



中等职业教育护理专业“双元”新形态教材

妇 产 科 护 理

F U C H A N K E H U L I



主编：廖红伍 唐桂丹





妇产科护理



第二十章 妇产科护理评估

FU CHAN KE HU LI PING GU



目录

> 第一节 健康史采集方法及内容

> 第二节 身体状况评估

> 第三节 心理社会状况评估

> 第四节 妇产科常用特殊检查及护理配合

第一节 健康史采集方法及内容

健康史采集、身体状况评估是妇产科护理实践的一部分，具有较明显的专科特点，更关注女性生殖系统、生育状况和月经的变化。妇产科护士通过健康史采集、身体检查、心理-社会评估等方法获得护理对象生理、心理、社会等各方面资料。

【健康史采集内容】

包括:

- 一般项目
- 主诉现病史
- 月经史
- 婚育史
- 既往史
- 个人史
- 家族史

【健康史采集内容】

1. 一般项目

包括姓名、年龄、婚姻、籍贯、职业、民族、教育程度、宗教信仰、住址、入院日期、入院方式等。年龄、婚姻、信仰、职业等可能影响护理对象的健康或疾病发展，询问时应准确、具体。

2. 主诉

了解护理对象就诊的主要问题、主要症状（或体征）、出现的时间、持续时间和应对方式。主诉应简明扼要，通常不超过20字。

【健康史采集内容】

3. 现病史

围绕主诉了解本次疾病发病的时间、发病的原因或可能的诱因、病情发展经过、诊疗经过、采取的护理措施及效果。可按时间先后顺序进行询问。

妇科常见症状包括哪些？

①阴道流血②白带异常③腹痛④外阴瘙痒部皮损等⑤下腹包块

【健康史采集内容】

4. 月经史

包括初潮年龄、月经周期、经期持续时间、经量及经期伴随症状,常规询问末次月经 (last menstrual period, LMP)、经量和持续时间。

5. 婚育史

了解结婚年龄、婚次、男方健康情况、是否近亲结婚 (直系及三代旁系血亲)、同居情况、双方性功能、性病史。生育情况包括足月产、早产、流产次数以及现存子女数。

【健康史采集内容】

6. **既往史** 指既往健康和疾病情况。包括既往健康状况、疾病史、传染病史、手术外伤史、输血史、预防接种史、药物过敏史，特别询问是否有女性生殖器官畸形、损伤、炎症、肿瘤等妇产科疾病史。

7. **个人史** 询问生活和居住情况、出生地和曾居住地区、个人自理程度、饮食、营养、睡眠、生活方式、卫生习惯等。

8. **家族史** 了解家庭成员包括父母、兄弟、姊妹及子女的健康状况，询问家族成员有无遗传性疾病。

【身体状况评估】

身体状况评估包括：

一般检查、头颈、胸、腹部、脊柱四肢、肛门和盆腔检查等。

【身体状况评估】

（一）一般检查

为身体评估的第一步，对了解病人的全身状况、评估病情及其严重程度具有重要意义。

一般检查的内容包括：测量体温、脉搏、呼吸、血压、身高、体重；观察意识状态、面容与表情、体位、步态、全身发育、毛发分布、皮肤黏膜、淋巴结等。

（二）头颈及胸部检查

头颈及胸部检查发现头颈及胸部某些阳性体征，对于评估妇产科某些疾病病情及其严重程度具有意义。

【身体状况评估】

（三）腹部检查

应在盆腔检查前进行。视诊观察腹部形状和大小，有无隆起、蛙腹或悬垂腹，腹壁有无瘢痕、静脉曲张、妊娠纹、腹壁疝、腹直肌分离等。

（四）骨盆测量

骨盆测量分内测量和外测量两种主要评估骨盆大小、形状及其对分娩的可能影响（见第三章妊娠期妇女的护理）。

【身体状况评估】

（五）脊柱四肢检查 检查脊柱及四肢有无异常弯曲、运动功能有无受限。若为孕妇，评估是否影响分娩。产褥期妇女或妇科术后病人，注意下肢静脉血栓的观察，检查下肢有无静脉压痛、条索状或肿胀等。

（六）肛门指诊 肛门指诊是指直肠指诊，可辅助检查直肠肿瘤、直肠损伤、生殖道直肠瘘、盆腔直肠脓肿、妇科恶性肿瘤盆腔转移情况。

（七）盆腔检查 盆腔检查（pelvic examination）为妇科特有的检查，又称为妇科检查，包括检查外阴、阴道、宫颈、子宫体及双侧附件。

【身体状况评估】

1. 基本要求

(1) 检查者关心体贴病人，语言亲切，检查前向病人做好解释工作，检查时认真，动作轻柔；检查室温度适中，环境干净整洁；若有其他病人在场，应注意遮挡，保护隐私；男性护士对病人进行妇科检查时，应有一名女性医护人员在场。

(2) 除尿失禁病人外，检查前嘱咐病人排空膀胱，必要时导尿。大便充盈者应在排便或灌肠后进行。

(3) 臀部下面的垫单、无菌手套和检查器械，应一人一换，一次性使用。

(4) 检查一般取膀胱截石位，但尿瘘病人需根据瘘管口位置，有时取膝胸卧位检查；对于不宜搬动的危重病人不能上检查台，可在病床上检查。

【身体状况评估】

1. 基本要求

(5) 应**避免于月经期做妇科检查**。若为阴道异常出血必须检查者，检查前应先**消毒外阴**，以防发生感染。

(6) 无性生活病人禁做阴道窥器检查、双合诊及三合诊检查，一般行**直肠-腹部诊**。若确有检查必要时，应先征得病人及其家属同意后，方可行阴道窥器或双合诊检查。

(7) 疑有盆腔内病变而腹壁肥厚、高度紧张不合作病人，若妇科检查不满意，可行**B型超声检查**，或其他辅助检查如**CT、磁共振**等，以做出正确断。

【身体状况评估】

2. 检查方法及步骤

(1) **外阴部检查**：观察外阴发育、阴毛多少和分布情况，有无畸形、水肿、炎症、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，有无增生、变薄或萎缩。观察阴道前庭、尿道口和阴道口及处女膜情况。

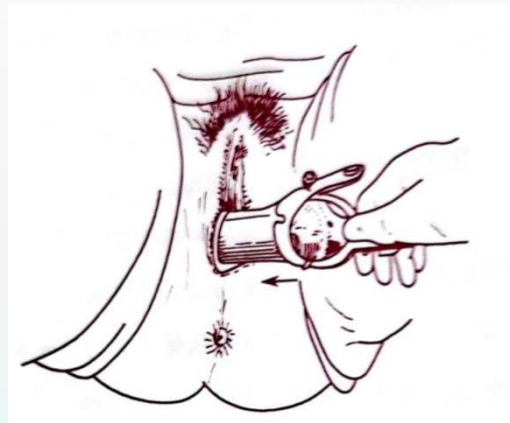
(2) **阴道窥器检查**：根据病人年龄、阴道大小和阴道壁松弛情况选用**合适阴道窥器**。放置阴道窥器前，将阴道窥器**前后两叶合拢，表面涂润滑剂**(生理盐水或肥皂液)，以利放入阴道，避免损伤外阴阴道。

第二节 身体状况评估

【身体状况评估】

2. 检查方法及步骤

放置阴道窥器时，检查者一手拇指和示指将两侧小阴唇分开，暴露阴道口，另一手持阴道窥器避开敏感的尿道周围区，斜行沿阴道侧后壁缓慢插入阴道内（右图），边推进边旋转。



【身体状况评估】

2. 检查方法及步骤

视诊：①**检查阴道：**观察阴道前后壁和侧壁及穹隆黏膜颜色、皱襞多少，是否有阴道隔或双阴道等先天畸形，有无溃疡、赘生物或囊肿等。注意阴道内分泌物量、性质、色泽，有无臭味。阴道分泌物异常者应作白带检查以查找病原体。

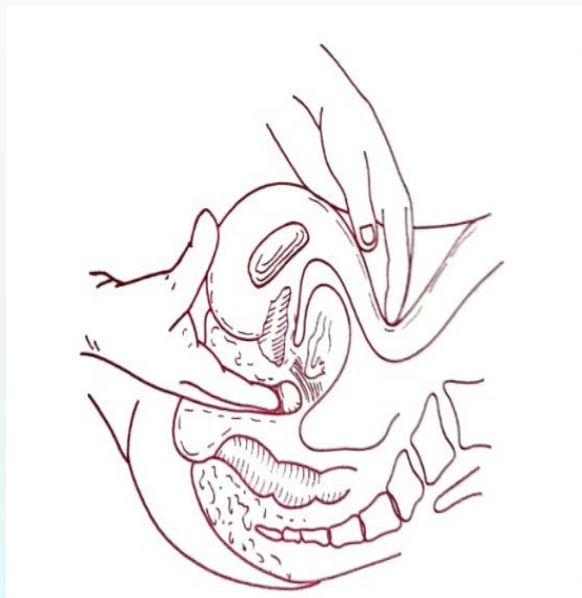
②**检查宫颈：**暴露宫颈后，观察宫颈大小、颜色、外口形状，有无出血、肥大、糜烂样改变、撕裂、外翻、腺囊肿、息肉、赘生物，宫颈管内有无出血或分泌物。同时可采集宫颈管分泌物和宫颈细胞检查。

【身体状况评估】

2. 检查方法及步骤

双合诊（bimanual examination）：

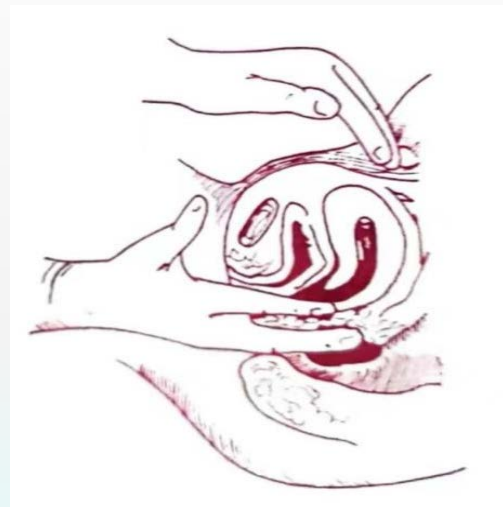
是妇科检查中最重要的项目。检查者一手的两指或一指放入阴道，另一手在腹部配合检查，称为双合诊（右图）。



【身体状况评估】

2. 检查方法及步骤

三合诊（rectovaginal examination）：经直肠、阴道、腹部联合检查，称为三合诊。方法是双合诊结束后，一手示指放入阴道，中指插入直肠，其余检查步骤与双合诊时相同（见右图），是对双合诊检查不足的重要补充。



直肠-腹部诊：检查者一手示指伸入直肠，另一手在腹部配合检查，称为直肠-腹部诊。适用于无性生活史、阴道闭锁或有其他原因不宜行双合诊的患者。

记录： 妇科检查结束后，应将检查结果按解剖部位先后顺序记录。

- (1) **外阴** 发育情况及婚产式（未婚、已婚未产或经产）。有异常发现时，应详加描述。
- (2) **阴道** 是否通畅，黏膜情况，分泌物量、色、性状及有无气味。
- (3) **宫颈** 大小、硬度，有无糜烂样改变、撕裂、息肉、腺囊肿，有无接触性出血、举痛及摇摆痛等。
- (4) **宫体** 位置、大小、硬度、活动度，表面是否平整、有无突起，有无压痛等。
- (5) **附件** 有无块物、增厚或压痛。若扪及块物，记录其位置、大小、硬度，表面光滑与否，活动度，有无压痛以及与子宫及盆壁关系。左右两侧情况分别记录。

【实验室和特殊检查】

- ✓ 血、尿、粪三大常规检查
- ✓ 相关的实验室检查项目及相应的物理学诊断，如超声检查、X线检查、内镜检查、CT检查、磁共振检查等。
- ✓ 摘录已有的实验室和特殊检查结果
- ✓ 外院检查结果应注明医院名称和检查日期。



【心理-社会状况评估】

护士应了解病人

1. 对健康问题的感受
2. 对自己所患疾病的认识和态度
3. 对住院、治疗和护理的期望和感受
4. 对病人角色的接受。

护士应用量化评估量表评估护理对象

1. 面对应激事件前后的反应
2. 应对压力时的解决方式
3. 处理问题过程中遭遇到的困难
4. 明确影响健康问题的社会心理原因

【心理-社会状况评估】

常用的量化评估量表

- 拉斯如斯（Lazarus）与弗克曼（Folkman）于1984年编制的应对量表。
- 目前常用爱丁堡产后抑郁量表（Edinburgh postnatal depression scale, EPDS）工具评估筛选产后妇女的精神心理健康状况。

【妇产科常用特殊检查及护理配合】

1.阴道分泌物悬滴检查（湿片法）：检查阴道分泌物内有无滴虫或假丝酵母菌。

- ① 检查前24~48 h避免性交、阴道灌洗及局部用药；
- ② 取分泌物时阴道窥器不涂润滑剂肥皂水
- ③ 分泌物取出后及时检查并注意保暖，以免影响检查效果。
- ④ 检查假丝酵母菌时采用10%氢氧化钾，可溶解其他细胞成分，提高假丝酵母菌的检出率。

【妇产科常用特殊检查及护理配合】

2.生殖道脱落细胞学检查

(1) **阴道涂片**：可用于了解卵巢或胎盘功能。有性生活史的妇女在阴道侧壁上1/3处轻轻刮取黏液及细胞，薄而均匀地涂在载玻片上，置95%乙醇中固定，然后染色、镜检。也可检测下生殖道感染的病原体。

(2) **子宫颈细胞学检查**：是筛查子宫颈癌的重要方法。①子宫颈刮片：取材部位位于子宫颈外口鳞一柱状上皮交接处，以子宫颈外口为圆心，将木质刮板轻轻刮取一周，避免损伤组织引起的出血而影响检查结果。

检查报告采用巴氏5级分类法（分级诊断），诊断标准为Ⅰ级正常，Ⅱ级炎症，Ⅲ级可疑癌，Ⅳ级高度可疑癌，Ⅴ级癌。

【妇产科常用特殊检查及护理配合】

2.生殖道脱落细胞学检查

(2) 子宫颈细胞学检查:

②子宫颈刷片:

目前临床上多采用薄层液基细胞学检查 (thinprep cytologic test, TCT) 。

先将宫颈表面分泌物拭净, 将“细胞刷”置于宫颈管内, 达宫颈外口上方1cm左右, 在子宫颈管内旋转数周后取出, 旋转“细胞刷”将附着于小刷子上的标本均匀地涂于载玻片上或洗脱于保存液中。

【妇产科常用特殊检查及护理配合】

2.生殖道脱落细胞学检查

(3) 宫腔吸片：

- 采用特制的宫腔吸管抽吸宫腔，吸出物涂片
- 或用宫腔灌洗法收集洗涤液，离心后取沉渣涂片，固定染色后进行细胞学检查
- 用于筛查宫腔内恶性病变，较诊断性刮宫阳性率高

【妇产科常用特殊检查及护理配合】

3. 宫颈或颈管活组织检查是确诊宫颈癌的可靠方法。

- ①取材方法：选择宫颈外口鳞-柱状上皮交接处3、6、9、12点处或特殊病变处钳取病变组织送检。
- ②碘试验：在宫颈阴道涂以碘溶液，选择不着色区取材活检，可提高诊断率。
- ③阴道镜：子宫颈细胞学筛查有异常者，在阴道镜下选择可疑病变部位进行活检，以提高诊断正确率。

4. 诊断性刮宫：

➤目的是刮取子宫内膜和内膜病灶行活组织检查，做出病理诊断。

➤一般诊断性刮宫：主要用于子宫内膜癌、异常子宫出血类型或不孕症有无排卵的诊断。

【妇产科常用特殊检查及护理配合】

4.诊断性刮宫：分段诊断性刮宫

简称分段诊刮，可区分子宫颈管或子宫内膜癌，**是确诊子宫内膜癌的重要方法。**

- 将小刮匙自子宫颈内口至外口顺序刮子宫颈管一周，将所刮组织置于纱布上。
- 然后刮匙进入宫腔刮取查效子宫内膜，自上而下沿宫壁刮取组织（避免来回刮取），将刮取组织及时分别送检。

【妇产科常用特殊检查及护理配合】

5. 输卵管通畅检查

(1) 输卵管通液术：检查输卵管是否通畅，并兼有一定治疗作用。

通过导管向宫腔内注入液体，0.9%氯化钠或抗生素溶液20ml（加入庆大霉素8万U，地塞米松5mg，透明质酸酶1500U），根据注液阻力大小、有无回流和注入的液体量及病人有无腹痛等感觉，判断输卵管是否通畅。

适用于：

- ✓ 继发性不孕
- ✓ 输卵管复通术后或输卵管轻度粘连者的检查、诊断和治疗。

【妇产科常用特殊检查及护理配合】

5. 输卵管通畅检查

(2) 子宫输卵管造影：通过导管向宫腔及输卵管注入造影剂，行X线透视及摄片。根据造影剂在输卵管及盆腔内的显影情况了解输卵管是否通畅、阻塞部位及宫腔形态。该检查能对输卵管阻塞作出较正确的判断，准确率可达80%。

6. 经阴道后穹隆穿刺术：通过阴道后穹隆穿刺抽取直肠子宫陷凹处积血、积液、积脓进行肉眼观察、化验和病理检查。适应证：疑腹腔内出血（如异位妊娠诊断）盆腔积液、积脓的穿刺引流及治疗入；超声引导下经阴道后穹隆穿刺取卵，可用于各种助孕技术。

【妇产科常用特殊检查及护理配合】

7. 超声检查

目前临床常用的是B超检查。

- 产科主要用于判断胎儿生长发育、胎盘、脐带及羊水情况等；探查宫腔内节育器等。
- 阴道超声检查对于妇科用于检查子宫发育、附件、盆腔肿瘤或包块、监测卵泡、异位妊娠、子宫内膜异位病灶诊断具有非常重要的价值。

心脏彩色多普勒检查是胎儿先天性心脏病的**首选检查**。

【妇产科常用特殊检查及护理配合】

8.内窥镜检查

是利用连接于摄像系统和冷光源的内窥镜，窥探人体体腔和脏器内部情况。

①**阴道镜检查**：利用阴道镜将充分暴露的阴道和子宫颈光学放大5-40倍，直接观察这些部位的血管形态和上皮结构，以发现与癌相关的病变，对可疑部位行定点活检，可提高宫颈癌确诊率。

②**宫腔镜检查**：应用膨宫介质扩张宫腔，通过插入宫腔的光导玻璃纤维窥镜直视观察子宫颈管、子宫颈内口、子宫腔及输卵管开口的生理和病理变化，以便针对病变组织准确取材并送病理检查，同时也可直接在宫腔镜下手术治疗。以月经干净后1周内检查为宜。

【妇产科常用特殊检查及护理配合】

8.内窥镜检查

是利用连接于摄像系统和冷光源的内窥镜，窥探人体体腔和脏器内部情况。

③**腹腔镜检查**：在密闭的盆腔及腹腔内进行检查或治疗的内镜手术操作。通过注入CO₂，气体使盆腔及腹腔形成操作空间，经脐部切开置入穿刺器，将接有冷光源照明的腹腔镜置入腹腔，连接摄像系统，将盆腔及腹腔内脏器显示于监视屏幕上，通常在腹腔镜探查后进行手术治疗。

【妇产科常规检查的护理配合】

1.检查时间选择:

输卵管通畅检查、宫颈活检及宫腔镜检查宜选择月经干净后3~7 d进行。

2.检查前的准备:

- 阴道镜与生殖道细胞学检查前2 d，禁止性生活、阴道检查及阴道内放药
- 输卵管通畅检查术前3 d
- 诊断性刮宫前5 d禁止性生活
- 卵巢功能检查前至少1个月停用激素，以免得出错误结果。

【妇产科常规检查的护理配合】

3.检查配合:

- 严格消毒检查器具，备齐检查用物。
- 术中陪伴病人并给予心理支持。
- 配合医生传递检查及手术用品。
- 密切观察病人生命体征，发现异常及时告知医生并协助处理
- 术后整理，消毒所用物品，安置病人休息。
- 观察有无脏器损伤及内出血等异常情况，钳取宫颈组织后的创面用带尾线棉球压迫止血，嘱病人24 h后自行取出。

【妇产科常规检查的护理配合】

4.检查标本处理

- ①将吸取物、钳取或刮取组织分别装瓶标记，用95%乙醇或10%甲醛溶液固定，贴上写有病人姓名和取材部位的标签及时送检，并收集结果。
- ②生殖道细胞涂片时必须均匀向一个方向涂抹，避免来回涂抹，以免破坏细胞。
- ③湿片法检查滴虫时，宜用不低于35℃的温生理盐水稀释，以免影响滴虫活动。

【妇产科常规检查的护理配合】

5.健康指导：

- ① 嘱病人按时复诊。
- ② 术后2周内（宫颈活组织检查者要求1个月）禁止性生活及盆浴
- ③ 保持外阴清洁，预防感染。
- ④ 有腹痛或流血多时及时就诊。



谢谢观看

