



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



第十八章 计划生育妇女的护理

JI HUA SHENG YU FU NV
DE HU LI



目录

> 第一节 避孕

> 第二节 绝育

> 第三节 终止妊娠

> 第四节 计划生育措施
选择的指导

第一节 避孕

避孕是计划生育的重要组成部分，是指采用药物、器具及利用妇女的生殖生理自然规律，在不妨碍正常性生活和身心健康的情况下，使妇女暂时不受孕。

一、激素避孕

【概述】

1. 概念

激素避孕是指女性应用甾体激素达到避孕效果，是一种高效避孕方法。目前我国主要为人工合成的甾体激素避孕药，由雌激素和孕激素配伍组成。

激素避孕优点：安全、有效、经济、方便。

2. 避孕原理

抑制排卵、干扰受精及受精卵着床、影响输卵管的功能。

一、激素避孕

3. 适应证：健康育龄妇女均可使用。

4. 禁忌证和慎用情况：

① 严重心血管疾病、血栓性疾病
不宜应用；

② 急、慢性肝炎或肾炎；

③ 部分恶性肿瘤、癌前病变；

④ 内分泌疾病，如甲状腺功能亢进症；

⑤ 哺乳期不宜使用复方口服避孕药；

⑥ 年龄大于35岁的吸烟妇女不宜长期服用；

⑦ 精神病患者；

⑧ 有严重偏头痛，反复发作作者；

⑨ 可疑妊娠。



一、激素避孕

5. 种类

口服避孕药、长效避孕针、缓释系统避孕药和避孕贴剂。

一、激素避孕

【护理评估】

评估时了解拟用药者的年龄、月经史、婚育史及既往病史，进行全身体格检查，盆腔检查，肝肾功能检查。



一、激素避孕

【常见护理诊断/问题】

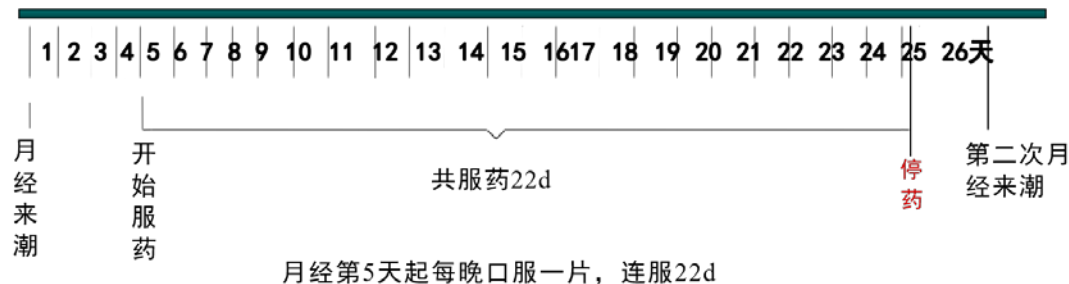
1. 知识缺乏：缺乏药物避孕使用方法的相关知识。
2. 焦虑：与服药后不适、担心药物副作用有关。

一、激素避孕

【护理措施】

1. 用药指导：告知避孕药物的避孕效果、用法、副反应及对策。

(1) 短效口服避孕药：月经周期第5日开始，每晚1片，连服22d，漏服须于次晨（12h内）补服；停药后7d内撤药性出血即月经。



注意：若停药7d尚无阴道出血，则当晚开始第二周期用药

一、激素避孕

(2) 长效口服避孕药：首次于月经周期第5日服1片，第10日服第2片；以后按第1次服药时间每月服1片。

(3) 长效避孕针。

(4) 速效避孕药(探亲避孕药)。

(5) 缓释系统避孕药：皮下埋置剂、微球和微囊避孕针、缓释阴道避孕环。



一、激素避孕

2. 药物副作用及护理

(1) 类早孕反应

(2) 月经改变

(3) 闭经：停药后月经不来潮，需排除妊娠，停药7日后可继续服药，若连续停经3个月，需停药观察。

(4) 其他：体重增加、皮肤色素沉着，停药后可自行消退或减轻；偶可出现头痛、乳房胀痛、皮疹、瘙痒及食欲增加，必要时停药。

一、激素避孕

3. 健康指导

(1) 妥善保管药物，防止儿童误服；存放于阴凉干燥处，药物受潮后糖衣脱落可影响避孕效果。

(2) 按时服药，漏服后12h内及时补服；注射避孕针剂时，应注意将药液抽吸干净，行深部肌肉注射；停用长效避孕药者，停药后改用短效口服避孕药3个月，防止月经紊乱。

(3) 要求生育者在停用避孕药6个月后再计划怀孕。

二、工具避孕

1. 阴茎套(避孕套)

男用避孕工具，正确使用阴茎套避孕有效率93%~95%，既可达到避孕目的，又能防止性疾病的传播。

2. 阴道套

女用避孕套，既能避孕，又能预防性传播疾病和艾滋病。

二、工具避孕

3. 宫内节育器：是将避孕器具放入子宫腔内，通过局部组织对它的各种反应而达到避孕效果，是目前我国育龄妇女的主要避孕措施。

优点：安全、有效、经济、可逆。

避孕原理：改变宫腔环境，干扰着床、毒害胚胎、杀精等。





二、工具避孕

【护理评估】

1. 健康史

了解受术者的月经史、生育史及既往健康状况，取器者IUD类型、放置时间及取器原因，了解术前3d有无性生活史。

2. 身体状况

询问有无自觉不适；术前体温 $<37.5^{\circ}\text{C}$ ；妇科检查生殖器官有无炎症、肿瘤等异常。

二、工具避孕

【护理评估】

3. 心理-社会状况

担心手术影响健康、性生活及再生育而表现出紧张、焦虑。

4. 辅助检查

B超或X线检查确定IUD位置及类型；必要时选择心电图、肝肾功能检查等。



二、工具避孕

【常见护理诊断/问题】

1. 焦虑：与担心手术疼痛有关。
2. 知识缺乏：缺乏IUD放置与取出的禁忌证与副作用等相关知识。
3. 潜在并发症：子宫穿孔、感染及IUD异位。

二、工具避孕

【护理措施】

1. 心理护理

做好耐心细致的解释工作，鼓励受术者表达内心感受消除顾虑。

2. 手术配合及护理

(1) IUD放置术：

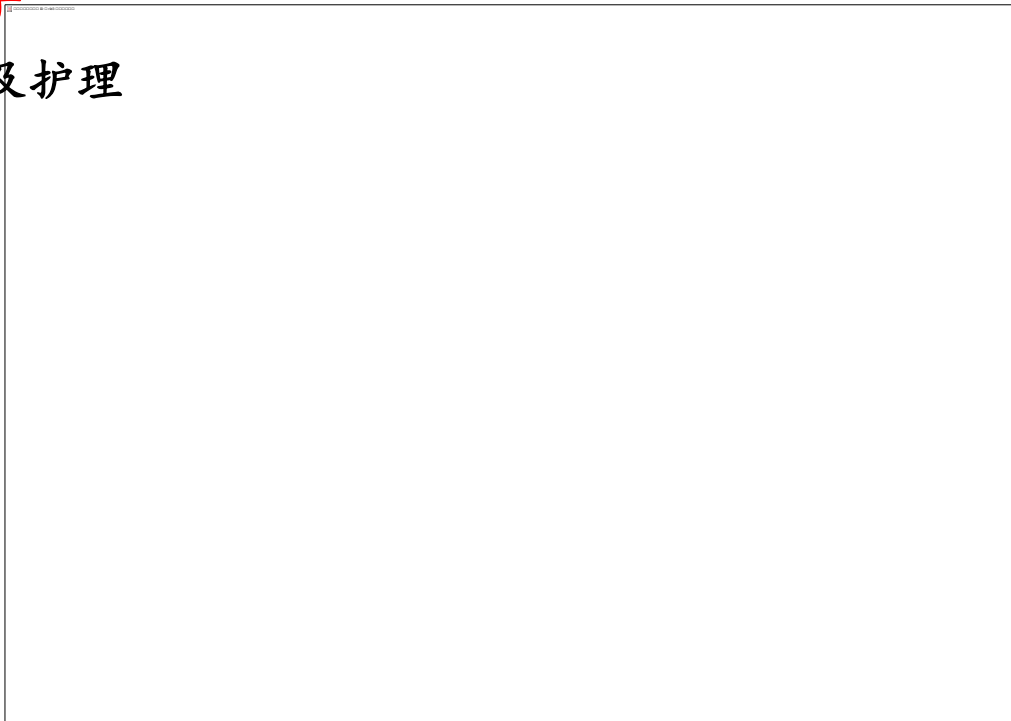
1) 适应证：凡育龄妇女要求放置IUD而无禁忌证者均可放置。



二、工具避孕

2. 手术配合及护理

2) 禁忌证:





二、工具避孕

2. 手术配合及护理

(2) IUD取出术：

1) 适应证：因副反应治疗无效或出现并发症、改用其他避孕方法、带器妊娠、计划再生育、放置期限已满需更换或绝经过渡期停经1年内。

2) 取出时间：以月经干净后3~7d为宜，出血多者随时可取，带器早期妊娠行人工流产同时取器。

二、工具避孕

(3) 副作用:

1) 出血: 表现为经量增多或不规则阴道流血, 多发生于放置术后半年内。轻者一般不需处理, 重者遵医嘱用止血药对症处理。

2) 腰腹坠胀痛: 一般在数月后好转, 轻者不需处理, 重者给予解痉药。以上情况治疗效果不佳者, 均可考虑更换IUD型号或改用其他避孕方法。

二、工具避孕

3. 并发症防治及护理

- (1) 感染：一旦发生感染，应给予抗生素并取出节育器。
- (2) 节育器异位：确诊后及时在腹腔镜下或经腹将节育器取出。
- (3) 节育器下移或脱落：宜选取与宫腔大小、形态相符的节育器，并放置于子宫底部，节育器放置后要定期复查。
- (4) 带器妊娠：确诊后，行人工流产术同时取出节育器。
- (5) 节育器嵌顿或断裂：及时取出，必要时在B型超声/宫腔镜下取出。

二、工具避孕

4. 健康指导

(1) 术后少量出血及腹部轻微不适，无需处理，严重者及时就诊。

(2) IUD放置术后休息3d，取出术后休息1d，**2周内禁性生活和盆浴**，3个月内月经期和排便时注意有无节育器脱出。

(3) 放置术后1、3月、6个月及1年各随访1次，以后每年1次。

(4) 不同种类的宫内节育器有效期不同，到期者应取出更换。

二、工具避孕

1. 紧急避孕

是指在无保护性生活后或避孕失败后的数小时或数日内，妇女为防止非意愿妊娠的发生而采取的补救避孕方法。

(1) 放置IUD：性生活后5d内放置，有效率可达95%以上，尤其适合希望长期避孕且符合放置IUD者；

(2) 紧急避孕药：主要有雌孕激素复方制剂、单孕激素制剂和抗孕激素制剂3种类型。

二、工具避孕

2. 安全期避孕

月经规律的女性，排卵多发生在下次月经前14d左右，**排卵期前后4~5d内为易受孕期，其余时间视为安全期**。采用安全期进行性生活(不用药具)而达到避孕目的，称安全期避孕。



二、工具避孕

3. 外用避孕药

如避孕贴剂或经阴道给药的外用杀精剂。

正确使用外用杀精剂，有效率达95%以上。

第二节 绝育

【护理评估】

1. 健康史

了解受术者的年龄、月经史、婚育史及既往病史，进行全身体格检查、盆腔检查、血尿常规及肝肾功能检查等。

【护理评估】

2. 适应证

①育龄女性自愿接受绝育手术而无禁忌证者；②患有严重的全身性疾病不宜生育者。

3. 禁忌证

①各种疾病的急性期，盆腔感染或腹部皮肤有感染灶；②术前24h内两次体温 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ ；③全身情况不佳不能胜任手术者；④患严重神经官能症者。



【常见护理诊断/问题】

1. 恐惧：与缺乏手术相关知识及疼痛有关。
2. 知识缺乏：缺乏输卵管结扎术有关麻醉及手术方法的相关知识。
3. 潜在并发症：感染、脏器损伤。

【护理措施】

1. 心理护理

耐心细致地向受术者介绍手术过程及注意事项，消除其恐惧心理，使其主动配合手术。

2. 手术配合及护理

(1) 手术时间：一般选择月经干净后3~7d内，人工流产后或分娩后48h内，哺乳期或闭经者排除早孕后。

(2) 麻醉方法：一般采用局部浸润麻醉、硬膜外麻醉或全身麻醉。



【护理措施】

(3) 手术步骤

1) 经腹输卵管结扎术：

①受术者排空膀胱，取仰卧臀高位，消毒铺巾；

②麻醉后取下腹正中耻骨联合上方3~4cm处，做约2cm长纵切口，逐层进入腹腔；

③寻找提取输卵管峡部，采取抽心近端包埋法结扎输卵管；

④清点器械敷料，关闭腹腔。

【护理措施】

(3) 手术步骤

2) 经腹腔镜输卵管绝育术:

受术者排空膀胱，取仰卧臀高位，消毒铺巾。麻醉后脐孔下缘做1cm的横弧形小切口，插入气腹针，充入二氧化碳气体约2~3L，然后插入套管针，放置腹腔镜。在腹腔镜直视下将弹簧夹钳夹或将硅胶环套于输卵管峡部，以阻断输卵管通道。

【护理措施】

3. 并发症防治及护理

(1) 经腹输卵管结扎术

并发症较少。手术可能导致出血、感染、脏器损伤或绝育失败，应严格遵守手术适应证及无菌操作，做好术中配合。

(2) 经腹腔镜输卵管绝育术

术后静卧4~6h后可下床活动，严密观察生命体征、腹痛、出血或脏器损伤征象。

【护理措施】

4. 健康指导

嘱受术者出院后加强营养，鼓励其早下床活动，以免肠管粘连。术后休息3~4周，至少2周内禁止性生活。

术后1个月、3个月随访一次，了解月经情况，检查腹部伤口及盆腔情况。

第三节 终止妊娠

(一) 终止妊娠的方法

1. 药物流产

(1) 适应证：适用于妊娠 ≤ 49 日，已确诊为宫内妊娠者。

(2) 禁忌证：①肝、肾及内分泌疾病病人；②心血管系统疾病、癫痫、青光眼、高血压等；③过敏体质，带器妊娠者；④疑为宫外孕者。

(一) 终止妊娠的方法

(3) 药物及用法：米非司酮25mg，口服，每日2次，连续3d；于第4日上午口服米索前列醇600 μ g。空腹温水服药。

(4) 注意事项：1) 观察生命体征、腹痛及阴道流血情况，阴道排出物有无绒毛组织。2) 服药前需确诊为宫内妊娠，流产后按时随访。3) 副反应：可出现恶心、呕吐、乏力、腹泻，多可自行好转，必要时清宫。出血时间一般持续1~14d，必要时抗生素预防感染。

(一) 终止妊娠的方法

2. 手术流产

(1) 适应证

1) 负压吸引术：适用于妊娠10周以内；钳刮术：适用于妊娠10~14周以内，因避孕失败要求终止妊娠者；2) 因各种疾病不宜继续妊娠者。

(2) 禁忌证

1) 各种疾病的急性期或严重的全身性疾病；2) 生殖器官急性炎症；③术前两次体温在 37.5°C 以上。

(一) 终止妊娠的方法

3. 手术过程

(1) 负压吸引术：①暴露宫颈，消毒宫颈及阴道；②探宫腔、扩宫颈；③吸刮宫腔；④再次探测宫腔；⑤取下宫颈钳，用棉球拭净宫颈及阴道内血迹。

(2) 钳刮术：①暴露宫颈，消毒宫颈及阴道；②探宫腔、用器械或药物扩张宫颈；③卵圆钳入宫腔夹破胎膜，羊水流尽后再夹取胎儿胎盘组织(以免羊水栓塞)，最后用刮匙清理宫腔。



(一) 终止妊娠的方法

3. 中期妊娠引产

(1) 依沙吖啶(利凡诺)引产术

1) 适应证：①适于妊娠13~28周要求终止妊娠而无禁忌证者。

②因患某种疾病不宜继续妊娠者。③孕期检查发现胎儿畸形者。

2) 禁忌证：①急、慢性肝肾疾病。②各种疾病的急性期。③生殖器官急性炎症。④剖宫产术或子宫肌瘤剔除术后2年内，陈旧性宫颈裂伤等。⑤术前24h内2次体温 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 。

(一) 终止妊娠的方法

(2) 水囊引产

利用水囊机械性刺激引起宫缩，促使胎儿及附属物排出。



二、护理

【护理评估】

了解孕妇的年龄、月经史、生育史、既往史和本次妊娠过程。

产科检查和B超检查了解子宫大小及胎儿情况，术前测体温、全身体格检查，根据病人的情况选择血、尿常规，肝肾功能及出凝血时间检查，评估有无禁忌证。

【常见护理诊断/问题】

1. **知识缺乏**：缺乏人工终止妊娠的方法及并发症的相关知识。
2. **恐惧**：与手术可能引起的疼痛及并发症有关。
3. **潜在并发症**：感染、子宫穿孔、吸宫不全、人工流产综合征、产道裂伤等。



【护理措施】

1. 知识宣教

介绍手术终止妊娠的方法、过程、适应证、禁忌证及注意事项。指导受术者**术前3d禁止性生活**，术后注意阴道流血及腹痛情况。

2. 心理护理

关心、尊重及陪护病人，解除紧张恐惧心理，增加其安全感。



【护理措施】

3. 用药配合及护理

(1) 用药前护理：协助完成各项检查，向孕妇详细介绍用药方法、不良反应。

(2) 用药后护理：核对孕妇姓名，询问末次服米非司酮的时间，按时给服米索前列醇，并留院观察6h。

【护理措施】

4. 手术配合及护理

(1) 术前准备：讲解注意事项，协助完成检查，清洁皮肤，指导孕妇排空膀胱。

(2) 术中护理：观察生命体征、流血、腹痛情况，有无呼吸困难、发绀等症状。

【护理措施】

5. 并发症防治及护理

- (1) 人工流产综合反应：停止手术，吸氧，静脉注射阿托品0.5~1mg。
术前重视安慰受术者，术中动作轻柔，吸宫时避免负压过高。
- (2) 子宫穿孔：应立即停止手术，注射子宫收缩剂，严密观察生命体征、腹痛及有无内出血情况，必要时手术。
- (3) 吸宫不全：按不全流产处理。
- (4) 感染：应卧床休息，给予支持治疗，及时抗感染处理。
- (5) 其他：漏吸、术中出血、羊水栓塞。

【护理措施】

6. 健康指导

术后注意休息，加强营养。中期妊娠引产者及时采取回奶措施。保持外阴清洁，术后4周内（中期引产术后6周）禁止性生活和盆浴，预防感染。术后1个月随访并提供避孕指导。

四、避孕方法的选择

1. 新婚期

(1) 原则：应选择使用方便、不影响生育的避孕方法。

(2) 选用方法：复方短效口服避孕药使用方便，列为首选。

男用阴茎套也是较理想的避孕方法，还可选外用避孕栓、避孕薄膜等。尚未生育或未曾有流产手术者，宫内节育器不作为首选。

四、避孕方法的选择

2. 哺乳期

(1) 原则：选用不影响乳汁质量及婴儿健康的避孕方法。

(2) 选用方法：阴茎套是哺乳期选用的最佳避孕措施。也可选用单孕激素制剂长效避孕针或皮下埋植剂。哺乳期阴道较干燥，不宜使用避孕药膜和雌、孕激素复合避孕药或避孕针以及安全期避孕。



四、避孕方法的选择

3. 生育后期

- (1) 原则：应选择长效、安全、可靠的避孕方法，预防意外受孕。
- (2) 选用方法：根据个人身体状况选择合适的避孕方法，注意禁忌证。

四、避孕方法的选择

4. 绝经过渡期

(1) 原则：因仍有排卵可能，应坚持避孕。

(2) 选用方法：推荐使用阴茎套避孕。

已使用宫内节育器避孕者可继续使用，至绝经后半年取出。此期阴道分泌物较少，不宜选择避孕药膜；可考虑选用避孕栓、凝胶剂等外用避孕药具。不宜选用复方避孕药及安全期避孕。



谢谢观看

