



妇产科护理

第十五章 女性生殖内分泌疾病病人的护理



作者：罗桂珍 单位：湖南省人民医院

目录

Content



第一节



排卵障碍性异常子宫出血

第二节



闭经

第三节



痛经

第四节



经前期综合征

第五节



绝经综合征

导入案例

张女士，47岁，G3P2，因经期延长，经量增多半年就诊，病人平素月经规律，周期28～30日，经期4～5天，量中，无痛经。半年前，无明显诱因出现月经周期18～60日，经期延长8～12日，经量多，伴全身乏力。体格检查T36.6℃，P76次/分，呼吸18次/分，血压90/60mmHg。实验室检查：红细胞 $3.5 \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白100g/L。妇科检查：外阴已婚已产型，阴道中有暗红色血液，无举痛；子宫体大小如常，质中，活动无压痛，两侧附件未见异常。

请思考：

1. 你认为患者患了何种疾病？
2. 该患者存在的主要护理诊断/问题有哪些？
3. 针对上述护理诊断/问题的主要护理措施有哪些？

第一节

排卵障碍性异常子宫出血



第一节 排卵障碍性异常子宫出血

一、定义

是指由于生殖内分泌轴功能紊乱造成的异常子宫出血而全身及内外生殖器官无明显器质性病变存在。

第一节 排卵障碍性异常子宫出血

二、分类

1. “PALM” —结构性改变 AUB-P: 子宫内膜息肉, AUB-A: 子宫腺肌病, AUB-L: 子宫平滑肌瘤, AUB-M: 子宫内膜恶变和不典型增生
2. “COEIN” —无子宫结构性改变 AUB-C: 全身凝血相关疾病, AUB-O: 排卵障碍, AUB-E: 子宫内膜局部异常, AUB-I: 医源性, AUB-N: 未分类

第一节 排卵障碍性异常子宫出血

三、病因

1. 无排卵性异常子宫出血

- (1) 青春期：下丘脑-垂体-卵巢轴激素间的反馈调节尚未成熟。
- (2) 绝经过渡期：卵巢功能不断衰退。
- (3) 生育期：内外环境刺激引起短暂无排卵，肥胖、多囊卵巢综合征等。

第一节 排卵障碍性异常子宫出血

三、病因

2. 黄体功能异常

- (1) 黄体功能不足：卵泡发育不良、LH排卵高峰分泌不足等。
- (2) 子宫内膜不规则脱落：下丘脑-垂体-卵巢轴调节功能紊乱等。

第一节 排卵障碍性异常子宫出血

四、病理

1. 无排卵性异常子宫出血

(1) 子宫内膜增生症。

(2) 增殖期子宫内膜

(3) 萎缩性子宫内膜

2. 黄体功能不足：子宫内膜腺体呈分泌不良反应，间质水肿不明显。

3. 子宫内膜不规则脱落：月经期第5～6日仍能见到呈分泌反应的子宫内膜。

第一节 排卵障碍性异常子宫出血

五、临床表现

1. 无排卵性异常子宫出血：月经周期紊乱，经期长短和经量多少不一。
2. 黄体功能不足：月经频发（周期 <21 日），黄体期缩短（ <11 日）。
3. 子宫内膜不规则脱落：月经周期正常，经期延长，可达9~10日。

第一节 排卵障碍性异常子宫出血

六、排卵障碍性异常子宫出血病人的护理

(一) 诊断要点

1. 实验室检查：凝血功能测定、妊娠试验、血清激素测定、宫颈黏液结晶检查。
2. 盆腔超声检查：了解子宫内膜厚度及回声。
3. 宫腔镜检查：直接观察子宫内膜情况，宫腔镜直视下检查并进行活检。
4. 基础体温测定。
5. 诊断刮宫：目的是止血和明确子宫内膜病理诊断。

第一节 排卵障碍性异常子宫出血

(二) 治疗要点

1. 无排卵性异常子宫出血：以药物治疗为主，青春期以止血、调整周期为主，恢复排卵；绝经过渡期以止血、调整周期、减少经量，防止子宫内膜病变。
2. 黄体功能不足：针对发生原因，调整性腺轴功能，促使卵泡发育和排卵，以利于正常黄体的形成。
3. 子宫内膜不规则脱落：促进黄体功能，使黄体及时萎缩，内膜按时完整脱落。

第一节 排卵障碍性异常子宫出血

(三) 护理诊断

1. 疲乏 与子宫异常出血导致的贫血有关。
2. 有感染的危险 与子宫不规则出血、出血量多导致机体抵抗力下降有关。

第一节 排卵障碍性异常子宫出血

(四) 护理措施

1. 补充营养
2. 治疗配合
3. 遵医嘱使用性激素
4. 维持正常血容量
5. 预防感染
6. 心理护理
7. 手术常规护理

第二节

闭经



第二节 闭经

一、定义及分类

1. 原发性闭经：年龄超过14岁，第二性征未发育；或年龄超过16岁，第二性征已发育，月经尚未来潮。
2. 继发性闭经：以往曾建立正常月经周期，后因某种病理性原因月经停止6个月以上者，或按自身原来月经周期计算停经3个周期以上者。

第二节 闭经

二、病因

1. 原发性闭经：常因遗传学原因或先天性发育缺陷引起，约30%伴有生殖道异常。
2. 继发性闭经：病因复杂，下丘脑性闭经最常见。

三、临床表现

无月经或月经停止

第二节 闭经

四、闭经病人的护理

(一) 诊断要点

1. 药物撤退试验

(1) 孕激素试验

(2) 雌孕激素序贯试验

(3) 垂体兴奋试验

2. 影像学检查：盆腔超声检查、子宫输卵管造影、CT或磁共振显像

3. 激素测定

第二节 闭经

(二) 治疗要点

明确病变环节及病因后，针对病因给予治疗；纠正全身健康状况，进行心理治疗；给予相应激素治疗，达到治疗目的。

第二节 闭经

(三) 护理诊断

1. 长期低自尊 与月经不能正常来潮而出现自我否定等有关。
2. 焦虑 与担心疾病对健康、性生活、生育的影响有关。
3. 持续性悲伤 与担心丧失女性形象有关。

第二节 闭经

(四) 护理措施

1. 减轻或消除诱发闭经的原因
2. 诊疗配合
3. 指导合理用药
4. 加强心理护理

第三节

痛经



第三节 痛经

一、定义

是妇科最常见的症状之一，指月经期出现的子宫痉挛性疼痛，可伴下腹部坠痛、腰酸，合并头痛、乏力、头晕、恶心等其他不适，严重者可影响生活和工作质量。

二、分类

1. 原发性痛经：生殖器官无器质性病变的痛经。
2. 继发性痛经：盆腔器质性疾病引起的痛经。

第三节 痛经

三、病因

1. 内分泌因素
2. 精神、神经因素
3. 免疫因素
4. 遗传因素

第三节 痛经

四、临床表现

1. 主要症状：下腹疼痛，呈痉挛性，经前12小时，行经第1日疼痛最剧烈。
2. 可伴有恶心、呕吐、腹泻、头晕、乏力。
3. 青春期多见，初潮后1～2年发病。

第三节 痛经

五、痛经病人的护理

(一) 诊断要点

辅助检查：盆腔B超、腹腔镜、宫腔镜检查、子宫输卵管造影。

第三节 痛经

(二) 治疗要点

1. 避免精神刺激
2. 避免过度疲劳
3. 对症治疗

第三节 痛经

(三) 护理诊断

1. 急性疼痛 与月经期子宫收缩，子宫缺血缺氧有关。
2. 焦虑 与反复痛经造成的精神紧张有关。

第三节 痛经

(四) 护理措施

1. 健康教育
2. 缓解症状
3. 诊疗配合



谢

谢

观

看