



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





第十二章 女性生殖系统炎症病人的护理

NV XING SHENG ZHI XI TONG

YAN ZHENG BING REN DE HU LI



目录

- > 第一节 概述
- > 第二节 外阴部炎症
- > 第五节 盆腔炎症性疾病

- > 第三节 阴道炎症
- > 第四节 子宫颈炎炎症

第一节 概述

一、女性生殖系统的自然防御功能

女性生殖器的解剖、生理、生化和免疫学特点具有比较完善的自然防御功能，以抵御感染的发生。

解剖方面：

- 两侧大阴唇自然合拢；
- 阴道前后壁紧贴；
- 宫颈内口紧闭及宫颈管“黏液栓”堵塞。

生理方面：

- 子宫内膜周期性剥脱；
- 输卵管蠕动及纤毛向宫腔方向摆动。

第一节 概述

生化方面：

- 阴道自净作用：雌激素使阴道上皮增生变厚，糖原含量增加。阴道乳杆菌将糖原转化为乳酸，维持阴道正常酸性环境，使部分病原菌的活动和繁殖受到抑制。
- 宫颈黏液及子宫内膜和输卵管分泌液内均含有乳铁蛋白、溶菌酶，可清除进入宫腔和输卵管的病原体。

第一节 概述

免疫方面：

- 生殖道黏膜聚集有不同数量的淋巴组织及散在的淋巴细胞、中性粒细胞、巨噬细胞、补体以及细胞因子。

第一节 概述

二、病原体及其传染途径

1. 病原体

分外源性和内源性，两种病原体可单独存在，混合感染常见。

(1) **细菌** 多为化脓菌，如葡萄球菌、链球菌、大肠埃希菌、淋病奈瑟菌金黄色葡萄球菌致病力最强。

(2) **原虫** 阴道毛滴虫、阿米巴原虫

(3) **真菌** 以假丝酵母菌为主

(4) **病毒** 以疱疹病毒、人乳头瘤病毒多见

(5) **螺旋体** 以苍白螺旋体多见

(6) **衣原体**

(7) **支原体** 是正常阴道菌群的一种，条件致病。

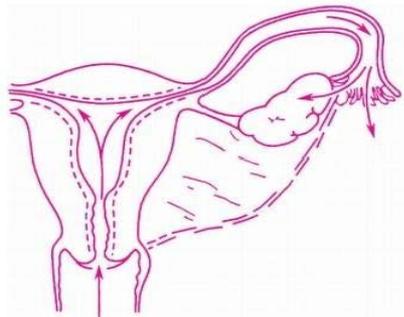
第一节 概述

二、病原体及其传染途径

2. 感染途径

(1) 沿生殖器黏膜上行蔓延：

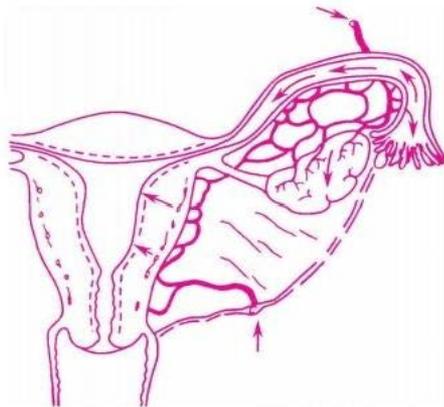
- 1) 是非妊娠期、非产褥期盆腔炎性疾病的主要感染途径。
- 2) 淋病奈瑟菌、沙眼衣原体及葡萄球菌多沿此途径扩散。



第一节 概述

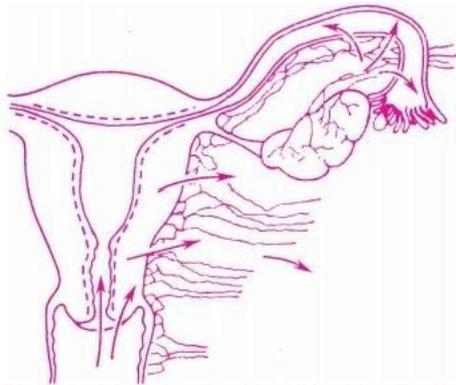
2. 感染途径

(2) 经血液循环蔓延：**结核菌感染**的主要途径。



第一节 概述

(3) 经淋巴系统蔓延:



是产褥感染、流产后感染及宫内节育器后感染的主要传播途径，多见于链球菌、大肠埃希菌、厌氧菌感染

(4) 直接蔓延: 腹腔其他脏器感染后直接蔓延到内生殖器，如阑尾炎可引起右侧输卵管炎

第二节 外阴部炎症

【护理评估】

（一）健康史

是否存在：

1. 经血、产后恶露、阴道分泌物、尿液、粪便等刺激；
2. 穿紧身化纤内裤；
3. 不洁性生活史；
4. 分娩感染。

第二节 外阴部炎症

(二) 病人身体状况

1. 非特异性外阴炎

瘙痒、疼痛、灼热感，急性期外阴充血、肿胀、糜烂，慢性期外阴皮肤增厚、粗糙、皲裂、苔藓样变。

2. 前庭大腺炎

多发生于一侧，局部红肿、发热、压痛。

1) 前庭大腺脓肿：疼痛加剧，局部可触及波动感。

2) 慢性期前庭大腺囊肿：多无自觉症状，若囊肿较大，外阴有坠胀感。

第二节 外阴部炎症

（三）心理-社会状况

焦虑、烦躁不安，易羞于就医而使炎症加重或转为慢性。

（四）辅助检查

阴道分泌物检查 血尿常规

（五）治疗要点

1. 病因治疗：寻找并消除病因，积极治疗原发病
2. 局部治疗：以坐浴、涂抹抗生素局部治疗为主。脓肿或囊肿形成后可切开引流或行造口术。

第二节 外阴部炎症

（五）治疗要点

1. 病因治疗：寻找并消除病因，积极治疗原发病
2. 局部治疗：以坐浴、涂抹抗生素局部治疗为主。脓肿或囊肿形成后可切开引流或行造口术。

第二节 外阴部炎症

【常见护理诊断/问题】

1、舒适的改变

与外阴瘙痒、疼痛有关。

2. 焦虑

与因疾病而影响正常生活及治疗效果不佳有关。

3. 皮肤完整性受损

与病原体的侵蚀、手术或脓肿破溃有关。

第二节 外阴部炎症

【护理措施】

1. 一般护理：积极治疗原发病，加强营养，保持外阴局部清洁卫生。
2. 治疗配合：1) 1 : 5000的高锰酸钾溶液坐浴；2) 抗生素软膏或紫草油，月经期禁止坐浴；3) 脓肿切开引流或囊肿造口术。
3. 健康教育：保持会阴部清洁、干燥，穿纯棉内裤，月经期及时更换会阴垫；纠正不良的生活习惯；尿痿、粪痿病人便后及时清洗会阴，更换内裤。指导糖尿病病人监测血糖。

第二节 外阴部炎症

【护理措施】

1. 一般护理：积极治疗原发病，加强营养，保持外阴局部清洁卫生。
2. 治疗配合：
 - (1) 1 : 5000的高锰酸钾溶液坐浴；
 - (2) 抗生素软膏或紫草油，月经期禁止坐浴；
 - (3) 脓肿切开引流或囊肿造口术。

第二节 外阴部炎症

【护理措施】

3. 健康教育：

- (1) 保持会阴部清洁、干燥，穿纯棉内裤，月经期及时更换会阴垫；
- (2) 纠正不良的生活习惯；
- (3) 尿瘘、粪瘘病人便后及时清洗会阴，更换内裤。
- (4) 指导糖尿病病人监测血糖

第三节 阴道炎症

一、滴虫阴道炎

(一) 概述

滴虫阴道炎 (trichomonal vaginitis) 是由阴道毛滴虫引起的阴道炎, 也是常见的性传播疾病

(二) 传播方式

1. 经性交直接传播 是主要的传播方式

2. 间接传播 公共浴池、浴盆、浴巾、游泳池、坐式便器、污染的器械及敷料传播。

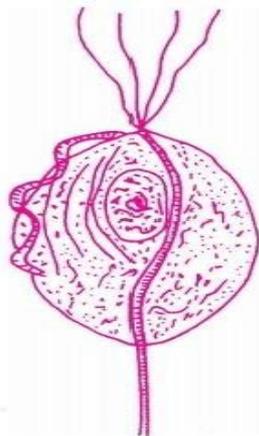
一、滴虫阴道炎

病原体：**阴道毛滴虫**

外形：呈梨形顶端有4根鞭毛，体侧有波动膜，后端尖有轴柱凸出，无色透明如水滴

生存环境：**温度25~40°C、pH为5.2~6.6的潮湿环境。**

寄生部位：阴道、尿道、尿道旁腺、膀胱、肾盂、男性的包
前列腺



一、滴虫阴道炎

【护理评估】

(一) 健康史

不洁性生活史；

与污染的公共浴池、浴盆、浴巾、游泳池、公共坐便器或污染的妇科检查器接触史；

阴道炎发作与月经周期的关系、治疗经过。

一、滴虫阴道炎

(二) 身体状况

典型症状：大量稀薄泡沫状白带，外阴瘙痒

伴随症状：灼热、疼痛、性交痛、尿频、尿痛、血尿

能吞噬精子，影响精子在阴道内存活，可致不孕

妇科检查：阴道黏膜充血，"草莓样"宫颈

白带增多，呈灰黄色、黄白色、黄绿色泡沫状

一、滴虫阴道炎

(三) 心理社会状况

焦虑。

(四) 辅助检查

生理盐水悬滴法，分泌物中寻找滴虫可确诊（其呈波状运动）

注意事项：检查前24~48h 避免性交、阴道灌洗或局部用药。分泌物取出后应及时送检并注意保暖。

一、滴虫阴道炎

(五) 治疗要点

1) 全身用药，性伴侣同时治疗。

2) 初次治疗可选择甲硝唑2 g，单次口服；或替硝唑2 g，单次口服；或甲硝唑400 mg，每日2次，连服7 d。口服药物的治愈率达 90%~95%。

一、滴虫阴道炎

【常见护理诊断/问题】

1. 舒适度减弱

与外阴瘙痒、灼痛和分泌物增多有关。

2. 焦虑

与疾病影响生活和工作及疗效不佳有关

一、滴虫阴道炎

【护理措施】

(一) 一般护理

注意个人卫生，保持外阴部的清洁、干燥。勤换内裤，内裤；用1%乳酸溶液或0.1%~0.5%醋酸坐浴或阴道冲洗；洗涤用物应高温消毒以消灭病原体，避免搔抓外阴部以免皮肤破损；治疗期间禁止性生活。

一、滴虫阴道炎

【护理措施】

(二) 检查配合

告知病人取分泌物前24~48 h避免性交、阴道灌洗或局部用药。分泌物取出后应及时送检并注意保暖，否则滴虫活动力减弱，辨认困难。

(三) 全身用指导

- 1) 不良反应偶见胃肠道反应；
- 2) 用药期间及停药24 h内、替硝唑用药期间及停药72 h内禁止饮酒；
- 3) 用药期间及用药后12~24 h内不宜哺乳；替硝唑服药后3 d内不宜哺乳。

一、滴虫阴道炎

【护理措施】

(四) 健康指导

1. 再感染率高，最初感染的3个月内需要追踪、复查，月经干净后复查，连续 3 次滴虫检查阴性为治愈。
2. 性伴侣应同时进行治疗，治愈前避免无保护性性交。
3. 妊娠期治疗的注意事项 甲硝唑虽可透过胎盘，但未发现会增加胎儿畸形或机体细胞突变的风险，替硝唑在妊娠期应用的安全性不确定，应避免应用。

一、滴虫阴道炎

【护理措施】

(五) 心理指导

向病人及家属解释炎症发生的原因、诱因，介绍防护措施，消除病人的焦虑情绪，取得病人及家属的配合。

二、 外阴假丝酵母病

(一) 概述

外阴阴道假丝酵母菌病（ vulvovaginal candidiasis , vvc ）曾称为念珠菌性阴道病，是由假丝酵母菌引起的外阴阴道炎症，是一种常见的外阴阴道炎症。

主要传播方式：

1. 内源性感染 为主要感染途径
2. 性交传染
3. 间接传染，少数病人通过接触感染的衣物而间接传染

二、 外阴假丝酵母病

(一) 概述

3. 病原体 80%~90%为白假丝酵母菌

4. 生存环境:

酸性环境适宜生长，对热的抵抗力不强，对于干燥、日光、紫外线及化学制剂等抵抗力较强。

5. 致病性

条件致病，局部或全身免疫能力下降↓、阴道糖原↑，阴道PH值↓和性激素水平↑易发病

二、 外阴假丝酵母病

【护理评估】

(一) 健康史

高危因素：

1. 处于妊娠阶段；
2. 有无糖尿病病史；
3. 长期应用抗生素、大量应用免疫抑制剂；
4. 使用高剂量雌激素的避孕药。

二、 外阴假丝酵母病

(二) 身体状况

典型症状：白色稠厚呈凝乳或豆腐渣样白带伴阴道瘙痒

妇科检查：外阴红斑、水肿，阴道黏膜红肿，小阴唇内侧及阴道黏膜附有白色块状物，擦除后露出红肿黏膜面，

二、 外阴假丝酵母病

(三) 心理社会状况

拒绝就医，心理充满矛盾。

(四) 辅助检查

1. 革兰氏染色法 首选的检查法，阳性率为80%。

2. 悬滴法

3. 培养法 用于难治性外阴阴道念珠菌病或复发性外阴阴道

念珠菌病检查

二、 外阴假丝酵母病

(五) 治疗要点

消除诱因；以局部治疗为主，常用药物有咪康唑、克霉唑、制霉菌素等；未婚无性生活史或月经来潮者采用全身用药，常用药物有伊曲康唑、氟康唑、酮康唑。

二、 外阴假丝酵母病

【常见护理诊断/问题】

1. 舒适度减弱

与外阴瘙痒和白带增多有关。

2. 焦虑

与疾病影响生活工作及疗效不佳有关

【护理措施】**(一) 一般护理**

1. 保持外阴清洁、干燥、卫生，选择使用棉制且通透性好的内裤；避免进食辛辣、刺激性食物；治疗期间勤换内裤，避免性生活。将内裤煮沸5~10分钟以消灭病原体，避免交叉感染。

【护理措施】**(二) 疾病护理**

1. 阴道用药前，用2%~4%的碳酸氢钠溶液灌洗，注意用药前、后手卫生减少感染。
2. 妊娠合并感染者，应坚持局部治疗。
3. 无须对性伴侣进行常规治疗。
4. 糖尿病患者监测血糖变化，消除病因

【护理措施】

(三) 心理指导

解释外阴阴道假丝酵母菌病的原因及发病特点，告知病人坚持正确治疗即可治愈，消除其焦虑和恐惧心理。

(四) 健康指导

1. 养成良好的卫生习惯，按疗程用药，定期复查，复查前24~48小时内禁止阴道用药和同房，以免影响检查结果。
2. 在治疗结束后的7-14天复查，最好在月经前复查阴道分泌物。

三、萎缩性阴道炎

(一) 概述

萎缩性阴道炎(atrophic vaginitis) 常见于自然绝经或人工绝经后妇女, 也可见于产后闭经或药物假绝经治疗的妇女

由于卵巢功能衰退, 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升高(多为5.0~7.0,) 嗜酸性的乳杆菌不再为优势菌, 局部抵抗力降低, 以需氧菌为主的其他致病菌过度繁殖, 从而引起炎症。

三、萎缩性阴道炎

【护理评估】

(二) 健康史

致病因素：自然绝经、人工绝经史、产后闭经、药物假绝经治疗史

(三) 身体状况

1. 主要症状：外阴灼热不适、瘙痒及阴道分泌物增多
2. 阴道分泌物：呈稀薄、淡黄色，感染严重者呈脓血性白带
3. 妇科检查：阴道上皮皱襞消失、萎缩、菲薄。阴道黏膜充血，有散在小出血点，可见浅表溃疡，溃疡面可与对侧粘连。

三、萎缩性阴道炎

(三) 心理社会状况

心理不稳定，无助感，老年妇女出现症状后常不愿诊治

(四) 辅助检查

1. 阴道分泌物检查
2. 宫颈细胞学检查 与子宫恶性肿瘤相鉴别。
3. 局部活组织检查 阴道溃疡者与阴道癌相鉴别。

三、萎缩性阴道炎

(五) 治疗要点

1. 抑制细菌生长；
2. 局部应用抗生素如诺氟沙星或甲硝唑；
3. 补充雌激素；
4. 局部用雌三醇软膏涂抹，增强阴道抵抗力。

三、萎缩性阴道炎

【常见护理诊断/问题】

1. 舒适度减弱

与外阴瘙痒、灼痛有关

2. 焦虑

与担心发生生殖系统恶性肿瘤有关

三、萎缩性阴道炎

【护理措施】

(一) 一般护理

指导病人保持会阴部清洁，勤换内裤，出现症状应及时到医院就诊。

(二) 用药护理

使病人理解用药的目的、方法与注意事项，主动配合治疗过程。病人可采用1%乳酸或0.5%醋酸冲洗阴道后进行阴道局部用药

三、 萎缩性阴道炎

(三) 心理护理

给病人讲解围绝经期保健知识，鼓励其积极配合治疗，消除其焦虑和恐惧心理。

(四) 健康指导：

1. 向病人讲解围绝经期的生理变化和阴道炎的相关知识
2. 告之病人雌激素治疗的适应证和禁忌证，指导病人遵医嘱规范用药。
3. 年轻病人卵巢切除或盆腔放射治疗后，及时给予激素替代治疗的指导。

四、细菌性阴道病

(一) 概述

细菌性阴道病(bacterial vaginosis, BV)是阴道内正常菌群失调引起的一种混合感染,但临床及病理特征无炎症改变。

乳杆菌减少,导致其他微生物,主要有加德纳菌、厌氧菌(动弯杆菌、普雷沃菌、紫单胞菌、类杆菌、消化链球菌等)大量繁殖,导致细菌性阴道病。

四、细菌性阴道病

【护理评估】

(二) 健康史

阴道内菌群发生变化的相关因素：

过度冲洗阴道；频繁性交；多个性伴侣；量使用抗生素。



四、细菌性阴道病

(三) 身体状况

1. 无症状： 10%~40%病人无临床症状。

2. 有症状： 带有鱼腥臭味的稀薄阴道分泌物增多，轻度外阴瘙痒或烧灼感，性交后加重

3. 妇科检查：灰白色，稀薄阴道分泌物，黏附于阴道壁，容易从拭去
阴道黏膜无明显充血

四、细菌性阴道病

(四) 辅助检查

1. 线索细胞检查：线索细胞数量占鳞状上皮细胞比例大于20%，可以诊断。
2. 胺试验：产生烂鱼、烂肉样腥臭气味为阳性
3. Nugent 革兰氏染色评分

(五) 治疗要点

有症状者均需治疗；选用抗厌氧菌药物，主要药物有甲硝唑、替硝唑、克林霉素。



四、细菌性阴道病

【常见护理诊断/问题】

1. 舒适度减弱

与分泌物增多、外阴瘙痒有关。

2. 焦虑

与分泌物有鱼腥臭味有关。

四、细菌性阴道病

【护理措施】

- (一) 用药护理 向病人及家属讲解用药的目的、方法和注意事项。
- (二) 心理护理 关爱病人，缓解焦虑，帮助病人树立治疗的信心。
- (三) 健康指导 按医嘱完成疗程治疗，避免过度冲洗阴道；注意个人卫生，保持外阴清洁、干燥，避免搔抓致皮肤破损；勤换内裤，出现症状应及时诊断并治疗；治疗后无症状者不需常规随访，对症状持续或症状重复出现者应及时复诊和接受治疗。。

第四节 子宫颈炎症

(一) 概述

子宫颈炎症(cervicitis) 是妇科常见的疾病之一。包括宫颈阴道部炎症及宫颈管黏膜炎症，临床上以后者多见。急性子宫颈炎未经及时诊治或病原体持续存在，可导致慢性子宫颈炎。

第四节 子宫颈炎

(一) 概述

1. 病因

- (1) 宫颈容易受性交、分娩、流产或手术操作而发生损伤；
- (2) 宫颈管单层柱状上皮抗感染能力较差。

2. 慢性子宫颈炎的病理类型：

- (1) 慢性子宫颈管黏膜炎；
- (2) 子宫颈息肉；
- (3) 子宫颈肥大。

【护理评估】

(二) 健康史

询问婚育史，有无阴道分娩、妇科手术等造成的宫颈损伤；有无白带增多；了解性伴侣有无性传播疾病史；有无卫生习惯不良等诱因存在。

【护理评估】

(三) 身体状况

1. 急性宫颈炎：

(1) 症状：大量脓性白带，腰酸，下腹坠痛，尿频，尿急，体温升高。

(2) 妇科检查：宫颈充血，肿大，有脓性白带从宫口流出。子宫颈管黏膜质脆，容易诱发出血。

【护理评估】

2. 慢性宫颈炎：

(1) 症状

多数病人无症状；淡黄色脓性白带，量多，有宫颈息肉者可有血性白带或性交后出血；腰骶部疼痛、下坠感、不孕。

(2) 妇科检查：

宫颈糜烂样改变、肥大，有时表现为宫颈息肉、宫颈腺囊肿。

【护理评估】

(四) 心理-社会状况

患者和家属的焦虑和不安，恐惧感，拒绝性生活

(五) 辅助检查

1. 阴道分泌物悬滴法检查、宫颈管脓性分泌物检查、宫颈分泌物培养。
2. 子宫颈细胞学检查和/或HPV 检测
3. 宫颈活检 排除子宫颈鳞状上皮内病变或子宫颈癌

【治疗要点】

1. 急性宫颈炎

针对病原及时、足量、规范的全身应用抗生素治疗，禁止性生活：

2. 慢性宫颈炎

以治疗以局部治疗为主。

(1) 糜烂样改变：无临床症状，无需治疗，常规做细胞学筛查；糜烂样改变伴分泌物增多、乳头状增生或接触性出血者，给予物理治疗，常用电熨法、激光治疗、冷冻治疗、红外线凝结疗法及微波疗法。

【治疗要点】

(2) 慢性子宫颈管黏膜炎：针对病因治疗，对病原体不清者，尚无有效治疗方法。

(3) 子宫颈息肉：行息肉摘除术，常规送病理检查。

(4) 子宫颈肥大： 无需治疗。

【常见护理诊断/问题】

1. 舒适度减弱

与分泌物增多、外阴瘙痒有关。

2. 焦虑

与病程长或担心发展为宫颈癌有关。

【护理措施】

（一）一般护理

指导病人加强会阴部护理，保持外阴清洁、干燥，减少局部摩擦。

（二）抗生素用药指导

急性子宫颈炎需指导病人按医嘱及时、足量、规范的应用抗生素。

【护理措施】

(三) 物理治疗注意事项

时间：月经干净后3~7d内进行

治疗前：应常规行宫颈癌筛查，排除恶性肿瘤，急性生殖器炎症者禁忌。

物理治疗后：4~8周内禁盆浴、性交和阴道冲洗；阴道分泌物增多，大量水样排；术后1~2周有少量出血，无需特殊处理；治疗后两次月经干净后3~7 d 复查未痊愈者择期进行二次治疗。

【护理措施】

（四）心理护理

讲解宫颈炎的发病原因、治疗的方法，解除病人的思想顾虑。关心病人，耐心听取病人的心理感受，缓解病人的焦虑情绪。

（五）健康指导

（1）定期接受妇科检查，如发现急性宫颈炎，应及时、有效治疗；

（2）病原体为沙眼衣原体及淋病奈瑟菌的子宫颈炎病人，其性伴侣应进行相应的检查及治疗

（3）养成良好的卫生习惯，避免不洁性交及无保护性交。

第五节 盆腔炎性疾病

(一) 概述

1. 盆腔炎性疾病

(1) 是指女性上生殖道的一组感染性疾病，包括子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢脓肿、盆腔腹膜炎。

(2) 发生在性活跃期、有月经的妇女。

2. 盆腔炎性疾病后遗症

若盆腔炎性未能得到有效治疗，有可能导致不孕、输卵管妊娠、慢性盆腔痛、炎症反复发作称为盆腔炎性疾病后遗症

【病因】

1. 病原体

(1) 内源性

寄居于阴道内的菌群，如需氧菌及兼性厌氧菌(金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、大肠埃希菌等)和厌氧菌(脆弱类杆菌、消化球菌、消化链球菌等)。

(2) 外源性

主要是性传播疾病的病原体，如淋病奈瑟菌、沙眼衣原体、支原体。

【病因】

2. 高危因素

年龄(年轻妇女容易发病); 不良性行为, 不注意性保健; 下生殖道感染; 宫腔内手术操作; 邻近器官炎症; 经期卫生不良。

【病理】

1. 急性子宫内膜炎及子宫肌炎。
2. 急性输卵管炎、输卵管积脓、输卵管卵巢脓肿。
3. 急性盆腔腹膜炎。
4. 急性盆腔结缔组织炎。
5. 败血症及脓毒血症。
6. 肝周围炎。
7. 盆腔炎性疾病后遗症。

【护理评估】

(二) 健康史

1. 分娩、流产及宫腔内手术后感染史；
2. 经期性生活、经期卫生不良及性生活紊乱；
3. 无阑尾炎、腹膜炎蔓延至盆腔或慢性盆腔炎急性发作。

【护理评估】

(二) 身体状况

1. 盆腔炎性疾病

(1) 症状:

1) 下腹痛、阴道分泌物增多;

2) 腹痛为持续性、活动或性交后加重;

3) 重者寒战、高热、头痛、食欲缺乏;

4) 月经期发病者可出现经量增多、经期延长;

5) 若有脓肿形成, 可有下腹包块及局部压迫刺激症状。

【护理评估】

(二) 身体状况

(2) 身体检查：重者，病人呈急性病容，体温升高，下腹部有压痛、反跳痛及肌紧张，叩诊鼓音明显，肠鸣音减弱或消失。

(3) 妇科检查：阴道充血，大量脓性臭味分泌物，宫颈举痛明显；宫体活动受限；子宫附件压痛明显。有盆腔脓肿形成且位置较低时，可扪及后穹窿或侧穹窿有肿块且有波动感。

【护理评估】

(二) 身体状况

2. 盆腔炎性疾病后遗症

(1) 症状：低热、乏力、不孕、异位妊娠、慢性盆腔痛、盆腔炎性疾病反复发作。

(2) 妇科检查：子宫常呈后位、活动受限或粘连固定、触痛；宫旁组织增厚，在附件区可触及条索状物，“冰冻骨盆”状态。

【护理评估】

(三) 心理-社会状况

烦躁、焦虑、情绪低落，对治疗缺乏信心等。

(四) 辅助检查

1. 血液检查：血沉增快，白细胞增高，C-反应蛋白增高
2. 脓液或血液细菌培养：找到致病菌
3. B超、腹腔镜检查：有盆腔或输卵管积液、输卵管卵巢肿物。

【护理评估】

(五) 治疗要点

1. 盆腔性疾病

主要为抗生素治疗，必要时手术治疗。抗生素应用原则：**经验性、广谱、及时及个体化**

2. 盆腔炎性疾病后遗症

多采用**综合性治疗方案**控制炎症，缓解症状，增加受孕机会

【常见护理诊断/问题】

1. 舒适度减弱

与急慢性疼痛及阴道分泌物增多有关。

2. 焦虑

与病情反复发作、治疗效果不佳及担心影响生育有关。

【护理措施】

1. 一般护理

- (1) 卧床休息，给予半卧位，有利于脓液积聚于子宫直肠陷凹，使炎症局限。
- (2) 给予高热量、高蛋白、高维生素饮食，遵医嘱纠正电解质紊乱和酸碱失衡。
- (3) 高热时采用物理降温，若有腹胀，遵医嘱行胃肠减压。
- (4) 减少不必要的盆腔检查，避免炎症扩散。

【护理措施】

（二）病情观察

严密观察病人生命体征、精神状态、下腹痛的部位、持续时间和伴随症状，是否有阴道分泌物增多等。

（三）治疗配合

配合医生选择合适的给药途径，告知病人遵医嘱用药，中途不停药，保证药液在体内的有效浓度，并观察病人的用药反应。需要手术治疗者，为其做好围术期管理。

【护理措施】

（四）心理护理

耐心倾听病人的诉说，鼓励病人表达不适，尽可能满足病人的需求，解除病人思想顾虑。与病人及其家属共同探讨适于个人的治疗方案，取得家人的理解和帮助，建立信心。

（五）防治盆腔性疾病后遗症

1. 严格遵循无菌操作规程，为需要手术的患者提供高质量的围手术期护理。
2. 鼓励病人积极正确治疗盆腔性疾病。
3. 注意性生活卫生，减少性传播疾病。

【护理措施】

(六) 健康指导与随访

1. 加强计划生育宣教，注意孕期及产褥期卫生，减少流产、分娩引起的感染。
2. 告知盆腔炎性疾病应及时治疗、彻底治愈，防止盆腔炎性疾病后遗症的发生。
3. 接受抗生素治疗的病人，在72 h内随访，以确定疗效。
4. 沙眼衣原体和淋病奈瑟菌感染者在治疗后4~6周复查病原体。



谢谢观看

