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：粟芳　　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 经阴道后穹隆穿刺术

第四节 胎头吸引术

第五节 产钳术

目录

Content

第六节 剖宫产术

第七节 人工剥离胎盘术

第八节 诊断性刮宫术

第九节 妇产科内镜检查

第十节 会阴切开/裂伤与缝合术

第九节　妇产科内镜诊疗技术

第九节　妇产科内镜诊疗技术

内镜检查（endoscopy）是利用连接于摄像系统和冷光源的内镜窥察人体体腔及脏器的一种诊疗技术。妇产科常用的内镜检查有阴道镜、宫腔镜和腹腔镜，此外，还有胎儿镜和输卵管镜等。

第九节　妇产科内镜诊疗技术

一、阴道镜诊疗技术

二、宫腔镜诊疗技术

三、腹腔镜诊疗技术

一、阴道镜诊疗技术

阴道镜（colposcope）是一种双目体外放大镜式的光学窥镜，将被观察的局部放大10～40倍以便于观察外阴、阴道和宫颈上皮结构及血管形态，从而发现与癌相关的病变，指导可疑病变部位的活组织检查，以明确诊断。

一、阴道镜诊疗技术

（一）适应证与禁忌证

1. 适应证

（1）异常或不确定的子宫颈癌筛查结果。

（2）症状或体征提示可疑子宫颈癌、下生殖道异常出血、反复性交后出血或不明原因的阴道排液。

（3）宫颈锥切术前确定切除范围。

（4）对可疑外阴、阴道、宫颈病变处进行指导性活检。

（5）对外阴、阴道和宫颈病变治疗后的复查和评估。

一、阴道镜诊疗技术

2. 禁忌证

阴道镜检查无绝对禁忌证。

相对禁忌证：

月经期、急性生殖道感染未经治疗。

一、阴道镜诊疗技术

2. 病人准备

（1）检查前至少48h内避免性生活、阴道冲洗及用药。

（2）急性阴道、宫颈炎症病人治疗后再行检查。

（3）排空膀胱。

一、阴道镜诊疗技术

（二）检查前准备

1. 检查前评估

（1）心理评估。

（2）告知检查目的、方法及注意事项，取得病人配合。

（3）病史、月经史等；是否有碘过敏史。

一、阴道镜诊疗技术

3.药品准备

4.物品准备

阴道镜，阴道窥器1个，宫颈活检钳1把，卵圆钳1把，尖手术刀1把，阴道上下叶拉钩，棉球及长杆棉签若干，弯盘1个，标本瓶4个，纱布若干等。

一、阴道镜诊疗技术

（三）检查中配合

1. 检测系统

2. 膀胱截石位

3. 操作配合

用阴道窥器暴露宫颈，用生理盐水棉球轻轻擦去宫颈表面分泌物。协助医生调整阴道镜和检查台至合适的高度，打开光源，连接好监视器，调节焦距。检查过程中及时递送医生所需物品。检查结束前清点敷料和器械，检查结束后清洗和消毒器械。

4. 病理标本　　将需活检的组织用相应溶液固定、标记并及时送检。

一、阴道镜诊疗技术

（四）检查后护理要点

1. 观察病人生命体征及阴道出血情况。

2. 活检后阴道有纱布填塞者，指导病人24h后自行取出。

3. 嘱病人离院后观察阴道出血量。

4. 指导病人2周内禁止性生活、盆浴，保持外阴清洁，预防感染。

二、宫腔镜诊疗技术

宫腔镜诊疗技术（hysteroscopy）是应用膨宫介质扩张宫腔，通过插入宫腔的光导玻璃纤维窥镜直视观察子宫颈管、子宫颈内口、子宫腔及输卵管开口的生理与病理变化，并通过摄像系统将所见图像显示在监视屏幕上放大观看，可对病变组织直观准确取材并送病理检查；同时也可在宫腔镜下直接进行手术治疗。

二、宫腔镜诊疗技术

（一）适应证与禁忌证

1. 适应证

（1）异常子宫出血者。

（2）原因不明的不孕或反复流产者。

（3）疑宫腔异常者，如宫腔粘连、子宫畸形、内膜息肉、占位病变等的诊断及治疗。

（4）宫内异物（如节育器、流产残留物等）的定位及取出。

（5）子宫内膜切除或子宫黏膜下肌瘤及部分突向宫腔的肌壁间肌瘤的切除。

（6）宫腔镜引导下输卵管通液、注液及绝育术。

二、宫腔镜诊疗技术

2. 禁忌证

（1）严重心肺功能不全及其他不能耐受手术者。

（2）急性、亚急性生殖道感染。

（3）宫颈瘢痕、宫颈裂伤或松弛者、近3个月内有子宫手术或子宫穿孔史者为相对禁忌证。

二、宫腔镜诊疗技术

（二）术前准备

1. 术前评估

（1）心理评估。

（2）告知目的、方法及注意事项。

（3）月经情况。

（4）全面评估病人的健康状况。

（5）评估病人宫颈情况、肠道及皮肤准备情况。

（6）签署知情同意书。

二、宫腔镜诊疗技术

2. 病人准备

（1）术前检查，根据麻醉方法决定禁食水时间。

（2）术前酌情促子宫颈成熟。

3. 物品准备

宫腔镜（包括照明系统、成像系统和膨宫系统）、阴道窥器1个、宫颈钳1把、卵圆钳1把、宫颈扩张器1套、无齿镊1把、探针1把、弯盘1个、纱布棉球若干。

4. 药品准备

二、宫腔镜诊疗技术

（三）术中配合

1. 系统检测

2. 膀胱截石位

3. 常规消毒，铺治疗巾

4. 操作配合

接通电源后，将光学视管、电切环、滚球、电切手柄、闭孔器摄像头、光缆线、膨宫管连接，协助医生连接好镜头，调节镜头的清晰度，调整电切功率、宫腔压力。保持容器内有足够的灌流液，记录出入量，当入量超过出量时，及时报告医生。

5. 病理标本　　按要求及时送检。

二、宫腔镜诊疗技术

（四）术后护理要点

1. 心理护理。

2. 评估病人生命体征、阴道流血情况。

3. 评估病人有无与腹痛、过度水化综合征等相关的并发症。

4. 讲解宫腔镜诊疗后注意事项，2周内禁止性交及盆浴。

三、腹腔镜诊疗技术

腹腔镜诊疗（laparoscopy）是将接有冷光源照明的腹腔镜经腹壁插入腹腔，连接摄像系统，通过视屏观察盆、腹腔内脏器的形态及有无病变，完成对疾病的诊断或对疾病进行手术治疗。20世纪80年代后期，腹腔镜设备、器械不断更新，手术范畴逐渐扩大。

三、腹腔镜诊疗技术

（一）适应证与禁忌证

1. 适应证

（1）子宫内膜异位症的诊断和治疗。

（2）急腹症：如异位妊娠、卵巢囊肿破裂、卵巢囊肿蒂扭转等。

（3）不明原因的急、慢性腹痛与盆腔痛。

（4）不孕症病人明确或排除盆腔疾病，判断输卵管通畅程度，观察排卵状况。

（5）有手术指征的各种妇科良性疾病。

（6）子宫内膜癌分期手术和早期宫颈癌根治术。

（7）计划生育手术及并发症的治疗。

三、腹腔镜诊疗技术

2. 禁忌证

（1）严重心肺功能不全者。

（2）腹腔内大出血病人。

（3）弥漫性腹膜炎或怀疑盆腔内广泛粘连者。

（4）大的腹壁疝或膈疝者。

（5）凝血功能障碍者。

三、腹腔镜诊疗技术

（二）术前准备

1. 术前评估

（1）心理评估。

（2）告知手术的目的、方法及注意事项。

（3）全面评估病人的健康状况。

2. 病人准备

（1）术前检查、肠道、阴道准备：同妇科腹部手术。

（2）皮肤准备，特殊注意脐孔清洁。

三、腹腔镜诊疗技术

3. 物品准备

腹腔镜1台、充气装置、气腹针、套管穿刺针、转换器、举宫器、阴道拉钩、各种钳类（弯分离钳、无损伤钳等）、剪刀、旋切器、持针器、电外科设备（高频电刀、超声刀、血管闭合器等）、阴道窥器、子宫探针、宫颈扩张器1套、缝线、缝针、刀片、刀柄、棉球、纱布、敷贴、注射器等。

4. 药品准备

生理盐水用于冲洗盆腹腔，利多卡因、罗哌卡因等用于切口局部浸润麻醉。

三、腹腔镜诊疗技术

（三）术中配合

1. 检测系统

2. 常规消毒

3. 体位　病人先取平卧位，人工气腹阶段当充气1L后，放低床头倾斜15°～25°，调整至头低臀高位。

4. 操作配合　连接器械、设备自检、建立人工气腹，根据医嘱调整各设备参数。术毕清点敷料和器械。

5. 病理标本　管理好术中取出的病理标本，按要求及时送检。

三、腹腔镜诊疗技术

（四）术后护理要点

1. 心理护理。

2. 生命体征、切口有无渗出、引流液的性状及量。

3. 评估有无与气腹相关的并发症。

4. 术后尿管护理。

5. 术后指导病人床上翻身及早期离床活动；根据医嘱指导病人饮食等。

第十节

输卵管通畅检查

第十节　输卵管通畅检查

输卵管通畅检查是了解宫腔和输卵管腔的形态及输卵管的通畅程度的检查方法，包括输卵管通液术（hydrotubation）、子宫输卵管造影术（hysterosalpingography，HSG）。近年来随着内镜技术的临床应用，腹腔镜直视下输卵管通液检查、宫腔镜下经输卵管口插管通液检查和腹腔镜联合检查等方法日益增多。

第十节　输卵管通畅检查

一、适应证与禁忌证

1. 适应证

（1）原发性或继发性不孕，疑有输卵管阻塞者。

（2）输卵管造口术或粘连分离术后检查手术效果。

（3）输卵管绝育术后检查手术效果。

（4）输卵管再通术后检查效果，并可防止吻合口粘连。

（5）轻度输卵管阻塞的治疗。

第十节　输卵管通畅检查

2. 禁忌证

（1）严重的全身性疾病，不能耐受手术。

（2）生殖器官急性炎症或慢性炎症急性或亚急性发作者。

（3）月经期或有不规则阴道流血者。

（4）可疑妊娠者。

（5）体温>37.5℃者。

（6）碘过敏者不能行子宫输卵管碘油造影术。

第十节　输卵管通畅检查

二、检查前准备

1. 检查前评估

（1）心理评估。

（2）评估病人生命体征并询问病史，排除禁忌证。

（3）月经史，检查时间宜在月经干净后3～7d，术前3d禁止性生活。

（4）签署知情同意书。

第十节　输卵管通畅检查

2. 病人准备

（1）排空膀胱。

（2）行造影术前，应询问其过敏史并做碘过敏试验，试验阴性者方可行碘油造影。

（3）必要时在行子宫输卵管造影术前半小时肌内注射阿托品0.5mg。

第十节　输卵管通畅检查

3. 物品准备

阴道窥器1个，宫颈导管1个，Y型管1个，压力表1个，弯盘1个，长弯钳1把，卵圆钳1把，宫颈钳1把，子宫探针1根，宫颈扩张器1套，治疗巾、孔巾各一张，棉签、棉球及纱布若干，20ml注射器1支，氧气等。

4. 药品准备

输卵管通液术需0.9%氯化钠20ml、庆大霉素8U、地塞米松5mg、透明质酸酶15 000U；子宫输卵管造影术需40%碘化油造影剂1支或76%泛影葡胺液1支等。

第十节　输卵管通畅检查

三、检查中配合

1. 排空膀胱后，协助取膀胱截石位，行双合诊检查了解子宫大小及位置。

2. 消毒、铺无菌巾。

3. 用宫颈钳钳夹宫颈前唇，协助医生置入宫颈导管，用Y形管将宫颈导管与压力表、注射器相连，缓慢推注，压力不超过160mmHg。同时观察推注时阻力，有无液体回流及病人有无下腹疼痛等情况。

第十节　输卵管通畅检查

4. 行子宫输卵管造影术应将造影剂注满宫颈导管，排出空气，缓慢注入，在X线透视下观察造影剂流经输卵管及宫腔情况并摄片。如应用碘化油造影，需在24h后再摄盆腔平片；如应用泛影葡胺造影，应在注射后立即摄片，10～20min后再次摄片。

5. 在注射造影剂过程中严密观察病人生命体征。

6. 检查过程中及时递送医生所需物品，检查结束后再次消毒。

第十节　输卵管通畅检查

四、检查后护理要点

1.再次核对病人信息，并协助病人整理好衣服。

2.心理护理。

3.告知病人2周内禁止性生活和盆浴，遵医嘱应用抗生素。

谢谢观看