



妇产科护理

第二十三章 妇产科诊疗及手术病人的护理



作者：栗芳

单位：湖南医药学院

目录

Content



第一节

生殖道细胞学检查

第二节

宫颈活组织检查

第三节

常用穿刺检查

第四节

胎头吸引术

第五节

产钳术

目录

Content



第六节



第七节



第八节



剖宫产术

人工剥离胎盘术

诊断性刮宫术

第九节



第十节



妇产科内镜诊疗技术

输卵管通畅检查

第三节

常用穿刺检查



第三节 经腹壁腹腔穿刺术

- 一、经腹壁腹腔穿刺术
- 二、经阴道后穹隆穿刺术
- 三、经腹壁羊膜腔穿刺术



一、经腹壁腹腔穿刺术

经腹壁腹腔穿刺术（abdominal paracentesis）是指在无菌条件下用穿刺针经腹壁进入腹腔抽出腹腔内液体或组织，观察其颜色、性状并行常规化验检查、脱落细胞学检查、细菌培养及药敏试验等，以达到诊断、治疗目的。经腹壁腹腔穿刺术还可以用于人工气腹、腹腔积液放液及腹腔化疗等。

一、经腹壁腹腔穿刺术

（一）适应证与禁忌证

1. 适应证

- （1）协助诊断腹腔积液的性质。
- （2）确定盆腔及下腹部肿块性质。
- （3）穿刺放出部分腹腔积液。
- （4）穿刺注入抗癌药物进行腹腔化疗。
- （5）穿刺注入二氧化碳气体进行气腹造影。

一、经腹壁腹腔穿刺术

2. 禁忌证

- (1) 疑有腹腔内的器官有严重粘连时。
- (2) 疑是巨大的卵巢囊肿者。
- (3) 大量腹腔积液伴有严重电解质紊乱者。
- (4) 妊娠中、晚期孕妇。
- (5) 有弥散性血管内凝血者。

一、经腹壁腹腔穿刺术

（二）检查前准备

1. 检查前评估

- （1）心理评估。
- （2）告知腹腔穿刺目的、方法、注意事项及检查过程中配合要点。
- （3）评估病人生命体征并询问病史，排除禁忌证。
- （4）签署知情同意书。

一、经腹壁腹腔穿刺术

2. 物品准备

无菌腹腔穿刺包1个（内有孔巾1块、腰椎穿刺针或长穿刺针1个、弯盘1个、小镊子2把、止血钳1把），20ml注射器1支，无菌手套1副，无菌纱布、棉球若干，标本瓶，胶布，消毒液，根据需要准备无菌导管或橡胶管、引流袋、腹带等。

3. 药品准备

2%利多卡因注射液，化疗药物。

一、经腹壁腹腔穿刺术

（三）检查中配合

1. 经腹超声引导穿刺时，膀胱需充盈；经阴道超声引导穿刺时，需排空膀胱。
2. 根据腹腔积液量的多少协助病人摆好体位，准备好所需物品。
3. 消毒，铺无菌巾，注意无菌操作。

一、经腹壁腹腔穿刺术

4. 协助医生准备注射器及麻醉药品等用物。
5. 行穿刺术时准备注射器或引流袋，医生按需要量抽取引流液或注入药物。
6. 操作结束，拔出穿刺针。再次消毒，固定穿刺点。若针眼有腹水渗出可稍加压，防止渗出。

一、经腹壁腹腔穿刺术

（四）检查后护理要点

1. 心理护理。
2. 观察病人的生命体征、腹围、腹水性质及引流量并详细记录。
3. 评估引流是否通畅及引流速度，放腹水速度应缓慢，每小时不应超过1000ml，一次放腹水不应超过4000ml。

一、经腹壁腹腔穿刺术

4. 腹腔积液细胞学检查需100~200ml液体，其他检查10~20ml液体，脓性液体应做细菌培养和药物敏感试验。抽出的液体或细针穿刺活检组织标记后及时送检。
5. 注入化疗药物应指导病人变换体位，并观察化疗过程中的过敏等毒副反应。
6. 因气腹造影而行穿刺者，X线摄片完毕需将气体排出。
7. 告知病人术后需卧床休息8~12h，遵医嘱给予抗生素预防感染。

二、经阴道后穹隆穿刺术

经阴道后穹隆穿刺术（culdocentesis）是用穿刺针经阴道后穹隆刺入直肠子宫陷凹处，抽取积血、积液、积脓进行肉眼观察及生物化学、微生物学和病理检查的方法，是妇产科常用的辅助诊断方法。

二、经阴道后穹隆穿刺术

（一）适应证与禁忌证

1. 适应证

- （1）疑有腹腔内出血时。
- （2）疑盆腔内有积液、积脓时。
- （3）盆腔肿块位于直肠子宫陷凹内。
- （4）超声引导下行卵巢子宫内膜异位囊肿或输卵管妊娠部位注药治疗。
- （5）超声引导下经阴道后穹隆穿刺取卵。

二、经阴道后穹隆穿刺术

2. 禁忌证

- (1) 盆腔严重粘连，粘连肿块占据直肠子宫陷凹部位者。
- (2) 疑有子宫后壁和肠管粘连者。
- (3) 异位妊娠采取非手术治疗者。

二、经阴道后穹隆穿刺术

（二）检查前准备

1. 检查前评估

- （1）心理评估。
- （2）月经史、生育史及手术史。
- （3）评估病人生命体征，对疑有盆腹腔内出血者做好急救准备。
- （4）签署知情同意书。

二、经阴道后穹隆穿刺术

2. 物品准备

阴道窥器1个、宫颈钳1把、长镊子2把、腰椎穿刺针或22号长针头1个、5ml和10ml注射器各1支、无菌试管数个、孔巾1块、纱布和棉球若干、手套1副，消毒液等。

二、经阴道后穹隆穿刺术

(三) 检查中配合

1. 排空膀胱后取膀胱截石位，消毒，铺无菌孔巾。
2. 嘱病人禁止移动身体，用腰椎穿刺针或22号长针头接5~10ml注射器，于宫颈后唇与阴道后壁黏膜交界处稍下方平行宫颈管进针2~3cm，有落空感后开始抽吸。
3. 抽吸满足标本检验量。

二、经阴道后穹隆穿刺术

（四）检查后护理要点

1. 评估病人的意识状况及生命体征。
2. 评估阴道流血情况。
3. 抽出液体应注明标记及时送检，若放置6min不凝固，可诊断为腹腔内出血。
4. 对准备急诊手术的病人立即做好术前准备。

三、经腹壁羊膜腔穿刺术

经腹壁羊膜腔穿刺（amniocentesis）是指在中晚期妊娠阶段用穿刺针经腹壁、子宫肌壁进入羊膜腔抽取羊水，进行生化、细胞学、分子遗传学等检测方法，以了解胎儿成熟度，也是胎儿先天性疾病的产前诊断及中期妊娠引产的主要手段。

三、经腹壁羊膜腔穿刺术

(一) 适应证与禁忌证

1. 适应证

(1) 产前诊断

染色体、基因遗传病及先天性代谢疾病的产前诊断。

孕早期使用过可能致畸的药物或接触大量放射线以及怀疑胎儿有异常的高危孕妇等。

羊水生化测定可了解宫内胎儿成熟度、胎儿血型及对胎儿神经管缺陷进行诊断等。

三、经腹壁羊膜腔穿刺术

(2) 治疗

依沙吖啶引产者。

胎儿无畸形，因羊水过多需抽出适量羊水者；若羊水过少，需向羊膜腔内注入适量生理盐水者。

胎儿未成熟但必须短时间内终止妊娠，需向羊膜腔内注射促进胎儿肺成熟药物者。

母儿血型不合，需给胎儿输血者。

胎儿无畸形而生长受限，需向羊膜腔内注入氨基酸等药物促进胎儿发育者。

三、经腹壁羊膜腔穿刺术

2. 禁忌证

- (1) 孕妇有流产先兆者。
- (2) 各种疾病的急性阶段或心、肝、肾功能严重异常者。
- (3) 术前24h内2次体温 $>37.5^{\circ}\text{C}$ 。
- (4) 穿刺局部皮肤急性期感染者。

三、经腹壁羊膜腔穿刺术

(二) 术前准备

1. 术前评估

(1) 心理评估

(2) 手术史、生育史、本次妊娠史、不良用药史等

(3) 评估孕周

产前诊断（羊水穿刺）宜在妊娠16～22周内进行；胎儿异常引产宜在妊娠16～26周内进行。

(4) 评估孕妇生命体征

(5) 签署知情同意书

三、经腹壁羊膜腔穿刺术

2. 物品准备

无菌腰椎穿刺针1个、弯盘1个、长镊子2把、孔巾1块，棉球和纱布若干、20ml注射器1支、标本瓶1个，2%利多卡因注射液1支，无菌手套1副、胶布、消毒液等。

三、经腹壁羊膜腔穿刺术

（三）术中配合

1. 排空膀胱后取仰卧位，超声下标记羊水暗区及胎盘位置。
2. 消毒，铺无菌洞巾，局麻后用腰椎穿刺针向羊水量相对较多的暗区垂直刺入，拔出穿刺针芯，有羊水溢出，根据穿刺目的抽取羊水或注入药物。
3. 观察生命体征变化。
4. 将针芯插入穿刺针内，迅速拔针，敷以无菌纱布，加压后胶布固定。
5. 术后行超声检查，观察穿刺点有无出血，监测胎心、胎动情况。
6. 术中严格执行无菌操作规程。

三、经腹壁羊膜腔穿刺术

（四）术后护理要点

1. 穿刺部位有无液体渗出。
2. 中期引产的孕妇，一般自羊膜腔注药到胎儿、胎盘娩出需24~48h，注意观察子宫收缩情况及产程进展；分娩后，保持外阴清洁，预防感染，遵医嘱给予退乳。
3. 用于产前诊断时，穿刺后严密观察胎心率和胎动变化。

第四节

胎头吸引术



第四节 胎头吸引术

胎头吸引术是利用负压吸引原理，将胎头吸引器置于胎头顶部，按分娩机制牵引胎头，配合产力，协助胎儿娩出的一项助产技术。常用的胎头吸引器有三种：锥形金属直型、牛角型空筒和金属扁圆形胎头吸引器。

第四节 胎头吸引术

一、适应证与禁忌证

1. 适应证

- (1) 明确或可疑胎儿窘迫。
- (2) 第二产程延长。
- (3) 母体因素需要缩短第二产程。

第四节 胎头吸引术

2. 禁忌证

- (1) 严重头盆不称、产道阻塞或畸形。
- (2) 胎位异常。
- (3) 胎头未衔接、宫口未开全及胎膜未破者。
- (4) 胎儿成骨不全，凝血功能障碍等。

第四节 胎头吸引术

二、术前准备

1. 术前评估

(1) 心理评估

(2) 评估

宫缩情况、胎心率的变化、胎方位、先露部下降程度、宫颈扩张程度、会阴情况等。

(3) 签署知情同意书

第四节 胎头吸引术

2. 物品准备

胎头吸引器、负压吸引器、100ml注射器1个、一次性负压吸引管1根、血管钳2把、治疗巾2张、纱布若干、无菌手套、导尿包1个、消毒液、新生儿抢救设备等。

3. 药品准备

4. 孕妇准备

为孕妇开放静脉通路。

5. 其他准备

做好新生儿复苏准备。

第四节 胎头吸引术

三、术中配合

1. 检查吸引器有无损坏、漏气，橡皮套是否松动等。
2. 膀胱截石位，导尿，冲洗后消毒外阴、套脚套，铺无菌巾。
3. 阴道检查。
4. 评估会阴情况。
5. 协助术者放置胎头吸引器。
6. 牵引过程中随时监测胎心率的变化。
7. 待胎头双顶径超过骨盆出口时，协助术者解除负压，取下胎头吸引器，按分娩机制娩出胎头及胎体。

第四节 胎头吸引术

四、术后护理要点

1. 评估产妇宫缩情况、阴道流血情况，遵医嘱给予缩宫素等。
2. 评估产妇软产道损伤情况。
3. 评估产妇生命体征变化。
4. 密切观察新生儿有无头皮血肿及头皮损伤的发生，注意观察新生儿面色、反应、肌张力，警惕发生新生儿颅内出血；给予新生儿维生素K₁肌肉注射，防止出血。



谢

谢

观

看