

第十四章

【本章小结】

第十四章 女性生殖系统肿瘤病人的护理

第一节 子宫肌瘤

★病因：子宫肌瘤的发生与雌激素、孕激素、神经中枢的调控有关。

分类

- 肌壁间肌瘤：占60%-70%，周围被肌层包围
- 浆膜下肌瘤：占20%，突出于子宫表面，可发生蒂扭转
- 黏膜下肌瘤：占10%，向宫腔方向生长

肌瘤变性

- 红色变性：常发生于妊娠期或产褥期。
- 玻璃变性：玻璃样变 也称透明变性，最为常见。
- 其他：囊性变、钙化、肉瘤变

★临床表现：

- 月经异常：是最常见的症状。
大的肌壁间肌瘤及黏膜下肌瘤：经量增多、经期延长、继发性贫血等；
黏膜下肌瘤坏死感染：不规则阴道流血或脓血性排液等。
- 下腹部肿块：肌瘤较小时摸不到，肌瘤增大使子宫超过3个月妊娠大小时，下腹部正中可触及，实性、可活动、无压痛。巨大黏膜下肌瘤脱出阴道外时，病人因会阴脱出肿物就医。
- 白带增多
- 压迫症状：排尿障碍、尿频、便秘、不孕或流产。
- 腹痛：浆膜下肌瘤蒂扭转—急性腹痛；肌瘤红色变性—腹痛剧烈伴发热

★护理措施：

- 一般护理
加强营养，鼓励病人摄入富含铁剂食物，加强会阴护理，保持会阴清洁干燥，按医嘱给予止血药和子宫收缩剂，缓解尿频、便秘症状，若肌瘤脱出阴道内，应保持局部清洁，防止感染。
- 病情观察
急性出血期病人：对手术病人按照腹部手术的要求，进行术前、术后的病情观察；肌瘤切除术的病人
- 子宫肌瘤合并妊娠者的护理
- 健康指导

第二节 宫颈癌

病因

①过早性生活、早育、多产、宫颈慢性炎症病因及有性乱史；②人乳头瘤病毒(HPV)感染(主要危险因素)。

病理

最常见的妇科恶性肿瘤是宫颈癌，其好发部位病理为鳞状上皮与柱状上皮交接部。

分型

- ★浸润性鳞状细胞癌，最常见
- 腺癌，近年来腺癌的发病率有上升趋势，占宫颈癌的20%~25%。
- 腺鳞癌，少见，占宫颈癌3%~5%。
- 其他，非常少见，如神经内分泌癌、未分化癌等。

诊断要点

★诊断子宫颈内瘤最可靠的方法是分段诊断性刮宫。

★临床表现

- 阴道流血：早期表现接触性出血，即性交后或妇科检查后少量出血；晚期出血量增多，肿瘤侵犯血管或肿瘤坏死脱落时可致大出血。
- 阴道排液：多发生在阴道流血之后，可表现为白色或血性、稀薄如水样或米泔样，有腥臭。晚期癌组织坏死、感染，可有大量米泔样或脓性恶臭白带。
- 晚期症状：根据癌灶累及范围出现不同的继发性症状。

★护理措施

- 心理护理
- 术前护理
鼓励病人摄入足够的营养；指导病人配合术前准备；尤其注意于术前3d停用消毒剂或碘已定等消毒剂及阴道，有活动性出血的病人，需要消毒纱布填塞止血，并认真护理，预防感染时取出及受挫。手术前认真做好清洁灌肠，保证肠道呈清洁、空虚状态。
- 术后护理
严密观察生命体征；注意保持尿管通畅；测量残余量；保持负压引流管的通畅；盆腔肌肉的锻炼；缓解疼痛；放疗病人的护理。
- 出院指导
保健知识宣传；大力提倡宫颈癌筛查；定期随访。

第三节 卵巢肿瘤

病因

- 雌激素依赖型(I型)
- 非雌激素依赖型(II型)

病理

- 巨检：弥散型、局灶型
- 镜检：内膜样腺癌(最常见)、浆液性癌、黏液性癌、透明细胞癌

★临床表现

- 阴道流血：不规则阴道流血最为多见，也最能引起病人的警觉。绝经后阴道流血是最典型的症状，通常出血量不多，表现为持续或间歇性。尚未绝经者可表现为经量增多、经期延长或月经紊乱。
- 阴道排液：少数病人表现为白带增多，早期往往为水样或浆液性白带。晚期合并感染时可出现脓性或脓血性排液，并有恶臭。
- 下腹痛：疼痛发生于晚期。
- 全身症状：晚期病人常伴全身症状，可表现为贫血、消瘦、恶病质、发热及全身衰竭等。

诊断要点

★分段诊断性刮宫(早期诊断子宫颈内瘤最常用、最有价值的诊断方法)

细胞学检查、宫腔镜检查、超声检查

★护理措施

- 心理护理
- 一般护理
鼓励病人进食高蛋白、高维生素、足量矿物质、易消化饮食；阴道排液多时，嘱病人可取半卧位，指导病人勤换会阴垫，便后及床旁会阴消毒，防止交叉感染。
- 病情观察
手术治疗的病人：药物治疗的病人：晚期病人。
- 健康指导
普及防癌知识；提供疾病知识；用药指导；出院指导。