



北京大学医学出版社

第十五章 腹部手术患者的护理



【学习目标】

通过本章内容的学习，学生应能：

1. 简述妇产科腹部手术常见的种类、适应证。
2. 描述妇产科腹部手术患者术前准备、术前一日护理、手术当日及手术后护理的内容。
3. 描述妇产科腹部手术患者常见的术后并发症及护理。
4. 分别描述子宫颈癌、子宫肌瘤、子宫内膜癌、卵巢肿瘤、子宫内膜异位症患者的临床表现及处理原则。
5. 比较良性卵巢肿瘤与恶性卵巢肿瘤患者的临床特点。
6. 解释“子宫颈刮片细胞学检查”及“分段诊断性刮宫”的临床意义。
7. 应用护理程序为妇产科腹部手术患者提供整体护理。



北京大学医学出版社

第一节

腹部手术患者的一般护理





【腹部手术的种类】

1. 按急缓程度分：择期、限期、急诊
2. 按手术范围分：
 - 次全子宫切除术
 - 全子宫切除术
 - 附件切除术
 - 子宫和附件的切除
 - 子宫根治术
 - 剖宫产术





【适应证】

- ❖ 子宫本身病变或因附件病变需手术治疗者
- ❖ 附件病变需切除子宫者
- ❖ 盆腔肿块
- ❖ 妇科急腹症
- ❖ 阴道分娩困难





【手术前准备】

1. 心理护理

患者：担心手术效果和害怕疼痛

担心女性性征及性生活改变

护士：充分沟通，耐心解答，提供资料，情感支持



2. 术前指导

- 介绍：手术及麻醉情况，切除子宫与卵巢对生活的影响，术后并发症的预防
- 术前合并症的处理：积极纠正患者的营养不良状况，处理合并症，增强机体的耐受力
- 术前营养
- 纠正受术者身心状况



【手术前一日护理】

1. **皮肤准备：** 上自剑突下，下至大腿上1/3及外阴部，两侧至腋中线

2. **胃肠道准备：**

- 术前一天灌肠，根据需要进行清洁灌肠
- 术前8小时禁食，4小时禁饮
- 手术涉及肠道者：术前3天进无渣半流饮食，肠道制菌剂，清洁灌肠

3. **其他：** 镇静剂、皮试，配血等





【手术日护理】

1. **看望患者：**生命体征，月经，情绪
2. **膀胱准备：**术前常规安置导尿管
3. **阴道准备：**阴道冲洗，宫颈做标记
4. **备好麻醉床及术后用品**
5. **其他：**义齿，首饰等

1. 床边交班

2. 生命体征：每15～30分钟观察并记录，平稳后改为每4小时一次，手术热：一般不超过 **38℃**

3. 体位：

- 全麻：清醒前去枕平卧，头偏向一侧
- 腰麻：去枕平卧12小时
- 硬膜外麻醉：去枕平卧**6～8小时**

4. 观察尿量

- 术后尿量应 $>50\text{ml/h}$

5. 缓解疼痛

- 术后24小时内疼痛最明显
- 止痛剂，体位，环境



【术后常见并发症的护理】

1. 腹胀

- 早下床，多活动
- 腹部热敷（伤口无渗血）
- 生理盐水低位灌肠
- 肛管排气
- 针刺足三里
- 肌肉注射新斯的明



【术后常见并发症及护理】

2. 尿潴留

- ❖ 预防尿潴留：鼓励定期排尿，增加液体入量，环境准备，建立排尿反射，训练膀胱功能，导尿

3. 伤口血肿，感染





【出院准备和指导】

- ❖ 指导增强腹肌运动
- ❖ 适当活动，避免负重
- ❖ 未经允许不能阴道冲洗
- ❖ 性生活指导
- ❖ 及时随诊





【急诊手术护理要点】

1. 提供安全环境
2. 迅速术前准备



北京大学医学出版社

第二节 子宫颈癌



- 妇产科最常见恶性肿瘤之一
- 近年来发病率与死亡率明显下降

❖ 高危因素：

早婚, 早育, 多产, 性乱史, 宫颈慢性炎症等

❖ 病毒感染：

人乳头瘤病毒, 单纯疱疹病毒 II 型, 人巨细胞病毒



【发病机制】

- **好发部位：** 宫颈阴道鳞状上皮与子宫颈管柱状上皮交界处，以鳞状上皮癌为主
- **发展过程：**
 - ✓ 子宫颈上皮内瘤样病变
 - ✓ 浸润癌



【临床表现】

- **早期：不典型**
- **晚期：阴道流血、排液，米汤样恶臭白带；疼痛；宫颈赘生物。**

根据患者年龄、临床分期和全身情况，综合分析后确定。

- **手术治疗：** 适于Ia~IIb的患者
- **放射治疗：** 适用于各期患者
- **手术和放射综合治疗**
- **化学治疗：** 晚期或复发转移者

1. 病史：

注意高危因素，争取早发现、早诊断、早治疗

2. 身心状况

■ 早期无自觉症状，随病程进展出现典型临床表现

外生型：最常见，状如菜花

内生型：向宫颈深部浸润

溃疡型：坏死脱落

颈管型：隐藏在宫颈管内

■ 经历恶性肿瘤患者心理反应阶段

3. 诊断性检查

■ 宫颈刮片细胞学检查：早期筛查主要方法

- ✓ 巴氏分级：Ⅰ级正常；Ⅱ级炎症；Ⅲ级可疑癌；Ⅳ级高度可疑癌；Ⅴ级癌细胞阳性
- ✓ TBS (the Bethesda system) 分类系统

3. 诊断性检查

- 碘试验：碘不着色区为宫颈病变危险区
- 阴道镜检查
- 宫颈和宫颈管活体组织检查：可确诊

- **疼痛：** 与广泛性子宫切除术后创伤有关
- **排尿异常：** 与宫颈癌根治术后影响膀胱正常张力有关



【预期目标】

1. 患者能够掌握缓解疼痛的技巧。
2. 出院时，患者恢复正常排尿功能。

1. 一般护理

- ❖ 讲解相关知识，提供心理支持
- ❖ 鼓励摄入足够营养
- ❖ 维持个人卫生

2. 缓解症状

(1) 术前准备

- 按腹部、会阴部手术护理内容
- 手术前3天消毒宫颈及阴道
- 有活动性出血者，消毒纱条填塞止血，按时取出或更换
- 手术前夜做好清洁灌肠

(2) 术后护理

- ❖ 记录生命体征及出入量
- ❖ 保持导尿管、引流管通畅
- ❖ 按医嘱术后2~3日去除引流管
- ❖ 术后7~14天拔除尿管，防止尿潴留的发生
- ❖ 指导患者进行床上肢体活动
- ❖ 需接受放疗、化疗者按有关内容进行护理

3. 健康教育

- ❖ 30岁以上妇女，有性生活者1～2年普查子宫颈刮片细胞学检查
- ❖ 制订康复计划，告知复诊时间
- ❖ 饮食、锻炼、性生活指导



【结果评价】

1. 患者不因疼痛影响睡眠。
2. 患者出院时已恢复正常排尿功能。





北京大学医学出版社

第三节 子宫肌瘤



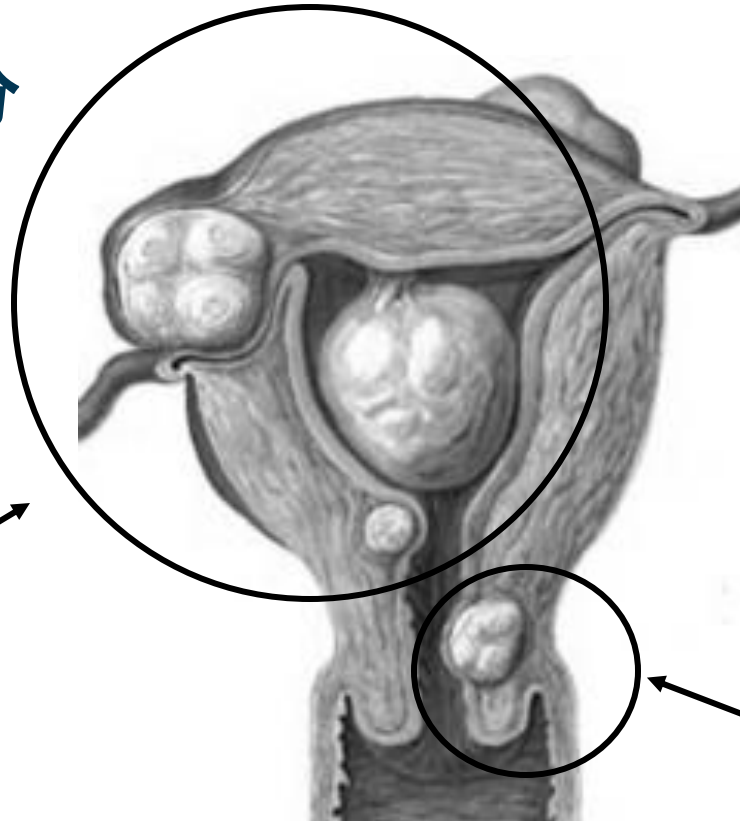


【概述】

- 女性生殖器官最常见的良性肿瘤
- 多见于育龄妇女：30～50岁

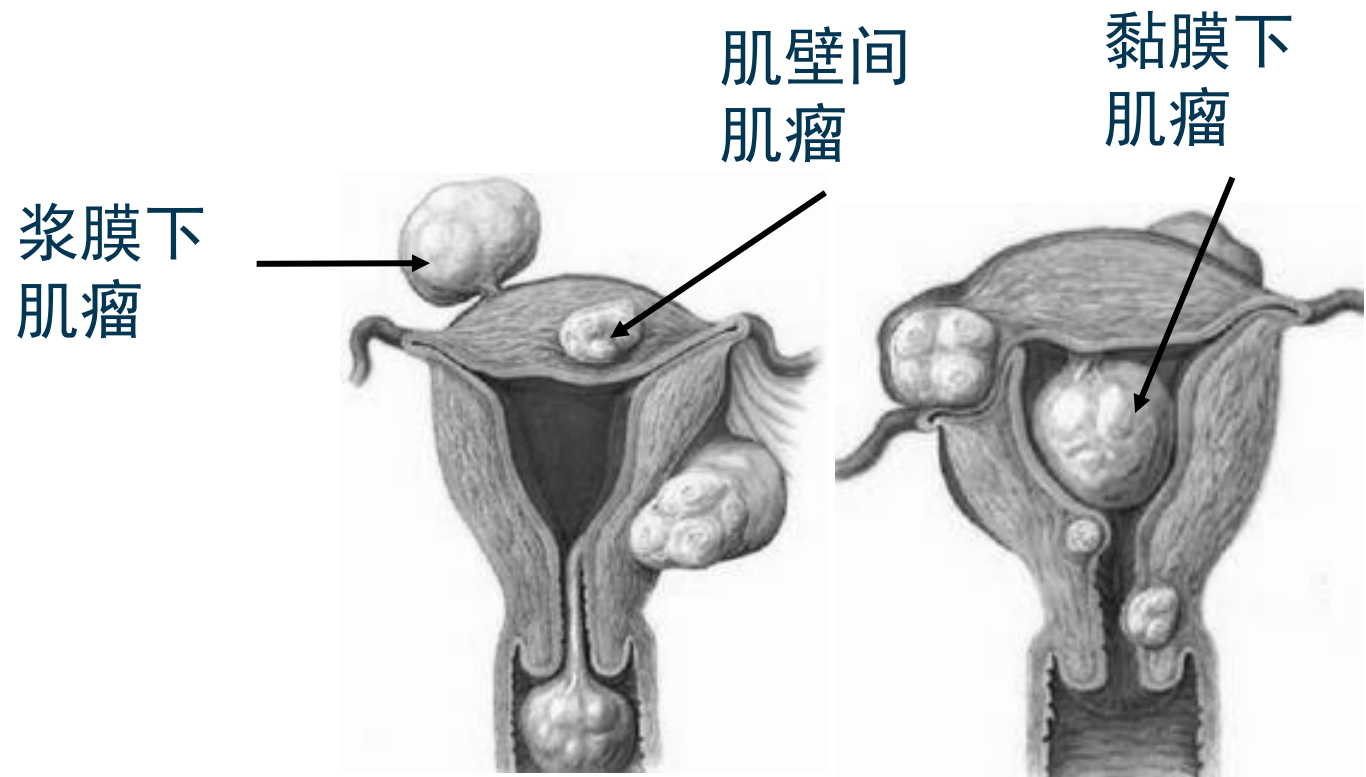
■按肌瘤生长部位分

子宫体部肌
瘤 (95%)



子宫颈部
肌瘤 (5%)

■按肌瘤与子宫肌层的关系分





【临床表现】

- 月经量过多和继发性贫血
- 与肌瘤部位、大小、数目、有无并发症有关



1. 保守治疗

- **随访观察**：瘤小，症状轻，近绝经期，3~6个月复查
- **药物治疗**：肌瘤<孕2月，症状轻，近绝经，不能耐受手术
 - ✓ 雄激素：每月<300mg
 - ✓ 抗雌激素药物：他莫昔芬（三苯氧胺）
 - ✓ 促性腺激素释放激素类似物

2. 手术治疗

- 肌瘤切除术：有生育需求，排除癌前病变
- 子宫切除术：肌瘤 $>$ 孕10周子宫，症状明显，保守治疗效果不佳

1. 病史：

月经史，生育史，治疗经过

2. 身心状况：

与肌瘤生长部位、大小、数目及并发症有关

3. 诊断性检查：

妇科检查，B超等

- **知识缺乏：** 缺乏子宫肌瘤相关知识
- **个人应对无效：** 与选择子宫肌瘤治疗方案的无助感有关



【预期目标】

- 患者能陈述子宫肌瘤的性质，出现症状的诱因。
- 患者能确认可利用的资源及支持系统。



1. 一般护理：提供信息，增强信心

2. 缓解症状

- 出血多者——观察生命体征, 止血、补液、抗感染
- 有压迫症状者——导尿, 软化粪便
- 手术治疗者——腹部/阴道手术护理
- 肿瘤脱出者——保持清洁, 防止感染

3. 健康教育

- 明确随访时间、地点、目的
- 用药名称、目的、剂量、方法、副反应及应对
- 性生活，日常活动指导



【结果评价】

患者积极配合治疗。

患者能列举可利用的资源及支持系统。





北京大学医学出版社

第四节 子宫内膜癌





【概述】

- 女性生殖器常见三大恶性肿瘤之一（子宫颈癌，子宫内膜癌，卵巢癌）
- 发生于子宫体内膜层
- 发病率有上升趋势

- ❖ **阴道不规则出血：**最常见症状
典型症状——绝经后阴道出血
- ❖ **阴道排液：**浆液性/脓血性，有恶臭
- ❖ **疼痛：**晚期

手术为首选方案。

1. 病史：重视高危因素
2. 身心状况：绝经期前后妇女心理特点
3. 诊断性检查：

妇科检查：子宫增大，质软

分段诊断性刮宫：环刮宫颈管—探宫腔—搔刮宫腔内膜

B超

细胞学检查

宫腔镜

- ❖ **知识缺乏：** 缺乏术前准备、术后康复知识
- ❖ **睡眠型态紊乱：** 与环境改变有关



【预期目标】

- ❖ 手术前患者能示范术后锻炼等方面的知识。
- ❖ 患者能叙述妨碍睡眠的因素，并列举应对措施。



【护理措施】

❖ 1. 一般护理

- 提供整洁、安静环境
- 鼓励饮食，提高抵抗力
- 保持外阴清洁干燥
- 提供疾病知识，缓解焦虑



2. 缓解症状

- 行手术治疗者：执行腹部及会阴部手术护理
- 接受放疗/化疗者的护理
- 孕激素治疗者：剂量大/周期长——耐心配合
- 他莫昔芬治疗者：副反应——类更年期综合征

3. 健康教育

- 普及防癌知识，定期防癌检查
- 警惕绝经后阴道流血
- 定期随访：术后2年内，每3～6个月1次；术后3～5年内，每6个月～1年1次



【结果评价】

- ❖ 患者主动参与治疗过程。
- ❖ 患者睡眠时间充足，醒后无困倦感。





北京大学医学出版社

第五节 卵巢肿瘤



- ❖ 妇产科常见的恶性肿瘤之一
- ❖ 组织学**类型多**，性质与形态不同
- ❖ 死亡率**高**
- ❖ 发病呈上升趋势



【常见的卵巢肿瘤及病理】

1. 上皮性肿瘤
2. 生殖细胞肿瘤
3. 性索间质肿瘤
4. 转移性肿瘤





【卵巢上皮性肿瘤】

- ❖ **浆液性囊腺瘤**: 良性, 单侧, 大小不等, 单房或多房
- ❖ **交界性浆液性囊腺瘤**: 双侧
- ❖ **浆液性囊腺癌**: 恶性, 双侧, 半实性, 预后差
- ❖ **黏液性囊腺瘤**: 良性, 单侧多房性,
胶冻样囊液——腹膜黏液瘤
- ❖ **交界性黏液性囊腺瘤**
- ❖ **黏液性囊腺癌**: 恶性, 单侧, 多实性, 预后较差



【卵巢生殖细胞肿瘤】

- ❖ **成熟畸胎瘤**：良性，单侧，单房，腔内有油脂、毛发，可恶变，又叫**皮样囊肿**
- ❖ **未成熟畸胎瘤**：恶性，单侧实性，多发生于**青少年**
- ❖ **无性细胞瘤**：恶性，**放疗**效果好
- ❖ **内胚窦瘤**：高度恶性，**AFP**检查





【卵巢性索间质肿瘤】

- 颗粒细胞瘤：低度恶性, 功能性肿瘤. 分泌**雌激素**
- 卵泡膜细胞瘤：良性, 分泌**雌激素**
- 纤维瘤：良性. 少数患者出现**Meigs综合征** (胸腔积液/腹水)
- 支持细胞-间质细胞瘤：良性. 出现**男性化**



【卵巢瘤样病变】

- 卵泡囊肿
- 黄体囊肿
- 黄素囊肿
- 多囊卵巢
- 卵巢子宫内膜异位囊肿





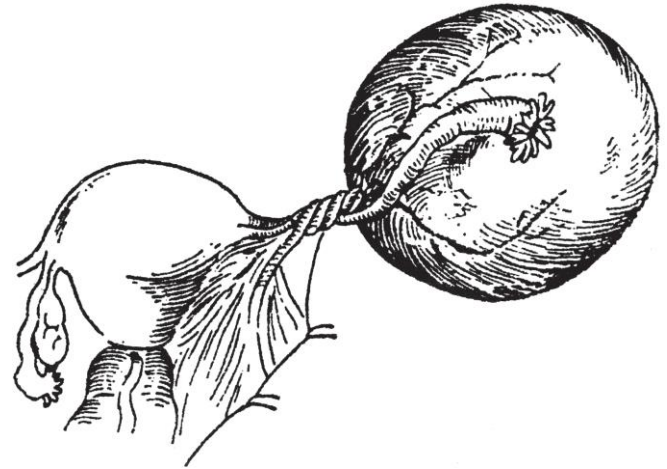
【临床表现】

与肿瘤的大小、位置、转移、并发症和组织学类型有关，出现症状时一般已到晚期。

- 包块及压迫症状
- 腹胀，腹水
- 恶病质

【并发症】

- 蒂扭转：妇科常见急腹症
- 破裂：外伤性/自发性
- 感染





【处理原则】

首选手术治疗，辅以化疗或放疗

- 随访观察： 瘤样病变，直径 $<5\text{cm}$
- 手术治疗： 恶性肿瘤，范围取决于肿瘤性质，病变范围，患者情况
- 辅以放疗、化疗



【护理评估】

1. 病史：高危因素

2. 身心状况：体积小的卵巢肿瘤不易早期诊断，
注意恶性肿瘤临床特征

3. 诊断性检查

妇科检查/B超/腹腔镜/细胞学检查/放射学/肿瘤标志
物测定





【护理问题】

- 身体意象紊乱：与卵巢切除影响第二性征有关
- 焦虑：与发现盆腔包块有关



【预期目标】

- 患者能够采取有效措施保持自我形象。
- 患者能够诉说焦虑情绪, 并主动寻求解除焦虑方法。





【护理措施】

1. 一般护理：协助患者应对压力，提供安静修养环境补充营养

2. 缓解症状

- 放腹水速度宜缓慢
- 一次放腹水 $<3000\text{ml}$ ，不宜过多
- 巨大肿瘤患者需准备沙袋腹部加压
- 做好术前准备和术后护理



3. 健康教育

- 定期复查和随访
- 坚持完成治疗计划
- 饮食：高蛋白/高维生素A饮食，避免高胆固醇饮食
- 加强预防，高危妇女预防性口服避孕药，半年体检一次



【结果评价】

- 患者能够采取有效措施保持自我形象。
- 患者在住院期间能主动与同室成员或护士交流，减轻焦虑情绪。





北京大学医学出版社

第六节 子宫内膜异位症



- ❖ 当具有生长能力的子宫内膜组织出现在子宫腔被覆内膜及子宫体肌层以外的其他部位时，称为子宫内膜异位症，简称内异症。



【临床表现】

1. 痛经和慢性盆腔痛
2. 月经异常
3. 不孕
4. 其他





【处理原则】

治疗内异症的根本目的在于减灭病灶、缓解疼痛、改善生育功能、减少和避免复发，因此选择以手术为主、药物为重要的辅助治疗手段。目前认为腹腔镜确诊、手术联合药物治疗是内异症治疗的金标准。





【护理评估】

1. 病史：月经史、婚育史、家族史、手术史
2. 身心状况：根据异位内膜部位不同而不同

3. 诊断性检查

妇科检查：子宫粘连、后倾、活动受限甚至固定。子宫正常大小或略大、饱满并有轻压痛；一侧或双侧附件区可扪及包块，有轻压痛，子宫骶韧带、子宫后壁或直肠子宫陷凹处可触及不规则的硬结节，触痛明显。

腹腔镜检查：诊断内异症的最佳方法





【护理问题】

- 疼痛：与盆腔内异位的子宫内膜有关
- 焦虑：与担心疾病预后有关





【预期目标】

- 患者疼痛减轻或消失。
- 患者能够诉说焦虑情绪。



【护理措施】

1. 一般护理：理解、尊重患者，使其配合治疗
2. 缓解症状
 - 需手术治疗者做好手术准备
 - 腹腔镜手术护理特点
 - 告知随访意义和时间
 - 讲解药物使用方法



3. 健康教育

- (1) 有先天性生殖道畸形者应及时治疗，以免潴留的经血倒流入腹腔；经期一般不做盆腔检查；子宫颈部手术应在月经干净后3~7 日内进行，负压吸引术最好不做或少做；鼓励婚龄或婚后痛经的妇女及时婚育；有高发家族史、容易带器妊娠者，宜选择口服避孕药以降低内异症的发病风险。
- (2) 患者出院后应按期回门诊复查，使患者了解任何时候出现不适或异常症状，均需及时随诊。



【结果评价】

- 患者痛经症状改善。
- 患者焦虑情绪减轻。