



妇产科护理

第十四章 女性生殖系统炎症病人的护理



作者：张六一

单位：湖南师范大学

目录

Content



第一节



外阴部炎症

第二节



阴道炎症

第三节



子宫颈炎症

第四节



盆腔炎症

第五节



尖锐湿疣

第六节



淋病

第七节



梅毒

第八节



获得性免疫缺陷综合征

第三节

子宫颈炎



第三节 子宫颈炎

一、 疾病概述

子宫颈炎（cervicitis）是妇科常见疾病，分为急性子宫颈炎（acute cervicitis）和慢性子宫颈炎（chronic cervicitis）。

急性子宫颈炎未治疗或治疗不彻底可转化为慢性子宫颈炎。

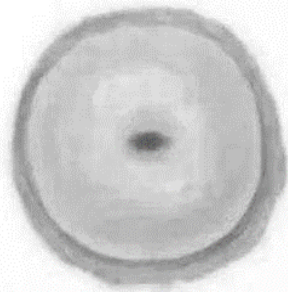
慢性子宫颈炎多由急性子宫颈炎转化而来。分娩、流产或手术损伤宫颈后，病原体侵入引起感染，而卫生不良或雌激素缺乏，局部抵抗力差，也易患慢性子宫颈炎。

第三节 子宫颈炎症

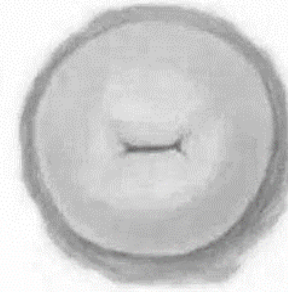
二、病理改变分型

1. 宫颈柱状上皮移位
2. 宫颈肥大
3. 宫颈息肉
4. 宫颈腺囊肿
5. 宫颈黏膜炎

宫颈口外观



3-1 未经产



3-2 经产



3-3 柱状上皮外翻

第三节 子宫颈炎

三、子宫颈炎妇女的护理

(一) 护理评估

1. 健康史：病人的年龄、性接触史、是否有分娩、流产及经阴道手术史。
2. 身体状况：宫颈不同程度糜烂、肥大、充血、水肿，息肉或宫颈腺囊肿。
3. 心理-社会状况：恐惧、抑郁，对知识的缺乏而延误治疗。

第三节 子宫颈炎

(二) 诊断要点

1. 主要症状是阴道分泌物增多，呈白色黏液状或淡黄色脓性，可有血性白带或性交后出血。
2. 炎症扩散至盆腔可有腰骶部疼痛、下腹坠痛等盆腔炎症状。



第三节 子宫颈炎

(三) 治疗要点

主要为抗生素药物治疗。

第三节 子宫颈炎

（四）护理诊断

1. 组织完整性受损 与局部炎症病变有关。
2. 焦虑 与治疗效果不佳、影响受孕有关。
3. 知识缺乏 缺乏预防子宫颈炎相关知识。

第三节 子宫颈炎

(五) 护理措施

以局部治疗为主，治疗前常规作宫颈刮片细胞学检查，排除宫颈癌。

1. 物理治疗
2. 手术治疗
3. 药物治疗
4. 物理治疗术前、术后护理
5. 心理治疗
6. 健康教育

第四节

盆腔炎症



第四节 盆腔炎症

一、急性盆腔炎疾病概述

急性盆腔炎（acute pelvic inflammatory disease, APID）以产后或流产后感染多见，其次为宫腔内手术操作后感染、下生殖道炎症上行蔓延、不良的个人卫生习惯、临近器官炎症直接蔓延及慢性盆腔炎急性发作。

育龄期妇女易患盆腔炎，尤其是性伙伴有性传播疾病者、多个性伴侣、性交过早/过频等。

第四节 盆腔炎症

二、急性盆腔炎妇女的护理

（一）护理评估

1. 健康史：询问年龄；有无不良性行为及下生殖道感染、有无宫腔内操作史；是否注意性卫生保健；是否患有临近器官炎症。
2. 身体状况：常见症状为下腹痛、发热、阴道分泌物增多。典型体征呈急性病容、体温升高，心率加快，下腹部有压痛、反跳痛及肌紧张等。
3. 心理-社会状况：紧张、焦虑。

第四节 盆腔炎症

(二) 诊断要点

阴道充血，有大量脓性分泌物，有臭味；宫颈充血，水肿，举痛；穹隆触痛明显，宫体及宫旁压痛明显；可扪及宫旁组织增厚或包块，且压痛明显。

。

第四节 盆腔炎症

(三) 治疗要点

主要为及时、足量及个性化的抗生素治疗，必要时手术治疗。

第四节 盆腔炎症

(四) 护理诊断

1. 疼痛 与炎症急性期充血、肿胀有关。
2. 睡眠型态改变 与疼痛刺激、担忧影响受孕有关。
3. 体温升高 与感染有关。
4. 知识缺乏 缺乏预防盆腔炎知识。

第四节 盆腔炎症

(五) 护理措施

1. 急性盆腔炎主要为抗生素治疗。
2. 病情较重者，应入院予以抗生素治疗为主的综合治疗。抗生素控制不佳的输卵管卵巢脓肿或盆腔脓肿或脓肿突然破裂，可经腹或腹腔镜手术治疗；盆腔脓肿位置较低，突向阴道后穹隆时，可经阴道切开排脓，同时注入抗生素。
3. 急性盆腔炎病人常发热，应做好发热的护理。
4. 健康教育：做好经期、孕期、产褥期卫生宣教；注意性生活卫生，经期禁止性交；积极治疗急性盆腔炎，以免转化为慢性盆腔炎。

导入案例

宋女士，女，28岁，因“人流术后未避孕，不孕2年”前来就诊，诉时有下腹坠胀、疼痛，月经前后加剧。妇科查体在宫旁触及条索状肿块，并有压痛；子宫后位，活动受限。B超示输卵管积水，碘油造影示双输卵管闭锁。医生诊断为慢性盆腔炎，不孕。病人有强烈生育要求，入院在腹腔镜下行双输卵管造口术、盆腔粘连分解术，现为术后第1天。

请思考：

1. 该病人出现了哪些异常症状和体征？可能的诱因是什么？
2. 该病人存在的护理问题有哪些？
3. 作为护理人员应采取哪些护理措施？

第四节 盆腔炎症

一、慢性盆腔炎疾病概述

慢性盆腔炎（chronic pelvic inflammatory disease, CPID）多是由于急性盆腔炎未彻底治愈，或病人体质差病程迁延所致。慢性盆腔炎病情较顽固，当机体抵抗力下降，可急性发作。

1. 慢性子宫内膜炎
2. 慢性输卵管炎、输卵管积水、输卵管卵巢炎及输卵管卵巢囊肿
3. 慢性盆腔结缔组织炎

第四节 盆腔炎症

二、慢性盆腔炎妇女的护理

（一）护理评估

1. 健康史：是否有急性盆腔炎病史。
2. 身体状况：妇科查体可有下腹压痛，可在盆腔触及肿物。
3. 心理-社会状况：病人具有较特殊的心理特点，如害羞、紧张、焦虑等。

第四节 盆腔炎症

(二) 诊断要点

1. 为阴道分泌物增多，同时还会出现下腹部坠胀感及疼痛、腰骶部酸痛等；
2. 病人的子宫呈现后倾后屈状态，粘连固定，输卵管变粗壮；
3. 子宫旁边片状可出现增厚压痛的症状，病人可出现月经不调，妇科检查可见盆腔呈脓肿状态等；
4. 慢性盆腔炎病人会出现月经期、性交后劳累感加剧。

第四节 盆腔炎症

(三) 治疗要点

消除感染，抗生素治疗，必要时手术治疗。

第四节 盆腔炎症

(四) 护理诊断

1. 疼痛 与炎症急性期充血、肿胀有关。
2. 焦虑 与反复发作、影响受孕有关。
3. 体温升高 与炎症急性发作有关。
4. 知识缺乏 缺乏预防盆腔炎知识和自我护理技巧。

第四节 盆腔炎症

（五）护理措施

1. 根据健康史及身体状况，综合治疗方法，包括物理治疗、中药治疗、抗生素治疗及手术治疗。对不孕病人，可行腹腔镜下输卵管修复整形术及盆腔粘连分解术，可增加受孕率。
2. 心理护理
3. 减轻不适
4. 健康教育：指导病人保持良好的卫生习惯，锻炼身体，加强营养，提高机体抵抗力；及时彻底治疗急性盆腔炎。

第四节 盆腔炎症

三、生殖器结核疾病概述

生殖器结核（*genital tuberculosis*），又称结核性盆腔炎，是由结核分枝杆菌引起的女性生殖系统炎症。多见于20～40岁的女性，也见于绝经后女性。近年来，由于耐多药菌株的出现、艾滋病的增加以及对结核病控制的松懈，生殖器结核发病率有升高趋势。

第四节 盆腔炎症

(一) 传染途径

1. 血行传播：是最主要的传播途径。
2. 直接蔓延：临近器官结核，如肠结核、腹膜结核直接蔓延到内生殖器。
3. 淋巴传播：较少见。

第四节 盆腔炎症

(二) 病理

以输卵管结核最为多见，占女性生殖器结核的90%~100%，双侧居多。其特有表现为输卵管增粗肥大，伞端外翻如烟斗状。子宫内膜结核和卵巢结核多由输卵管结核蔓延而来。盆腔腹膜结核多合并输卵管结核，分为粘连型和渗出型。粘连型常发生干酪样坏死，渗出型常有浆液性草黄色澄清液体渗出，积聚于盆腔。

第四节 盆腔炎症

（三）护理评估

1. 健康史：轻者全身症状不明显，重者可有高热等中毒症状。多伴不孕、月经失调或下腹坠痛。
2. 身体状况：妇科查体扪及子宫活动受限，可扪及呈条索状的输卵管或肿块。合并腹膜结核时，检查腹部有柔韧感或腹水征。
3. 心理-社会状况：紧张、焦虑、精神抑郁等情绪变化。

第四节 盆腔炎症

(四) 诊断要点

1. 实验室检查：结核菌素试验、诊断性刮宫、腹腔镜检查有助于诊断。
2. X线检查：胸部X线摄片、盆腔X线摄片可以帮助诊断原发病灶和病变部位。

第四节 盆腔炎症

(五) 治疗要点

应遵循抗结核药物治疗早期、联合、适量、规律、全程的原则，制定合理的治疗方案。

第四节 盆腔炎症

(六) 护理诊断

1. 疲乏 与结核中毒症状有关。
2. 焦虑 与治疗效果不佳、影响受孕有关。
3. 体温升高 与结核感染有关。

第四节 盆腔炎症

(七) 护理措施

采用抗结核药物治疗为主，休息营养为辅的治疗原则。

1. 抗结核治疗
2. 心理护理
3. 观察药物不良反应
4. 做好术前准备
5. 健康教育

第五节

尖锐湿疣



第五节 尖锐湿疣

一、疾病概述

尖锐湿疣（condyloma acuminata）是由人乳头状瘤病毒（HPV）感染所引起的鳞状上皮疣状增生病变，是一种性传播疾病。

高危因素：尖锐湿疣主要与HPV6、单纯疱疹病毒Ⅱ、多个性伴侣、低龄性交、免疫力低、吸烟和高性激素水平等有关。

传播途径：间接传播，偶可通过污染衣物、浴巾、浴盆及器械传播；
垂直传播，新生儿分娩时经软产道传播。

第五节 尖锐湿疣

二、尖锐湿疣妇女的护理

(一) 护理评估

1. 健康史：了解病人初次性交年龄、性伴侣情况等。
2. 身体状况：病变初起时为小而柔软的淡红色疣状丘疹，逐渐增大增多，呈乳头状、鸡冠状或菜花状，易发生糜烂、渗液，带有恶臭。
3. 心理-社会状况：常表现为紧张、恐惧。

第五节 尖锐湿疣

（二）诊断要点

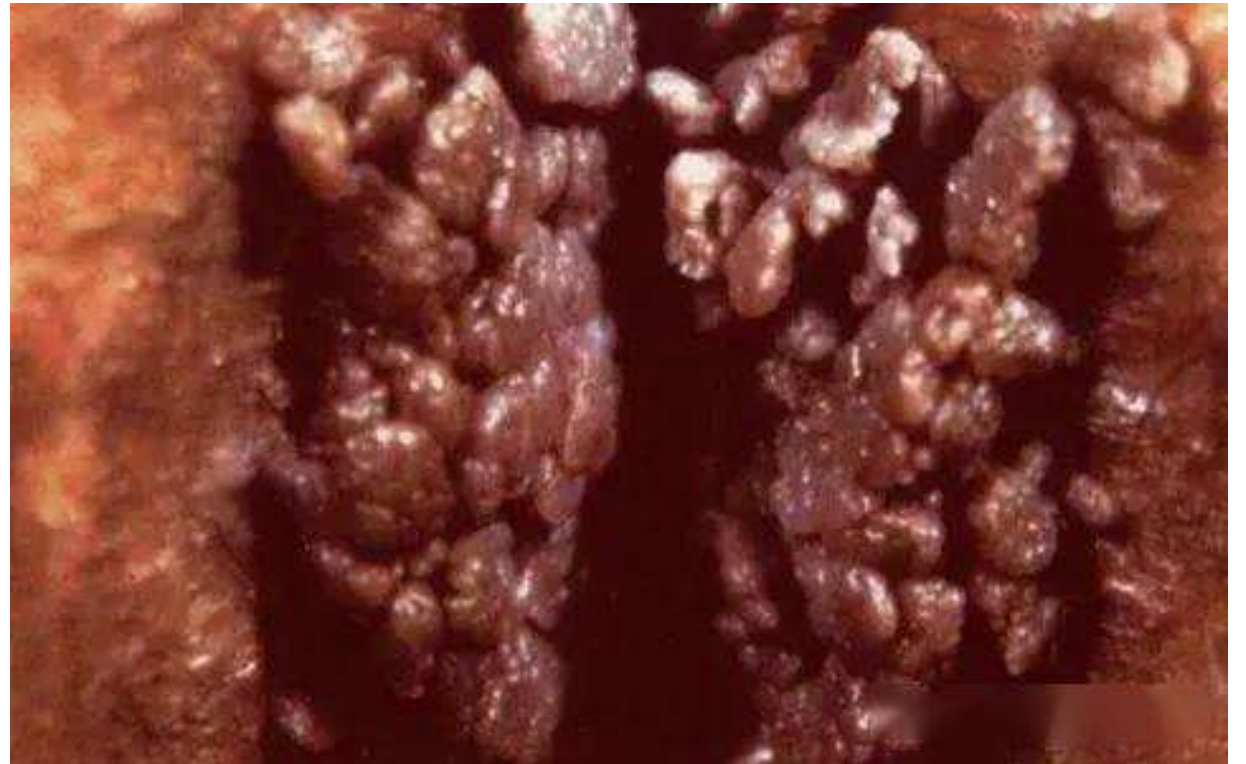
在临床表现中，尖锐湿疣的好发部位是外阴、肛周、宫颈等部位，表现为皮肤的赘生物，表面粗糙，呈菜花样，触碰容易出血；实验室检查如下：

1. 细胞学检查可见挖空细胞。
2. 组织学检查见挖空细胞，HPV感染的特征性改变。
3. 聚合酶链反应（PCR）可检测极微量的HPV，方法简便、快捷。

第五节 尖锐湿疣

(三) 治疗要点

目前尚无根除HPV的方法，只能去除外生疣体，改善症状和体征。



第五节 尖锐湿疣

(四) 护理诊断

1. 组织完整性受损 与局部病变有关。
2. 舒适的改变 与外阴瘙痒、烧灼感有关。
3. 焦虑 与担心隐私暴露有关。

第五节 尖锐湿疣

（五）护理措施

1. 病灶小于外阴者，可用安息香酊等局部涂擦。病灶大者，可行物理及手术治疗。巨大湿疣可先行手术切除湿疣主体愈合后再行药物局部治疗。
2. 妊娠近足月或足月孕妇合并尖锐湿疣者，病灶较小，局限于外阴，可冷冻或手术切除病灶，经阴道分娩；病灶广泛，可行剖宫产。
3. 消毒隔离
4. 心理护理
5. 健康教育



谢

谢

观

看