

妇产科诊疗和手术病人 的护理

第一节 生殖道细胞学检验

【一、定义】

经过观察女性生殖道脱落细胞，了解其生理和病理变化

生殖道细胞指脱落在阴道内的上皮细胞，主要为阴道上段，宫颈阴道部，内生殖器及腹腔的上皮细胞。

【二、适应症】

- 卵巢功能检验 卵巢功能低下、月经紊乱、异常闭经
- 宫颈炎症需排除癌变者
- 早期宫颈癌筛查 30岁以上已婚妇女**每年检验一次**
- 疑颈管、宫颈内恶性病变者
- 胎盘功能检验，怀疑胎盘功能减退

【三、禁忌症】

- 月经期
- 生殖器官急性炎症期

【四、检验措施】

阴道脱落细胞检验

阴道涂片

宫颈刮片检验

【五、操作措施】

● 阴道涂片

目的：未婚妇女主要了解卵巢功能

孕妇了解胎盘功能

优点：取脱落的细胞进行检验是最为简便的措施

缺陷：但脱落的细胞假如已经陈旧，则形态上可能失真，而不易鉴别或相互混同

【五、操作措施】

- (1) 阴道侧壁刮片法：（已婚妇女）取膀胱截石位，阴道窥阴器扩张阴道（**不涂润滑剂**）用无菌棉签轻轻刮取分泌物浅层细胞少许，薄而均匀涂于玻片上，固定。
- (2) 棉签采用法：（未婚女性）棉签蘸少许生理盐水湿润后同阴道侧壁刮片法。

【五、操作措施】

● 宫颈刮片法

目的：主要为生殖道**癌细胞**的筛查，简便易行，成果可靠，是早期发觉宫颈癌的主要措施

措施：应用特殊制作的刮板刮取宫颈表面的细胞，并可用尤其刮齿自宫颈口伸入刮取宫颈管内的细胞。

部位：限制在宫颈外口鳞柱状上皮交界处，以宫颈外口为圆心，用木制刮片，轻轻刮取一周，固定。

【五、操作措施】

3. 宫颈管涂片法

目的：了解宫颈管内情况

措施：严格消毒后用特制的“宫颈取样刷”在宫腔管内，上下、左右移动，吸收宫颈管上皮细胞取出分泌物，经过离心，分离等使上皮细胞均匀分布在玻璃片上，以提升**敏捷度**。

【六、检验成果与临床意义】

1. 测定雌激素对阴道上皮细胞的影响程度

正常情况下 → 表层细胞，无低层细胞

卵巢功能低落 → 出现低层细胞

【六、检验成果与临床意义】

2. 用于妇科肿瘤诊疗

(1) 分级诊疗

巴氏5级分类法

I 级	基本正常	细胞形态正常或基本正常
II 级	炎症	细胞核增大但属于良性病变范围
III 级	有可疑癌细胞	细胞核普遍增大
IV 级	有癌细胞	● 但不够经典
V 级	有癌细胞	● 癌细胞的恶性特征明确 且数目的较多

(2) TBS分类法及描述性诊疗

【七、护理要点】

1. 时间选择

月经周期的**第13天**是进行阴道涂片检验发觉宫颈癌的最佳时机

【七、护理要点】

2. 操作前准备

- (1) 向病人讲解阴道脱落细胞检验的意义、环节，让病人了解有关知识。
- (2) 取宫颈涂片前48小时阴道内禁止有任何刺激，例如性交、阴道检验、阴道灌洗和局部上药等，以免影响检验成果。
- (3) 刮片、窥阴器需消毒、干燥，用生理盐水湿润，载玻片应脱脂处理。

【七、护理要点】

3. 操作时注意

取标本时动作轻、稳以免损伤组织，白带多时应先用无菌干棉签擦拭，再取标本。

4. 操作后处理

- (1) 涂片均匀，不能来回涂抹以免损伤细胞，载玻片标识清楚
- (2) 及时调整检验成果，以免延误治疗

第二节 宫颈活体组织检验术

【一、定义】

宫颈活体组织检验术即宫颈活检，是采用子宫颈病灶的小部分组织进行病理学检验，以**拟定病变性质**的一种临床上常用的措施。

【二、适应症】

1. 异常的阴道出血者，接触性出血、绝经后阴道出血
2. 宫颈脱落细胞学检验巴氏Ⅲ级以上可疑癌细胞。
3. 慢性特异性炎症：如宫颈结核、阿米巴、锋利湿疣。
4. 肉眼看宫颈有溃疡或赘生物。

【三、操作环节】

（一）局部活组织检验

1. 嘱病人排空小便，取膀胱截石位。
2. 暴露子宫颈，拭尽分泌物，消毒宫颈、阴道。
3. 用活检钳钳取小块病变组织，如怀疑癌变，在宫颈按时钟位置3、6、9、12点到处各取一小块组织并用小匙搔刮宫颈组织，分装，标识清楚。
4. 固定，送检。
5. 局部组织压迫止血。

【三、操作环节】

(二) 诊疗性宫颈锥切法

适应症:

1. 宫颈刮片细胞学检验屡次找到恶性细胞，而宫颈多处活检及分段刮诊病理检验均未发觉癌灶者。
2. 为明确病**变累及程度**及决定手术范围。
3. 证明有重度不经典增生。

【四、操作事项】

1. 腰麻或硬膜外麻醉，截石位，消毒导尿。
2. 宫颈钳夹住宫颈前唇，用手术刀在病灶外**0.5cm**处做环形切口，可进一步宫颈**1—2cm**作锥形切口，残端止血。
3. 组织固定，送病检。
4. 无菌纱布卷填塞创面，压迫止血。

第三节 常用穿刺术

一 经腹壁腹腔穿刺术

【一、定义】

指在无菌条件下将穿刺针经过腹壁进入腹腔抽取内容物进行生化测定、细胞病理检验，以助于诊疗和判断疾病预后，如盆腔恶性肿瘤。

【二、适应症】

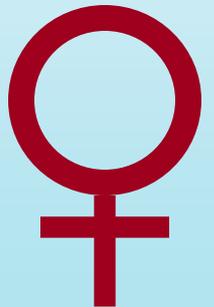
- 明确腹腔积液的性质
- 鉴别贴近腹壁的肿物性质
- 需穿刺放出腹腔液或抽出腹水后腹腔注药

【三、操作措施】

- 经腹B型超声引导穿刺，需膀胱充盈，
经阴道B型超声引导穿刺，需排空膀胱，
- 选好穿刺点，一般选在左下腹，脐与左髂前上棘连线中外1/3交接处，脐与耻骨联合连线中点偏左或偏右1.5cm处。
- 局麻后穿刺时有突破感时证明经过腹腔，既有液体流出。
- 局部消毒，覆盖纱布，压迫片刻，胶布固定

【四、护理要点】

- 讲解目的、措施。
- 穿刺过程陪同病人旁边，给与支持。
- 放水速度要慢、每小时不能超出1000ml为宜，每次不能超出4000ml，



【四、护理要点】

- 放腹水的过程中应观察引流是否通畅，同步观察脉搏、心率、呼吸及血压变化。
- 抽出液体标识精确、清楚，及时送检
- 术后卧床休息8—12小时

二 经阴道后穹窿穿刺

【一、定义】

在无菌条件下以穿刺针从后穹窿刺入盆腔取得标本的穿刺措施。

因为直肠子宫凹陷时盆腔最低部位，与阴道后穹窿接近，腹腔中游离血液、渗出液、脓液、肿瘤破碎液或腹水常积于此。

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/808027143011006136>