



第十六章

女性生殖系统肿瘤 妇女的护理



韩清晓 刘志
民



学习目标

掌握女性生殖器官肿瘤的护理评估、护理诊断和护理措施。通过讲授、多媒体演示及案例分析，能对女性生殖系统肿瘤病人进行准确的护理评估，并能根据护理诊断、护理目标提供有效的护理措施和健康指导。

重点难点

本章的重点为子宫颈癌、子宫肌瘤、子宫内膜癌、卵巢肿瘤的护理评估、护理诊断及护理措施，难点为良、恶性肿瘤的鉴别、肿瘤并发症的识别与护理。



目录

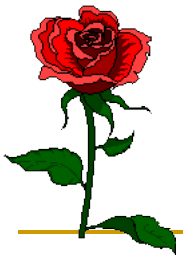
第一节 子宫颈癌

第二节 子宫肌瘤

第三节 子宫内膜癌

第四节 卵巢肿瘤

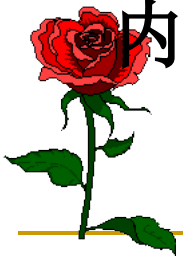
第五节 妇科手术妇女的护理





第一节 子宫颈癌

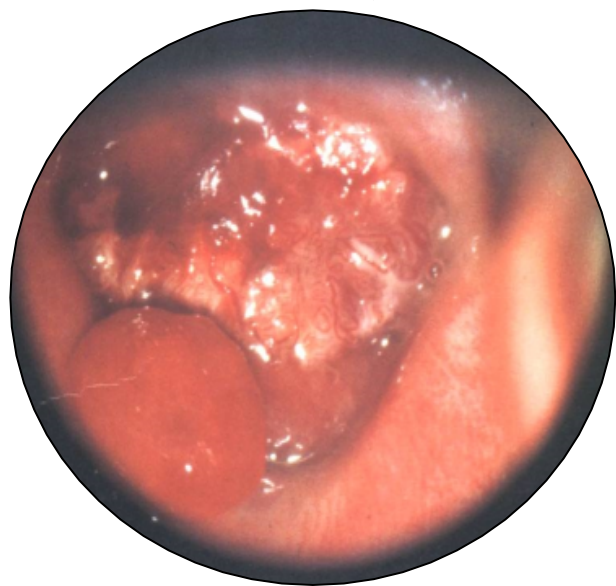
- 子宫颈癌是最常见的妇科恶性肿瘤，年龄分布呈双峰状，35~39岁和60~64岁，平均52.2岁。
- 宫颈癌好发于宫颈外口的鳞-柱上皮交界处，生长方式有外生型（菜花型）、内生型（浸润型）、溃疡型和颈管型四种类型。
- 病理特点：鳞癌最常见（80%~85%）；其次为腺癌（约15%）。病变早期子宫颈外观正常或类似子宫颈糜烂，随病变发展表现为外生型（菜花型）、内生型（浸润型）、溃疡型和颈管型四种类型。



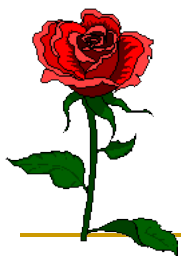


- 宫颈癌发生发展过程: 宫颈上皮内瘤样病变 (CIN) - 镜下早期浸润癌 - 浸润癌。CIN 包括宫颈不典型增生及原位癌。

转移途径主要通过直接蔓延和淋巴转移, 晚期可能发生血行转移。



宫颈癌





【护理评估】

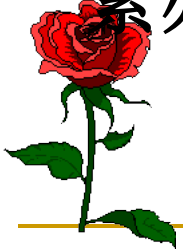
（一）健康史

1. **生育情况** 性生活紊乱、早婚、早育、多产及伴宫颈糜烂者发病率增高。

2. **与高危男子性接触史**

3. **病毒感染** 通过性生活感染人乳头瘤病毒、单纯疱疹病毒Ⅱ型、人类巨细胞病毒。

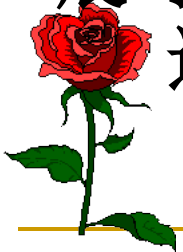
4. **环境因素** 经济状况低下、种族和地理因素亦与发病有关。





(二) 身体状况

1. **阴道流血** 早期病人可出现**接触性出血**。以后可表现为不规则阴道出血或大量出血。
2. **阴道排液** 白色或血性，稀薄如水样或米泔样，有腥臭。
3. **压迫和转移症状** 晚期病人可出现严重腰骶部或坐骨神经痛、下肢浮肿，浸润膀胱、直肠可出现相应的症状。
4. **妇科检查** 早期无明显体征，随着病情发展可呈现不同生长类型，晚期病人病灶有时浸润达盆壁，形成冰冻骨盆。





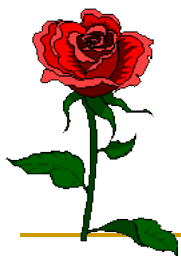
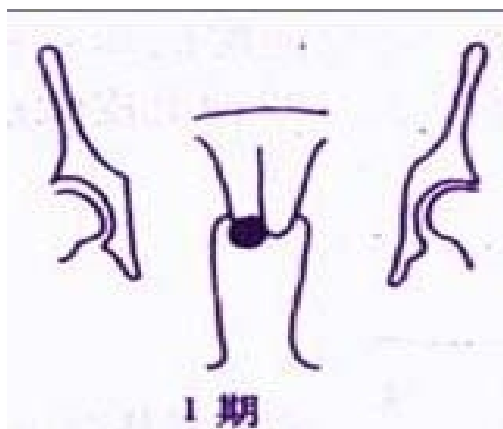
5. 子宫颈癌临床分期

0期 原位癌

I 期 癌灶局限于子宫颈

Ia期 肉眼未见癌灶，仅在显微镜下可见浸润癌

Ib期 临床可见癌灶局限于子宫颈

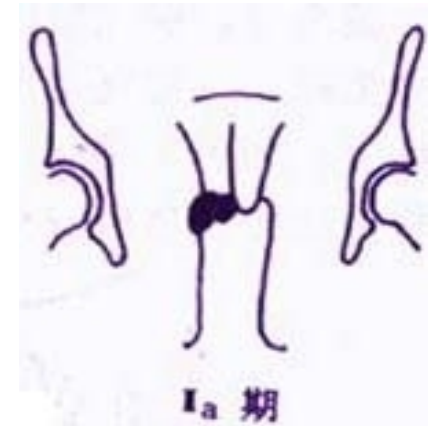




II 期 癌灶已超出宫颈，但未达盆壁。癌累及阴道，但未达阴道下1/3

II a期 无子宫旁浸润

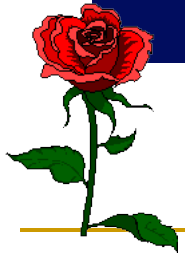
II b期 有宫旁浸润



I_a 期

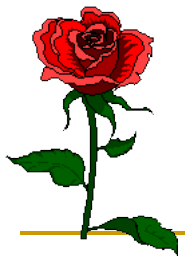


I_b 期



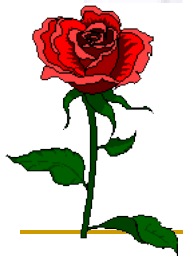


Ⅲ期 癌灶扩散盆腔和（或）累及阴道下1/3，导致肾盂积水或无功能肾





IV期 癌组织播散超出骨盆，或癌组织已经浸润膀胱及直肠黏膜





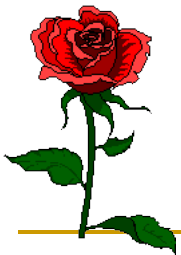
(三) 心理-社会状况

确诊后病人感到震惊、恐惧，害怕死亡，病人会经历否认、愤怒、妥协、忧郁、接受的心理过程。

(四) 辅助检查

1. 宫颈刮片 是筛查早期宫颈癌的主要方法。

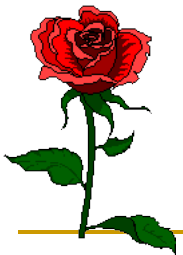
宫颈刮片细胞学检查巴氏染色，结果：I级正常；II级炎症；III级可疑癌；IV级高度可疑癌；V级 癌。





2. 宫颈活检 是确诊宫颈癌最可靠的方法。

取材方法:宫颈刮片细胞学检查Ⅲ级或以上者,
①选择宫颈外口鳞-柱上皮交界处3、6、9和12点处取组织活检;②碘试验:识别宫颈病变的危险区,在碘不着色区进行活体组织检查;③阴道镜:在阴道镜指引下,选择可疑病变部位进行活检,可提高活检阳性率。

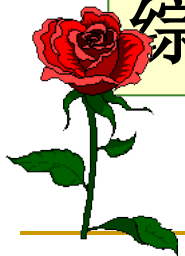




(五) 处理要点

根据病人的临床分期、年龄和全身情况确定治疗方案，以手术和放射治疗为主。

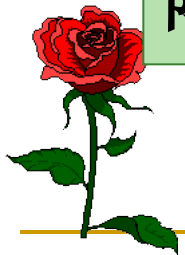
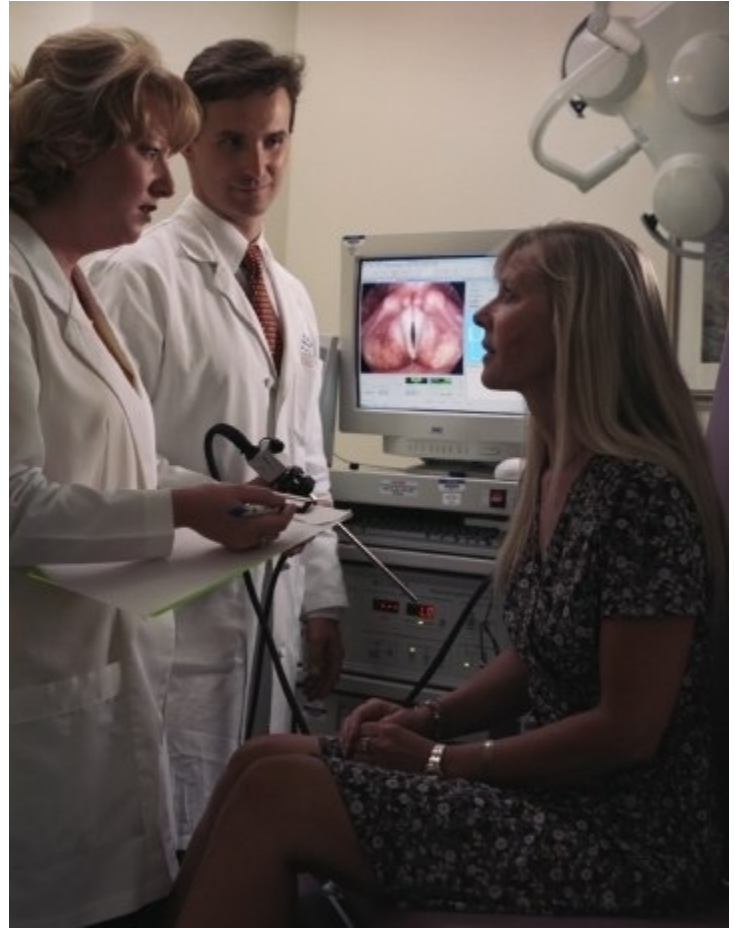
1. 手术治疗 适用于Ia~IIa早期的病人。
2. 放射治疗 适用于各期病人，尤其是不能耐受手术或晚期病人。
3. 综合疗法 宫颈病灶较大、晚期或复发转移的病人，根据情况选择放疗、手术或化疗综合疗法。





【护理诊断及合作性问题】

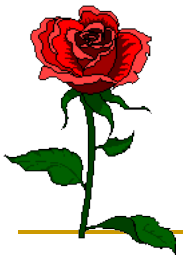
1. **恐惧** 与患癌瘤及害怕死亡有关。
2. **慢性疼痛** 与癌灶浸润或治疗创伤有关。
3. **潜在并发症**: 排尿障碍、出血、感染等。





【护理目标】

1. 病人情绪稳定，能正确认识疾病，积极配合治疗。
2. 疼痛得到控制。
3. 正常排尿功能恢复，不发生大出血及感染。





【护理措施】

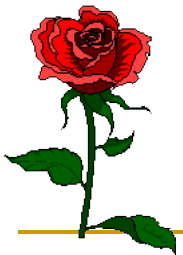
1. 减轻恐惧心理

关心、陪伴病人，鼓励其宣泄内心感受；用合适的方式与病人沟通，缓解其心理压力，减轻恐惧。向病人及家属介绍有关宫颈癌的诊疗方法，可能出现的不适和有效的应对措施。解除病人疑虑，增强信心，积极配合治疗。



2. 缓解疼痛

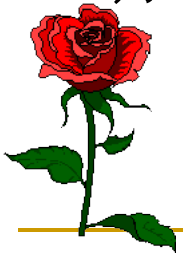
观察病人疼痛的部位、程度及性质，向病人及家属解释疼痛原因，协助病人选择舒适体位。介绍缓解疼痛的方法，如深呼吸或看书、聊天、做手工等转移注意力；鼓励家属关心体贴病人。术后腹部切口疼痛重或晚期癌肿转移引起的疼痛，遵医嘱使用镇痛药。





3. 协助病人手术治疗，促进康复 ①术前准备：

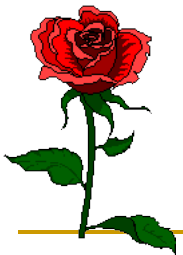
手术前3日选用消毒液消毒宫颈及阴道，手术前日晚做清洁灌肠，其余准备同一般腹部手术。②协助手术后康复：宫颈癌的根治手术涉及范围广，病人术后反应较大，除按照腹部手术病人的护理常规观察并记录外，特别注意保持尿管、腹腔引流管的通畅，认真观察引流液的性状及引流量。腹腔引流管通常按医嘱于术后48~72h取出。术后7~14日拔除尿管。拔除尿管前3日开始夹管，每2h开放1次，定时间断放尿，促进恢复正常排尿功能。督促病人于拔管后1~2h排尿1次，如不能自行排尿应及时处理。③放射治疗或化疗按相应护理措施执行。





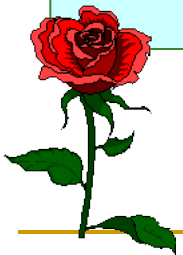
4. 健康指导

(1) 术后随访 第1年内，出院后1个月首次随访，以后每2~3个月复查1次。第2年每3~6个月复查1次。第3~5年，每半年复查1次。第6年开始，每年复查1次。如有不适随时就诊。





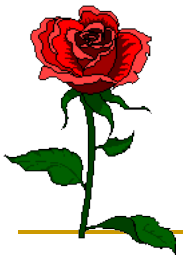
(2) 普及防癌知识 宣传与宫颈癌发病有关的高危因素，积极治疗宫颈炎，提倡晚婚、晚育及少育，开展性卫生教育。宣传定期进行防癌检查的重要性，30岁以上妇女到妇科门诊就诊时，应常规接受宫颈刮片细胞学检查；一般妇女每1~2年复查1次；高危人群每半年接受1次妇科检查；有接触性者出血者，及时就诊，警惕宫颈癌发生。





【护理评价】

1. 病人情绪是否稳定，能否正确认识疾病并积极配合治疗。
2. 疼痛是否得到控制。
3. 正常排尿功能是否恢复，有无大出血及感染。

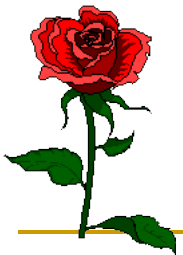


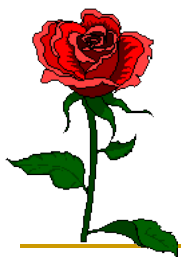
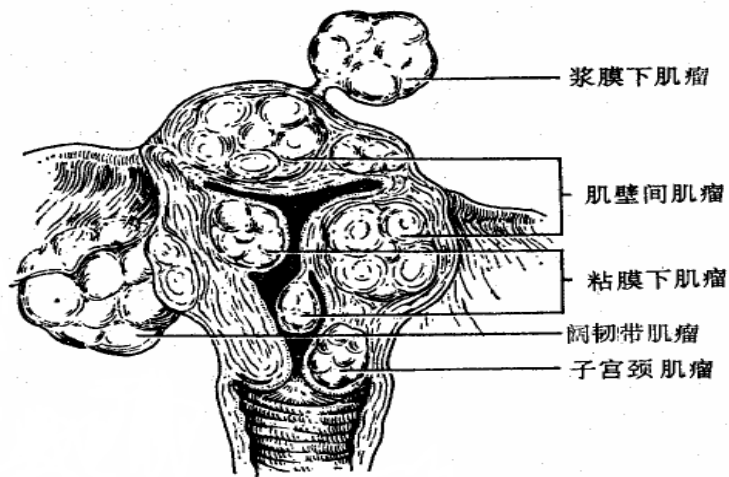
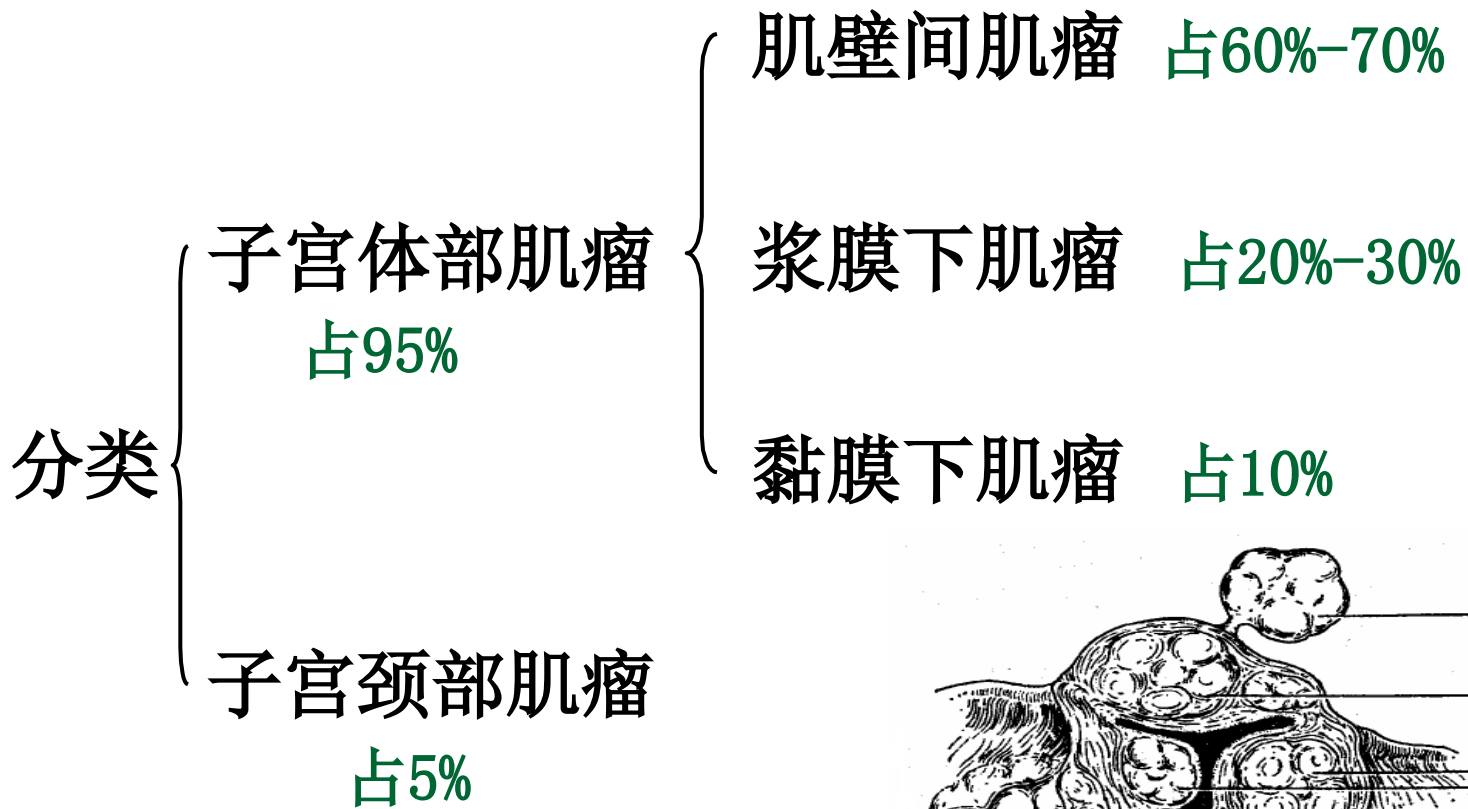
[返回目录](#)



第二节 子宫肌瘤

子宫肌瘤是女性生殖器官最常见的良性肿瘤，由增生的平滑肌细胞和结缔组织构成。多发生在30~50岁之间的妇女。尸检发现35岁以上妇女约有20%左右患有子宫肌瘤。



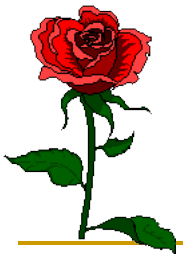




【护理评估】

(一) 健康史

- 目前认为子宫肌瘤的发生可能与雌激素水平过高或长期刺激有关。
- 评估时注意询问病人年龄、月经史及婚育史，发病情况及治疗经过。同时注意排除妊娠、功血及子宫恶性肿瘤所致的子宫出血。





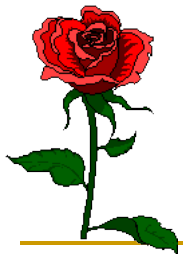
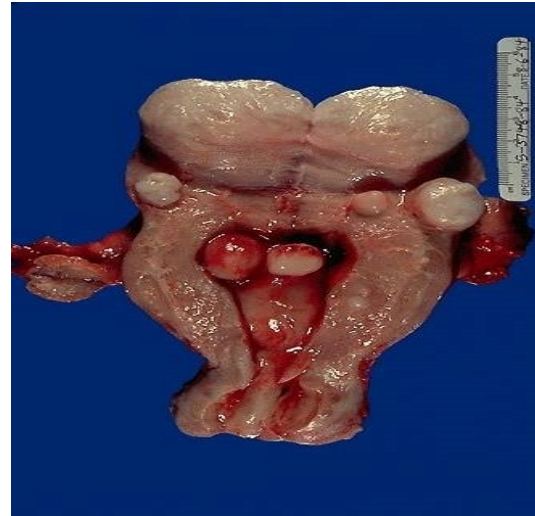
(二) 身体状况

1. 月经改变 最常见，多表现为经量增多，经期延长。
2. 下腹部包块
3. 贫血
4. 压迫症状
5. 不孕或流产
6. 其他症状 ①白带增多；
②腹痛。





7. 妇科检查 子宫不规则增大或均匀性增大，表面可有结节状突起，质硬；有时可见粘膜下肌瘤可脱出于宫颈口或阴道内。



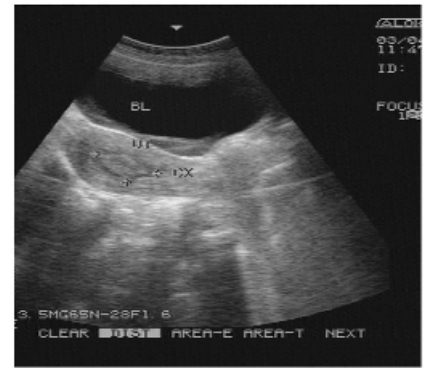
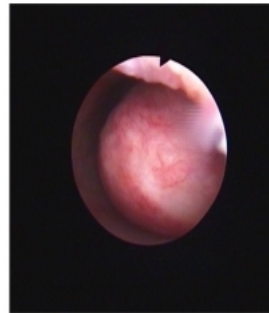
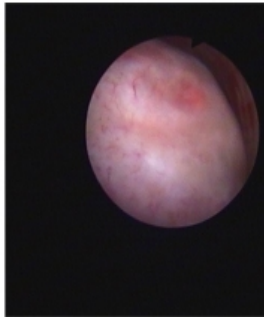
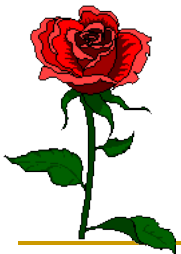


(三) 心理及社会状况

病人首先担心肌瘤恶变，随之因如何选择治疗方案而感觉无助，或因需要手术治疗而恐惧不安。

(四) 辅助检查

B超检查最常用，可确定肌瘤大小、数目及部位；探宫腔及诊断性刮宫；必要时可选择子宫镜、腹腔镜等检查。

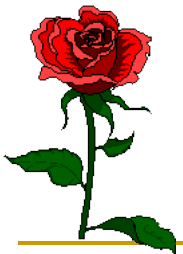




(五) 处理要点

1. 随访观察 适用于肌瘤较小，无症状，尤其是近绝经者。

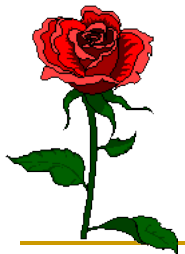
2. 药物治疗 子宫小于2个月妊娠子宫大小，症状较轻，近绝经期或身体情况不宜手术治疗者。常用药物有雄激素、米非司酮等。





3. 手术治疗 适于肌瘤超过2.5个月妊娠子宫大小或症状明显、继发贫血者。手术方法有肌瘤切除术及子宫切除术。

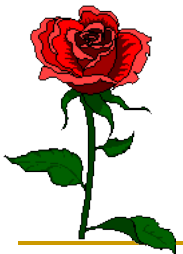
4. 其他 近年临床开展有子宫动脉栓塞术、子宫肌瘤射频消融术等，有保留子宫、恢复快等优点。





【护理诊断】

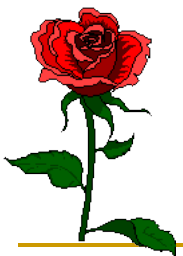
1. **焦虑** 与缺乏子宫肌瘤的相关知识，担心治疗效果不佳及手术切除子宫后影响生理功能有关。
2. **活动无耐力** 与长期月经量过多导致贫血有关。
3. **有感染的危险** 与阴道流血及手术有关。





【护理目标】

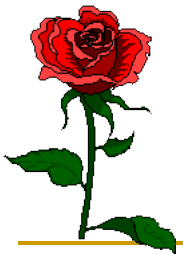
1. 病人了解子宫肌瘤的相关知识，理解并接受具体的治疗方案，焦虑减轻。
2. 病人避免了感染。
3. 病人月经异常和贫血得到纠正。





【护理措施】

1. 提供信息，增强信心 与病人建立良好护患关系，了解病人相关知识需求，向病人及家属解释子宫肌瘤是良性肿瘤，手术治疗不切除卵巢，不会影响生活质量及性功能，纠正病人的错误认识，消除顾虑；同时解释子宫肌瘤的临床特点、治疗方案及预后，允许病人参与自己的护理和治疗方案的决策，增强病人信心，使其主动接受和配合检查与治疗。

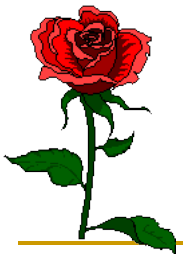




2. 纠正贫血，精心护理

(1) 注意休息，补充营养及含铁丰富的食物，遵医嘱补充铁剂，必要时输血。

(2) 注意病人月经变化，正确评估出血量；按照医嘱给予止血药、子宫收缩剂及抗生素以止血并预防感染。

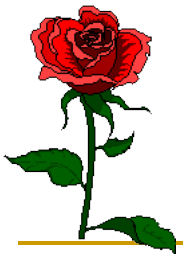




(3) 对需手术治疗者按腹部或阴道手术进行术前准备及术后护理。

(4) 嘱保守治疗的病人按时随访，向病人讲明用药的目的、剂量、方法及因雌激素减少所致的潮热、出汗、阴道干燥等副反应。

(5) 若保守治疗无效或肌瘤发生继发变性时应及时到医院检查。





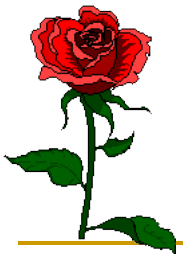
3. 健康指导 告知病人子宫肌瘤是良性肿瘤，保守治疗者每3~6个月随访1次，若肌瘤继续增大或出现明显症状应手术治疗。雄激素治疗每月剂量不超过300mg，以免出现男性化的副作用。手术治疗者术后注意休息，1个月后复诊。





【护理评价】

1. 病人是否了解子宫肌瘤的相关知识，理解并接受治疗方案，焦虑是否减轻。
2. 病人贫血是否得到纠正。
3. 病人有无感染。



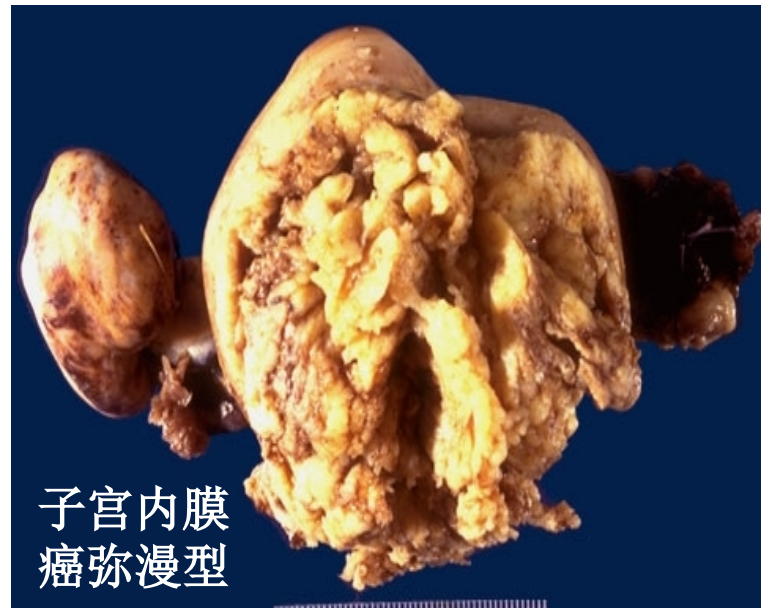
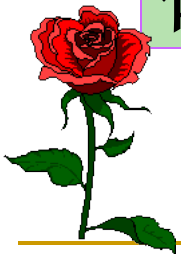
[返回目录](#)



第三节 子宫内膜癌

子宫内膜癌又称子宫体癌，发生于子宫内膜层，以腺癌为主，绝经后妇女多见。生长缓慢、转移较晚、预后尚好，约占女性癌症总数的7%，近年发病率有上升趋势。

病变多发生于子宫底部和双侧子宫部，大体有局限型和弥漫型。



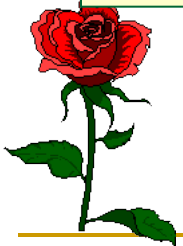
子宫内膜癌弥漫型



【护理评估】

（一）健康史

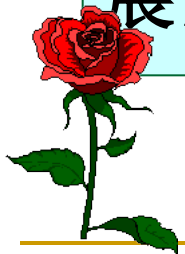
目前认为子宫内膜癌的发生可能与长期持续的雌激素刺激有关，易发生于肥胖、高血压、糖尿病和未婚、不育、少育及绝经延迟的妇女。并与遗传有关。评估时注意询问家族史、月经生育史及既往身体健康情况。





(二) 身体状况

1. 阴道流血 最主要症状，多表现为绝经后不规则阴道流血；未绝经者表现为月经紊乱。
2. 阴道排液 黄水样或血水样白带，合并感染则为脓血性，有恶臭味。
3. 晚期症状 表现为疼痛及恶病质等。
4. 妇科检查 早期无明显异常，随着病情发展，子宫增大、质地变软，绝经后子宫不萎缩。





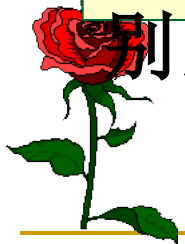
（三）心理社会-状况 当病人知道自己患癌后常

感到恐惧，需接受手术治疗和化疗又不知疗效而焦虑不安，担心生命安全而产生无助感。

（四）辅助检查

1. 分段诊断性刮宫 是确诊子宫内膜癌最可靠的方法。

2. 其他检查 B超检查用于与子宫肌瘤的鉴别，宫腔镜检查可直视病变并取活组织检查。



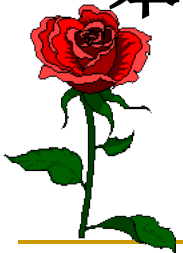


（四）处理要点

1. **手术治疗** 首选治疗方法。根据病情选择全子宫切除及双侧附件切除术或广泛性子宫切除术（子宫根治术）和盆腔淋巴结清扫术。

2. **放射治疗或手术加放射治疗** 手术前后或不能手术者，可采用放疗。

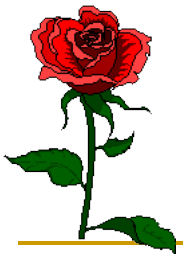
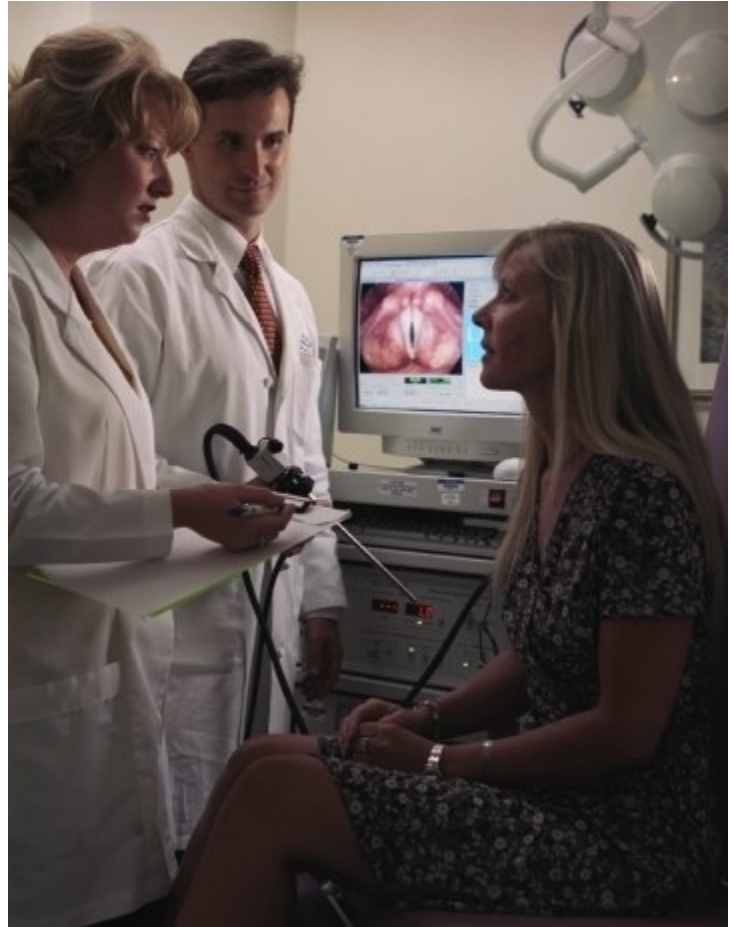
3. **药物治疗** 用于晚期或复发癌可获得一定效果。常用药物有大剂量孕激素、抗雌激素制剂三苯氧胺或化学药物治疗。





【护理诊断及合作性问题】

1. **恐惧** 与担心患癌症会影响生命安全及需要接受的诊治手段有关。
2. **慢性疼痛** 与癌灶浸润或治疗创伤有关。



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/016053212151010134>