

普通医药院校创新型系列教材

妇产科护理学

Nursing of
Obstetrics and Gynecology

· 胡 艺 主 编



科学出版社

普通医药院校创新型系列教材

妇产科护理学

胡 艺 主编

科学出版社

北 京

内 容 简 介

为适应新一轮成人教育实用性人才培养的发展需要,本教材坚持“本科水平、成教特色、重在实用、便于自学”为总体编写原则,突出“以人为中心”的宗旨,引导读者在临床护理中运用护理程序的科学方法管理患者。

本教材共 22 章,根据妇产科学的基础理论和技能要求,按妇产科基础知识与理论、正常妊娠及分娩妇女的护理、异常妊娠及分娩妇女的护理、妇科疾病患者的护理、计划生育妇女的护理、妇产科常用护理技术、妇产科诊疗及手术患者的护理顺序编排。在编写体例上从病因及发病机制、临床表现、处理原则、护理评估、常见的护理诊断/问题、预期目标、护理措施、结果评价、知识拓展、案例分析等方面对妇产科护理进行了系统的介绍。

本教材可供高等医药院校护理学专业本、专科学生,在职临床护理人员,成人高考学员,以及从事各层次护理专业教学、护理管理工作参考、学习使用。

图书在版编目(CIP)数据

妇产科护理学 / 胡艺主编. —北京: 科学出版社,
2015. 8

普通医药院校创新型系列教材
ISBN 978-7-03-045331-0

I. ①妇… II. ①胡… III. ①妇产科学—护理学—医
学院校—教材 IV. ①R473.71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 186578 号

责任编辑: 潘志坚 闵捷
责任印制: 谭宏宇 / 封面设计: 殷靓

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号
邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

南京展望文化发展有限公司排版

上海叶大印务发展有限公司印刷

科学出版社出版 各地新华书店经销

*

2015 年 8 月第 一 版 开本: 889×1194 1/16

2015 年 8 月第一次印刷 印张: 9 3/4

字数: 292 000

定价: 32.00 元

普通医药院校创新型系列教材

专家指导委员会

主任委员：阮长耿(中国工程院院士)

副主任委员：史宏灿 鞠永熙

委员：(按姓氏笔画排序)

王 炜	王 艳	王加凤	王建军	王静成
孔 祥	史宏灿	刘永兵	刘歆农	许爱华
严 华	李国利	李湘鸣	杨维平	沈维千
张 育	张振刚	张培建	郁多男	季明春
周晓霞	郑 英	胡 艺	顾 晓	高利增
黄 谦	龚卫娟	梁景岩	葛晓群	鞠永熙

普通医药院校创新型系列教材

《妇产科护理学》编辑委员会

主 编：胡 艺

副主编：杨 琴 刘晓红

编 委：（按姓氏笔画排序）

王桂琴 刘晓红 李 霖 杨 芳 杨 琴

吴巧莲 吴艳秀 何 慧 胡 艺

总 序

高等教育改革的关键是提高教育质量,医学教育尤其如此。医药卫生体制改革是一项重大的民生工程,对医学人才培养的结构、质量也提出了更加迫切的要求;同时世界医学也正在发生深刻变化,医学的社会性、公平性、整合性,健康需求的广泛性、医学的国际化都在加速发展,医学发展新趋势对医学教育提出了新挑战。要解决这些问题,关键要改革创新,要通过综合改革,提高质量,提高水平,满足医药卫生事业和人民群众的健康需求。

2014年6月,国家教育部等六部门出台“关于医教协同,深化临床医学人才培养改革的意见”,意见指出:到2020年,基本建成院校教育、毕业后教育、继续教育三阶段有机衔接的具有中国特色的标准化、规范化临床医学人才培养体系。院校教育质量显著提高,毕业后教育得到普及,继续教育实现全覆盖。

继续医学教育与全日制本科教育相比,具有其自身的规律与特点。继续医学教育在课程设置、教学内容、教学时数、授课方式上都有相应变化,体现了成人教育的成人性、自主性和实践性。扬州大学医学院基于自身学科优势和办学经验,根据国家医学本科专业培养要求,以“优化资源、重视素质、强调创新”为理念,坚持“本科水平、成人特色、重在实用、便于自学”的原则,精心策划和编写了这套教材,体现了科学性、实用性和启发性。使用对象主要是继续医学教育、医药类本科专业学生等,对基层医务工作者、各类专业培训也有适用性。同时也可作为专业教师的参考用书。

全套教材涉及基础医学、临床医学、护理学、预防医学等相关核心课程,内容丰富翔实、信息量大;理论联系实际、实用性强;语言简洁练达、图文并茂。相信这套教材的出版,必将对临床医学、护理学等专业教育质量的不断提升起到重要的推动作用。



阮长耿

中国工程院院士

2015年4月

前 言

为了更好地促进护理学科的发展,培养出实用型、技术型的护理人才,使之更好地适应新时代医学模式和护理模式的转变,由扬州大学医学院组织编写了本教材。本教材编者是来自扬州大学第二临床医学院(扬州市第一人民医院)临床一线、富有多年临床护理实践经验的护理管理者和护理骨干,她们具备丰富的教学经验,了解本专业护理发展的前沿和趋势,具有较高的学术造诣。

根据新一轮实用型人才培养发展的需要,全面提升护理人员的临床实践能力,本教材坚持“本科水平、成教特色、重在实用、便于自学”的总体编写原则,构建符合临床护理工作要求,科学合理的知识体系,使读者的知识结构达到“基础性知识内化、进展性知识强化、拓展性知识网络化”的水平。

本教材共 22 章,根据妇产科学的基础理论和技能要求,按妇产科基础知识与理论、正常妊娠及分娩妇女的护理、异常妊娠及分娩妇女的护理、妇科疾病患者的护理、计划生育妇女的护理、妇产科常用护理技术、妇产科诊疗及手术患者的护理顺序编排。在编写体例上从病因与发病机制概述、临床表现、处理原则、护理评估、常见的护理诊断/问题、预期目标、护理措施、结果评价、知识拓展、案例分析等方面对妇产科护理进行了系统的介绍。本教材每章前设有“学习要点”,帮助读者从“掌握、熟悉、了解”三个层面对整张内容有所了解。此外,每章附有“知识拓展”、“案例分析”、“小结”、“思考题”,帮助读者归纳总结、复习巩固已学知识,培养其评判性思维。本教材最后增加“推荐补充阅读书目及网站”,以供读者自学并适当拓宽知识面。

就组织管理而言扬州大学医学院各级领导都很重视本教材的出版工作,多次就编写的形式、内容等组织相关专家讨论、论证。本教材由扬州大学出版基金资助。

在教材编写过程中,全体参编人员付出了辛勤的劳动,由于时间紧迫与编写水平受限,肯定存在不少不足之处,恳切希望得到护理同道们及有关专家同仁的批评指正,使之在使用过程中不断修改充实和日臻完善。

主 编

2015 年 4 月 7 日

目 录

总序
前言

第一章 绪 论 1

- | | | | |
|-----------------|---|-----------------------|---|
| 第一节 妇产科护理学发展简史 | 1 | 第三节 妇产科护理学的内容、学习方法和目的 | 3 |
| 第二节 当代妇产科护理发展趋势 | 2 | | |

第二章 女性生殖系统解剖及生理 4

- | | | | |
|--------------|---|--------------------|---|
| 第一节 女性生殖系统解剖 | 4 | 第二节 女性生殖系统生理 | 7 |
| 一、骨盆 | 4 | 一、女性一生各阶段的生理特点 | 7 |
| 二、外生殖器 | 5 | 二、月经及其临床表现 | 7 |
| 三、内生殖器 | 5 | 三、卵巢功能及其周期性变化 | 7 |
| 四、骨盆底 | 6 | 四、子宫内膜及其他生殖器的周期性变化 | 8 |
| 五、血管、淋巴及神经 | 6 | 五、月经周期的调节 | 9 |
| 六、邻近器官 | 6 | | |

第三章 妇产科护理病历 11

- | | | | |
|----------|----|----------------|----|
| 第一节 护理评估 | 11 | 三、实验室检查与其他辅助检查 | 13 |
| 一、健康史采集 | 11 | 第二节 护理记录 | 13 |
| 二、身心状况评估 | 12 | | |

第四章 妇女保健 15

- | | | | |
|------------|----|----------|----|
| 第一节 概述 | 15 | 三、生育期保健 | 16 |
| 一、妇女保健工作范围 | 15 | 四、围生期保健 | 16 |
| 第二节 妇女各期保健 | 15 | 五、围绝经期保健 | 17 |
| 一、青春期保健 | 15 | 六、老年期保健 | 17 |
| 二、围婚期保健 | 16 | | |

第五章 妊娠期妇女的护理 19

第一节 妊娠生理	19	二、中晚期妊娠诊断	23
一、受精与着床	19	三、胎产式、胎先露、胎方位	23
二、胎儿附属物的形成与功能	19	第四节 妊娠期管理	23
三、胚胎及胎儿发育特点	19	第五节 分娩的准备	25
第二节 妊娠期母体变化	20	一、先兆临产	25
一、生理变化	20	二、分娩的物品准备	25
二、心理-社会调适	22	三、产前运动	25
第三节 妊娠诊断	22	四、减轻分娩不适的方法	25
一、早期妊娠诊断	22		

第六章 分娩期产妇的护理 27

第一节 影响分娩的因素	27	一、概述	29
一、产力	27	二、第一产程产妇的护理	29
二、产道	27	三、第二产程产妇的护理	29
三、胎儿	28	四、第三产程产妇的护理	30
四、精神心理因素	28	第三节 分娩期焦虑及疼痛的护理	30
第二节 正常分娩产妇的护理	29		

第七章 正常产褥期管理 33

第一节 正常产褥	33	第三节 正常新生儿的护理	35
第二节 产褥期妇女的护理	33		

第八章 高危妊娠管理 39

第一节 高危妊娠妇女的监护管理	39	一、胎儿窘迫	41
第二节 高危妊娠的处理原则及护理	40	二、新生儿窒息	42
第三节 胎儿窘迫及新生儿窒息的护理	41		

第九章 妊娠期并发症妇女的护理 45

第一节 妊娠剧吐	45	第七节 胎盘早期剥离	53
第二节 流产	46	第八节 羊水量异常	55
第三节 早产	47	一、羊水过多	55
第四节 异位妊娠	48	二、羊水过少	56
第五节 妊娠期高血压疾病	49	第九节 胎膜早破	57
第六节 前置胎盘	52	第十节 双胞胎妊娠	58

第十章 妊娠合并症妇女的护理 61

第一节 妊娠合并心脏病	61	第三节 妊娠合并急性病毒性肝炎	65
第二节 妊娠合并糖尿病	63	第四节 妊娠合并缺铁性贫血	66

第十一章 异常分娩妇女的护理			68
第一节 第一产程异常护理	68	三、肩难产	71
第二节 第二产程异常护理	70	四、脐带脱垂	72
第三节 产程中其他异常分娩护理	71	五、臀先露	72
一、持续性枕后位	71	六、瘢痕子宫的阴道分娩	72
二、第三产程延长	71		
第十二章 分娩并发症妇女的护理			75
第一节 产后出血	75	第三节 羊水栓塞	77
第二节 子宫破裂	76		
第十三章 产褥期并发症妇女的护理			80
第一节 产褥感染	80	第三节 晚期产后出血	82
第二节 泌尿系统感染	81	第四节 产后抑郁症	83
第十四章 女性生殖系统炎症患者的护理			86
第一节 概述	86	三、萎缩性阴道炎	87
第二节 外阴炎症	86	第四节 子宫颈炎	88
一、非特异性外阴炎	86	第五节 盆腔炎性疾病	88
二、前庭大腺炎	86	第六节 性传播疾病	89
第三节 阴道炎症	87	一、淋病	89
一、滴虫性阴道炎	87	二、尖锐湿疣	89
二、外阴阴道假丝酵母菌病	87	三、梅毒	90
第十五章 生殖内分泌疾病患者的护理			92
第一节 功能失调性子宫出血	92	第四节 经前期综合征	95
第二节 闭经	94	第五节 绝经综合征	96
第三节 痛经	95		
第十六章 妊娠滋养细胞疾病患者的护理			99
第一节 葡萄胎	99	第三节 化疗患者的护理	102
第二节 妊娠滋养细胞肿瘤	101		
第十七章 腹部手术患者的护理			104
第一节 腹部手术患者的一般护理	104	第二节 子宫颈癌	105
一、手术前准备	104	第三节 子宫肌瘤	107
二、术后常见并发症及护理	105	第四节 子宫内膜癌	108
三、出院准备	105	第五节 卵巢肿瘤	110

第十八章 会阴部手术患者的护理 113

第一节 会阴部手术患者的一般护理	113	第四节 处女膜闭锁	116
一、术前准备	113	第五节 先天性无阴道	117
二、术后护理	113	第六节 尿瘘	118
第二节 外阴、阴道创伤	114	第七节 子宫脱垂	119
第三节 外阴癌	115		

第十九章 不孕症妇女的护理 122

第一节 不孕症	122	第二节 辅助生殖技术及护理	123
---------	-----	---------------	-----

第二十章 计划生育妇女的护理 126

第一节 计划生育妇女的一般护理	126	一、经腹输卵管结扎术	129
第二节 常用避孕方法及护理	127	二、经腹腔镜输卵管绝育术	129
一、工具避孕	127	第四节 避孕失败补救措施及护理	129
二、药物避孕	128	一、早期终止妊娠方法	129
三、其他避孕方法	128	二、中期终止妊娠方法	130
第三节 女性绝育方法及护理	129		

第二十一章 妇产科常用护理技术 132

第一节 会阴擦洗/冲洗	132	第四节 阴道或宫颈上药	134
第二节 阴道灌洗/冲洗	133	第五节 坐浴	134
第三节 会阴热湿敷	133		

第二十二章 妇产科诊疗及手术患者的护理 135

第一节 生殖道细胞学检查护理要点	135	第六节 产钳术护理要点	137
第二节 宫颈活体组织检查	135	第七节 剖宫产术护理要点	137
一、局部活组织检查护理要点	135	第八节 人工剥离胎盘术护理要点	137
二、诊断性宫颈锥切术护理要点	135	第九节 诊断性刮宫术护理要点	137
第三节 常用穿刺检查护理要点	135	第十节 妇产科内镜检查护理要点	138
一、经腹壁腹腔穿刺护理要点	135	一、阴道镜检查护理要点	138
二、经阴道后穹窿穿刺护理要点	136	二、宫腔镜检查护理要点	138
三、经腹壁羊膜腔内穿刺护理要点	136	三、腹腔镜检查护理要点	138
第四节 会阴切开术护理要点	136	第十一节 输卵管通畅检查护理要点	138
第五节 胎头吸引术护理要点	136		

推荐补充阅读书目及网站 140

主要参考文献 141

第一章 绪 论

学习要点

- **掌握:** 以家庭为中心的产科护理工作模式。
- **熟悉:** ① 妇产科护理学学习的内容;② 建立以家庭为中心产科护理的必要性。
- **了解:** 妇产科护理学发展简史。

第一节 妇产科护理学发展简史

妇产科护理学最早源于产科护理,自有人类以来,就有专人参与照顾妇女的生育过程。祖国医学发展历史悠久,中医在临床各科的护理方面尤其重视妇产科的护理。早在公元前 1300~公元前 1200 年夏商周期间,中医妇产科处于萌芽时期,甲骨文中记载有关于生育疾患和预测分娩事件的卜辞,所记载的 21 种疾病中就有“疾育”(妇产科病)。

在战国时期,医学巨著《黄帝内经》一书中《素问》篇里有对女子成长、发育、月经疾患、妊娠的诊断及相关疾病治疗的认识和解释。汉代张仲景所著的《金匱要略》设有妇人三篇,其中妊娠病篇阐述了妊娠各类病症的诊断、鉴别诊断及辨证论治;产后病篇论述了新产妇人“三病”;杂病篇记载了除胎产疾患以外的妇科病症,其中突出的一点就是创立了外阴冲洗和阴道纳药的方法,开创了妇科外治法的先河。晋代王叔和所著《脉经》第九卷记载了妇女“经、带、胎、产”诸病,提出特殊的月经表现和“离经脉”等观点。南齐褚澄在《褚氏遗书》中反对早婚早育,提倡节欲;北齐徐之才《逐月养胎法》叙述了胎儿逐月发育情况和孕妇各月饮食起居应当注意的问题和针灸禁忌。隋朝巢元方所著《诸病源候论》书中有八卷专论“损伤胞宫、冲任”是妇产科疾病的主要病机。在《妊娠欲去胎候》中有堕胎法等内容。唐代孙思邈著有《备急千金要方》,其中有三卷专论《妇人方》:上卷论妊娠和胎产,中卷论杂病,下卷论调经。其中《备急千金要方·妇人方上》指出“产妇临产时应保持产房安静,只需二三人一旁守护即可,切忌人多嘴杂而使产妇精神紧张,情志不安,容易因精力分散而造成难产。另在情志上,守护人员应及时给产妇作好调护,使其情志安定,无须着急害怕,不然亦会造成难产”。并著有《千金翼方》,他对“种子、恶阻、养胎、妊娠”等疾病的治疗,临产注意事项,产后护理及崩漏诸症皆有较详尽的分析和论述。书中还记有葱管导尿法,是当时护理操作技术的一大突破。唐朝昝殷所著《经效产宝》是我国现存最早的一部中医妇产科专著,产科与内科分立可以说从此时起。《经效产宝》就孕妇在妊娠期间的情志、房事、劳逸、胎教等问题,一一作了论述。并告诫助产人员接生时需细心谨慎护理,若马马虎虎轻率地将胞衣取出,随便地断损脐带,致使胞衣残留在胞宫内而引起出血不止,将会造成有伤性命的严重后果。宋朝嘉祐 5 年(公元 1060 年),产科已正式确立为独立学科,为当时规定的九科之一。随着中医学的发展,出现了大量妇产科专著。其中尤以宋代陈子明的《妇人大全良方》著名。《妇人大全良方》指出妊娠前 5 个月胎儿吸收母体营养不多,孕妇膳食与常人无大差异;后 5 月因胎儿发育加快,故孕妇的膳食宜调五味,食甘美,以刺激食欲,增加食量,但仍需有节,勿大饱,以免体重过增,使胎儿发育过快,而致难产。清代乾隆御纂的《医宗金鉴·妇科心法要诀》内容系统详尽,反映了我国当时中医妇产科学的飞跃发展。《医宗金鉴·妇科心法要诀》特写了一首诗提醒人们注意:“产室寒温要适时,严寒酷热总非宜,夏要清凉冬要暖,病者医人俱要知。”

西方医学史中被公认最早记述有医学、妇产科学及妇产科护理学发展的史书是古埃及 Ebers 古书。约在公元前 1500 年(距今约 3500 年前),古埃及 Ebers 古书中就有关于妇产科学的专论,它追述了公元

前 2200 年古埃及民间对缓解产科阵痛的处理、胎儿性别的判断及妊娠诊断方法,也有关于分娩、流产、月经以及一些妇科疾病的治疗方法的描述。至公元前 460 年,著名的“医学之父”希波克拉底创立了著名的“希氏医学”,在他的医学巨著中描述了古希腊的妇产科学及他反对堕胎的誓言,同时记录了他关于阴道检查和妇科疾病的治疗经验。公元 500 年印度外科学家 Susruta 首次报告了产褥感染,分析了感染原因,从此强调助产人员在接生前必须修剪指甲并洗净双手。1576 年, P. Franco 创立了三叶产前助产。1728~1813 年, C. White 首先提出产科无菌手术的概念和产褥感染的理论。至 19 世纪, J. Simpson (1811~1870) 通过自身实验, 创立了麻醉学, 使外科及妇产科学发展达到新的阶段。在 1600~1900 年的 300 年间, 妇产科及其护理学的发展与医学总体发展密不可分。

至近代, 妇女所选择的分娩场所也由家庭转为医院。随着分娩场所的变迁, 参与产科护理的人员结构和性质也在发生根本性变化。最初只有女性才能参与妇女生育过程的照顾, 这些人往往拥有较多的子女, 有着丰富的生育经历, 所具有的接生技术通常以学徒的学习方式从他人处获得。当分娩场所由家庭转到医院时, 即需要一批受过专业训练、具有特殊技能的护理人员参与产科的护理工作。第二次世界大战以前妇产科照顾的重点仅限于急诊、重症状态的护理, 以及预防妇产科传染病方面的工作。当时, 护士的角色有很大的局限性。世界卫生组织于 1978 年正式提出“2000 年人人享有卫生保健”的战略目标, 使护士角色功能进一步扩充。为适应社区发展过程中人们对生育及医疗照顾需求的改变, 妇产科护理也经历着“以疾病为中心的护理”向“以患者为中心的护理”变革。

第二节 当代妇产科护理发展趋势

为适应医学模式转变和社会发展过程人们对生育、健康及医疗保健需求的变化, 妇产科护理模式势必随现代护理学发展趋势做出相应调整。与其他科护理一样, 妇产科护理概念也从单纯的“护理疾病”发展为“保障人类健康”的护理; 护士的工作场所逐渐由医院扩大到家庭、地区和社会; 工作内容也从传统地、机械地、被动地执行医嘱, 完成分工的常规技术操作和对患者的躯体护理, 扩大到提供整体化护理。可以说, 开展“以家庭为中心的产科护理”(family centered maternity care) 是当代护理学中最具典型意义的整体化护理, 代表了妇产科护理的发展趋势。

“以家庭为中心的产科护理”被定义为: 确定并针对个案、家庭、新生儿在生理、心理、社会等方面的需要和调适, 向他们提供具有安全性和高质量的健康照顾, 尤其强调提供促进家庭成员间的凝聚力和维持身体安全的母婴照顾。

开展“以家庭为中心的产科护理”, 必要性如下:

(1) 对孕妇家庭而言, 有利于建立养育和亲密的家庭关系; 易于完成扮演称职父母的角色; 有助于产生积极的生育经验和满足感; 在产后最初几个月内父母及新生儿之间容易建立积极的相互依附关系(亲子关系); 有助于父母建立自信心。

(2) 对医护人员而言, 不仅能为护理对象提供连续性的健康照顾, 还可及时获得个案及家庭的反馈信息, 真实落实“以患者为中心”的服务宗旨; 同时, 能促进在职人员的继续教育活动, 并有效地发挥工作人员的在职教育作用; 便于促进工作人员间建立良好的协调关系; 减少并发症; 充分发挥护士独立性角色功能, 提高护理人员的工作成就感。

当前, 欧美一些国家提供了“以家庭为中心的产科护理”护理工作模式:

(1) 积极参与: 鼓励家庭成员, 如孕妇的公婆、父母、配偶, 甚至亲友积极参与孕妇的生育过程, 包括自然分娩、甚至剖宫产的全过程。

(2) 设立新颖的分娩环境: 为加强家庭成员对分娩过程的直接参与, 降低产妇与家庭成员的焦虑和恐惧, 减轻成员间的“分离性焦虑”, 建立了类似家庭环境的待产、分娩单位、设有单房间产科系统(single-room maternity system)、非固定式的分娩中心(freestanding birth center)等。

(3) 改变分娩医疗技术: 分娩时的一些医疗活动也日趋体现“以家庭为中心的产科护理”方式、依据具体情况作出弹性调整。例如, 结合具体情况对既往待产期间活动限制、分娩时的固定体位、分娩室的环境布置以及待产时例行的种种措施等均可按需求进行调整, 予以满足。同时, 强调产时父母及新生儿的早期接触和产后“母婴同室”(rooming-in)的护理方式。

(4) 提倡早期出院的计划:为减少产妇住院可能造成的家庭成员间“分离性焦虑”,在产妇及新生儿无异常的情况时,充分做好出院前指导,鼓励产妇尽早出院。当然,产妇早期出院前,护士应通过提供高质量的产科照顾和有效的健康教育,使产妇及其家庭具备以下条件:① 父母及责任护士间具有良好的相互信赖关系;② 产妇无异常情况;③ 父母对护理新生儿具有自信心;④ 家庭中具有良好的相互信赖关系。

目前,国内现代产科护理发展迅速,正逐渐符合世界产科护理的发展趋势,从国情出发已经着手于多种形式的改革和尝试。例如,开展“爱婴医院”、“温馨待产”以及有关开展纯母乳喂养活动中的“母婴同室”等形式,均属提供类似家庭环境的待产和分娩机构,是贯彻执行“以家庭为中心的产科护理”的具体表现。

妇科护理和产科护理具有共同的基础。犹如生育一样,妇科护理也存在对家庭成员、治疗环境进行护理干预和出院等相似的问题。因此,在回顾产科护理发展和展望未来的同时,也孕育着妇科护理学的发展和未来。

第三节 妇产科护理学的内容、学习方法和目的

妇产科护理学是一门诊断并处理女性对现存和潜在健康问题的反应,为妇女健康提供服务的科学,也是现代护理学的重要组成部分。

妇产科护理学的内容和妇产科护理的任务密不可分。妇产科护理学的研究对象包括生命各阶段不同健康状况的女性,以及相关的家庭成员和社会成员。学习妇产科护理学的目的在于学好理论和掌握技术,为护理对象提供缓解痛苦,促进康复的护理活动,帮助护理对象尽快获得生活自理能力;为健康女性提供自我保健知识、预防疾病并维持健康状态。因此,妇产科护理学内容包括孕产妇的护理、妇科疾病患者的护理、计划生育指导及妇女保健等内容。

学习妇产科护理学应遵循理论与时间相结合的原则,只有学好理论知识,再护理临床实践中结合病例多观察、多比较、多思考,并通过临床实证,生动形象展示所学理论知识,才能印证、领悟疾病发生、发展的过程。学习妇产科护理学不仅要学习和掌握本学科相关知识与技能,还必须树立良好的职业素质,方能达到帮助患者解决健康问题的目的,为生命各阶段不同健康状况的患者提供全方位的优质护理服务。

小 结

“以家庭为中心的产科护理”工作模式

- 鼓励家庭成员积极参与
- 设立新颖的分娩环境
- 改变分娩医疗技术
- 提倡早期出院的计划

【思考题】

- (1) 请结合我国国情,推测我国产科护理的发展前景。
- (2) 请结合自身岗位情况,谈一谈,为体现“以患者为中心的护理”变革,可为产妇提供哪些人文关怀措施?

(胡 艺 杨 琴)

第二章 女性生殖系统解剖及生理

学习要点

- **掌握：**① 骨盆的组成与分界；② 子宫内膜周期性变化特点。
- **熟悉：**① 女性内外生殖器官的解剖特点；② 月经周期的主要调节激素的变化。
- **了解：**① 月经的临床表现；② 女性生殖系统的邻近器官及其临床意义。

第一节 女性生殖系统解剖

一、骨 盆

骨盆是介于躯干和下肢之间的骨性连接,除了支持躯干重量外,女性骨盆更具有独特的支持和保护盆腔内脏器的功能,并形成胎儿阴道分娩必经的骨性通道。其大小、形状和分娩有密切关系。

1. 骨盆的组成 骨盆由4块骨骼相连构成:骶骨、尾骨位于后方,两块髋骨位于左右两侧。每块髋骨又由髌骨、坐骨及耻骨融合而成;骶骨由5~6块骶椎合成;尾骨由4~5块尾椎合成。骨与骨之间有

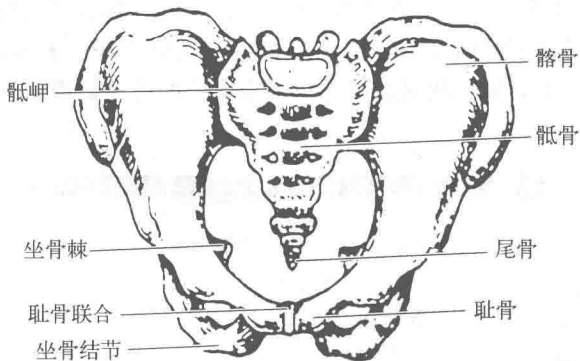


图 2-1 女性骨盆组成

耻骨联合、骶髌关节和骶尾关节。以上关节和耻骨联合周围均有韧带附着,以骶骨、尾骨与坐骨结节之间的骶结节韧带和骶骨、尾骨与坐骨棘之间的骶棘韧带较为重要。妊娠期受激素影响,韧带松弛,各关节活动度略增加,有利于胎儿娩出(图2-1)。

2. 骨盆的分界 以耻骨联合上缘、髌耻缘及骶岬上缘的连线为界,将骨盆分为上下两部分。上方为假骨盆又称大骨盆,下方为真骨盆又称小骨盆或骨产道。测量假骨盆某些径线可间接了解真骨盆的大小。真骨盆的标记有:① 骶骨岬:第1骶椎向前凸出形成骶岬,为骨盆内测量的重要

依据点;② 坐骨棘:坐骨后缘中点突出的部分,可经肛诊或阴道内诊触及,是分娩过程中衡量胎先露部下降程度的重要标志;③ 耻骨弓:耻骨两降支的前部相连构成耻骨弓,之间夹角正常为 $90^{\circ}\sim 100^{\circ}$ 。

3. 骨盆的平面 一般人为地将骨盆分为三个与分娩有关的假象平面:① 骨盆入口平面为真假平面的交界面,呈横椭圆形,前方为耻骨联合上缘,两侧为髌耻线,后方为骶岬;② 中骨盆平面最狭窄,呈前后径长的纵椭圆形,其前为耻骨联合下缘,两侧为坐骨棘,后为骶骨下端;③ 出口平面由两个不在同一平面的三角形组成,前三角形的顶端是耻骨联合下缘,两侧为耻骨联合降支,后三角形的顶端是骶尾关节,两侧为骶结节韧带,坐骨结节间径为两个三角形的共同底边。

4. 骨盆的类型 通常按 Callwell 与 Moloy 骨盆分类法,分为4种类型:① 女性型;② 扁平型;③ 类人猿型;④ 男性型。其中女性型骨盆宽,骨盆腔浅,结构薄且平滑,有利于胎儿的娩出,我国妇女中此型骨盆最常见。

二、外生殖器

女性外生殖器又称外阴,指女性生殖器官的外露部分,包括耻骨联合至会阴及两股内侧之间的组织(图 2-2)。

1. **阴阜** 为耻骨联合前面隆起的脂肪垫。青春期该部皮肤开始生长阴毛。

2. **大阴唇** 为邻近两股内侧一对隆起的皮肤皱襞。起自阴阜,止于会阴。

3. **小阴唇** 为位于大阴唇内侧的一对薄皱襞。

4. **阴蒂** 位于两侧小阴唇顶端的联合处,类似男性的阴茎海绵组织,有勃起性。分为三部分,前为阴蒂头,中为阴蒂体,后为两阴蒂脚。仅阴蒂头显露于外阴,富含神经末梢,为性反应器官。

5. **阴道前庭** 为两侧小阴唇之间所形成的菱形区。在此区域内有以下组织:前庭球、前庭大腺、尿道口、阴道口及处女膜。

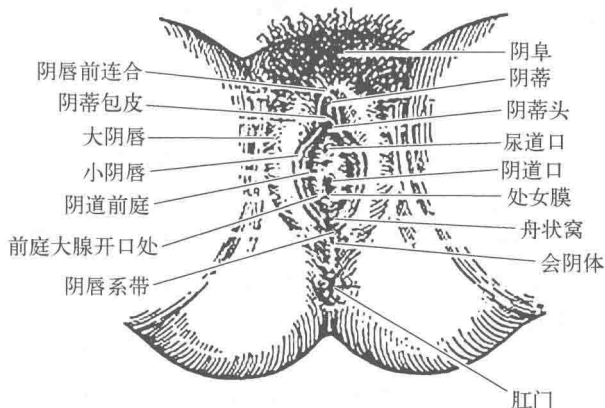


图 2-2 女性外生殖器

三、内生殖器

女性内生殖器包括阴道、子宫、输卵管及卵巢,后两者合称子宫附件。

1. **阴道** 阴道为性交器官、月经血排出及胎儿娩出的通道。环绕宫颈周围的阴道部分称为阴道穹隆,按其位置分为前、后、左、右等四部分,其中后穹隆最深,与直肠子宫陷凹相邻,后者是腹腔的最低部位,临床上可经此穿刺或引流,辅助诊断某些疾病或实施手术。阴道壁富有静脉丛,故局部受损伤后易出血或形成血肿。

2. **子宫** 子宫是产生月经和孕育胎儿的空腔器官,位于盆腔中央。前为膀胱,后为直肠,下接阴道,两侧连接输卵管。在膀胱空虚状态下,正常成人子宫一般呈轻度前倾前屈位。

子宫上部较宽称为子宫体,其上端隆突部分称为子宫底,宫底两侧为子宫角,与输卵管相通。子宫下部较窄呈圆柱状部分称为子宫颈。宫体与子宫颈之间形成最狭窄的部分称为子宫峡部,非妊娠期长约 1 cm,其上端因解剖上较狭窄,称为解剖学内口;其下端因黏膜组织在此处由子宫腔内膜转变为子宫颈黏膜,称为组织学内口。

子宫颈主要由结缔组织构成,亦含少量平滑肌纤维和弹力纤维。子宫颈内腔呈梭形,称为子宫颈管,其下端称为子宫颈外口。子宫颈管黏膜层内有许多腺体,分泌的碱性黏液受性激素影响发生周期性变化,可形成黏液栓阻塞子宫颈管,防止病原体的入侵。子宫颈外口柱状上皮与鳞状上皮交界处是子宫颈癌的好发部位。

子宫壁从内向外由 3 层组织构成,依次为子宫内膜、肌层和浆膜层。子宫内膜分为功能层和基底层两部分,基底层与子宫肌层紧贴,功能层从青春期开始受卵巢激素影响发生周期性变化。子宫肌层为子宫壁最厚的一层,由平滑肌束和弹力纤维组成,其内有血管穿行。子宫收缩时可以压迫贯穿肌纤维间质血管起到止血作用。子宫浆膜层最薄,覆盖于子宫底及子宫的前后面,与肌层紧贴。

子宫借助于 4 对韧带(即圆韧带、阔韧带、主韧带、宫骶韧带)和骨盆底肌、筋膜共同支托承载,以维持子宫的正常位置。

3. **输卵管** 输卵管为一对细长而弯曲的肌性管道,内侧与子宫角相连,外端游离,与卵巢相近,全长 8~14 cm,是精子与卵子结合受精的部位。根据输卵管形态由内向外可分为 4 部分:① 间质部:指与子宫角相连的部分,长约 1 cm,管腔狭窄。② 峡部:在间质部外侧,长 2~3 cm,直而细,管腔较

窄。③ 壶腹部：在峡部外侧，长 5~8 cm，管腔较宽大，为精子和卵子结合的主要场所。④ 伞部：为输卵管的末端，长度不一，长 1~1.5 cm，为游离端呈漏斗状，开口于腹腔，有许多指状突起，有“拾卵”作用。

输卵管壁由黏膜层、肌层和浆膜层等三层结构组成。

4. 卵巢 卵巢是女性体内产生与排出卵细胞、分泌性激素的性腺器官。其大小因个体及月经周期阶段的不同而不同，左右两侧卵巢的重量也不相同。

四、骨盆底

骨盆底由多层肌肉和筋膜组成，封闭骨盆出口。骨盆底由外向内有三层组织。

1. 外层 骨盆底外层即浅层筋膜与肌肉。

2. 中层 骨盆底中层即泌尿生殖膈。由上、下两层坚韧筋膜及一层薄肌肉组成。

3. 内层 骨盆底内层即盆膈。为骨盆底最内层，由肛提肌及其筋膜所组成，亦为尿道、阴道及直肠所贯通。

会阴是指阴道口与肛门之间的软组织，包括皮肤、肌肉及筋膜，也是骨盆底的一部分，由外向内逐渐变窄呈楔状，表面为皮肤及皮下脂肪，内层为会阴中心腱，又称会阴体。妊娠期会阴组织变软有利于分娩，分娩时要保护此区，可预防会阴裂伤。

五、血管、淋巴及神经

1. 血管 女性内、外生殖器官的血液供应主要来自卵巢动脉、子宫动脉、阴道动脉及阴部内动脉。各部分的静脉均与同名动脉伴行，但在数量上较动脉多，并在相应器官及其周围形成静脉丛，互相吻合，因此盆腔静脉感染容易蔓延。

2. 淋巴 女性生殖器官具有丰富的淋巴系统，均伴随相应的血管而行。女性生殖器官淋巴主要分为外生殖器与内生殖器淋巴两大组。当内、外生殖器发生感染或肿瘤时，常沿其各自回流的淋巴管传播，导致相应淋巴肿大。

3. 神经 支配外阴部的神经主要为阴部神经，由Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ骶神经分支组成，包括感觉神经和运动神经。内生殖器主要受交感神经与副交感神经所支配。但子宫平滑肌有自律活动，完全切除其神经后仍能产生有节律的收缩，并能完成分娩活动。临床上可见下半身截瘫的产妇仍能自然分娩。

六、邻近器官

女性生殖器官与盆腔其他器官不仅在解剖位置上相邻，而且血管、淋巴及神经也有密切联系。当某一器官有病变时，常累及其邻近器官。

1. 尿道 女性尿道长约 4 cm，短而直，又接近阴道，易发生泌尿系统感染。

2. 膀胱 膀胱位于耻骨联合与子宫之间，为一囊状肌性器官，其大小、形状可因充盈状态及邻近器官的情况而变化。膀胱充盈时可凸向骨盆腔甚至腹腔，会妨碍妇科检查，或手术易误伤，故妇科检查及手术前须排空膀胱。

3. 输尿管 输尿管为一对细长的肌性圆索状管道，长约 30 cm，粗细不一。在子宫切除结扎子宫动脉时，有损伤输尿管的危险。

4. 直肠 直肠位于盆腔后部，上接乙状结肠，下续肛管，前为子宫及阴道，后为骶骨，全长 15~20 cm。妇科手术及分娩处理时均应注意避免损伤肛管及直肠。

5. 阑尾 阑尾上接盲肠，远端游离，长 7~9 cm，通常位于右髂窝内，其位置、长短、粗细变化颇大，有的下端可达右侧输卵管及卵巢部位。妊娠期阑尾位置可随妊娠月份增加而逐渐向上外方移位。因此，患阑尾炎的妇女可能会累及子宫附件。