



北京大学医学出版社

第二十章 妇产科常用诊疗技术





【学习目标】

❖ 通过本章内容的学习，学生应能：

1. 介绍妇产科各种诊疗技术的适应证和禁忌证。
2. 描述妇产科各种诊疗技术的护理要点。
3. 说出妇产科各种诊疗技术的操作要点。



1

阴道脱落细胞检查





【适应证】

1

早期宫颈癌筛查。

2

宫颈炎症需除外恶变者。

3

卵巢功能检查。

4

怀疑子宫腔内恶性病变者。

5

胎盘功能检查。





【禁忌证】

1

生殖器官急性炎症期。

2

月经期。



【物品准备】

- ❖ 阴道窥器1个
- ❖ 宫颈刮片2个或宫颈刷1个
- ❖ 宫颈吸管1根
- ❖ 载玻片2张
- ❖ 无菌干棉签及棉球
- ❖ 装有固定液的标本瓶1个



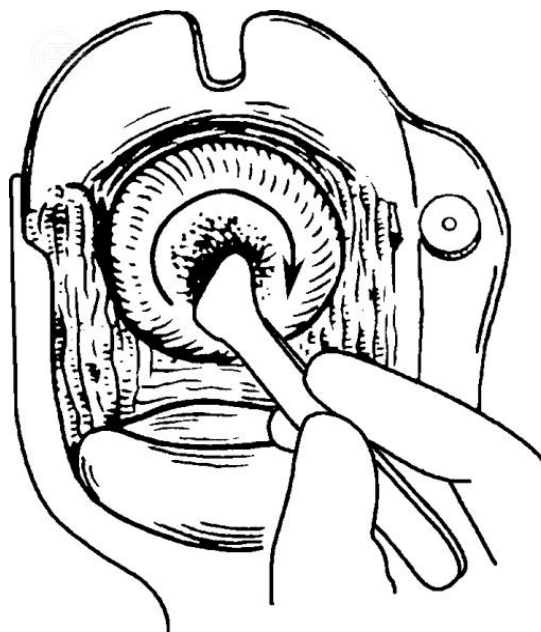
【操作方法】

阴道涂片

宫颈刮片

宫颈管涂片

子宫腔吸片





【结果评定及临床意义】

❖ （一）内分泌检查

- 1. 鳞状上皮细胞
- 2. 柱状上皮细胞
- 3. 非上皮成分

❖ （二）妇科肿瘤诊断：巴氏分级，TBS分类

❖ （三）妇科疾病诊断：闭经、功血、流产等





【TBS分类法及其描述性诊断内容】

- 良性细胞学改变
- 鳞状上皮细胞异常
- 腺上皮细胞异常
- 其他恶性肿瘤细胞





【护理要点】

- 1 向患者宣讲相关知识，使其积极配合检查
- 2 受检者于检查前2天内禁止性生活、阴道检查及阴道上药
- 3 取脱落细胞标本时动作应轻、稳、准
- 4 涂片必须均匀地向一个方向涂抹，禁忌来回涂抹
- 5 作好载玻片标记，标本应立即固定并及时送检
- 6 向受检者说明生殖道脱落细胞检查结果的临床意义





2

子宫颈活体组织检查





【适应证】

1 宫颈脱落细胞学涂片检查巴氏Ⅲ级及Ⅲ级以上者

2 巴氏Ⅱ级经抗炎治疗后复查仍为巴氏Ⅱ级者

3 TBS分类为鳞状上皮细胞异常者

4 阴道镜检查时反复可疑阳性或阳性者

5 疑有宫颈癌或慢性特异性炎症，需明确诊断者





【禁忌证】

1

生殖道急性或亚急性炎症。

2

妊娠期或月经期。

3

血液病有出血倾向者。





【物品准备】

- ❖ 阴道窥器1个
- ❖ 宫颈钳1把
- ❖ 宫颈活检钳1把
- ❖ 长镊子2把
- ❖ 带尾棉球或带尾纱布卷1个
- ❖ 棉球及棉签若干
- ❖ 装有固定液标本瓶4~6个



【操作方法】

嘱患者排空膀胱，取膀胱截石位

放置阴道窥器，充分暴露宫颈，局部消毒

用宫颈钳夹持宫颈前唇，持宫颈活检钳钳取适当大小的组织

手术结束时以带尾棉球或带尾纱布卷局部压迫止血

将所取组织分别放在标本瓶内，并做好部位标记





【护理要点】

- 1 术前应向患者讲解相关知识，以取得患者积极配合
- 2 月经干净3~7天内手术
- 3 术后嘱患者注意观察有无阴道流血。
- 4 12小时后遵医嘱取出带尾棉球或带尾纱布卷
- 5 保持会阴部清洁，1个月内禁止性生活及盆浴





3

后穹隆穿刺术





【适应证】

1

怀疑有腹腔内出血时，如输卵管妊娠流产或破裂等

2

怀疑盆腔内有积液、积脓时

3

B超引导下卵巢子宫内膜异位囊肿或输卵管妊娠部位注药治疗

4

B超引导下经后穹窿穿刺取卵





【禁忌证】

1

盆腔严重粘连

2

较大肿块占据直肠子宫陷凹部位

3

临床已高度怀疑恶性肿瘤者

4

异位妊娠准备采用非手术治疗者





【物品准备】

- ❖ 阴道窥器1个
- ❖ 宫颈钳1把
- ❖ 腰椎穿刺针或7号注射针1个
- ❖ 长镊子2把
- ❖ 10ml 注射器1支
- ❖ 无菌试管数个
- ❖ 洞巾1块、纱布2块、棉球若干
- ❖ 手套1副，消毒液等

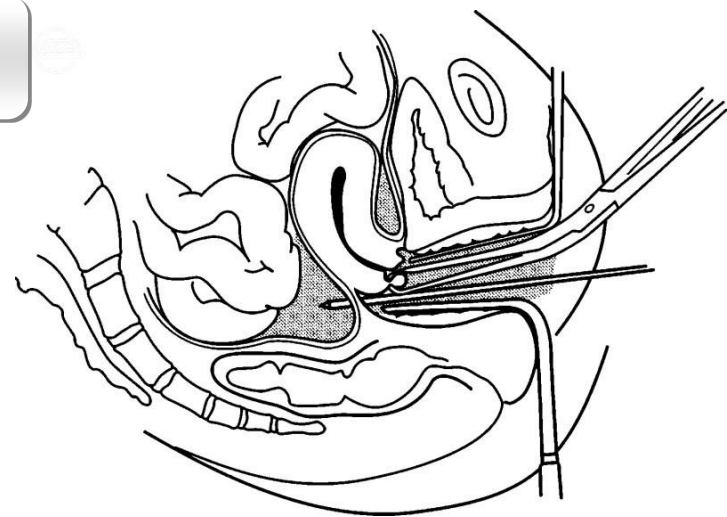


【操作方法】

常规消毒后，暴露阴道后穹窿并消毒

用18号穿刺针头接10ml注射器，
自阴道后穹窿刺入直肠子宫陷凹处

抽出3~5ml液体，判断其性质





【护理要点】

术前讲解注意事项，取得配合

术中应严密观察患者生命体征，重视患者的主诉

穿刺时一定要注意进针方向和深度，避免伤及直肠和子宫

若抽出血液，应观察血液是否在短时间内凝集

术后注意观察阴道流血，嘱半卧位休息，保持外阴清洁





4

输卵管通畅检查





【适应证】

1 原发或继发不孕症，疑有输卵管阻塞

2 评价输卵管再通效果

3 输卵管黏膜轻度粘连者





【禁忌证】

1

生殖器官急性炎症或慢性炎症急性或亚急性发作

2

月经期或不规则阴道流血

3

严重全身性疾病

4

体温 $>37.5^{\circ}\text{C}$ 者





【物品准备】

- ❖ 子宫导管1根、阴道窥器1个、卵圆钳1把、弯盘1个、子宫颈钳1把、子宫探针1根、长镊子1把、宫颈扩张条2~4号各1个、纱布6块、治疗巾和孔巾各1块、棉球数个、棉签、氧气、抢救用品等。
- ❖ 输卵管通液术另需准备：20ml注射器、生理盐水20ml、庆大霉素1支、地塞米松5mg。子宫输卵管造影术则在输卵管通气术用物基础上另外准备：20ml注射器、40%碘化油或76%泛影葡胺液各1支。



- ❖ （一）输卵管通液术
- ❖ （二）子宫输卵管造影术



【护理要点】

- 1 检查宜在月经净后3~7天内进行，术前3天禁止性生活
- 2 向受检者讲解检查的目的、步骤，消除其紧张恐惧心理
- 3 检查时所需0.9%氯化钠溶液应加温至接近体温
- 4 术中宫颈导管须紧贴宫颈，以免液体外漏
- 5 术后告知受检者2周内禁止性生活及盆浴
- 6 按医嘱应用抗生素



5

诊断性刮宫





【适应证】

- ❖ 1. 子宫异常出血或阴道排液，需排除子宫内膜癌或其他病变。
- ❖ 2. 功能失调性子宫出血或怀疑子宫性闭经，需在月经周期后半期了解子宫内膜改变。
- ❖ 3. 不孕症需了解有无排卵及子宫内膜病变。
- ❖ 4. 疑有宫腔内组织残留致长期多量出血时，彻底刮宫有助于诊断并有迅即止血效果。



【禁忌证】

- ❖ 1. 急性阴道炎、急性宫颈炎、急性或亚急性附件炎。
- ❖ 2. 术前体温 $> 37.5^{\circ}\text{C}$ 。





【物品准备】

- ❖ 无菌刮宫包1 个，内有阴道窥器、宫颈钳、子宫探针、卵圆钳、4 ~ 8 号宫颈扩张器、刮匙、弯盘、纱布、棉球、盛有固定液的标本瓶2 ~ 3 个。



【操作方法】

取膀胱截石位, 阴道窥器暴露宫颈

钳夹子宫颈前唇, 用探针顺子宫腔方向测子宫腔深度

用刮匙由内向刮取组织

将刮出的组织装入标本瓶中送检

行分段诊刮时先用小刮匙首先刮宫颈内口以下的颈管组织, 然后按一般诊断性刮宫处置, 将颈管和宫腔组织分开送检





【护理要点】

- 1 术前向患者讲解诊断性刮宫的目的和过程，解除其思想顾虑
- 2 告知患者刮宫前5天禁止性生活
- 3 不孕症患者应选择月经前期或月经来潮12小时内刮宫
- 4 术中让患者学会做深呼吸等一些放松技巧
- 5 可疑病变组织固定，作好记录并及时送检
- 6 术后告知患者保持外阴部清洁，2周内禁止性生活及盆浴
- 7 1周后到门诊复查并了解病理检查结果





6

会阴切开缝合术





【适应证】

- 1 胎儿较大，胎头不正
- 2 会阴条件差，有严重撕裂可能
- 3 宫口开全，胎儿缺氧
- 4 重度子痫前期需缩短第二产程者
- 5 借助产钳助产

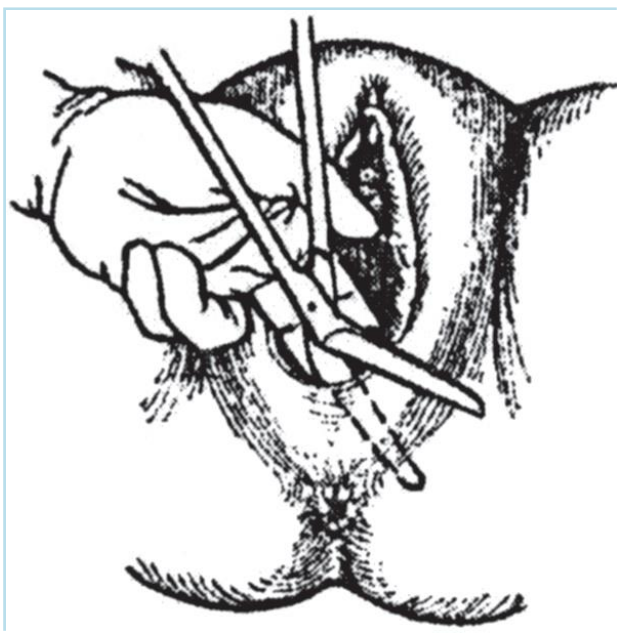


【物品准备】

- ❖ 生理盐水，0.5%~1%普鲁卡因，20ml注射器，会阴切开缝合包：内有会阴切开剪或钝头直剪刀、有齿镊、持针器、缝合针（三角针、圆针各1个）、止血钳2~3把、缝线（丝线及肠线）、带尾线纱布数块，治疗碗等。

【操作方法】

❖ 会阴后-侧切开缝合术



会阴正中切开缝合术





【护理要点】

- 1 术前向产妇讲清会阴切开术的目的及术中注意事项
- 2 密切观察产程进展，掌握会阴切开的时机
- 3 指导产妇正确运用腹压，顺利完成胎儿经阴道娩出
- 4 会阴后-侧切伤口于术后第5天拆线，正中切开于术后第3天拆线
- 5 注意观察会阴切口有无渗血、红肿、硬结及脓性分泌物
- 6 肿胀伴明显疼痛时，用50%硫酸镁溶液湿热敷/95%乙醇湿敷





7

胎头吸引术





【适应证】

1

需缩短第二产程者，如产妇患心脏病、子痫前期等

2

子宫收缩乏力致第二产程延长，或胎头拨露达半小时，胎儿仍不能娩出者；有胎儿窘迫征象者

3

有剖宫产史或子宫有瘢痕，不宜过分屏气加压者





【禁忌证】

1

明显头盆不称，不能经阴道分娩者

2

宫口未开全或胎膜未破者

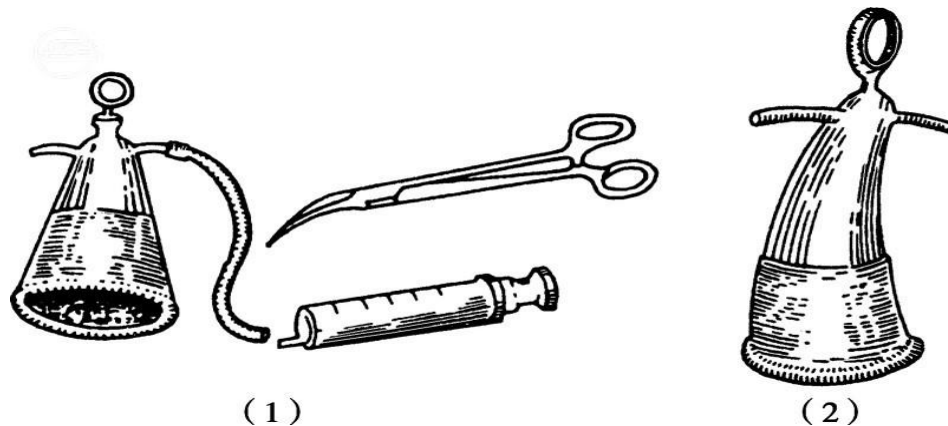
3

胎头位置高，未达阴道口者



【物品准备】

- ❖ 胎头吸引器、50ml注射器、新生儿吸引器、抢救药品、接产包、治疗巾、纱布、一次性吸引管、吸氧面罩、供氧设备。





【操作方法】

产妇取膀胱截石位，导尿排空膀胱，冲洗后消毒外阴，铺巾

阴道检查确认宫口开全，阴道口见胎头，已破膜，明确胎位

初产妇会阴体较长或会阴部坚韧者，应先行会阴后-侧切开术

放置吸引器，抽吸胎头吸引器内空气，使之成为负压

根据胎位，在向外牵引过程中，旋转胎头至正枕前位





【护理要点】

- 1 术前向产妇讲解目的及方法，取得产妇积极配合
- 2 牵拉胎头吸引器前，检查吸引器有无漏气
- 3 牵引时间不应超过20分钟
- 4 术后仔细检查软产道，有撕裂伤应立即缝合
- 5 术后保持外阴清洁





8

产钳术





【适应证】

1

同胎头吸引术

2

胎头吸引术因阻力较大而失败者

3

臀先露后出胎头娩出困难者；胎儿窘迫





【禁忌证】

1

同胎头吸引术

2

胎头颅骨最低点在坐骨棘水平及以上，
有明显头盆不称者

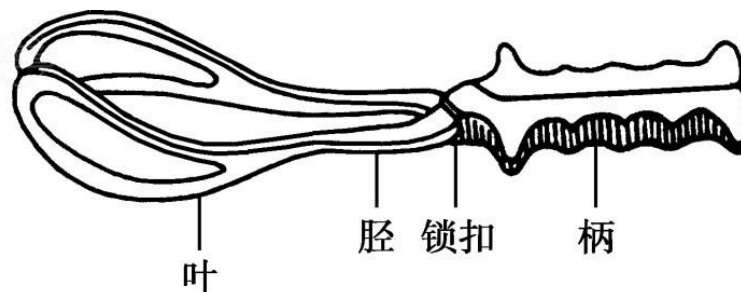
3

确定为死胎、胎儿畸形者，应行穿颅术



【物品准备】

❖ 接产包、一次性吸引管、无菌产钳、会阴切开包、吸氧面罩、抢救药品等。



(1) 常用产钳及其结构



(2) 臀位后出头产钳



【操作方法】

产妇取膀胱截石位

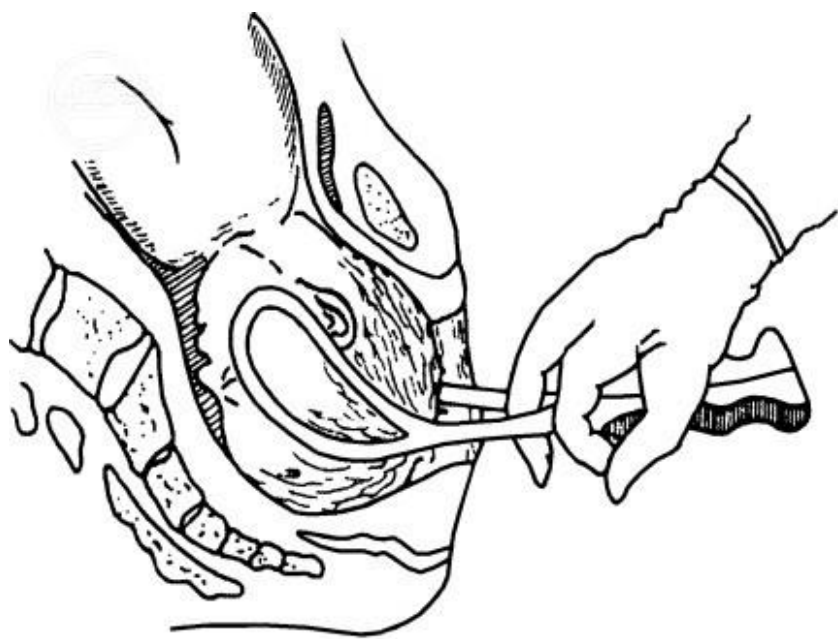
放置产钳

产钳合拢

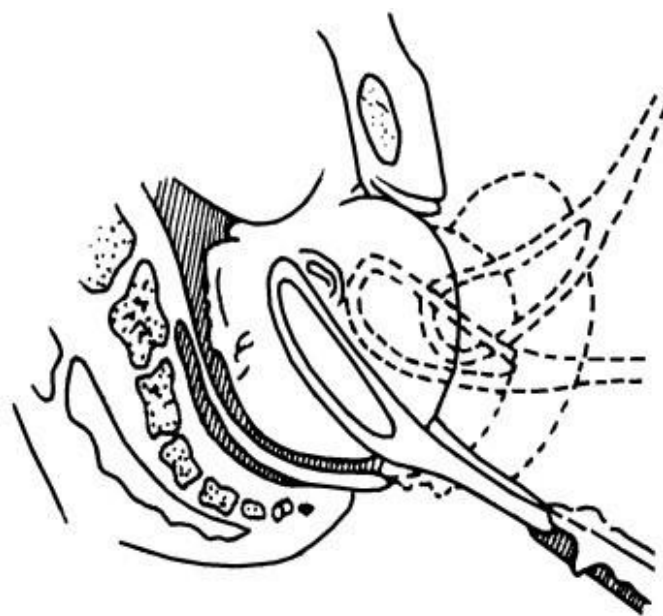
牵拉产钳

取出产钳





(1) 开始牵拉



(2) 牵拉方向示意图



【护理要点】

1 术前解释，取得配合

2 放置及取出产钳时，指导产妇全身放松，张口呼气

3 术后产妇及新生儿护理同胎头吸引术





9

剖宫产术





【适应证】

1

头盆不称者

2

相对性头盆不称及产力异常者

3

妊娠合并症及并发症者

4

过期妊娠儿、珍贵儿、早产儿、临产后出现胎儿窘迫等





【禁忌证】

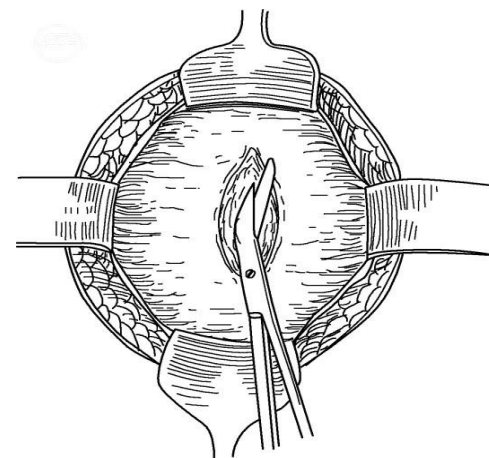
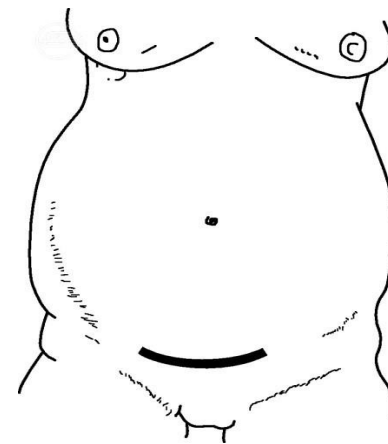
❖ 死胎及胎儿畸形，不应行剖宫产术终止妊娠

【手术方式】

❖ 1. 子宫下段剖宫产术

❖ 2. 子宫体部剖宫产术

❖ 3. 腹膜外剖宫产术



- ❖ 1 . 术前准备
- ❖ （1）注意事项， 消除紧张情绪，取得配合。
- ❖ （2）术前皮肤、消化道准备同一般腹部手术患者的护理，常规留置导尿管。
- ❖ （3）核对患者生命体征、药物过敏试验结果、交叉配血情况等，密切观察胎心并做好记录，发现异常及时与医师联系。
- ❖ （4）术前禁用呼吸抑制剂，以防新生儿窒息。准备好新生儿保暖和抢救工作。

2. 术中配合

3. 术后护理

- (1) 按腹部手术后常规护理及产褥期常规护理。
- (2) 术后24h 改半坐卧位。
- (3) 鼓励产妇早期下地活动。
- (4) 鼓励产妇6h 后进食，保证患者营养。
- (5) 按产褥期护理常规进行乳房、会阴部护理。
- (6) 按医嘱术后24h 拔除尿管。
- (7) 出院指导。



9

人工剥离胎盘术





【适应证】

1

胎儿娩出后30min，胎盘尚未剥离或部分剥离引起子宫出血，经按摩子宫底、给予子宫收缩剂或牵拉脐带等措施，胎盘仍未能剥离排出者。

2

胎儿娩出后，在胎盘娩出前有活动性出血者。

3

前置胎盘或胎盘早剥，胎儿娩出后仍有活动性出血者。





【禁忌证】

植入性胎盘，切勿强行剥离。



【操作方法】

产妇取膀胱截石位，排空膀胱，外阴消毒

进入子宫腔后手背紧贴子宫壁，插入胎盘与子宫壁之间，以手掌的尺侧缘慢慢将胎盘自子宫腔分离

一手紧握腹部子宫底，另一手指并拢成圆锥形沿脐带进入子宫腔，找到胎盘边缘。

另一手在腹部按压子宫底。全部分离后，牵拉脐带，娩出胎盘，并认真检查胎盘、胎膜完整性。





【护理要点】

- 1 术前向患者讲解目的，取得配合
- 2 密切观察，配合医生尽快完成
- 3 严格无菌操作，动作轻柔
- 4 观察宫缩和胎盘、胎膜
- 5 观察有无发热，按医嘱给予抗生素