妇产科护理

第十六章
妊娠滋养细胞疾病病人的护理

作者：旷焱平　　单位：广东药科大学护理学院

目录

Content

第一节 葡萄胎

第二节 妊娠滋养细胞肿瘤

第三节 妇产科化疗病人的护理

导入案例

肖女士，31岁，已婚。因停经3个月，不规则阴道流血半月，出血量增多1天而入院。查体：T38.5℃，P96次/分，R22次/分，BP110/65mmHg，阴道内见暗红色血液伴有水泡状物体，宫颈光滑，宫体如孕4个月大，质软，右侧附件扪及6cm×5cm大小的囊性肿物。B超检查提示：可见宫腔内充满弥漫样光点和囊样无回声区，无胎儿结构。

请思考：

1. 本病的医疗诊断及其诊断依据是什么？
2. 该患者主要的治疗原则有哪些？
3. 对该孕妇应采取的护理措施有哪些？

第一节　葡萄胎

第一节　葡萄胎

一、定义

葡萄胎是妊娠滋养细胞的良性病变，指妊娠后胎盘绒毛滋养细胞异常增生、间质水肿，形成大小不一的水泡，水泡之间借蒂相连成串，形如葡萄，也称为水泡状胎块。

二、分类

1. 完全性葡萄胎
2. 部分性葡萄胎

三、病因

尚未完全清楚，大致为以下几点：

1. 种族、遗传
2. 异常受精、口服避孕药及月经不规则等因素
3. 其它：营养状况、社会经济因素、饮食中缺乏维生素等

四、病理

1．完全性葡萄胎：弥漫性妊娠滋养细胞增生，绒毛间质水肿呈水泡样，间质内血管减少或消失。

2．部分性葡萄胎：局限性妊娠滋养细胞增生，部分绒毛水肿，大小和程度不一。绒毛呈扇贝样轮廓，间质内可见滋养细胞包涵体及胎源性血管。

第一节　葡萄胎

五、临床表现

1. 完全性葡萄胎

（1）停经后阴道流血

（2）子宫异常增大、变软

（3）妊娠呕吐、腹痛

（4）妊娠高血压子痫前期征象、卵巢黄素化囊肿

（5）其它：心动过速、皮肤潮热、震颤等

2. 部分性葡萄胎：仅有阴道流血症状，易误诊为不全流产或过期流产

六、葡萄胎妇女的护理

（一）诊断要点

1. 超声检查：不均匀密集或短条状回声，呈“落雪样”或“蜂窝状”。
2. 多普勒胎心检查：听不到胎心音，仅听到血管杂音。
3. 人绒毛膜促性腺激素（HCG）测定：血、尿HCG处于较高值，且持续不降。
4. 其它：如血常规、出凝血时间、肝肾功能、胸部X线检查等。

（二）治疗要点

1. 葡萄胎一经临床确诊后应立即清宫，及时刮出宫腔内容物并送病理检查。
2. 黄素化囊肿如发生急性扭转，需手术切除。
3. 高危患者可考虑预防性化疗。
4. 年龄大，无生育要求者可行子宫切除术，应保留双侧卵巢。
5. 术后定期随访。

（三）护理诊断

1．有感染的危险　与葡萄胎阴道流血有关。

2．自尊紊乱　与担心将来的妊娠有关。

3．睡眠形态紊乱　与担心治疗效果及预后有关。

4．知识缺乏　缺乏有关葡萄胎及清宫术的相关知识。

（四）护理措施

1. 严密观察病情
2. 预防感染
3. 清宫手术治疗的配合
4. 心理护理
5. 预防性化疗
6. 健康指导

第二节　妊娠滋养细胞肿瘤

第二节　妊娠滋养细胞肿瘤

一、定义

滋养细胞疾病的恶变，包括侵蚀性葡萄胎、绒毛膜癌、胎盘部位滋养细胞肿瘤及上皮样滋养细胞肿瘤。

第二节　妊娠滋养细胞肿瘤

三、临床表现

1. 原发灶表现：不规则阴道流血，子宫复旧不全或不均匀增大，卵巢黄素化囊肿，腹痛 ，假孕症状

2. 转移灶表现：肺转移，阴道转移，肝转移，脑转移

四、妊娠滋养细胞肿瘤的护理

（一）诊断要点

1. HCG测定：血和尿中HCG水平较高
2. 胸片检查：判断是否有肺转移的重要方法
3. B超检查：诊断子宫原发病灶的重要方法
4. MRI和CT检查：用于脑、盆腔、肝转移病灶等的诊断
5. 组织学检查

（二）治疗要点

以化疗为主，手术和放疗为辅的综合治疗。化疗方案应根据临床分期、预后评分来制定。低危患者首选单一药物化疗，高危患者首选联合化疗。

（三）护理诊断

1．有感染的危险　与反复阴道流血、化疗导致机体抵抗力降低有关。

2．活动无耐力　与反复阴道流血引起贫血有关。

3．营养失调：低于机体需要量　与贫血及化疗引起胃肠道反应有关。

4．预感性悲哀　与担心本病的预后有关。

（四）护理措施

1. 心理护理
2. 观察病情
3. 配合治疗的护理
4. 转移灶病人的对症护理：肺转移、阴道转移、脑转移
5. 健康教育

第三节　妇产科化疗病人的护理

第三节　妇产科化疗病人的护理

一、定义

化学药物治疗（简称化疗）是目前治疗恶性肿瘤的三大方法之一。妊娠滋养细胞疾病是所有肿瘤中对化疗最敏感的一种。

二、化疗药物的作用机制

1．干扰去氧核糖核酸（DNA）的合成与代谢

2．干扰核糖核酸（RNA）的复制

3．阻止纺缍丝形成，抑制有丝分裂

4．干扰转录、抑制信使核糖核酸（mRNA）的合成

5．抑制蛋白质合成

三、化疗药物种类

1．烷化剂

2．抗代谢药物

3．抗肿瘤抗生素

4．抗肿瘤植物药

5．铂类化合物

四、化疗药物给药途径

1. 静脉滴注
2. 肌内注射
3. 口服给药
4. 其它：腹腔内给药及动脉插管局部灌注、靶向治疗等

五、常见化疗的毒副反应

1. 骨髓抑制：化疗后7～14日是骨髓抑制最强的时间。
2. 消化系统损伤：主要表现为恶心、呕吐。
3. 神经系统损害：如长春新碱表现为指、趾端麻木，复视等。
4. 其它：药物中毒性肝炎、泌尿系统损伤等。

六、护理诊断

1．营养失调：低于机体需要量　与化疗所致的恶心、呕吐有关。

2．有感染的危险　与化疗引起骨髓抑制、白细胞减少有关。

3．体液不足　与化疗所致恶心、呕吐或腹泻有关。

4．焦虑　担心化疗的效果及毒副作用有关。

七、护理措施

1. 严密观察病情
2. 心理护理
3. 用药护理
4. 常见毒副反应的护理

中南大学出版社
CENTRAL SOUTH UNIVERSITY PRESS

谢谢观看