

剖宫产全程护理指南

术前准备、术中配合与术后科学恢复

剖宫产是临床常见的产科手术，也是解决难产、胎儿窘迫、高危妊娠的重要方式，为无数母婴安全保驾护航。不少准妈妈对剖宫产仍充满焦虑：术前要准备什么？术中如何配合？术后怎样恢复更快？事实上，规范的术前准备、良好的术中配合和科学的术后护理，不仅能降低手术风险，还能减少并发症、促进身体恢复。下面结合临床护理流程，为准妈妈介绍剖宫产全过程的护理要点。

一、术前准备：

为手术安全打好基础

术前准备是保障母婴安全的第一步。

首先要做好心理调适。很多孕妈术前会紧张、焦虑，而过度紧张可能导致血压、心率波动，影响手术状态。术前医护人员会介绍手术流程和注意事项，孕妈应保持平稳心态，保证充足睡眠，以良好的身体状态迎接手术。

饮食管理同样重要。择期剖宫产一般要求术前6小时禁食、2小时禁水，避免麻醉后胃内容物反流误吸。术前1至2天宜选择清淡、易消化饮食，少吃油腻及易产气食物，以减少术后腹胀。

此外，还需完成血常规、



凝血功能、心电图、胎心监护、B超等术前检查，医护人员会进行腹部及会阴部皮肤清洁、备皮，并提醒摘除首饰、美甲、假牙等物品，更换手术服，为手术创造安全条件。

二、术中配合：

放松心态积极配合

剖宫产通常采用椎管内麻醉，麻醉后孕妈意识清醒。进行麻醉时，应按要求侧卧屈膝、弓起腰背，保持身体放松，避免随意移动，以保证穿刺顺利完成。出现轻微酸胀感属于正常现象，无需过度紧张。

手术过程中如有任何不适，应及时告知医护人员。保持平稳呼吸、积极配合操作，有助于手术顺利完成。

三、术后护理：

促进恢复，预防并发症

术后护理直接关系恢复速

度。根据麻醉方式不同，术后需按医嘱采取相应体位。若无恶心、呕吐，一般术后2小时可适量饮水。医护人员会定时按压子宫、观察阴道出血情况，有助于快速排出宫腔积血、预防产后大出血，孕妈及家属应积极配合。

活动护理十分关键。术后6小时可逐渐翻身、侧卧，并进行踝泵运动，促进血液循环；24小时左右拔除尿管后，应尽早下床缓慢活动。很多产妇担心疼痛而长期卧床，其实久卧反而容易导致下肢静脉血栓、腹胀、便秘及恶露排出不畅。适当活动有助于促进肠道蠕动、加快排气、预防血栓和促进子宫恢复，活动时注意动作轻柔，避免弯腰负重即可。同时，还应重点关注产后出血、切口感染、下肢静脉血栓及腹胀等常见并发症，如出现异常出血、发热、伤口红肿渗液或下肢明显肿痛，应及时告知医护人员。

总之，剖宫产虽然属于常见手术，但仍需要规范的术前准备、术中配合和术后护理。准妈妈不必被网络上负面信息所影响，只要保持良好心态，积极配合医护人员，做好全过程护理，大多数都能顺利度过围手术期，平安迎接新生命，也为产后恢复打下良好基础。

湘乡市妇女儿童医院 贺叶

早孕试纸两道杠不一定是宫内孕 超声检查排除宫外孕很关键

对于许多期待新生命降临的家庭来说，早孕试纸出现两条红线意味着怀孕的喜悦。然而，这并不代表一定是宫内妊娠。早孕试纸只能提示已经怀孕，却无法判断受精卵着床的位置。若未及时发现宫外孕，可能危及女性健康甚至生命。因此，早孕试纸阳性后，应尽快进行超声检查，明确妊娠部位。

1.早孕试纸为何不能排除宫外孕？

早孕试纸通过检测尿液中的人绒毛膜促性腺激素(hCG)判断是否怀孕。受精卵着床后，无论是宫内孕还是宫外孕，胚胎都会分泌hCG，因此试纸只能判断“是否怀孕”，不能判断“怀在哪里”。

此外，葡萄胎、部分卵巢肿瘤等疾病也可能导致hCG升高，出现假阳性。因此，仅凭早孕试纸结果判断妊娠情况存在一定局限，还需进一步检查。

2.宫外孕有哪些危险信号？

宫外孕又称异位妊娠，是指受精卵着床于子宫腔外，最

常见于输卵管。随着胚胎发育，可导致输卵管破裂，引起腹腔大出血，严重的时候会引起休克，甚至对生命造成威胁。

宫外孕于早期可能没有特定的症状，或仅表现出轻微的腹部疼痛、少量阴道流血，这些情况易被错认为是先兆流产或一般的月经异常，部分女性几乎没有任何察觉，直到发生破裂出现剧烈腹痛、肩部放射痛、头晕甚至晕厥才紧急就医。因此，怀孕后应该警惕这些异常信号，不要因症状轻微而忽视检查。

3.超声检查是排除宫外孕的重要手段

目前，超声检查是诊断宫外孕最直接、最可靠的方法。通过阴道超声或腹部超声，医生可判断子宫内是否存在孕囊、卵黄囊或胎心。

一般停经5~6周可看到宫内孕囊；如果宫腔内未见孕囊，而附件区发现异常包块，则需高度怀疑宫外孕。同时，超声还能观察盆腔是否有积液，帮助判断是否存在输卵管破裂出血。

需要注意的是，一次超声未见孕囊，并不一定就是宫外孕，

也可能是孕周较小。此时通常需要结合血hCG动态变化，并按医嘱复查超声，才能作出准确判断。

4.确诊宫外孕后如何治疗？

宫外孕的治疗需根据病情决定。对于早期、未破裂、包块较小的患者，可采用甲氨蝶呤进行药物保守治疗；若已出现明显腹痛、腹腔出血或输卵管破裂，则应及时手术，避免危及生命。

宫外孕治疗后，部分女性生育能力可能受到影响，再次发生宫外孕的风险也会增加。因此，应按时随访，并在再次备孕前进行相关检查，降低复发风险。

结语

早孕试纸两道杠意味着怀孕，却不能证明一定是宫内孕。宫外孕最大的危险在于隐匿性强、进展快，一旦延误诊治，后果严重。建议女性发现早孕试纸阳性后，尽早到正规医疗机构进行超声检查，明确妊娠部位，必要时结合血hCG动态监测，在医生指导下及时诊治，才能更好地保障自身和胎儿的安全。

新田县妇幼保健计划生育服务中心 蒋玲芳

宫腔镜下的“精装修”： 不伤内膜才是真功夫

宫腔镜属于侵入性微创诊疗手段，很多患者都会担忧手术会损伤子宫内膜，影响后续生育。

对此，临床主张宫腔镜下的“精装修”理念：在祛除病灶的同时，最大程度保护子宫内膜，不伤内膜才是真正的手术硬实力。

五大常见宫腔镜认知误区

误区一：宫腔镜易损伤内膜，降低受孕概率 宫腔镜是高清直视下的微创手术，可精准定位病灶、靶向操作，对子宫内膜的损伤远小于传统盲刮手术。即便是粘膜下肌瘤电切等复杂手术，只要术者规范操作、坚守保护内膜的原则，相比开腹、腹腔镜手术，能更好保留子宫与正常内膜组织，更适配有生育需求的患者。

误区二：宫腔镜只能在月经干净3~7天开展 依据妇科宫腔镜诊疗规范，手术时机并非固定不变，核心分为两种情况：一是早期卵泡期，此时内膜菲薄、术野清晰，是常规最佳手术时段；二是术前经药物预处理、符合手术指征的任意时段。临床可按需调整，比如排查卵巢、黄体功能，诊断宫内内膜增生，可在月经前1~2日甚至来潮前6小时操作；疑似子宫内膜癌变，可随时急诊检查。

误区三：宫腔粘连分粘术后无需复查，不会复发 宫腔粘连是不孕的常见诱因，术后复发率较高，暂无百分百防复发的手段。常规分粘术后1个月左右，需复查宫腔镜，评估宫腔形态、子宫内膜修复情况，必要时开展二次粘连分离手术。粘连严重、病情复杂的患者，还需多次复查，直至宫腔环境达到优质妊娠条件。

误区四：宫腔镜术后一定能成功受孕 不少不孕患者将宫腔镜当作“助孕神器”，实则不然。妊娠是复杂的生理过程，宫腔镜仅能排查和解决宫腔局部病变，无法干预输卵管、内分泌、免疫等其他影响受孕的因素，并非百分百助孕的诊疗手段。

误区五：宫腔镜术后需休养3~6个月才可备孕 术后备孕时间无统一标准，主要根据手术类型、病情轻重及内膜恢复情况判定。子宫内膜修复能力极强，单纯宫腔镜检查，术后一次正常月经后即可备孕；常规治疗性手术，建议休养1~3个月；创伤较大的复杂手术，需休养3~6个月，少数重症患者需休养6个月至1年。

科学解读：宫腔镜“精装修”的诊疗优势

若将子宫比作孕育生命的“大棚”，子宫内膜便是孕育胚胎的“土壤”，受精卵则是种子，只有土壤健康肥沃，种子才能顺利着床发育。宫腔息肉、粘连、子宫纵隔、内膜残留、内膜增生等病变，会直接破坏内膜环境，引发不孕、反复流产等问题。

传统宫腔治疗多采用大面积刮除、电切灼烧的“粗暴翻新”方式，虽能清除病灶，却极易损伤内膜基底层，破坏土壤根基，影响后续内膜修复与生育能力。

而宫腔镜“精装修”理念，主打精细化、微创化、保护性诊疗。借助高清内镜视野，医生可清晰区分病变组织与正常内膜，精准靶向清除病灶、修复宫腔缺损，最大程度保留健康子宫内膜，从根源减少手术性损伤。

子宫内膜是女性生育的核心宝贵组织，不伤内膜的精细化操作，才是宫腔镜诊疗的核心价值。坚守“精装修”诊疗原则，精准治病、用心护宫，才能全方位守护女性生殖健康与生育能力。

湖南省沅陵县人民医院 胡春明