



北京大学医学出版社

第十六章 会阴部手术患者的护理



【学习目标】

❖ 通过本章内容的学习，学生应能：

1. 叙述会阴部手术患者的术前、术后护理要点。
2. 陈述外阴、阴道创伤患者的主要临床表现。
3. 运用护理程序对外阴癌手术患者进行整体护理。
4. 复述尿瘘、子宫脱垂的病因和临床表现。
5. 描述尿瘘患者术后主要的护理措施。
6. 讲解放置子宫托的注意事项。



北京大学医学出版社

第一节 会阴部手术患者的一般护理



- ❖ **手术种类：** 外阴癌根治术、外阴切除术、前庭大腺切开引流术、处女膜切开术、宫颈手术、子宫黏膜下肌瘤摘除术、阴式子宫切除术等。
- ❖ **护理问题：** 疼痛，出血、自尊低下

1. 心理支持

- ❖ 提供时间和场所，主动解释，耐心倾听
- ❖ 帮助其积极应对
- ❖ 作好配偶工作

2. 提供信息

- ❖ 疾病及手术相关知识
- ❖ 术前练习床上排便
- ❖ 术后体位及床上锻炼

3. 皮肤准备

- ❖ 范围：耻骨联合上10——会阴部、肛门、腹股沟及大腿内侧上1/3

4. 肠道准备

- ❖ 术前3天：无渣半流质饮食/抗生素/肥皂水灌肠
- ❖ 术前1天：清洁灌肠

5. 阴道准备

❖ 阴道冲洗/坐浴

常用溶液：1:5000高锰酸钾，0.2% 聚维酮碘（碘伏），1:1000苯扎溴铵（新洁尔灭）

❖ 术日晨阴道消毒

❖ 穹窿部涂亚甲蓝做标记

6. 特殊用物准备

- ❖ 根据手术需要准备软垫、支托、绷带、阴道模型等。

1. 体位： 根据手术采取不同体位

- 外阴根治术后：平卧位，双腿外展屈膝
- 盆底修补术后：平卧位，禁止半坐卧位
- 处女膜闭锁切开术后：半坐卧位

2. 切口的护理

- 观察伤口炎症反应
局部皮肤状况
阴道分泌物性状
- 保持外阴清洁干燥：外阴擦洗，烤灯
- 避免增加腹压
- 压迫止血：术后12~24小时内取出阴道内纱条

3. 保持二便通畅

- 尿管的护理：留置尿管2~10天
- 控制首次排便时间，避免对伤口的污染和牵拉
- 术后第5天服用缓泻剂，以软化粪便

4. 积极止痛

- 正确评估，根据个体差异采用不同方法
- 观察止痛效果

5. 出院指导

- 保持外阴清洁
- 避免重体力劳动
- 及时随诊



北京大学医学出版社

第二节 外阴、阴道创伤





【病因】

- ❖ **分娩：**主要原因
- ❖ **非分娩因素：**外伤，初次性交等



【临床表现】

- ❖ **疼痛：** 主要症状，可出现疼痛性休克
- ❖ **局部肿胀：** 紫蓝色肿块
- ❖ **外出血**
- ❖ **其他：** 失血性休克，感染，伤及膀胱、直肠



【处理原则】

❖ 止痛、止血、抗休克、抗感染

1. 病史：了解原因

2. 身心状况：疼痛、休克、贫血、局部炎性反应

3. 诊断性检查：

外阴肿胀、出血，可见紫蓝色块状突起血肿；
WBC ↑， RBC ↓



【护理问题】

- ❖ **恐惧：** 与突发创伤事件有关
- ❖ **急性疼痛：** 与外阴、阴道创伤有关





【预期目标】

- ❖ 手术前患者自述恐惧感减轻。
- ❖ 患者知道缓解疼痛的方法，住院期间疼痛减轻。

- ❖ 1. 一般护理
- ❖ 观察生命体征、血肿情况
- ❖ 平卧、吸氧
- ❖ 遵医嘱止血、输液、输血
- ❖ 心理支持

3. 缓解症状

(1) 保守治疗患者的护理

- ❖ 损伤程度轻，血肿 $< 5\text{cm}$
- ❖ 体位：避免血肿受压
- ❖ 保持外阴清洁干燥
- ❖ 24小时内冷敷，24小时后热敷

(2) 手术患者的护理

- ❖ 术前准备：禁食，配血
- ❖ 备皮（注意血肿皮肤）
- ❖ 术后护理：止痛、清洁，观察出血



【结果评价】

住院期间患者心情平静，能积极配合各项操作。
手术后24小时，患者诉说疼痛明显减轻。





北京大学医学出版社

第三节 外阴癌



是女性外阴肿瘤中最常见的一种
占女性生殖器官恶性肿瘤的3%~5%
多见于60岁以上妇女
转移早、发展快、高度恶性

【病因】

外阴色素减退疾病

单纯疱疹病毒Ⅱ型

病因

外阴慢性疾病长期刺激

人乳头瘤病毒、
巨细胞病毒感染



【临床表现】

经久不愈的外阴瘙痒

不规则外阴肿物：**大阴唇**最多见

晚期病例可表现为疼痛、渗液、血性恶臭分泌物，以及侵犯直肠或尿道的相应症状。



【处理原则】

手术治疗为主
放疗与化疗为辅

1. 病史：外阴瘙痒史，外阴赘生物史
2. 身心状况
3. 相关检查：
 - ❖ 妇科检查：外阴丘疹、斑点、溃疡、赘生物
 - ❖ 特殊检查：

甲苯胺蓝染色醋酸脱色



蓝染部位活检



【护理问题】

- ❖ **疼痛：** 与晚期癌肿侵犯神经有关
- ❖ **自我形象紊乱：** 与外阴切除有关





【预期目标】

- ❖ 住院期间，患者疼痛程度减轻。
- ❖ 手术后，患者有正确的自我认识。



1. 一般护理：

- 耐心解释，积极应对，取得家属支持

2. 缓解症状

(1) 术前准备

- 会阴部手术一般准备
- 植皮部位的准备

(2) 术后护理

- 积极止痛
- 体位：平卧外展屈膝
- 观察伤口、引流情况
- 拆线：外阴伤口
- 保持局部清洁干燥：会阴擦洗、红外线
- 软化粪便：服缓泻剂

(3) 放疗患者的皮肤护理

❖ 放疗后8~10天出现皮肤反应

	轻度	中度	重度
表现	红斑/ 干性脱屑	水疱/溃烂/ 组织皮层丧失	溃疡
处理	保护皮肤 继续照射	停止放疗 待其痊愈	停止照射 消炎止痛 保持清洁干燥

3. 健康教育

- 术后3个月复诊
- 注意复发
- 放疗患者随访时间



【结果评价】

1. 住院期间，患者诉说疼痛可以忍受。
2. 患者用语言或行为表达接受外表的改变。



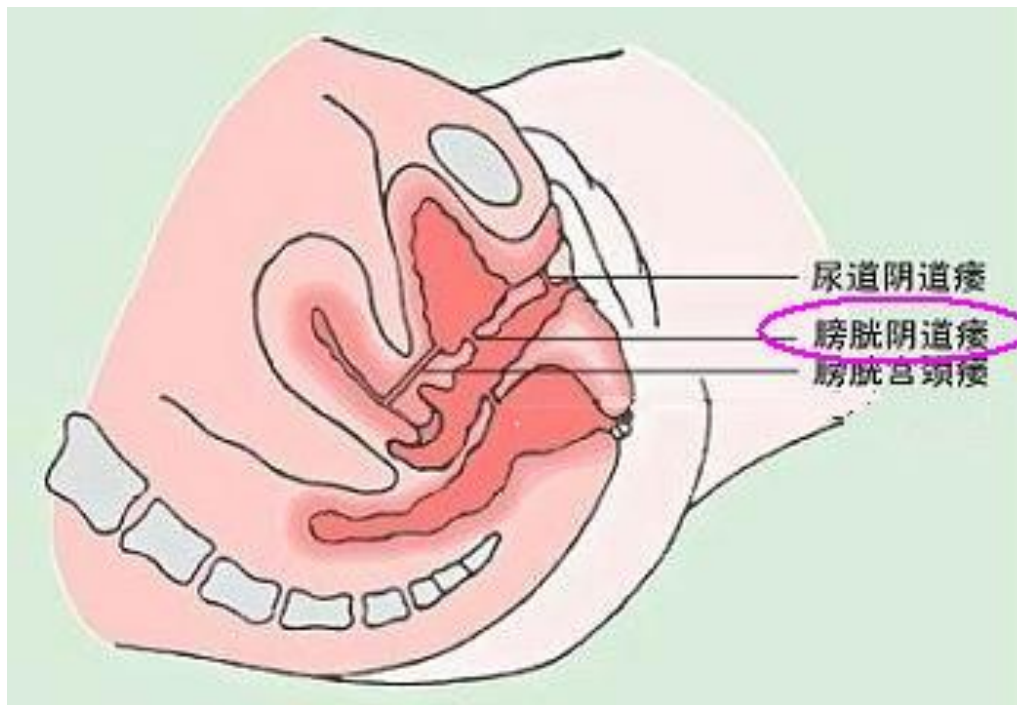
北京大学医学出版社

第四节 尿痿



【概念】

尿瘘 指生殖道和泌尿道之间形成的**异常通道**，患者无法自主排尿，表现为尿液不断外流。





【病因】

- ❖ **产伤：**主要原因。分为坏死型/创伤型
- ❖ **妇科手术损伤：**误伤膀胱、尿道、输尿管
- ❖ **其他：**结核，癌症，长期放置子宫托





【临床表现】

- ❖ **漏尿：** 坏死型尿瘘在产后3~7天漏尿；手术损伤者术后立即出现
- ❖ **外阴皮炎：** 湿疹、皮炎、溃疡、痒痛
- ❖ **尿路感染：** 尿频、尿急、尿痛
- ❖ **闭经：** 可能与精神创伤有关



【处理原则】

❖ 手术治疗为主

【护理评估】

1. 病史：注意发病相关因素
2. 身心状况

尿道阴道瘘

膀胱充盈时漏尿

膀胱内小漏孔

取某种体位时漏尿



3. 诊断性检查：

评估漏孔位置、性质、大小及数目

- ❖ **亚甲蓝试验**：鉴别膀胱阴道瘘、膀胱宫颈瘘、输尿管阴道瘘
- ❖ **靛胭脂试验**：确诊输尿管阴道瘘



【护理问题】

皮肤完整性受损：与长期尿液刺激有关

社交孤独：与长期漏尿，不愿与人交往有关



【预期目标】

住院期间患者受损皮肤恢复完整。
患者恢复正常的人际交往。

1 . 一般护理:

- (1) 心理支持、消除自卑
- (2) 饮水: 每日 $\geq 3000\text{ml}$, 必要时静脉输液, 以稀释尿液、自身冲洗膀胱
- (3) 留置尿管的护理: 维持膀胱空虚, 保守治疗者采取使漏孔高于尿液面的卧位。

2. 缓解症状

❖ 手术日期的选择：

创伤型—术中立即修补/术后3～6月

结核/肿瘤放疗者—病情稳定1年后

❖ 术前坐浴、红外线照射

❖ 雌激素：促进老年患者阴道上皮生长

2. 缓解症状

- ❖ 术后护理是手术成功的关键
- ❖ 术后体位：根据漏孔位置决定，避免尿液对伤口的浸泡
- ❖ 术后尿管：保留7~14天，保持通畅，避免增加腹压

3. 健康教育

- ❖ 继续服药: 抗生素/雌激素
- ❖ 3个月内避免性生活及重体力劳动
- ❖ 怀孕者加强孕期保健
- ❖ 手术失败者的护理



【结果评价】

- ❖ 出院时，患者外阴、臀部皮疹消失。
- ❖ 患者能与其他人进行正常的沟通与交流。





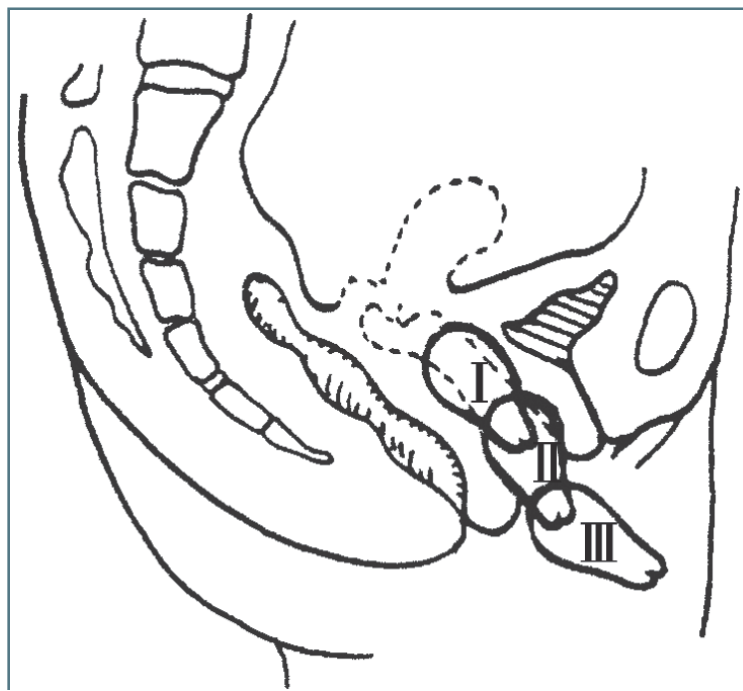
北京大学医学出版社

第五节 子宫脱垂



❖ 子宫脱垂

指子宫从正常位置沿阴道下降，宫颈外口达坐骨棘水平以下，甚至子宫全部脱出阴道口外。





【病因】

- 1 分娩损伤：最主要原因
- 2 产褥期过早重体力劳动
- 3 长期腹压增加：久站，久蹲，超重负荷，排便困难，腹腔巨大肿瘤
- 4 盆底组织发育不良或退行性变：先天发育不良，营养不良，老年患者



【临床表现】

- I 度轻型：宫颈外口距处女膜 $<4\text{cm}$, 但未达处女膜缘
- I 度重型：宫颈已达处女膜缘，但未超出，在阴道口可以看到宫颈
- II 度轻型：宫颈脱出阴道口外，但宫体还在阴道内
- II 度重型：宫颈和部分宫体脱出阴道口外
- III 度：宫颈和宫体全部脱出阴道口外



【临床表现】

- ❖ 下坠感及腰背酸痛
- ❖ 阴道有肿物脱出：长期暴露摩擦，宫颈和阴道壁可见溃疡
- ❖ 排便异常：并发膀胱、尿道、直肠膨出者



【处理原则】

加强/恢复盆底组织及子宫周围韧带的支持作用。



【处理原则】

❖ **保守治疗：**用于轻度子宫脱垂、年老不能耐受手术或需生育者。

1. 支持疗法：营养，休息，避免重体力劳动，治疗增加腹压的疾病

2. 子宫托：重度子宫脱垂伴盆底肌明显萎缩、宫颈及阴道有炎症/溃疡者不宜使用

❖ **手术治疗：**用于非手术治疗无效或Ⅱ、Ⅲ度子宫脱垂



1. **病史：** 分娩过程、其他系统健康状况
2. **身心状况**
3. **诊断检查**

压力性尿失禁的检查





【护理问题】

- ❖ **组织完整性受损：** 与脱出的组织局部出现溃疡有关
- ❖ **焦虑：** 与长期的子宫脱出影响正常生活及不能预料手术效果有关



【预期目标】

- ❖ 出院前患者局部溃疡愈合。
- ❖ 患者能表达焦虑的原因，并能有效地应对，焦虑程度减轻。

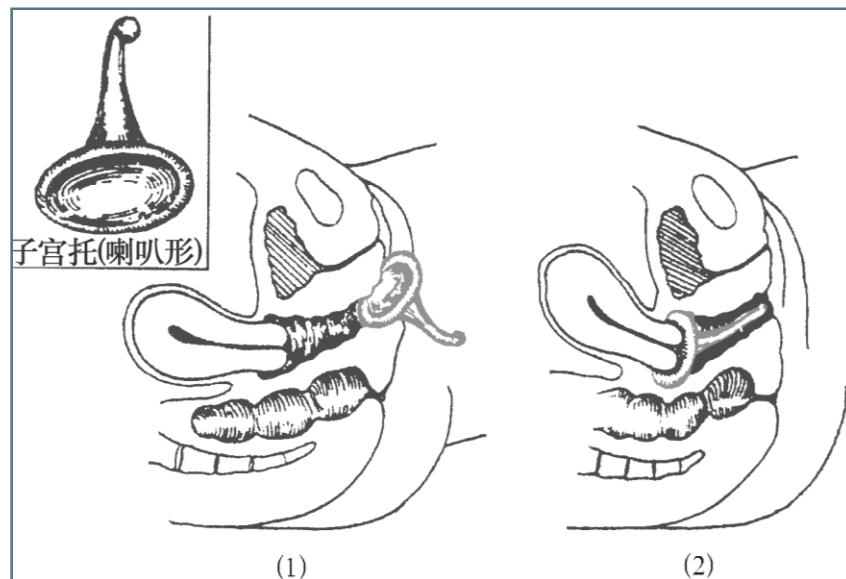
1. 一般护理

- ❖ 改善一般状况：避免负重，加强营养，缩肛训练
- ❖ 心理护理

2. 缓解症状

(1) 教会患者使用子宫托

- ❖ 经期和妊娠期停用
- ❖ 选择大小合适的子宫托
- ❖ 切忌久置不取
- ❖ 定期复查



(2) 手术患者的护理

- ❖ 术前准备：坐浴、阴道冲洗（防烫伤）、积极治疗局部炎症
- ❖ 术后护理：卧床7~10天，尿管留置10~14天；避免增加腹压

3. 健康教育

休息3个月；定期复查；半年内避免负重



【结果评价】

- ❖ 患者局部溃疡状况得到改善。
- ❖ 患者能说出减轻焦虑的措施，并能积极应用 。