



妇产科护理

第十七章 妇产科腹部手术病人的护理



作者：周金平 单位：中南大学湘雅医院

目录

Content



第一节



腹部手术病人的一般护理

第二节



子宫颈肿瘤

第三节



子宫肌瘤

第四节



子宫内膜癌

第五节



卵巢肿瘤

导入案例

王女士，60岁，因体检发现“宫颈病变”半月余入院。患者绝经3年，半月前至当地医院就诊查HPV示“16型阳性”，病理报告示(宫颈)局部浸润，(颈管)黏膜慢性炎症。无接触性出血，无腹痛腹胀，无发热畏寒等不适。

体查：T36.8℃，P70次/分，R19次/分，BP132/72mmHg。

妇科检查：外阴呈已婚已产式；阴道通畅，少许白色分泌物；宫颈重度糜烂，略萎缩，质地中，无举痛；子宫前位，略小，无压痛；双侧附件区可扪及增厚，无压痛。

辅助检查：B超示绝经后子宫，子宫肌瘤；经阴道扫查示子宫缩小，内膜线不清，位于宫体后壁可见一个大小约25×20mm的低回声肿块，边界清，内部回声欠均匀；彩色多普勒血流显像（Color Doppler Flow Imaging，CDFI）示内部可见血流信号，双侧卵巢显示不清。

结合本案例，请思考：

1. 王女士可诊断什么疾病？责任护士应如何对该病人进行术前准备？
2. 王女士手术前后可能存在哪些护理问题，应采取哪些相应护理措施？

第一节

腹部手术病人的一般护理



第一节 腹部手术病人的一般护理

一、妇产科腹部手术种类分类

1. 按手术急缓程度可分为：择期手术、限期手术和急诊手术。
2. 按手术范围区分为：剖宫产术、剖腹探查术、全子宫切除术、次全子宫切除术、附件切除术、全子宫及附件切除术、次全子宫及附件切除术、广泛性全子宫切除术及盆腔淋巴结清扫术、卵巢癌的肿瘤细胞减灭术。

第一节 腹部手术病人的一般护理

二、手术前准备

1. 心理护理
2. 术前指导
3. 其他准备：腹部皮肤予备皮，阴道、肠道准备，测量生命体征，注意有无月经来潮，上呼吸道感染等。

第一节 腹部手术病人的一般护理

三、术后护理

1. 认真观察并记录生命体征，全麻未清醒的病人还应注意观察瞳孔、意识及神经反射。
2. 留置尿管者保持尿管引流通畅，观察尿量、尿色。拔除导尿管后，注意病人第一次排尿的时间和量，做残余尿检查。
3. 留置盆腔管者保持引流管的通畅，观察引流液的性质及量。术后一般引流液不超过200ml。
4. 注意观察阴道分泌物的性质、量、颜色、以便判断阴道残端伤口的愈合情况，使用清洁棉球进行会阴护理每日两次。

第一节 腹部手术病人的一般护理

四、术后常见并发症及护理

1. 腹胀：超过48小时查找腹胀的原因并进行处理。
2. 泌尿系统问题：尿潴留，尿路感染。
3. 切口血肿、感染、裂开。
4. 下肢深静脉血栓。

第一节 腹部手术病人的一般护理

五、加速康复外科与妇产科护理

加速康复是通过基于循证医学证据的一系列围手术期优化处理措施，减少手术创伤及应激，减轻术后疼痛，促进病人早期进食及活动，加速病人术后康复。

ERAS的基本原则包括：术前宣教、取消常规肠道准备、合理调整术前禁食水时间、术前摄入含糖饮料、多模式镇痛、术中保温、优化液体管理、避免放置引流、术后早期进食及下床活动。

第二节

子宫颈肿瘤



第二节 子宫颈肿瘤

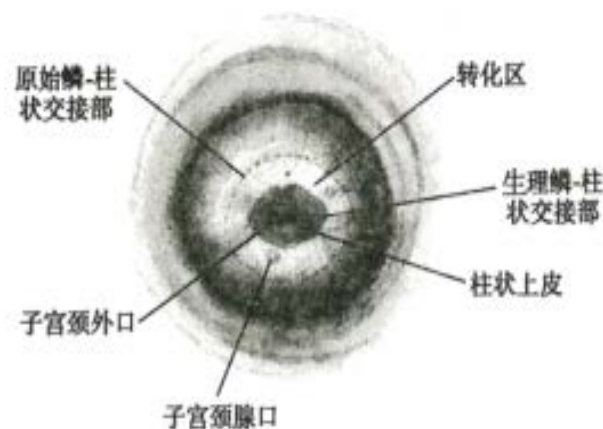
子宫颈鳞状上皮内病变(SIL)是与子宫颈浸润癌密切相关的一组子宫颈病变，常发生于25~35岁妇女。大部分低级别鳞状上皮内病变（LSIL）可自然消退，但高级别鳞状上皮内病变(HSIL)具有癌变潜能。SIL反映了子宫颈癌发生发展中的连续过程，通过筛查发现SIL，及时治疗高级别病变，是预防子宫颈浸润癌行之有效的措施。

第二节 子宫颈肿瘤

一、子宫颈上皮组织学特点

1. 子宫颈阴道部鳞状上皮由深至浅可分为基底带、中间带及浅表带3个带。
2. 子宫颈管柱状上皮柱状上皮为分化良好细胞，而柱状上皮细胞为储备细胞，具有分化或增殖能力。
3. 转化区也称为移行带，因其位于子宫颈鳞状上皮与柱状上皮交接部，又称为鳞-柱状交接部或鳞-柱交接。

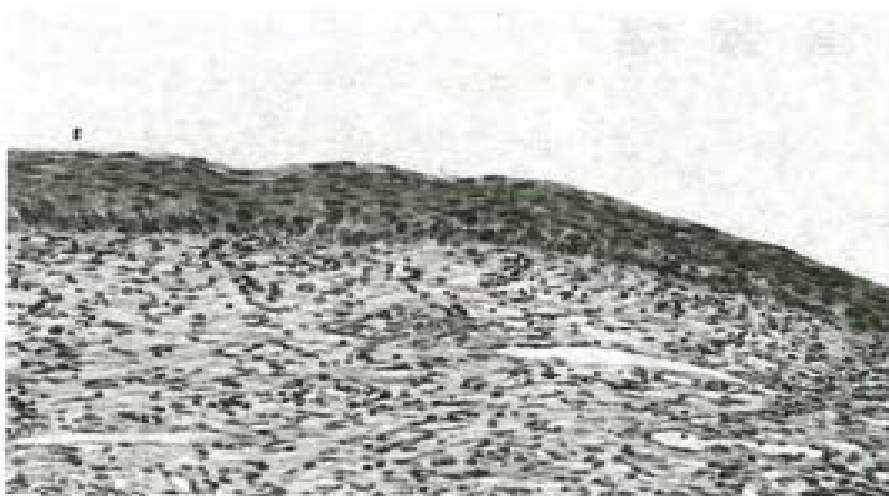
子宫颈转化区和生理鳞-柱状交接部



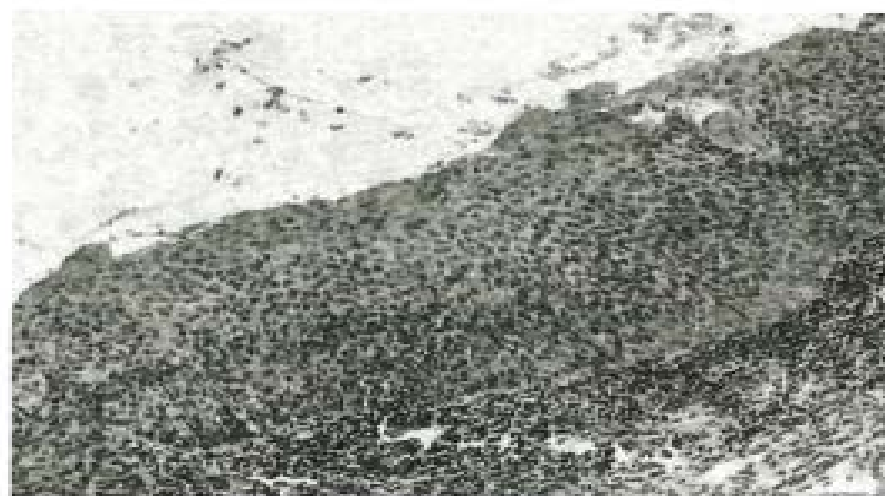
第二节 子宫颈肿瘤

二、病理学诊断和分级

SIL既往称为子宫颈上皮内瘤变（CIN），分为3级，WHO女性生殖器肿瘤分类(2014)建议采用与细胞学分类相同的二级分类法(即LSIL和HSIL)，LSIL相当于CIN1，HSIL包括CIN3和大部分CIN2。



LSIL



HSIL

第二节 子宫颈肿瘤

三、SIL的诊断方法

- 阴道镜检查
- 子宫颈活组织检查
- 子宫颈管内膜刮取术
- 宫颈锥切术

第二节 子宫颈肿瘤

四、临床表现

无特殊症状。偶有阴道排液增多，伴或不伴臭味。也可在性生活或妇科检查后发生接触性出血。检查子宫颈可光滑，或仅见局部红斑、白色上皮，或子宫颈糜烂样表现，未见明显病灶。

第二节 子宫颈肿瘤

五、宫颈癌的预防和筛查策略

1. 子宫颈细胞学检查
2. HPV检测：敏感性较高，25岁以上女性的子宫颈癌初筛
3. 醋酸染色肉眼观察法

目前宫颈癌被认为是可预防的癌症，通过筛查和对癌前病变及时有效的治疗可以预防大部分的宫颈癌。

第二节 子宫颈肿瘤

六、处理原则

1. LSIL：约60%会自然消退，细胞学检查为ISIL及以下者可仅观察随访。
在随访过程中病变发展或持续存在2年者宜进行治疗
2. HSIL：阴道镜检查充分者可用子宫颈锥切术或消融治疗；阴道镜检查不充分者宜采用子宫颈环形电切除术(LEEP)和冷刀锥切术。

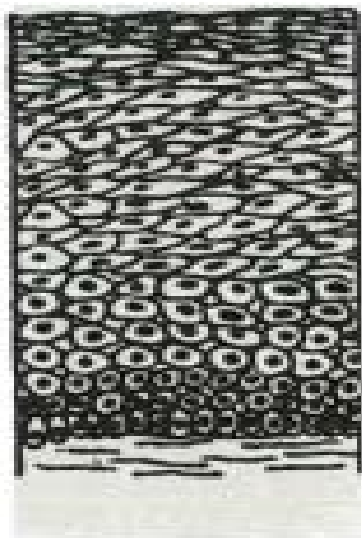
第二节 子宫颈肿瘤

子宫颈癌是最常见的妇科恶性肿瘤。高发年龄为50～55岁。由于子宫颈癌筛查的普及，子宫颈癌、癌前病变的其发病率和死亡率明显下降。病因同子宫颈鳞状上皮内病变(SIL)。

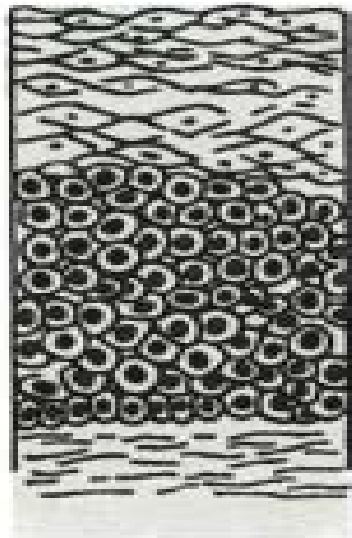
第二节 子宫颈肿瘤

一、发病机制：

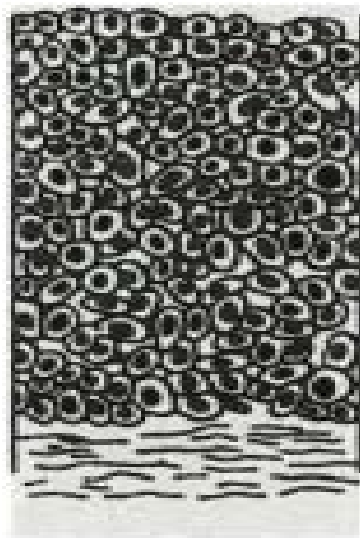
SIL形成后继续发展，突破上皮下基底膜，浸润间质，形成子宫颈浸润癌。



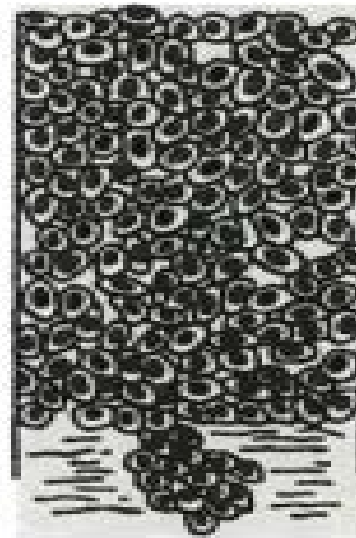
正常上皮



上皮内病变



原位癌



微小浸润癌



浸润癌

子宫颈正常上皮-上皮内病变-浸润癌

第二节 子宫颈肿瘤

二、病理分型

1. 浸润性鳞状细胞癌：占子宫颈癌的75%~80%。
2. 腺癌：近年发生率有上升趋势，占子宫颈癌的20%~25%。
3. 其他：少见，如腺鳞癌、腺样基底细胞癌、绒毛状管状腺癌、内膜样癌等上皮性癌，神经内分泌肿瘤，间叶性肿瘤等。

第二节 子宫颈肿瘤

三、转移途径



第二节 子宫颈肿瘤

四、临床分期：采用国际妇产科联盟(FIGO，2018年)的临床分期标准

I期	肿瘤局限在子宫颈(扩展至宫体应被忽略)
IA	镜下浸润癌, 浸润深度 $<5\text{mm}^{\text{a}}$
1A1	间质浸润深度 $<3\text{mm}$
1A2	间质浸润深度 $\geq 3\text{mm}$, $<5\text{mm}$
IB	肿瘤局限于宫颈, 镜下最大浸润深度 $\geq 5\text{mm}^{\text{b}}$
IB1	癌灶浸润深度 $\geq 5\text{mm}$, 最大径线 $<2\text{cm}$
IB2	癌灶最大径线 $\geq 2\text{cm}$, $<4\text{cm}$
IB3	癌灶最大径线 $\geq 4\text{cm}$
II期	肿瘤超越子宫, 但未达阴道下1/3或未达骨盆壁
II A	侵犯阴道上2/3, 无明显宫旁浸润
II A1	癌灶最大径线 $<4\text{cm}$
II A2	癌灶最大径线 $\geq 4\text{cm}$
II B	有宫旁浸润, 未达到盆壁

第二节 子宫颈肿瘤

四、临床分期：采用国际妇产科联盟(FIGO，2018年)的临床分期标准

Ⅲ期	肿瘤累及阴道下1/3和（或）扩展到骨盆壁和（或）引起肾盂积水或肾无功能和（或）累及盆腔和（或）主动脉旁淋巴结 ^o
ⅢA	肿瘤累及阴道下1/3，没有扩展到骨盆壁
ⅢB	肿瘤扩展到骨盆壁和（或）引起肾盂积水或肾无功能（除非已知由其他原因引起）
ⅢC	不论肿瘤大小和扩散程度，累及盆腔和（或）主动脉旁淋巴结（注明r或p） ^o
ⅢC1	仅累及盆腔淋巴结
ⅢC2	主动脉旁淋巴结转移
Ⅳ期	肿瘤侵犯膀胱粘膜或直肠黏膜（活检证实）和（或）超出了真骨盆（泡状水肿不分为Ⅳ）
ⅣA	侵犯盆腔邻近器官
ⅣB	远处转移

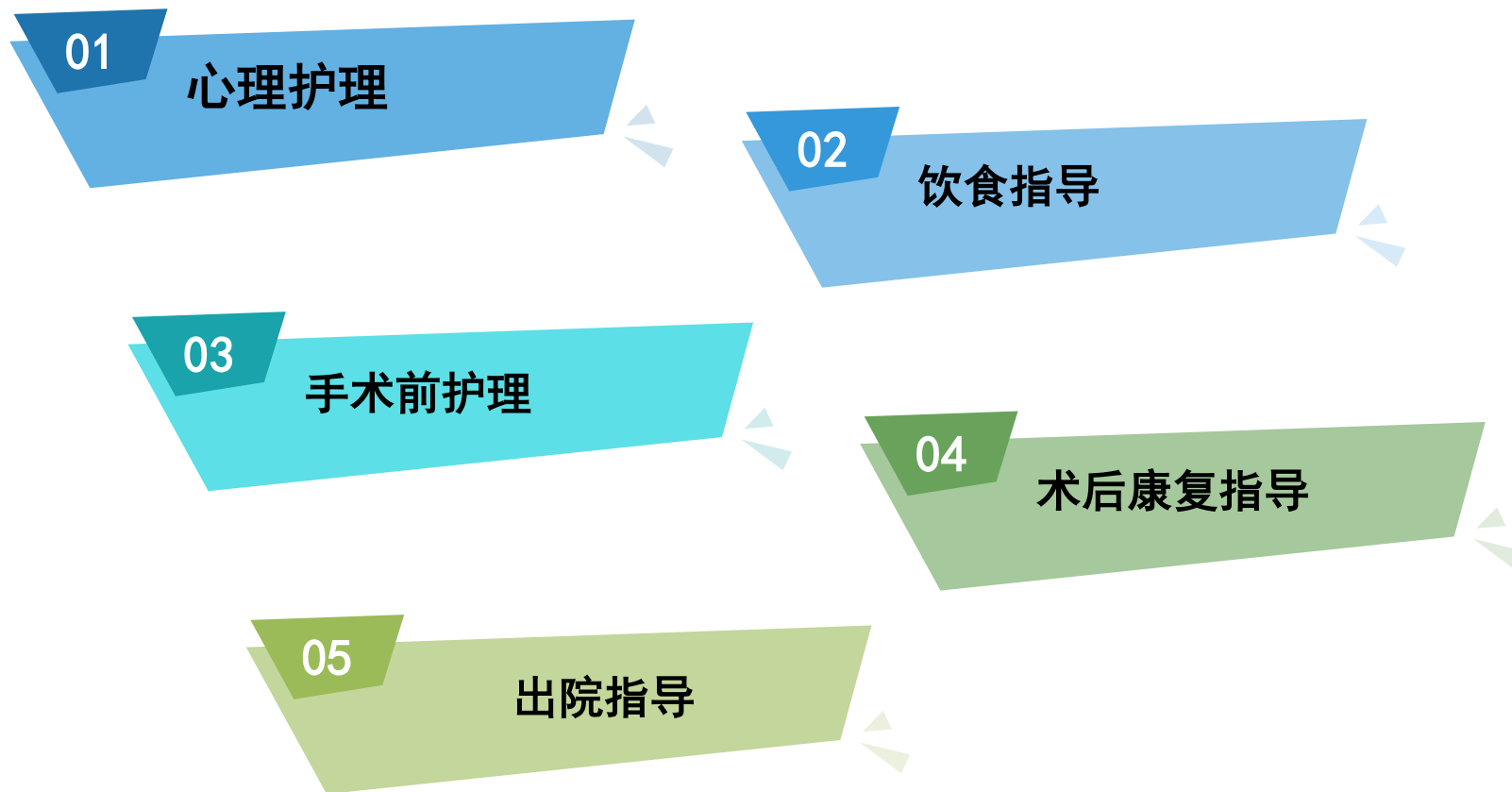
第二节 子宫颈肿瘤

五、临床表现

1. 阴道流血：多为接触性出血，不规则阴道流血，或经期延长，经量增多。
2. 阴道排液：多为白色或血性、稀薄如水样或米泔样排液，伴有腥臭味。
晚期伴感染，可有大量米泔样或脓性恶臭白带。
3. 晚期症状：根据癌灶累及范围出现不同的继发性症状。

第二节 子宫颈肿瘤

六、子宫颈癌病人的护理



第三节

子宫肌瘤



第三节 子宫肌瘤

子宫肌瘤：良性肿瘤，由平滑肌及结缔组织组成。

常见于30～50岁妇女，20岁以下少见。

据统计，确切病因尚未明了，因肌瘤好发于生育期，青春期前少见，绝经后萎缩或消退，提示其发生可能与女性激素相关。

第三节 子宫肌瘤

一、按肌瘤与子宫肌壁的关系分为3类

1. 肌壁间肌瘤：占60%~70%，
2. 浆膜下肌瘤：约占20%，
3. 黏膜下肌瘤：占10%~15%。

第三节 子宫肌瘤

二、肌瘤常见变性类型

1. 玻璃样变又称透明变性，最常见
2. 囊性变
3. 红色变性
4. 肉瘤样变：较少见，多见于绝经后子宫肌瘤伴疼痛和出血的患者。
5. 钙化

第三节 子宫肌瘤

三、临床表现

1. 经量增多及经期延长：是子宫肌瘤最常见的症状
2. 下腹包块
3. 白带增多
4. 压迫症状：子宫前壁下段肌瘤可压迫膀胱引起尿频；宫颈肌瘤可引起排尿困难，尿潴留；子宫后壁肌瘤可引起便秘等症状。
5. 其他：包括下腹坠胀，腰酸背痛。

第三节 子宫肌瘤

四、子宫肌瘤病人的护理

1. 心理-社会支持
2. 对症护理 出血多需住院治疗者，应观察并记录其生命体征，评估出血量，按医嘱给予止血药和子宫收缩剂，必要时输血，纠正贫血状态，需接受手术治疗者，按腹部及阴道手术病人的护理常规进行护理。
3. 术后随访

第四节

子宫内膜癌



第四节 子宫内膜癌

子宫内膜癌是上皮性恶性肿瘤，最常见，是女性生殖道常见三大恶性肿瘤之一，占女性全身恶性肿瘤的7%，占女性生殖道恶性肿瘤的20%~30%，平均发病年龄为60岁，其中75%发生于50岁以上妇女。

第四节 子宫内膜癌

一、镜检分型

1. 内膜样腺癌
2. 腺癌伴鳞状上皮分化
3. 浆液性腺癌
4. 黏液性癌
5. 透明细胞癌

第四节 子宫内膜癌

二、转移途径



第四节 子宫内膜癌

三、临床表现

1. 阴道流血：主要表现为绝经后阴道流血，可表现为经量增多、经期延长或月经紊乱。
2. 阴道排液：多为血性或浆液性分泌物，合并感染有脓性或脓血性排液，有恶臭。
3. 下腹疼痛及其他

第四节 子宫内膜癌

四、子宫内膜癌妇女的护理

1. 心理护理
2. 对症护理 为需要接受手术治疗的病人提供护理，标本常规病理学检查。
3. 定期随访，75%~95%复发在术后2~3年内，告知定期随访的必要性，随访时间为：术后2~3年内每3个月1次，3年后每6个月1次，5年后每年1次。

第五节

卵巢肿瘤



第五节 卵巢肿瘤

卵巢肿瘤是常见的妇科肿瘤，可发生于任何年龄。

恶性肿瘤早期病变不易发现，晚期病例缺乏有效的治疗手段，致死率居妇科恶性肿瘤首位。

第五节 卵巢肿瘤

一、组织学分类

1. 上皮性肿瘤：最常见，约占50%~70%。
2. 生殖细胞肿瘤：为来源于生殖细胞的一组肿瘤，占20%~40%，可分为畸胎瘤、无性细胞瘤、卵黄囊瘤胚胎性癌、非妊娠性绒癌、混合型生殖细胞肿瘤等。
3. 性索-间质肿瘤：来源于原始性腺中的性索及间叶组织，占5%~8%。
4. 转移性肿瘤：为继发于胃肠道、生殖道、乳腺等部位的原发性癌转移至卵巢形成的肿瘤。

第五节 卵巢肿瘤

二、临床表现

1. 卵巢良性肿瘤：初期肿瘤较小，常在妇科检查时偶然发现
2. 卵巢恶性肿瘤：早期多无自觉症状，出现症状时往往病情已属晚期。

第五节 卵巢肿瘤

三、并发症

1. 蒂扭转 为妇科常见的急腹症，约10%卵巢肿瘤发生蒂扭转
2. 破裂 约有3%卵巢肿瘤发生破裂，有外伤性破裂及自发性破裂两种
3. 感染 较少见
4. 恶变

第五节 卵巢肿瘤

四、诊断要点

1. B型超声检查
2. 腹腔镜检查
3. 细胞学检查
4. 细针穿刺活检
5. 放射学诊断
6. 肿瘤标志物

第五节 卵巢肿瘤

五、卵巢肿瘤妇女的护理

1. 心理护理：
2. 对症护理：协助医师完成各种诊断性检查，严密观察、记录病人的生命体征变化、腹水性质及出现的不良反应，为其提供相应的护理措施。
3. 随访时间：术后1年内，每月1次；术后第2年，每3个月1次；术后3～5年视病情每4～6个月1次；5年以上者，每年1次。



谢

谢

观

看