



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

经阴道后穹窿穿刺术

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



妇产科内镜检查

会阴切开/裂伤与缝合术

第五节 产钳术



第五节 产钳术

产钳术是利用产钳作为牵引力，牵拉胎头娩出胎儿的助产技术。根据手术时胎头所处位置分为高位、中位、低位及出口产钳术。高位产钳术和中位产钳术风险大，目前临床上已极少采用。常用产钳为短弯型，由左右两叶组成，每叶产钳又分为四个部分，即钳叶、钳胫、钳锁和钳柄。

第五节 产钳术

一、适应证与禁忌证

(一) 适应证

- (1) 同“胎头吸引术”。
- (2) 胎头吸引术失败而胎儿存活者。
- (3) 臀先露胎头娩出困难者。
- (4) 剖宫产胎头娩出困难者。

第五节 产钳术

一、适应证与禁忌证

(二) 禁忌症

- (1) 严重胎儿窘迫，估计短时间内不能结束分娩者。
- (2) 畸形儿、死胎，行穿颅术者。
- (3) 其他同胎头吸引术。

第五节 产钳术

二、术前准备

1. 术前评估

(1) 心理评估

(2) 评估

胎头下降程度、胎心率的变化，明确胎方位、孕妇宫颈扩张程度、孕妇宫缩情况、会阴情况等。

(3) 签署知情同意书

第五节 产钳术

2. 物品准备

无菌产钳1副、正常接产包1个、会阴切开包1个、导尿包1个、吸氧面罩1个、无菌手套2副、消毒液、新生儿抢救设备等。

3. 药品准备

第五节 产钳术

三、术中配合

1. 取膀胱截石位，导尿，消毒外阴、套脚套，戴无菌手套。
2. 阴道检查，明确胎方位及施术条件。
3. 双侧阴部神经阻滞，行会阴切开术。
4. 协助术者产钳置入。
5. 手术过程中随时监测胎心率的变化。
6. 术后检查宫颈、阴道壁及会阴切口情况并及时缝合。

第五节 产钳术

四、术后护理要点

同“胎头吸引术”，特别注意观察有无血尿发生。

第六节 剖宫产术



第六节 剖宫产术

剖宫产术（cesarean section）是指经腹切开子宫取出妊娠28周及以上的胎儿及其附属物的手术。手术应用恰当能使母婴转危为安，但也存在出血、感染和脏器损伤的危险，故决定行剖宫产术应慎重。

第六节 剖宫产术

一、手术方式

1. 子宫下段剖宫产术 是目前临床上最常用的剖宫产术式。
2. 子宫体部剖宫产术
3. 腹膜外剖宫产术
4. 新式剖宫产术

第六节 剖宫产术

二、适应证与禁忌证

1. 适应证

- (1) 骨产道或软产道梗阻、头盆不称、横位、臀位（初产足月单胎且估计胎儿体重 $>3500\text{g}$ ）、足先露、巨大儿、珍贵儿等。
- (2) 妊娠并发症和妊娠合并症不宜经阴道分娩者。
- (3) 脐带脱垂、胎儿窘迫者。
- (4) 严重生殖道感染性疾病。

第六节 剖宫产术

2. 禁忌证

孕妇合并严重内、外科疾病，暂不能耐受手术者，应治疗好转后再行手术。

第六节 剖宫产术

三、术前准备

1. 术前评估

- (1) 心理评估。
- (2) 产妇生命体征、胎心率的变化。
- (3) 手术史、药物过敏史等。
- (4) 宫缩情况、胎先露下降程度、会阴情况等。
- (5) 签署知情同意书。

第六节 剖宫产术

2. 物品准备

剖宫产手术包1个，其内包括：25cm不锈钢盆1个，弯盘1个，卵圆钳6把，1、7号刀柄各1把，解剖镊2把，小无齿镊2把，大无齿镊1把，18cm弯血管钳6把，10cm、12cm、14cm直血管钳各4把，组织钳4把，持针器3把，吸引器头1个，阑尾拉钩2个，腹腔双头拉钩2个，产钳1把、刀片3个。还需要准备双层剖腹单1块，手术衣6件，治疗巾10块，纱布垫4块，纱布20块，无菌手套6副，1、4、7号丝线各1包，可吸收缝线若干。

第六节 剖宫产术

3. 孕妇准备

- (1) 腹部皮肤准备同一般开腹手术。
- (2) 术前6小时禁食固体食物，术前2小时禁食液体。
- (3) 术前禁用呼吸抑制剂，以防发生新生儿窒息。
- (4) 协助产妇取左侧卧位倾斜 $10^{\circ} \sim 15^{\circ}$ ，防止仰卧位低血压综合征的发生。

第六节 剖宫产术

4. 其他准备

- (1) 做药物过敏试验、交叉配血试验、备血等准备。
- (2) 做好新生儿保暖和复苏抢救工作，如气管插管、氧气、急救药品等。

第六节 剖宫产术

四、术中配合

1. 密切观察并记录产妇生命体征及胎心音的变化。
2. 留置导尿，尿液颜色、性状及量。
3. 建立静脉通路、遵医嘱使用缩宫素等。
4. 若因胎头入盆太深致取胎头困难，助手可在台下戴无菌手套自阴道向宫腔方向上推胎头。
5. 当刺破胎膜时，应注意产妇有无咳嗽、呼吸困难等症状，预防羊水栓塞的发生。
6. 配合进行新生儿抢救与护理。

第六节 剖宫产术

五、术后护理要点

1. 观察并记录产妇生命体征变化。
2. 产妇子宫收缩及阴道流血状况。
3. 手术切口有无红肿、渗出。
4. 根据情况留置导尿管，拔管后指导产妇自行排尿。
5. 鼓励产妇勤翻身并尽早下床活动，指导产妇进食进水。
6. 指导产妇进行母乳喂养。
7. 指导产妇出院后保持外阴部清洁；落实避孕措施；鼓励母乳喂养；做产后保健操；若出现发热、腹痛或阴道流血过多等，及时就医；产后42d去医院做常规检查。

第七节 人工剥离胎盘术



第七节 人工剥离胎盘术

人工剥离胎盘术又称徒手剥离胎盘术，是指胎儿娩出后，用人工的方法使胎盘剥离并取出的手术。

第七节 人工剥离胎盘术

一、适应证

1. 胎儿经阴道娩出后10～30min，胎盘尚未娩出者。
2. 剖宫产术胎儿娩出5～10min，胎盘仍未娩出者。
3. 胎盘部分剥离，引起子宫大量出血者。

第七节 人工剥离胎盘术

二、术前准备

1.术前评估

- (1) 心理评估。
- (2) 评估产妇生命体征情况。
- (3) 评估产妇的宫缩情况、阴道流血情况、宫颈条件及宫颈口闭合情况。
- (4) 签署知情同意书。

第七节 人工剥离胎盘术

2. 物品准备 无菌手套1副，无菌手术衣1件，导尿包1个，会阴消毒包1个，无菌孔巾1个，消毒液，5ml注射器，抢救车。

3. 药品准备

4. 其他准备 开放静脉通道，必要时备血。

第七节 人工剥离胎盘术

三、术中配合

1.膀胱截石位，导尿。

2.消毒，铺无菌巾，术者更换无菌手术衣及无菌手套。

3.术者一手五指并拢，沿脐带伸入宫腔，找到胎盘边缘，掌心向上，以手掌尺侧缘钝性剥离胎盘，另一手在腹壁协助按压子宫底。待胎盘全部剥离，手握胎盘取出，若无法剥离，应考虑胎盘植入，切忌强行或暴力剥离。

第七节 人工剥离胎盘术

- 4.胎盘取出后应仔细检查是否完整。
- 5.测量出血量，遵医嘱给予缩宫素等。
- 6.密切观察产妇的生命体征。
- 7.严格执行无菌操作。

第七节 人工剥离胎盘术

四、术后护理要点

1. 密切观察产妇生命体征。
2. 评估产妇子宫收缩及出血情况。
3. 评估产妇宫颈、阴道、会阴是否有裂伤，发现裂伤及时缝合。
4. 若产妇留置尿管，应观察是否尿管通畅、尿量及尿液颜色，记录出入液体量。
5. 保持外阴清洁，行会阴冲洗，每日2次。
6. 评估产妇体温有无升高、下腹有无疼痛及阴道分泌物是否正常。

第八节

诊断性刮宫术



第八节 诊断性刮宫术

诊断性刮宫术（diagnostic curettage）是刮取宫腔内容物行病理学检查的一种诊断方法，简称诊刮。怀疑同时存在子宫颈管病变时，需要对宫颈管及宫腔分别进行诊断性刮宫，简称分段诊刮（fractional curettage）。

第八节 诊断性刮宫术

一、适应证与禁忌证

(一) 适应证

- (1) 异常子宫出血或阴道排液。
- (2) 排卵障碍性异常子宫出血、闭经、不孕症等。
- (3) 疑有子宫内膜结核者。
- (4) 宫腔内残留组织、反复或大量异常子宫出血时。

第八节 诊断性刮宫术

(二) 禁忌证

1. 性生殖器官炎症。
2. 术前体温 $>37.5^{\circ}\text{C}$ 。

第八节 诊断性刮宫术

二、检查前准备

1. 检查前评估

- (1) 心理评估
- (2) 评估病人检查时间
- (3) 签署知情同意书

第八节 诊断性刮宫术

2.物品准备

无菌刮宫包1个（内有阴道窥器1个、宫颈钳1把、卵圆钳1把、宫颈扩张器1套、子宫探针1个、长镊子2把、大小刮匙各1把、取环器1个、孔巾1块），棉球、棉签及纱布若干、无菌手套1副、标本瓶2～3个及消毒液等。

3.其他准备

必要时做好输液、配血等准备。

第八节 诊断性刮宫术

三、检查中配合

1.排空膀胱后取膀胱截石位，双合诊。

2.消毒，铺无菌巾，协助医生放置阴道窥器，暴露宫颈，再次消毒。钳夹宫颈前唇，探查宫腔深度，扩张宫颈管，用刮匙依次刮取宫腔前壁、侧壁、后壁、宫底和两侧宫角部，将刮出组织装入标本瓶中送检。行分段诊刮时，先用小刮匙刮取宫颈内口及以下的宫颈管组织，再刮取宫腔内膜组织，并将宫颈管和宫腔组织分开装入标本瓶中，做好标记并及时送检。

3.观察病人生命体征的变化。

4.检查中让病人做深呼吸等放松动作。

第八节 诊断性刮宫术

四、检查后护理要点

1. 阴道出血情况。
2. 保持会阴部清洁，给予抗生素预防感染。
3. 告知病人2周内禁止性生活及盆浴，按时间取病理检查结果后复诊。



谢

谢

观

看