第一节 淋病	92
第二节 尖锐湿疣	95
第三节 梅毒	97
第四节 生殖器疱疹	100
第五节 获得性免疫缺陷综合征	102
第五章 外阴上皮内非瘤样病变患者的护理	105
第一节 外阴硬化性苔癣	105
第二节 外阴鳞状上皮细胞增生	106
第三节 硬化性苔癣合并鳞状上皮细胞增生	107
第四节 其他外阴色素减退疾病	107
第五节 外阴上皮内非瘤样病变患者的护理	108
第六章 外阴及阴道肿瘤患者的护理	110
第一节 外阴良性肿瘤	110
第二节 外阴上皮内瘤样病变	110
第三节 外阴恶性肿瘤	111
第四节 阴道上皮内瘤样病变	113
第五节 阴道恶性肿瘤	114
第六节 外阴及阴道肿瘤患者的护理	115
第七章 宫颈肿瘤患者的护理	119
第一节 宫颈上皮内瘤样病变	119
第二节 宫颈癌	123
第八章 子宫肿瘤患者的护理	133
第一节 子宫肌瘤	133
第二节 子宫肉瘤	138
第三节 子宫内膜癌	141
第九章 卵巢肿瘤与输卵管肿瘤患者的护理	147
第一节 卵巢肿瘤	147
第二节 输卵管肿瘤	154
第十章 妊娠滋养细胞疾病患者的护理	158
第一节 良性滋养细胞疾病	158
第二节 侵蚀性葡萄胎和绒毛膜癌	162
第三节 化疗患者的护理	165

第十一章	生殖内分泌疾病患者的护理	170
第一节	功能失调性子宫出血.....	170
第二节	闭经.....	178
第三节	痛经.....	183
第四节	经前期综合征.....	186
第五节	围绝经期综合征.....	188
第六节	多囊卵巢综合征.....	193
第七节	高催乳激素血症.....	197
第十二章	子宫内膜异位症与子宫腺肌病患者的护理	202
第一节	子宫内膜异位症.....	202
第二节	子宫腺肌病.....	207
第十三章	女性生殖器官损伤性疾病患者的护理	211
第一节	创伤.....	211
第二节	阴道脱垂.....	214
第三节	子宫脱垂.....	217
第四节	生殖道瘘.....	222
第五节	压力性尿失禁.....	228
第十四章	女性生殖器官发育异常患者的护理	232
第一节	女性性腺与生殖器官的发育.....	232
第二节	女性生殖器官发育异常.....	234
第三节	两性畸形.....	240
第四节	女性生殖器官发育异常患者的护理.....	243
第十五章	妇科手术患者的一般护理	246
第一节	腹部手术患者的护理.....	246
第二节	外阴、阴道手术患者的护理.....	251
第十六章	不孕症妇女的护理	255
第一节	不孕症.....	256
第二节	辅助生殖技术.....	262
第十七章	性及性功能障碍	267
第一节	女性性功能及其影响因素.....	267
第二节	女性性功能障碍.....	269
第三节	女性性卫生与性健康教育.....	270

第十八章 计划生育妇女的护理	272
第一节 避孕方法及护理	272
第二节 女性绝育方法及护理.....	288
第三节 避孕、绝育失败补救措施及护理.....	293
第四节 计划生育措施的选择.....	308
第十九章 妇女保健	311
第一节 妇女保健的基本概念、组织机构及工作任务.....	311
第二节 非孕期女性的保健.....	312
第三节 职业妇女劳动保健.....	319
第四节 生殖健康与妇女保健.....	321
第五节 妇女保健统计指标.....	323
第二十章 妇科常用护理技术	330
第一节 会阴擦洗/冲洗	330
第二节 阴道灌洗/冲洗	331
第三节 会阴湿热敷.....	332
第四节 阴道或宫颈上药.....	333
第五节 坐浴.....	334
常用妇科术语英中文名词对照	337
参考文献	345

绪 论

一、妇科护理学的定义与范畴

妇科护理学是研究妇女在非妊娠状态下,生殖系统的生理、病理及其相关的机制、病因以及心理、社会等方面的行为反应,运用护理程序对其现存的和潜在的健康问题实施整体护理的一门科学,是临床护理学的重要组成部分,也是助产专业的重要课程之一。

计划生育是专门研究和指导妇女在生育上的计划与节制的科学。妇女卫生保健是根据妇女的生理特点,运用现代医学和祖国医学科学技术,采取有效的防治措施,对妇女进行经常性预防保健工作,以不断提高妇女的健康水平。

目前,国际上一般以妇女的健康水平作为衡量国家经济与社会发展状况的一个标志。现代医学模式及健康观念的转变,是人们对生殖健康和医疗保健需求的变化,妇科护理学的研究范畴已从单纯的“疾病护理”向“保障广大妇女健康”发展,并逐渐发展成为具有独立性和特定性的一门学科。

二、妇科护理学的发展概要

大约在公元前 1500 年,古埃及 Ebers 古书中就有关于妇产科学及妇产科护理学的记载。至公元前 460 年,著名“医学之父”希波克拉底(Hippocrates)在他的医学巨著中就对一些妇科疾病如白带、痛经、月经失调、不孕、子宫和盆腔炎症、子宫移位等做了详细的观察和记载,同时还记录了关于阴道检查和妇科疾病的治疗经验。公元前 50~25 年,古罗马的 Celsus 描述了子宫的结构,并记述了使用烙术治疗宫颈糜烂。据古君士坦丁妇产科学记载, Rubbonla 主教于公元 400 年在 Edssa 创立了第一家妇人医院。

在我国,妇科护理学成为专科已有悠久的历史,可追溯到东周时代

(公元前四世纪)。几千年来,祖国医学在妇科方面积累了许多宝贵经验并有详细的记载。《黄帝内经·素问》中已有关于女性生理和月经病的记载。张仲景在《金匱要略》中记述了带下、无月经、痛经和月经过多等。到了汉代,人们除了重视对妇科疾病的治疗以外,还很重视妇女的保健工作。隋大业八年(612年),巢元方在《诸病源候总论》中记载了妇产科疾病的病源和症候。唐代,孙思邈著《千金方》,将妇科列为首卷。之后,王焘将妇产科的医疗知识加以综合记述,写成了《外台秘要》。汉、隋、唐时代各学者对于外阴、阴道炎症、瘙痒等均有详细论述,并主张用各种局部灌洗方法和坐浴进行治疗,现今这些方法也是临床上常用的专科护理技术。宋代陈自明是我国历史上著名的妇科专家,他的《妇人良方大全》概括了妇产全科疾病,为以后妇产科的发展做出了卓越的贡献。自明代后,妇科专著陆续问世,有万全的《广嗣纪要》及《妇科汇要》、武之望的《济阴纲目》、王肯堂的《女科准绳》、傅青山的《傅青主女科》、叶天士的《女科》等,均为流传较广的妇科专著。

三、妇科护理学的现状与发展趋势

自19世纪中叶南丁格尔首创了科学的护理专业,护理学理论逐步形成和发展,并逐渐成为医学领域的一个组成部分。直至近代,随着社会和医学科学的发展,为适应新时期人类健康保健和临床医疗实践的需要,护理学成为医学领域内一门独立的学科。

20世纪中叶,随着基础医学的发展,妇产科学也取得了许多重大进展。助孕技术的发明、女性内分泌学的研究理论、妇科肿瘤学的创造性成就、妇科手术的划时代进步、妇女保健学的倡导以及整体护理理念等,这一大批新理论、新技术和新观念的出现,促进了许多新兴学科的建立。妇科护理学作为临床护理学的一个亚学科,其理论或模式反映了当代妇科护理发展的新趋势。

经济的发展、时代的进步、妇女地位的提高,社会需要一大批既有深厚理论知识又受过专业训练和具备专科技能的护士从事妇科护理工作。现代的妇科护士既是广大妇女疾病治疗的合作者,又是健康教育的传播者,还是家庭支持系统的教育者和社区护理的组织者。护士专业化和多角色的完美结合将使“以病人为中心”的护理得以进一步发展,专科护理的目标不仅是满足女患者生理上的需求,还着眼于提高女性患者的生活质量以及心理的平衡和社会的适应。

四、妇科护理学的特点及学习方法

1. 妇产科护理学的整体性 由于妇女的特殊生理和病理过程,产科与妇科在临床工作中是密不可分的,两者中某些疾病甚至互为因果关系。如产伤可造成阴道前后壁膨出、子宫脱垂、尿瘘等;产科并发症如妊娠期高血压疾病,如处理不当,可诱发妇科后遗症。同时,一些妇科疾病可以影响妊娠和分娩,如生殖器官发育不良、月经病、生殖器官炎症以及子宫内膜异位症等,可导致不孕和宫外孕等;妇科肿瘤如宫颈肌瘤、盆腔肿瘤,可造成难产。

2. 妇科护理学和机体整体性密切相关 女性生殖系统只是机体的一部分,它虽有女性独特的生理和病理特点,但和其他脏器或系统都有密切的相关性。如妇女周期性月经来潮不仅是子宫内的变化,而且是由大脑皮质-下丘脑-垂体-卵巢轴等一系列神经内分泌

泌调节变化的结果,其中任何一个环节功能发生异常,即可导致月经紊乱。又如妇女患有其他系统疾病也可影响妇女的生理变化。例如糖尿病、甲状腺功能亢进等均可导致月经失调、不孕等妇科疾病。

3. 妇科护理学是指导妇女建立良好的生活方式、促进健康和提高生活质量的重要科学。许多妇女疾病,通过预防措施可避免发生或减轻其对健康的损害。如在妇科开展的防癌普查可以预防或早期发现子宫颈癌;做好青春期保健,可以预防各种月经病。开展性教育,普及性知识,可避免夫妇性生活不和谐所引起的精神和性功能失常所致的腰酸背痛等各种疾病。

4. 妇科护理学和妇女劳动保护密切相关。男女除第一性征差异外,身体其他部分如身高、体形、体重、骨骼、肌肉、韧带、脏器以及生理指标等均有许多不同,尤其在妇女特殊生理状态下,如月经期、妊娠期、哺乳期、围绝经期等,在劳动生产中应重视对妇女的保护。

5. 学习妇科护理学除需要具有医学基础学科和人文学科知识外,还需具有护理学基础、内科护理学、外科护理学的知识。学习中要掌握妇科护理学的基本理论、基本知识和基本技能。树立整体观念,不仅对疾病进行整体护理,还要关心患者的心理状态和相关的社会因素,时刻以高度的责任心、实事求是的工作态度,满腔热情地为每一位患者服务;遵循“以人的健康为中心”的服务宗旨,发挥护理特有的职能,为患者提供缓解病痛、促进康复的护理帮助,使她们尽快获得生活自理能力;为健康女性提供自我保健知识,预防疾病并维持健康状态;还要充分认识妇科护理学是一门实践性学科,在学习的全过程中要强调理论联系实际;在临床实践中,要充分考虑到妇科整体护理的特点,坚持针对个体差异性提供个体化整体护理的原则,运用所学护理程序的知识、科学管理的方法为护理对象提供高质量的护理活动,最大限度满足患者各方面的需求。此外,在学习过程中要正确认识个体与环境、局部与整体、心理与病理、预防与治疗、护理与锻炼等各方面的辩证关系,并通过不断学习、认真实践,以提高认识,从而达到学习的目的。

(魏碧蓉)

第一章

妇科护理病历

病历又称疾病档案。一份完整的病历是对患者疾病进行诊断、治疗、护理、预防和评价预后的重要依据,也是总结经验、不断提高医疗质量和进行科学研究的宝贵资料,在某些情况下又是涉及医疗法律、法规的佐证。病史采集、治疗效果和护理措施如何,首先取决于诊断是否正确。正确的诊断又取决于患者提供的病史是否完整、准确、及时。

妇科护理病史和妇科检查既有与其他各科检查相同的基本内容和基本方法,又有其本身的特点。妇科检查是诊治妇科疾病、估计预后和护理评估的重要依据,是妇科临床实践的基本技能。在书写妇科护理病历时,护理人员要应用护理程序,采集病史、进行体格检查,评估和分析患者的心理社会状态,根据不同服务对象的需要,制订相应的护理计划。妇科护理病历是反映护士业务素质 and 护理质量的重要文档。

盆腔检查是妇科所特有的检查方法,故在书写妇科护理病历时,首先应熟悉有关妇科病史的采集方法,并通过不断实践,逐步掌握盆腔检查技术。本章除了介绍妇科病史的采集和妇科盆腔检查的方法外,还重点列举了妇科疾病常见症状、体征、诊治方法和常见护理诊断。

第一节 妇科病史的采集

【病史采集方法】 病史是病历的重要组成部分。采集资料是进行妇科健康评估的前提,对确定护理诊断、制订护理计划、评价护理结果有重要意义。采集病史时,做到态度和蔼、语言亲切、耐心细致地询问病情。医务人员不仅要考虑患者讲述病情的真实性,遇有不愿说出实情者,更应耐心启发。询问病史应有目的性,切勿遗漏关键性的病史内容,以免造成疾病的漏诊或误诊。对危重患者在初步了解病情后,应立即抢救,以免贻误治疗。对院外转诊患者,应当索要患者的病情介绍作为重要参

考资料。对不能亲自口述的危重患者,可询问最了解其病情的家属、亲友或护送转诊的医务人员或发病现场的目击者。并应注意病史的可靠性和某些场合下的保密性。对未婚患者有的需要行直肠-腹部诊和相应的化验检查,明确病情后再补充询问与性生活有关的问题。

【病史内容】

1. 一般项目 包括患者姓名、性别、年龄、籍贯、职业、民族、文化程度、宗教信仰、家庭住址、月经史、婚姻史、生育史、传染病史、输血史、外伤手术史、药物过敏史、邮政编码、身份证号码、入院日期、供史者、可靠程度、记录日期。若非患者陈述,应注明陈述者与患者的关系。每项都必须认真填写。

2. 主诉 是指促使患者就诊的主要症状及其持续时间和严重程度,就诊目的和要求。一般通过主诉可以帮助医务人员初步估计疾病的大致范围。主诉力求简明扼要,通常不超过 20 个字。妇科临床常见症状有外阴瘙痒、阴道流血、白带增多、腹痛、腹部包块、闭经、不孕等。若患者有停经、阴道流血及腹痛 3 种主要症状,则还应按其发生时间将主诉书写为:停经×日后,阴道流血×日,腹痛×小时;若患者无任何自觉症状,而为妇科学查时发现妇科疾病,主诉应该写为:普查发现“子宫肌瘤”×日。

3. 现病史 是指患者从发病初到就诊时的病情演变过程、治疗经过、采取的护理措施及效果,是患者本次疾病的发生、演变、诊疗、护理等方面的详细情况,为病史的主要组成部分,应按时间顺序书写。对于有鉴别意义的阳性或阴性症状也要提及,应以主诉症状为中心进行详细描述。包括主要症状特点及发展变化情况、伴随症状、诊断情况、治疗结果,以及睡眠、饮食等变化。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。常见症状的采集要点:

(1) 阴道出血:注意出血日期、出血量、持续时间、颜色、质地,有无血块或组织物,出血与月经的关系,有无诱因及伴随症状,正常的末次月经和末次前月经。

(2) 白带异常:白带性状、发病时间,与月经的关系及伴随症状。

(3) 腹痛:发生时间、部位,性质及程度,起病缓急,持续时间,疼痛与月经的关系,诱因及伴随症状。

(4) 腹部包块:发生时间、部位、大小、活动度、硬度、增大情况、疼痛及伴随症状。

4. 既往史 是指患者过去的健康状态和患病情况。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。为防止遗漏,可按全身各系统依次询问。

5. 月经史 包括初潮年龄、月经周期及经期长短、经量、颜色、经期前后伴随症状。简写为:初潮年龄 $\frac{\text{经期}}{\text{周期}}$ 绝经年龄。如初潮年龄为 13 岁,周期 28~30 日,经期 5~6 日,48 岁绝经,简写为 13 $\frac{5\sim6}{28\sim30}$ 48 岁。每次经量多少,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。常规询问末次月经(last menstrual period, LMP)及经量和持续时间。若其流血情况不同于以往正常月经时,还应问明末次前月经(previous men-

strual period, PMP)。已绝经的患者应询问绝经年龄, 绝经后有无阴道流血、白带增多或其他不适。

6. 婚育史 结婚年龄(初婚、再婚、婚次及每次结婚年龄), 是否近亲结婚(直系血亲及三代旁系血亲), 配偶的年龄及健康情况, 有无冶游史、性病史及双方未婚同居情况等。

初孕或初产年龄, 足月产、早产及流产次数以及现存子女数。如足月产1次, 无早产, 流产2次, 现存子女1人, 生育史简写为: 足月产-早产-流产-现存子女, 可用1-0-2-1表示, 或仅用孕3产1(G₃P₁)表示。

分娩方式, 有无难产史, 新生儿出生情况, 产后有无大量出血或感染史。自然流产或人工流产情况; 末次分娩或流产日期; 采用何种计划生育措施及效果。

7. 个人史 生活和居住情况, 出生地和曾居留地区, 有无烟、酒等个人特殊嗜好等。

8. 家族史 了解父母、兄弟、姊妹及其子女健康状况。了解家族成员中有无遗传性疾病(如血友病、白化病等)、可能与遗传有关的疾病(如糖尿病、高血压、癌肿等)以及传染病(如结核、梅毒等)。

第二节 妇科患者的护理评估

一、护理程序在妇科护理的应用

【护理程序】 护理程序是一种专业的临床护理思维方法, 其过程分为五个步骤: 评估、诊断、计划、实施、评价。护理程序在妇科的应用, 实质就是对妇科患者提出护理诊断, 解决护理问题。

评估与诊断: 护理评估是指用护理专业思维模式, 对临床资料(包括症状、体征、辅助检查等)进行收集、综合、归类、整理、分析, 确定护理对象的健康问题, 有逻辑地提出护理诊断(或护理问题)。护理诊断应包括影响患者健康的合作性问题、现存性问题、潜在性问题。

计划与实施: 护理计划是以提出护理问题为基础, 找出相关因素; 针对相关因素选择有效的护理措施, 以达到预期的护理目标; 制订护理计划, 并按照护理计划科学地实施护理活动。

护理评价: 护理评价为承上启下的过程, 既要前期提出的护理问题、解决方法、处理结果等进行阶段评价; 又要对后期有什么新的护理诊断进行综合评价。护理评价是对整个护理效果的鉴定。评价的目的是检查护理目标是否达到, 在评价的基础上, 对患者的健康要重新估计, 如原来提出的问题是否正确, 问题是否解决, 是否又出现新的健康问题, 重审护理计划有以下几种可能:

1. 继续 护理诊断依然存在, 继续执行护理措施。
2. 修订 护理诊断依然存在, 又出现新的护理问题, 原来的护理目标或护理措施不恰当, 需要修订护理目标及护理措施。
3. 停止 原来护理问题已经解决, 目标已经全部实现, 护理措施可以停止。

4. 排除或确定 对潜在的、可能的护理问题进行排除和确定。

对患者在住院期间进行全面评价后，遵医嘱办理出院手续并给予出院指导，指出回家休养期间应注意的健康问题，给予饮食、睡眠、休息、康复锻炼、服药方法及性生活方面的指导，告知复查时间。在评价过程中注意总结经验教训，不断改进和提高护理计划的质量。

【护理评估资料来源】 对妇科患者进行护理评估时，收集资料的方式有：

1. 交谈 交谈对象包括妇科患者、丈夫、家属、亲朋、好友、同事、邻居、陪护及转诊医务人员等。交谈时注意沟通技巧，既可从患者处获取信息，又可向患者传递信息，还可让妇科患者及家属共同参与制订护理计划。

2. 观察 除了观察患者的症状、体征、精神状态外，还要注意观察患者神态、情绪表情、饮食起居、行为方式、家庭状况，以便发现潜在的健康问题和心理精神方面的问题。

3. 体检 通过视、触、叩、听、嗅、查等具体手段来对患者进行全身体检，从而得到患者身心状况的客观资料。

4. 查阅 查阅与妊娠有关的各项记录（包括各种病历、健康档案、检查记录、化验结果等），最后通过独立思考、全面分析、综合评价，得出初步结论。

二、妇科患者的护理评估

【生理评估】 生理评估是指妇科护士通过系统地运用视、触、叩、听、嗅、查等手段，对患者各系统进行检查。女性生殖系统是人体最隐秘的部位，在妇科检查时患者会感到害羞与不适，检查时要关心患者，向患者做好解释工作，态度要认真严肃，语言要亲切，动作要轻柔，注意使用屏风遮挡。男医师检查时应有第三者在场。

体格检查应在采集病史后进行。检查范围包括全身检查、腹部检查和盆腔检查。除急诊外，应按下列先后顺序进行。盆腔检查为妇科所特有，又称妇科检查。

（一）全身体格检查

常规测量体温、脉搏、呼吸、血压等生命体征，必要时测量体重和身高。其他检查项目包括患者神志、精神状态、面容、体态、全身发育及毛发分布情况、皮肤、浅表淋巴结（特别是左锁骨上淋巴结和腹股沟淋巴结）、头部器官、颈、乳房（注意乳房发育情况、皮肤有无凹陷、有无包块及分泌物）、心、肺、脊柱及四肢情况。

（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。视诊主要观察腹部是否隆起或呈凹陷，腹壁有无皮疹、瘢痕、静脉曲张、妊娠纹、腹壁疝、腹直肌分离等。扪诊主要了解腹壁厚度、质地，肝、脾、肾有无增大及压痛，腹部是否有压痛、反跳痛或肌紧张，能否扪到包块。有包块时应当描述其发生部位、大小（以 cm 表示）、形状、质地、活动度、表面是否光滑、有无凹凸不平，以及有无压痛等。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。若合并妊娠，应检查宫底高度、子宫大小、胎位、胎心及胎儿大小等。

（三）盆腔检查

盆腔检查（图 1-1）又称妇科检查，包括外阴、阴道、宫颈、宫体及双侧附件。

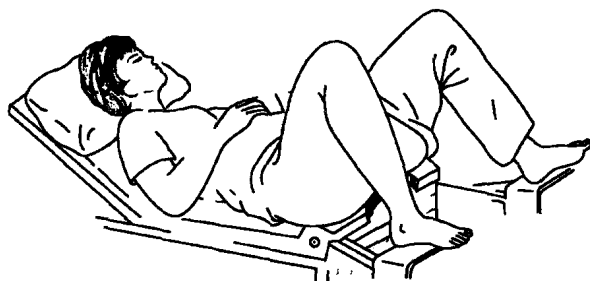


图 1-1 盆腔检查

1. 检查基本要求

(1) 检查者应关心体贴被检查的患者，做到态度严肃、语言亲切、检查仔细、动作轻柔。检查前告知患者盆腔检查可能引起不适，不必紧张。

(2) 除了尿失禁的患者外，检查前应自解小便，必要时行导尿排空膀胱。大便充盈者应在排空大便或灌肠后检查。

(3) 每检查一人，应更换置于臀部下面的垫单或纸巾（一次性使用），做到一人一垫，防交叉感染。

(4) 患者取膀胱截石位。患者臀部置于妇科检查床的台缘，头部略抬高，双手平放于身旁，以使腹肌松弛。检查者面向患者，立在患者两腿之间。不宜搬动的危重患者可在病床上检查。

(5) 应避免于经期做盆腔检查。但若为阴道异常流血则必须检查，检查前常规消毒外阴，以防发生感染。

(6) 对未婚患者禁做双合诊及阴道窥器检查，仅限于用示指放入直肠内，行直肠-腹部诊。若确有检查必要时，应先征得患者及家属同意后，方可用示指缓慢放入阴道内扪诊。男医师对患者进行检查时，需有其他医护人员在场，以减轻患者紧张心理和避免发生不必要的误会。

(7) 疑有盆腔病变的腹壁肥厚、高度紧张、检查不合作或未婚患者，若盆腔检查不满意时，可行B型超声检查，必要时可在麻醉下进行盆腔检查。

2. 检查方法及步骤

(1) 外阴检查：观察外阴发育、阴毛多少及分布情况，有无皮炎、溃疡、赘生物或肿块，注意皮肤和黏膜色泽或色素减退及质地变化，有无增厚、变薄或萎缩。然后分开小阴唇，暴露阴道前庭、尿道口和阴道口。观察尿道口周围黏膜色泽，了解有无赘生物。未婚者的处女膜完整未破，其阴道口勉强可容一示指；已婚者的阴道口能容两指通过；经产妇的处女膜仅剩余残痕或可见会阴侧切瘢痕。检查时还应让患者用力向下屏气，观察有无阴道前后壁膨出、子宫脱垂或张力性尿失禁等。

(2) 阴道窥器检查（图1-2）：应根据患者阴道大小和阴道壁松弛情况，选用适当大小的阴道窥器。未婚者未经本人同意，禁用窥器检查。使用阴道窥器检查阴道和宫颈时，要注意阴道窥器的结构特点，旋转360°不同方向，检查阴道壁四周、阴道穹隆部及宫颈组织，以免漏诊。

1) 放置和取出：临床常用鸭嘴形阴道窥器，可以固定，便于检查者在阴道内进行