

数码电子阴道镜下宫颈活检的护理分析

肖琳琪

护理分析

通过对 1931 例在电子阴道镜直视下取宫颈组织活检病例护理配合的分析和总结, 笔者体会到, 由于阴道镜检查 and 宫颈活检术具有的无痛、简便、快捷的特点, 只要检查前对患者做到充分的健康宣教, 打消患者的疑虑, 能有效提高患者的依从性, 从而让患者更好地配合医生进行手术操作; 熟练操作、严格无菌、合理使用术后抗感染治疗可有效预防感染; 标本的采集、固定和妥善送检对获取临床病理诊断具有重要作用; 完整、系统的护理配合是保证阴道镜检查 and 宫颈活检术有效进行的关键。

2004 年 8 月~2005 年 10 月在我院妇产科门诊行电子阴道镜下宫颈活检术共 1931 例, 其中宫颈炎 1815 例, 宫颈湿疣 6 例, 宫颈癌及宫颈癌前病变 110 例(宫颈癌 40 例)。宫颈癌患者年龄在 24~75 岁。阴道镜检查 and 宫颈活检术适用于已婚或有性生活的妇女, 特别是宫颈糜烂久治不愈、接触性出血和细胞学检查异常的患者, 对某些外观光滑或轻度糜烂的子宫颈也能发现常规方法不易发现的早期隐患 [3]。

阴道镜检查 and 宫颈活检术操作简便, 患者无痛苦、无交叉感染, 可重复检查。目前已成为妇科防癌检查的常用技术

在我国, 宫颈癌发病率以每年 2%~3% 的速度增长, 且趋向于年轻化, 由于宫颈上皮内瘤变 (CIN) 及早期宫颈癌没有特异性临床症状和体征, 80% 的患者确诊时已经是浸润型宫颈癌, 对女性生殖健康构成了严重的威胁, 因此尽早对 CIN 及早期宫颈癌进行诊断是治疗宫颈癌的关键 [1]。电子阴道镜是应用放大镜技术, 观察外阴、阴道和宫颈的形态学变化的一种检查方法 [2]。在对宫颈疾病诊断方面, 改变了传统的固定点活检的方式, 采用对镜下异常部位进行定位活检, 提高了宫颈癌及癌前病变检出率。本文分析总结了 1931 例经电子阴道镜活检术的护理配合要点及注意事项, 并制定了相应的护理程序, 取得了较满意的效果。现总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料选择 2004 年 8 月~2005 年 10 月在我院妇产科门诊就诊的患者, 行电子阴道镜下宫颈活检术共 1931 例, 年龄 19~75 岁。

1.2 方法采用 AD-2000Y 型数码电子阴道镜, 患者取膀胱截石位, 窥阴器充分暴露宫颈, 拭去阴道和宫颈分泌物, 调整阴道镜焦距至显示器上的图像清晰, 循序观察阴道、宫颈的转化区、上皮和血管, 并分别观察宫颈经 3% 冰醋酸、绿色滤光及 2% 碘溶液处理后的变化, 对可疑病变部位在镜下定位活检, 并送病理检查。

2 护理

2.1 术前准备

2.1.1 患者准备向患者宣教阴道镜检查的有关知识，在检查前 2~3 天禁性生活、不做妇科检查；急性宫颈炎及阴道炎先进行适当治疗；如需要取活检应于月经干净后 2~14 天进行。

2.1.2 物品准备检查室内准备 3%冰醋酸、2%碘溶液和 10%甲醇，无菌活检钳，无菌储槽。另准备一次性窥阴器、一次性无菌检查垫、无菌手套和活检标本瓶等。

2.1.3 心理准备大多数患者对所患疾病缺乏了解，对阴道镜检查和宫颈活检术存在紧张心理害怕疼痛，对宫颈癌更是万分恐惧，通过护患沟通掌握患者的心理状况，针对性地做好解释工作，使患者明白阴道镜检查的重要性和必要性，消除恐惧心理，使患者积极配合检查。此外，对患者强调早期宫颈癌的诊断和治疗的必要性和可行性，增加患者对宫颈癌的主动防治意识。

2.2 术中护理协助患者取膀胱截石位，臀下垫一次性无菌治疗巾，保持无菌，避免感染，保护检查床不被分泌物和血液所污染。确保手术人员的无菌操作，术中限制参观人数，减少人员流动，保持环境安静。因宫颈血管丰富，操作不当或无菌操作不严格容易引起大出血和感染，护理人员要随时密切观察出血量和生命体征的变化，确保手术顺利进行。手术完毕，宫颈填塞带尾大棉球压迫止血，取出窥阴器，嘱患者 24h 自行取出。对出血较多的患者可在创面加用施必止胶囊或明胶止血海绵。嘱患者来院观察出血情况。将手术中取出的标本用 10% 甲醇固定并写清姓名及取材部位，送病理科检查。

2.3 术后护理向患者及家属详细交待宫颈活检术后的注意事项，并将内容打印成宣传资料附于病历上，标明联系电话。告知患者如有特殊不适可电话咨询或来院复诊；嘱患者适当休息，避免剧烈活动，同时要保持外阴清洁，术后 2 周内禁止性生活和坐浴；嘱患者注意观察有无异常阴道出血情况，如出血多于月经量、色鲜红，及时就医；酌情使用抗生素，防止术后感染。