

孙静  
10301170016

## 妇科护理病例汇报

### 一、病人基本情况

姓名： 年龄：42岁； 婚姻：已婚； 职业：商人； 籍贯：浙江省温岭市

民族：汉族 文化程度：小学； 宗教信仰：无；

联系地址和方式：浙江省温岭市新河镇前颜路131号；

入院方式：平诊步行

入院诊断：1、子宫内膜癌

2、轻度贫血

入院日期：2013-05-15

提供病史者及可靠性：本人，可靠

### 二、病人健康情况

#### (一)、本次疾病情况

患者8个月前无明显诱因下出现经期间阴道不规则少量流血，无下腹痛，无异常阴道流液等。于2013-04-29至温岭市中医院妇科检查，行取环+诊刮术，病理报告显示（宫颈）子宫内膜癌2-3级，建议转上级医院，遂来我院，主诉为阴道不规则流血8月。本院病例会诊示：（宫颈）高级别子宫内膜腺癌，门诊建议手术治疗，拟“子宫内膜癌”收住入院。发病以来，患者神志清，发育好，营养好，无病容，无贫血貌，对答切题，查体合作。皮肤黏膜无黄染，无瘀点瘀斑，浅表淋巴结未扪及肿大。角膜透明，睑结膜无水肿，口腔黏膜无溃疡，气管居中，甲状腺随吞咽动作，未扪及肿块，胸廓对称，呼吸平稳。双肺呼吸音清，未闻及干湿罗音。心率正常，90次/分，心率齐，各瓣膜区听诊未闻及异常心音。腹软，无压痛，反跳痛，肝脾肋下未触及，肝肾区无叩痛，移动性浊音隐形，肠鸣音4次/分。脊柱四肢无畸形，关节活动自如，生理反射存在，病理反射未引出。听力视力均正常，精神可，饮食睡眠可，食欲正常，体重48kg，无发热，无尿频尿急，无便秘，常有腹泻，无药物应对，无消瘦乏力，无性激素服用史。入院评估：体温：36.7度，脉搏：90次/分，呼吸：20次/分，血压：120/86mmHg。根据主诉：阴道不规则流血8月和诊刮病例报告诊断为子宫内膜癌。2013-05-17行腹腔镜下探查术+全子宫切除术+双附件切除术+盆腔及腹主动脉旁淋巴结清扫术。

#### (二)、以往健康状况

否认传染病史：否认肝炎、伤寒、疟疾、结核病史；

否认手术外伤史；

否认输血史；

无食物药物过敏史；

按计划预防接种；

无心血管疾病史。

#### (三)、月经史

14岁初潮，6-7/30天，多量，无痛经，末次月经：2013-4-22，月经年龄：42岁，无不适，阴道流血8月。

#### (四)、结婚史

26岁结婚，已婚：配偶健康，非近亲结婚，同居，性功能正常，无性病。

#### (五)、生育史

生育情况：1-0-3-1，末次妊娠 2003 年异位妊娠药物保守治疗，1991 年平产。平时放置宫内节育器，今年 4 月 29 日取环进行避孕。

#### (六)、个人史

生活起居规律，无疫水、疫地毒物接触史、无吸烟、酗酒史、无冶游史。

#### (七)、家族史

否认家族性肿瘤、遗传性疾病史。

#### (八)、遗传病

无遗传病史（白化病、血友病、糖尿病、高血压、肿瘤等）

### 三、 妇科检查

外阴：已婚；

阴道：畅、少量白带；

宫颈：轻糜；

宫体：后位，饱满，质中，形态：规则，压痛：无，其他：无；

双附件：双侧附件区未及明显包块，无压痛；

盆腔检查及其他异常情况：未及明显异常；

妇科诊刮病理报告：宫腔高级别子宫内膜腺癌。

### 四、 主要治疗方案

5-15 日查血常规：血红蛋白、红细胞压积低于正常值，诊断为贫血；

尿常规、凝血功能、电解质、白带常规、肝肾功能、空腹血糖、心电图、免疫检查：均未见明显异常；

血型：A

CA125，血清 AFP，CA199

盆腔 MRI：宫体大小：5.8cm\*5.7cm\*5.0cm。宫颈右侧可见一个大小约为 1.3cm\*0.9cm\*0.9cm，内膜肌层交界区不清，浅肌层可见浸润，子宫左后壁肌层内见类圆形实质肿块，大小约 3.1cm\*2.6cm\*2.5cm，边界清楚，肿块信号混杂，宫腔内少量积液。双侧附件区未见异常信号影及异常强化灶，盆腔内及双侧腹股沟区未见明显肿大淋巴结影。提示：宫腔右侧异常信号，考虑子宫内膜癌累及浅肌层可能；宫腔少量积液。子宫左后壁肌层肿块，考虑子宫肌瘤伴变形可能。

B 超（子宫附件、肝胆脾、双肾、输尿管）：子宫质地不均，肌瘤可能；宫腔内混合占位

5-15 日给予速力菲补血，tid po

流质饮食

庆大霉素 8 万 u, qid po；甲硝唑 0.5 万 u, tid po

5-16 术前准备：双份流质饮食，午夜后禁食水、备皮、阴道冲洗、清洁灌肠

和爽 po，头孢呋辛 0.75\*2g ivgtt tid，奥硝唑 0.5g ivgtt bid

5-17 日行腹腔镜下全子宫切除术+双侧附件切除+盆腔淋巴清扫术+腹主动脉旁淋巴清扫术。麻醉方式：全麻；术中生命体征：平稳；术中情况：术中出血 100ml，输血：未输，补液 1500ml，尿量：400ml。引流管：1 根；术中冰冻病理诊断：子宫内膜样腺癌一级，目前未见明显肌层浸润，宫颈管未见癌累及。术后诊断：1、子宫内膜腺癌 IA 级；2、轻度贫血。

术后去枕平卧 6h 禁食后流质，留置导尿和左右腹腔负压引流管，病情监测，再给予头孢呋辛和奥硝唑抗生素。

5-17 18:30 给予速碧林 1g 皮下，qd，防止下肢静脉血栓。

5-19 半流质饮食。

术后体温升高，5-20 日 14:16 给予物理降温。

5-20 给予头孢呋辛 20 g ivgtt tid

奥硝唑 0.5g ivgtt bid

5-21 8:30 大黄芒硝外服腹部 tid

5-21 8:30 速力菲补血 tid po

5-21 9:00 急查血常规

5-22 8:00 普食

## 五、 护理问题

- 1、体温过高：与术后可能引起感染有关；
- 2、知识缺乏：缺乏术前常规、术后锻炼恢复、注意事项、活动方面的知识；
- 3、营养失调：低于机体需要量：与手术后禁食、流质饮食有关；
- 4、疼痛：与手术伤口未愈合有关；
- 5、排尿异常：与全子宫切除+双侧附件切除术后影响膀胱正常张力有关；
- 6、身体意向紊乱：与切除子宫、双侧附件等有关；
- 7、有感染的危险：与全切除子宫、双侧附件手术切口有关；
- 8、潜在并发症：腹胀、尿路感染、切口血肿、感染、裂开。

## 六、 护理措施

### （一）、术前护理

1、皮肤准备，阴道冲洗，清洁灌肠、给予和爽缓泻、药物过敏试验、备 400ml 血；

2、检查各种术前准备是否完善：包括病史、实验室检查、心电图、胸片等报告；

3、心理护理：用通俗易懂的语言讲解疾病知识，手术过程和手术时间，解释术前准备的内容及各项准备工作所需要的时间以及必要的检查程序、可能出现的不适感等，缓解病人焦虑恐惧的心理。评估病人对疾病及有关诊治过程的认知程度，鼓励病人及其家属讨论有关疾病及治疗的疑惑，给予解答。

### 4、健康教育：

4.1 讲述腹腔镜手术的流程以及术前注意事项：早洗澡、剪指甲、不要带戒指项链等饰品，术前流质饮食的重要性。

4.2 同时让病人有充分的思想准备，讲解腹腔镜手术的优点：如手术损伤少，术后恢复快等。

4.3 宣传指导术后并发症：向病人解释，术后如有腹胀、胃部不适是正常现象，消除恐惧心理以取得合作。

4.4 告知家属，术后应在病房等待病人。同时让病人家属了解：护士经常观察、记录病情是术后护理常规，目的在于能及时发现异常情况，不需要紧张。

### 5、测 TPR、BP，观察病人情况。

6、饮食：术前两天无渣半流质饮食，术前一天双份流质饮食，根据医嘱给予缓泻剂和爽口服，术前禁食 6 小时：午夜禁食水。禁食前清淡饮食，防止吃坏肚子。

**7、肠道准备：**术前午夜后禁食水、备皮、阴道冲洗、清洁灌肠一次，术前两天无渣半流质饮食，术前一天双份流质饮食。

## **(二)、术后护理**

### **1、一般护理**

备好麻醉床，术后 6h 去枕平卧位，头偏向一侧，防止呕吐。术后次晨可以知道患者半坐卧体位，有助于腹部肌肉松弛，放松腹部切口张力，减轻疼痛。同时有利于深呼吸和腹腔引流。保持呼吸道、尿道、静脉通路的通畅，未清醒的时候可以拉上床档，防止坠床。

常巡视病人，保持床单清洁、平整。由于病人手术时间和术后卧床休息时间较长，可以进行皮肤护理，防止压疮，鼓励病人在床上多运动，多翻身。同时可以知道病人活动肢体，每 15 分钟进行一次腿部活动，防止下肢静脉血栓形成，根据医嘱给予速碧林防止血栓的形成。

补液，补充电解质、维生素 C，防止水电解质紊乱；

保证安全安静的病房环境；

保证 8 小时以上的充足睡眠。

### **2、病情监测**

根据医嘱每半小时测 TPR、BP，SPO<sub>2</sub>，一天测六次后 q4h，密切观察体温的变化，如有明显异常，通知医生。

关注病人的主诉：是否伤口有剧烈疼痛，是否有腹胀不适等，如有，给予相应的护理措施。

观察是否有感染等并发症，切口的护理：24 小时内注意观察有无渗血，采用腹带包扎腹部，切口敷料是否保持干燥，敷料是否污染，如发生，则及时更换或者请示医生给予相应的抗生素。

监测病人的皮肤情况：由于病人要去枕平卧 6h，可能发生压疮，要密切关注病人皮肤情况。

观察导尿管的尿液色、量。集血袋的血的色、量。

### **3、疼痛护理**

**3.1 疼痛评估：**评估患者疼痛的程度。包括疼痛的时间、部位、性质、成以及有无伴随症状。运用疼痛量表进行评估，并做好记录。

**3.2 减轻引起疼痛的原因：**可以帮助患者在手术部位进行固定

**3.3 必要药物止痛：**如果疼痛严重难忍，可以询问医生，并征求患者意见是否给与止痛药物或者镇痛泵。必要时可使用镇痛泵，并告知镇痛泵的使用方法和注意事项。

### **4、导尿管护理：观察、记录、无菌、通畅、固定**

**4.1 观察记录：**一般导尿管保留：48H。置管期间加强巡视，观察尿液的色、量。由于这个病人膀胱恢复程度欠佳，因此到现在为止仍然保留导尿管。

**4.2 固定：**帮助病人在床边固定导尿管，并告知病人，如果需要下床活动，需要将导尿管固定在衣服上。

**4.3 通畅：**集尿袋每周更换两次，保持引流通畅、避免导管扭曲或受压，避免尿储留及逆流。

**4.4 无菌：**保留导尿管者，

**4.5 测出入液量：**根据医嘱可以记录残余尿量。

**5、饮食护理：**根据医嘱由流质逐渐转为半流质，以后普食，普食后可给予较高蛋白、高维生素、高能量的营养饮食，从而为患者补充营养。

**6、活动：**术后鼓励病人在床上多翻身，如无发热、贫血、体弱、高血压等禁忌症。待病人恢复较好，鼓励病人多下床行走，促进伤口的愈合，同时可以促进肠功能的恢复增进食欲、避免静脉栓塞、肠粘连、尽早排气，同时可以预防坠积性肺炎等并发症，一般术后 24h 便可以开始下床活动，但运动量应该以不引起过度劳累为度。

**7、降温：**病人术后体温升高，根据医嘱给予物理降温。注意是否有感染的征象。

**8、预防感染，防止并发症：**保持床单的清洁、平整，加强会阴部的护理，每天两次会阴护理，用碘伏溶液擦洗，鼓励病人多饮水，预防感染，同时关注病人是否有感染的征象，可以监测病人的体温变化以及血常规白细胞等的变化，如有感染，立刻采取措施。

### **9、用药护理：**

#### **9.1 和爽**

和爽（复方聚乙二醇电解质散）

等渗性全肠灌洗液

**【适应症】**用于大肠内窥镜检查和大肠手术前处置时的肠道内容物的清除

**【不良反应】**呕吐、腹胀、恶心、冷感、暖气等。休克、过敏样症状；肠穿孔；低 Na 血症

**【护理措施】**

- 1、密切监测是否有不良反应的出现，有异常遵医嘱给予适当处置
- 2、知识宣教:告诉患者可能出现的不良反应。
- 3、用药期间监测：病人是否出现不良反应，如果出现，立即请示医生，必要时停药或者减量。

#### **9.2 速碧林**

低分子肝素钙，系由肠粘膜获取的氨基葡聚糖（肝素）片段的钙盐。

**【药理作用】**低分子肝素是一种低分子量的肝素，由具有抗血栓形成和抗凝作用的普通肝素解聚而成。它具有很高的抗凝血因子 Xa（97IU/ml）活性和较低的抗凝血因子 IIa 或抗凝血酶活性（30IU/ml）。这二种活性比是 3.2。针对不同适应症的推荐剂量，低分子肝素不延长出血时间。在预防剂量，它不显著改变 APTT。

**【适应症】**预防血栓性栓塞性疾病，特别是预防普通外科手术或骨科手术的血栓栓塞性疾病。治疗血栓栓塞性疾病，在血液透析中预防血凝块形成。

**【不良反应】**偶有血小板减少症、血栓形成、出血迹象，在注射部位发生皮肤坏死、水肿，过敏反应，转氨酶增高。

**【护理措施】**

- 1、监测病人皮肤的情况
- 2、知识宣教：用药前告诉患者可能出现的不良反应；告诉患者需要多运动，注意皮肤的情况。
- 3、用药期间监测：病人是否出现不良反应，如果出现，立即请示医生，必要时停药或者减量。

#### **9.3 速力菲**

**【药理作用】**铁是红细胞中血红蛋白的组成元素。缺铁时，红细胞合成血红蛋白量减少，致使红细胞体积变小，携氧能力下降，形成缺铁性贫血，口服本品可补充铁元素，纠正缺铁性贫血。

【适应症】可以用于补血（手术后）

【不良反应】可见胃肠道不良反应，如恶心、呕吐、上腹疼痛、便秘。本品可减少肠蠕动，引起便秘，并排黑便。

【护理措施】

- 1、遵医嘱给药，同时告知患者药物的作用，并嘱咐患者用时忌茶。
- 2、用药期间监测：病人是否出现不良反应，如果出现，立即请示医生，必要时停药或者减量。

#### 9.4 头孢呋辛、奥硝唑

【适应症】抗生素，术后预防性防止感染

- 【不良反应】
1. 消化系统：包括轻度胃部不适、恶心、口腔异味等；
  2. 神经系统：包括头晕及困倦、眩晕、颤抖、四肢麻木、痉挛和精神错乱等；
  3. 过敏反应：如皮疹、瘙痒等；
  4. 其他：白细胞减少等。

【禁忌症】1、对头孢类过敏的患者；

2、禁用于对硝基咪唑类药物过敏的患者。

【护理措施】1、知识宣教：告诉患者用药的意义和目的，指导患者遵医嘱用量用药；

2、用药期间监测：病人是否出现不良反应，如果出现，立即请示医生，必要时停药或者减量。

#### 10、并发症预防：

10.1 腹胀：关注病人的排气情况，如果没有排气，可以给患者灌肠、热敷下腹部等；若是肠蠕动已经恢复但仍然没有排气，可以针刺足三里、肛管排气或者遵医嘱皮下或者肌肉注射新斯的明等。鼓励患者多活动，有利于改善肠道功能。

10.2 感染：如果有高温、白细胞升高等提示可能感染，要给予抗生素，并对于感染的局部进行护理。

10.3 切口血肿、感染、裂开：报告医师，协助处理。

11、健康指导：指导病人多下床活动，补充营养，可是多摄入一些高能量高纤维高蛋白质的饮食，促进术后体力的恢复，同时指导病人出院后每2个月定期随访，查看是否有复发病灶等；

多运动，保持一定的体力活动量，以不感到疲劳为宜；

出院后的用药指导同前；

指导病人注意伤口处的清洁，并指导病人注意会阴部的清洁。

#### 七、 护理效果评价指标

- 1、病人明确手术的意义，疾病的知识和治疗手段，同时主动参与治疗过程并表现出积极配合的行为。
- 2、病人伤口愈合良好，病人体力和心理都处于优良的状态。
- 3、病人能够说出具体药物的作用和用量。
- 4、病人明确出院后自我锻炼的知识和用药的知识，了解按时随访的意义和重要性，正确乐观面对疾病。
- 5、出院时，病人如期恢复体能并承担生活自理。