



妇产科 急危重症 护理常规

FUCHANKE JIWEI ZHONGZHENG
HULI CHANGGUI

马安莉 孙菊玲◎主编



 甘肃科学技术出版社

妇产科 急危重症 护理常规

FUCHANKE JIWEI ZHONGZHENG
HULI CHANGGUI

马安利 孙菊玲◎主编



甘肃科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

妇产科急危重症护理常规 / 马安莉, 孙菊玲主编
-- 兰州 : 甘肃科学技术出版社, 2014. 7
ISBN 978-7-5424-2020-6

I. ①妇… II. ①马… ②孙… III. ①妇产科病-急性病-护理②妇产科病-险症-护理 IV. ①R473.71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 163180 号

出 版 人 吉西平
责任编辑 何晓东(0931-8773230)
封面设计 黄 伟
出版发行 甘肃科学技术出版社(兰州市读者大道 568 号 0931-8773237)
印 刷 兰州万易印务有限责任公司
开 本 880mm × 1230mm 1/32
印 张 5
插 页 1
字 数 130 千
版 次 2014 年 8 月第 1 版 2014 年 8 月第 1 次印刷
印 数 1~500
书 号 ISBN 978-7-5424-2020-6
定 价 16.00 元

编 委 会

主 编：马安莉 孙菊玲
副主编：晁 庆 赵文萍
编 委：郭艳荣 徐建华 李春梅

前 言

近年来,随着护理事业的不断发展,护士在临床护理工作中所扮演的角色越来越多样性,护理工作在临床中所承担的任务也越来越繁重。因此,在临床护理工作中,对护士的护理技术、操作能力、疾病观察能力、分析和解决问题能力以及沟通能力均提出了更高要求。

为适应妇产科临床护理专业的发展,提高妇产科护理人员对急危重症的护理水平,满足临床相关专业护理人员工作学习的需要,我们组织编写了《妇产科急危重症护理常规》一书。

《妇产科急危重症护理常规》一书由长期从事临床工作的护理专家从妇产科临床常见急危重症护理的实际出发,结合妇产科知识的更新、专科护理技术的发展,共编撰了十五章。各章节以妇产科临床急危重症、常见病为中心,以病情判断、救治关键、护理评估、护理诊断/问题、预期目标、护理措施和效果评价为主线,将妇产科急危重症护理理论与临床护理实践紧密结合,做到内容精简、语言流畅和重点突出,使本书更加贴近现代妇产科临床护理职业岗位的需求。

本书的编写参考和吸取了国内有关教材、论著和文献中的相关医学知识,具有很强的实用性和指导意义。由于本书涉及内容广泛,不足之处在所难免,恳切希望广大同道惠予指正,以备修订完善。

编 者



目 录

第一章 妇科急腹症 1

- 第一节 输卵管妊娠 1
- 第二节 急性盆腔炎 5
- 第三节 卵巢肿瘤蒂扭转、破裂 7
- 第四节 痛经 11
- 第五节 子宫积脓 13
- 第六节 处女膜闭锁 16

第二章 妇科出血性疾病 19

- 第一节 功能失调性子宫出血 19
- 第二节 子宫肌瘤 22
- 第三节 子宫颈癌 26
- 第四节 子宫内膜癌 30
- 第五节 滋养细胞肿瘤 34
- 第六节 子宫切除术后阴道残端出血 39

第三章 妇科急性炎症 43

- 第一节 急性非特异性外阴炎 43
- 第二节 阴道炎 44
- 第三节 前庭大腺炎 47
- 第四节 急性宫颈炎 48



第五节	急性子宫内膜炎	50
第六节	急性盆腔炎及盆腔脓肿	51
第四章	女性生殖器官损伤	55
第一节	外阴、阴道创伤	55
第二节	阴道异物	58
第三节	尿瘘	59
第五章	产科出血性疾病	63
第一节	流产	63
第二节	前置胎盘	66
第三节	胎盘早剥	69
第四节	产后出血	72
第六章	妊娠期特有的疾病	79
第一节	妊娠期高血压疾病	79
第二节	妊娠期肝内胆汁淤积症	85
第三节	妊娠剧吐	88
第七章	羊水量异常	91
第一节	羊水过多	91
第二节	羊水过少	93
第八章	早 产	97
第九章	胎膜早破	101



第十章	胎儿窘迫	105
第十一章	妊娠合并内科疾病	109
第一节	心脏病	109
第二节	急性病毒性肝炎	114
第三节	重度缺铁性贫血	118
第四节	妊娠合并急性肾盂肾炎	121
第十二章	产时并发症	125
第一节	羊水栓塞	125
第二节	子宫破裂	128
第十三章	产褥期感染	133
第十四章	紧急避孕	137
第十五章	妇产科急症常用操作及外阴、阴道手术 ...	139
第一节	后穹隆穿刺	139
第二节	腹腔穿刺	141
第三节	诊断性刮宫与分段诊断性刮宫	143
第四节	人工流产术	144
第五节	阴道镜检查	145
第六节	宫腔镜检查	147
第七节	腹腔镜检查	148
参考文献		151



第一章 妇科急腹症

第一节 输卵管妊娠

异位妊娠是指受精卵在子宫体腔以外着床发育，习称宫外孕。按着床部位不同分为输卵管妊娠、卵巢妊娠、腹腔妊娠、阔韧带妊娠、宫颈妊娠；宫外孕仅指子宫以外的妊娠，不包括宫颈妊娠。输卵管妊娠占异位妊娠95%左右。其中以壶腹部妊娠最多见，其次为狭部、伞部、间质部妊娠少见。

病情判断

(一)临床特点

1.症状

(1)停经：除间质部妊娠停经时间较长外，一般停经6~8周，在停经后发生腹痛、阴道出血等症状。但20%左右患者主诉并无停经史。

(2)腹痛：是就诊时最主要症状。腹痛是由输卵管膨大、破裂及血液刺激腹膜等多种因素引起。破裂时患者突感一侧下腹撕裂样疼痛，常伴恶心呕吐。若血液局限于病变区，表现为下腹局部疼痛；血液积聚在子宫直肠陷凹时，肛门有坠胀感；出血量过多，血液由盆腔流至腹腔，疼痛即由下腹向全腹扩散；血液刺激膈肌时，可引起肩胛放射性疼痛。

(3)阴道出血：多见于停经后有阴道出血，量少，滴柱状，色暗红，持续性或间歇性。胚胎死亡后，常有不规则阴道出血，色深褐，量



少,一般不超过月经量,但淋漓不净。偶见大量阴道出血,部分患者可在出血中见有小片膜样物,个别患者可见子宫蜕膜管型。

(4) 晕厥与休克:由于腹腔内急性出血,可引起血容量减少及剧烈腹痛,轻者常有晕厥,重者出现休克,其严重程度与腹腔内出血速度和出血量成正比。

2. 体征

腹部检查下腹部压痛及反跳痛明显,出血较多时叩诊有移动性浊音,病人呈贫血貌。

(二) 急诊检查

1. 实验室检查 血常规、出凝血时间等。

2. 阴道后穹隆穿刺 若抽出暗红色不凝固血液,说明有血腹症存在。

3. 腹部B超 宫腔内空虚,宫旁见低回声区,其内探及胚芽及原始心血管搏动。

4. 血 β -HCG 升高,但较宫内妊娠水平低;血 β -HCG定量测定,对保守治疗的选择及疗效评价具有重要意义。

救治关键

应积极纠正休克的同时立即进行手术抢救。可选择腹腔镜手术。药物治疗,运用中西医结合的方法,进行保守治疗。

护理评估

(一) 健康史

应仔细询问有无停经史、停经时间长短。注意不要将不规则阴道流血误认为末次月经,或由于月经仅过期几天,而忽视为停经。对与发病相关的高危因素如不孕、放置宫内节育器、绝育术、输卵管复通术、盆腔炎等予以高度重视。

(二) 身心状况

输卵管妊娠未发生流产或破裂前,症状及体征不明显。当病人

.....



腹腔内出血较多时呈贫血貌,严重者可出现面色苍白,四肢湿冷,脉快、弱、细,血压下降等休克症状。休克时体温略低,腹腔内血液吸收时体温略升高,但不超过 38°C 。下腹有明显压痛、反跳痛,尤以患侧为重,肌紧张不明显,叩诊有移动性浊音。血凝后下腹可触及包块。由于输卵管妊娠破裂,腹腔内急性大量出血及剧烈腹痛,以及失去胎儿的现实都将使孕妇表现出哭泣、自责、无助、抑郁和恐惧等情绪反应。

护理诊断 / 问题

潜在并发症:出血性休克。

恐惧:与担心手术失败有关。

预期目标

- 1.病人休克症状得以及时发现并缓解。
- 2.病人能以正常心态接受此次妊娠失败的现实。

护理措施

(一)接受手术治疗病人的护理

1. 积极做好术前准备 护士在严密监测病人生命体征的同时,配合医师积极纠正病人休克症状,做好术前准备。对于出现休克的病人,护士应立即开放静脉,交叉配血,做好输血输液的准备,以便配合医师积极纠正休克、补充血容量,迅速做好术前准备。

2. 提供心理支持 护士于术前简明地向病人及家属讲解手术的必要性,保持周围环境安静、有序,减轻和消除病人的紧张、恐惧心理,赢得病人及家属的信任。术后,护士应帮助病人以正常的心态接受此次妊娠失败的现实,讲述异位妊娠的有关知识,增加和提高病人的自我保健意识。

(二)接受非手术治疗病人的护理

1. 严密观察病情 护士需密切观察病人的一般情况、生命体征,并重视病人的主诉,尤应注意阴道流血量与腹腔内出血量不成比



例,当阴道流血量不多时,不要误以为腹腔内出血量亦很少。如发生出血增多、腹痛加剧、肛门坠胀感明显等说明病人病情在发展,要教会病人识别,及时发现,给予相应处理。

2.加强化学药物治疗的护理 化疗分全身用药和局部用药。在用药期间,应用B超和 β -HCG进行严密监护,并注意病人的病情变化及药物毒副反应。常用药物有甲氨蝶呤,其治疗的机制是抑制滋养细胞增生、破坏绒毛,使胚胎组织坏死、脱落、吸收。不良反应较小,常表现为消化道反应,骨髓抑制以白细胞下降为主,有时可出现轻微肝功能异常,药物性皮炎、脱发等,大部分反应是可逆的。

3.指导病人休息与饮食 病人应卧床休息,避免腹部压力增大,从而减少异位妊娠破裂的机会。在病人卧床期间,护士需提供相应的生活护理。指导病人摄取富含铁蛋白的食物,如动物肝脏、鱼肉、豆类、绿叶蔬菜以及黑木耳等,以促进血红蛋白的增加,增强病人的抵抗力。

4.监测治疗效果 护士应协助正确留取血标本,以监测治疗效果。

(三)出院指导

输卵管妊娠的预后在于防止输卵管的损伤和感染,因此护士应做好妇女的健康指导工作,防止发生盆腔感染。教育病人保持良好的卫生习惯,若发生盆腔炎须立即彻底治疗,以免延误病情。另外,由于输卵管妊娠者中约有10%的再发生率和50%~60%的不孕率,护士需告诫病人,下次妊娠时要及时就医,并且不宜轻易终止妊娠。

效果评价

- 1.病人的休克症状得以及时发现并纠正。
- 2.病人消除了恐惧心理,愿意接受手术治疗。



第二节 急性盆腔炎

急性盆腔炎是指盆腔内子宫、输卵管、卵巢、盆腔结缔组织及盆腔腹膜的炎症,其中主要是输卵管炎症,常波及卵巢、子宫、盆腔结缔组织及盆腔腹膜。急性盆腔炎如治疗不及时,可出现盆腔脓肿,发展为慢性盆腔炎,严重影响妇女健康。

病情判断

(一)临床特点

1.诱因 产后、流产后或宫腔内手术操作后、经期卫生不良、经期性交以及感染性传播疾病,如不洁性生活史、早年性交、多个性伴侣、性交过频者、慢性盆腔炎急性发作、宫内节育器均可引起急性盆腔炎。

2.临床表现 发病时下腹痛伴发热,重者可有寒战、高热、头痛、食欲缺乏呈急性病容。若有腹膜炎,则出现消化系统症状,如恶心、呕吐、腹胀、腹泻等。妇科检查阴道可充血,并有大量脓性分泌物从宫颈口外流;穹窿有明显触痛,宫颈充血水肿举痛明显,宫体增大,有压痛,活动受限;附件区压痛,若有脓肿形成则可触及包块且压痛明显。

(二)急诊检查

1.实验室检查 血常规检查,外周血白细胞计数升高。

2.宫颈分泌物涂片 宫颈分泌物可见大量白细胞,宫腔排出液或穿刺液涂片、培养、药物敏感试验,淋球菌感染时,涂片可见革兰氏阴性双球菌。

3.B超检查 可见子宫及宫旁组织血流增强,如有盆腔脓肿时,可在宫旁见到“肠形”包块。



救治关键

尽早确诊,在急性期给予足量、足疗程、联合用药的抗生素治疗,避免由急性炎症转成慢性,必要时手术治疗。

护理要点

1.健康教育 作好经期、孕期及产褥期的卫生宣教;指导性生活卫生,减少性传播疾病,经期禁止性交。对沙眼衣原体感染的高危妇女进行筛查和治疗可减少盆腔炎性疾病发生率。若有下生殖道感染需及时接受正规治疗,防止发生盆腔炎性疾病。

2.对症护理 病情严重或经门诊治疗无效者应住院治疗,并提供相应的护理:①卧床休息,提倡半卧位,有利于脓液积聚于子宫直肠陷凹使炎症局限;②给予高热量、高蛋白、高维生素饮食,并遵医嘱纠正电解质紊乱和酸碱失衡;③高热时采用物理降温,若有腹胀应行胃肠减压;④减少不必要的盆腔检查以避免炎症扩散。

3.执行医嘱 根据病原体的特点及时选择高效足量的抗生素,通过静脉给药及早改善症状和体征,减少后遗症。经恰当的抗生素积极治疗,绝大多数盆腔炎性疾病病人能彻底治愈,使其建立信心,主动配合。护士应经常巡视病人,观察病人用药后的反应。

4.心理护理 关心病人的疾苦,耐心倾听病人的诉说,提供病人表达不适的机会,尽可能满足病人的需求,解除病人思想顾虑,增强对治疗的信心。和病人及其家属共同探讨适合于个人的治疗方案,取得家人的理解和帮助,减轻病人的心理压力。

5.防治后遗症 严格掌握手术指证、遵循无菌操作以及良好的围术期护理;及时诊断并进行积极治疗;注意性生活卫生,减少性传播疾病。如已留有后遗症可以通过中西医结合的方法进一步治疗。



第三节 卵巢肿瘤蒂扭转、破裂

卵巢肿瘤的蒂由骨盆漏斗韧带、卵巢固有韧带及输卵管组成。活动度好的卵巢肿瘤,当重心偏于一侧时,因体位变换或体内压力突然改变,蒂沿着同一方向扭转,出现卵巢肿物蒂扭转,可发生急性腹痛。

约3%的卵巢肿瘤会发生破裂,破裂有外伤性和自发性两种。外伤性破裂常因腹部重击、分娩、性生活、妇科检查及穿刺等引起,自发性破裂常因肿瘤过速生长所致,多数为肿瘤浸润性生长穿破囊壁溢入腹腔,刺激腹膜引起急性腹痛,恶性肿瘤破溃时,发生腹腔和盆腔脏器的种植和转移。

病情判断

(一)临床特点

既往有附件肿物病史的患者,在体位突然发生改变、孕中期或分娩后突然出现一侧下腹痛,轻度扭转腹痛较轻,可随体位改变而缓解。重症患者腹痛剧烈,常伴恶心、呕吐,甚至休克。妇科检查可扪及附件区肿物张力大,压痛,以瘤蒂部最明显。扭转不能回复时,瘤壁破裂,血液或囊液流入腹腔,继发感染。卵巢肿瘤破裂症状轻重取决于破裂口大小、流入腹腔囊液的性质和数量。较大囊肿或成熟畸胎瘤破裂后,常致剧烈腹痛、恶性呕吐、腹部压痛、反跳痛、肌紧张。也可出现内出血、腹膜炎、血压下降及不同程度的休克。

(二)急诊检查

1. 妇科检查 评估肿块的质地、大小、单侧和双侧、活动度,与子宫及周围组织的关系。

2. B超检查 可探及附件区肿物回声。能检测肿块部位、大小、形



态及性质,鉴别卵巢肿瘤、腹水和结核性包裹性积液。

3.细胞学检查 通过腹水做细胞学检查。

4.肿瘤标志物 CA-125、AFP、HCG、性激素。

5.放射学诊断 腹部平片、淋巴造影、CT检查。

救治关键

卵巢肿瘤蒂扭转、破裂一经确诊,应尽快手术治疗。

护理评估

(一)健康史

病人多无特殊症状,通常于妇科学普查中发现或剧烈腹痛而就医。注意收集与发病有关的高危因素,根据病人年龄、病程长短及局部体征初步判断是否为卵巢肿瘤、有无并发症,并对良恶性做出初步判断。

(二)身心状况

在定期追踪检查过程中应重视肿块生长速度、质地、伴随出现的腹胀、膀胱直肠等压迫症状,以及营养消耗、食欲下降等恶性肿瘤的临床特征,出现并发症时,将伴随相应的临床症状和体征。

卵巢肿瘤性质尚未确定期间,病人及其家属心情极为复杂。渴望尽早得到确切的诊断结果。当病人得知自己患有恶性肿瘤时会产生极大压力,需要护士协助应对这些压力。

护理诊断 / 问题

疼痛 与卵巢肿瘤扭转、破裂及压迫有关。

营养失调、低于机体需要量 与癌症、化疗药物的治疗反应等有关。

预感性悲哀 与切除子宫、卵巢有关。

焦虑 与发现盆腔包块有关。



预期目标

- 1.病人疼痛将减轻或消失。
- 2.病人将用积极的心态接受现实及治疗过程。
- 3.病人将能说出摄取足够营养维持机体需要的应对措施。
- 4.病人将能列举缓解焦虑程度的方法。

护理措施

- 1.提供支持,协助病人应对压力。

(1)为病人提供表达情感的机会和环境。经常巡视病房,多与病人交流,详细了解病人的疑虑和需求。

(2)评估病人焦虑的程度以及应对压力的技巧;耐心向病人讲解病情,解答病人的提问。介绍同种疾病康复的实例,分享感受,增强治愈信心。

(3)鼓励病人尽可能参与护理活动,接受病人无破坏性的应对压力方式,以维持其独立性和生活自控能力。

(4)鼓励家属参与照顾病人,尽可能提供单独相处的时间,增进家庭成员间互动作用。

- 2.协助病人接受各种检查和治疗。

(1)向病人及家属介绍手术经过、需要的各种检查,取得主动配合。

(2)协助医师完成各种诊断性检查,如为放腹水者备好腹腔穿刺用物,协助医师完成操作过程。在放腹水过程中,严密观察、记录病人的生命体征变化、腹水性质及出现的不良反应;一次放腹水3000mL左右,不宜过多,以免腹压骤降,发生虚脱,放腹水速度宜缓慢,后用腹带包扎腹部。发现不良反应及时报告医师。

(3)手术是卵巢肿瘤最主要的治疗方法,解除病人对手术的种种顾虑。按腹部手术病人的护理内容做好术前准备和术后护理,包括联系快速切片组织学检查事项,术前准备还应包括必要时扩大手