

临床常见疾病 健康教育手册

妇产科分册

总主编 | 丁炎明

主 编 | 吴婉华 张大双



人民卫生出版社

临床常见疾病 健康教育手册

妇产科分册

总主编 丁炎明

主 编 吴婉华 张大双

编 者 (以姓氏笔画为序)

丁炎明 王思齐 吴婉华

张 波 张大双 程海丹

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

临床常见疾病健康教育手册. 妇产科分册/吴婉华, 张大双主编.—北京:人民卫生出版社, 2017

ISBN 978-7-117-24862-4

I. ①临… II. ①吴…②张… III. ①妇产科病-常见病-诊疗 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 190593 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

临床常见疾病健康教育手册

妇产科分册

主 编: 吴婉华 张大双

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 5.5

字 数: 138 千字

版 次: 2017 年 9 月第 1 版 2017 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-24862-4/R · 24863

定 价: 22.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

前言

北京大学第一医院是一所具有百年历史的综合医院，妇产科作为全国重点学科，每年约有 12000~14000 位患者接受住院治疗。近 10 年来，随着护理模式的改变，妇产科护士将健康教育贯穿于疾病护理过程中，并在健康教育方面积累了丰富的经验。特编写此书，与同行分享。

护士在健康服务体系中不仅是一个照护者、治疗者，还是健康的维护者、教育者。护理健康教育主要是由护士针对患者或健康人群开展的具有护理特色的健康教育活动，是为实现整体护理、满足患者健康需求而赋予护士的重要职责。患者的自我护理及保健知识与疾病结局密切相关，虽然患者可通过网络、书籍等多种形式获得保健知识和信息，但是绝大多数患者仍认为专业医护人员的讲解及咨询最为可靠。

本健康教育手册的读者对象是具有一定妇产科专业知识的护理人员。本手册参考了本科及长学制妇产科学书籍，并结合妇产科护理发展，对妇产科常见疾病的健康教育内容进行了整理、归纳及凝练，以规范妇产科健康教育的内容，方便护士在临床进行健康教育工作。本手册内容包括：妊娠、分娩、产科常见合并症、并发症健康教育，妇科常见疾病及常见手术围术期健康教育，计划生育健康教育等内容。

本手册作者均为北京大学第一医院妇产科具有高学历的资深护士，他们具有较高的妇产科护理理论知识及丰富的临床工作经验。同时，本手册的编写获得了妇产科同行的鼎力支持，在此深表感谢。

在编写过程中，我们竭尽所能，力求内容的科学性、实用性和先进性。尽管如此，仍会有不妥之处，希望妇产科同道们提出宝贵意见，给予指正，以便我们今后改进。

吴婉华 张大双

2017 年 5 月

目 录

第一章 产科健康教育总论	1
第一节 自然分娩	1
第二节 剖宫产	14
第三节 母乳喂养	17
第二章 妊娠期并发症健康教育	23
第一节 流产	23
第二节 异位妊娠	27
第三节 早产	30
第四节 妊娠期高血压疾病	34
第五节 前置胎盘	38
第六节 胎盘早期剥离	40
第三章 妊娠合并症健康教育	43
第一节 妊娠合并心脏病	43
第二节 妊娠合并糖尿病	49
第四章 分娩期并发症健康教育	59
第一节 胎膜早破	59
第二节 产后出血	61
第三节 羊水栓塞	64
第五章 异常胎儿及新生儿健康教育	69

第一节 胎儿窘迫	69
第二节 新生儿产伤	71
第六章 妇科手术健康教育	75
第一节 妇科腹部手术	75
第二节 腹腔镜手术	81
第三节 外阴、阴道手术	82
第四节 宫腔镜手术	84
第七章 女性生殖系统炎症健康教育	87
第一节 非特异性外阴炎	87
第二节 前庭大腺炎	88
第三节 滴虫阴道炎	89
第四节 盆腔炎	92
第八章 女性生殖系统肿瘤健康教育	97
第一节 常用化疗药物用药指导	97
第二节 外阴癌	101
第三节 宫颈癌	104
第四节 子宫肌瘤	108
第五节 子宫内膜癌	112
第六节 卵巢肿瘤	116
第九章 妊娠滋养细胞疾病健康教育	121
第一节 葡萄胎	121
第二节 妊娠滋养细胞肿瘤	124
第十章 女性生殖内分泌疾病健康教育	131
第一节 功能失调性子宫出血	131

第二节	围绝经期综合征	134
第十一章	妇科其他疾病健康教育	137
第一节	子宫内膜异位症	137
第二节	子宫脱垂	141
第三节	压力性尿失禁	144
第十二章	不孕症与辅助生殖技术健康教育	149
第一节	不孕症	149
第二节	卵巢过度刺激综合征	152
第十三章	计划生育健康教育	157
第一节	避孕	157
第二节	人工流产术	161
第三节	中期引产术	163
第四节	女性绝育术	164
参考文献		167

第一章

产科健康教育总论

第一节 自然分娩

一、妊娠期

【概述】

妊娠 (pregnancy) 是胚胎和胎儿在母体发育成长的过程。成熟卵子受精是妊娠的开始, 胎儿及其附属物自母体排出是妊娠的终止。妊娠全过程平均约 40 周, 是一个非常复杂而又极其协调的生理过程。根据妊娠不同时期的特点, 临床上将妊娠分为三个时期: 妊娠 12 周末以前称为早期妊娠; 第 13~27 周称为中期妊娠; 第 28 周及其后称为晚期妊娠。

【临床表现】

1. 早期妊娠

(1) 早孕反应: 约半数左右的妇女, 在停经 6 周左右出现晨起恶心、呕吐、食欲减退、喜食酸物或偏食, 称早孕反应。一般于妊娠 12 周左右早孕反应自然消失。

(2) 尿频: 妊娠早期因增大的子宫压迫膀胱而引起尿频, 约 12 周左右增大的子宫进入腹腔, 尿频症状自然消失。

(3) 乳房: 妊娠 8 周起, 在雌、孕激素作用下, 乳房逐渐增大。孕妇自觉乳房轻度胀痛、乳头刺痛、乳房增大, 乳头

及周围乳晕着色。

2. 中、晚期妊娠

(1) 子宫增大：随着妊娠进展，子宫逐渐增大。

(2) 胎动：胎儿在子宫内冲击子宫壁的活动称为胎动。孕妇于妊娠 18~20 周时开始自觉有胎动，胎动每小时约 3~5 次。妊娠周数越多，胎动越活跃，但至妊娠末期胎动逐渐减少。腹壁薄且松弛的孕妇，经腹壁可见胎动。

(3) 胎心：妊娠 12 周，用多普勒听诊仪经孕妇腹壁能探测到胎心音，妊娠 18~20 周时用普通听诊仪经孕妇腹壁上能听到胎心音。胎心音如钟表的“嘀嗒”声，速度较快，每分钟 120~160 次。

【检查指导】

1. 实验室检查

(1) 目的：根据病史和体格检查结果，选取必要的项目，以及早发现妊娠异常，进行相应的处理，为分娩做准备。

(2) 注意事项

1) 择期剖宫产手术的患者将于手术前至少一天完成血、尿、便的标本采集。

2) 检查血生化项目抽血前需禁食水 6~8 小时，避免进食过于油腻、高蛋白饮食、24 小时严禁饮酒。

3) 一般采集静脉血标本，采集后，用棉签按压针眼处及上方，至少 3~5 分钟，进行止血。不要揉，以免造成皮下血肿。按压时间应充分。各人的凝血时间有差异，有的人需要稍长的时间方可凝血（如果有出血倾向患者如紫癜、血液病等要压迫 5~10 分钟直到无血液渗出）。

4) 尿常规标本采集时，取晨起第一次尿，排尿时，弃去前段尿，留取清洁中段尿。会阴部分泌物过多时，应先清洁后再收集检测。

5) 粪便常规标本采集时，应排便于清洁便器内，用捡便

匙选取中央部分置便标本盒内送检。

2. 心电图

(1) 目的：心电图是妊娠期常规检查项目之一，帮助诊断孕妇心脏是否正常，判断是否能够继续妊娠。

(2) 注意事项：①检查时需暴露手腕、脚腕和胸部，并保持皮肤清洁；②检查过程中应平静呼吸，尽量放松，避免因肢体紧张产生干扰。

3. 超声检查

(1) 目的：①妊娠 11~13⁺₆ 周筛查唐氏综合征的高危人群；②妊娠 18~24 周时筛查胎儿有无严重畸形；③观察胎儿生长发育状况、羊水量、胎位、胎盘位置、胎盘成熟度等。

(2) 注意事项：

1) 经腹部 B 超检查前需大量饮水，充盈膀胱，检查时取仰卧位；

2) 经阴道 B 超检查前需排空膀胱，检查时取截石位。

4. 葡萄糖耐量试验 (OGTT)

(1) 目的：筛查妊娠期糖尿病，改善不良妊娠结局。

(2) 注意事项

1) OGTT 前 3 天正常饮食，每日碳水化合物在 150~200g 以上，检查前需禁食 8~14 小时。

2) 取完空腹血后将 75g 葡萄糖溶于 200~300ml 水中，需在 5 分钟内服完。

3) 服糖后 1 小时、2 小时、3 小时准时取血。

5. 胎心电子监护

(1) 目的：能够连续观察和记录胎心率的动态变化；了解胎心与胎动及宫缩之间的关系；预测胎儿宫内储备能力。

(2) 注意事项：孕妇取半卧位或半坐卧位，暴露腹部；感觉胎动时及时按胎动按钮。

6. 四步触诊

(1) 目的：检查孕妇腹部肌肉紧张程度，了解胎儿大小，胎产式、胎先露、胎方位及胎先露是否衔接。

(2) 注意事项：排空膀胱，头高仰卧位，双腿略屈曲分开，使腹部放松。

【专科指导】

1. 环境 室内整洁、舒适、安全；温度 $24 \sim 26^{\circ}\text{C}$ ，相对湿度 $55\% \sim 60\%$ ；定时开窗通风，每日 2 次，每次 20 ~ 30 分钟。

2. 饮食 高蛋白、高维生素、高矿物质、适量脂肪及碳水化合物、低盐饮食，营养均衡，多吃水果、蔬菜，预防便秘。

3. 休息与活动 一般孕妇可坚持工作，28 周后适当减轻工作量。每日 8 小时睡眠，午休 1 ~ 2 小时。卧床时尽量左侧卧位，以增加胎盘血供。运动可促进血液循环，增进食欲和睡眠，因此要保证适量的运动，散步是最适宜的运动。避免长时间站立或重体力劳动。避免到人群拥挤的场所。

4. 清洁与舒适 养成良好的刷牙习惯，注意用软毛牙刷；孕妇排汗量大，要勤换内衣，勤淋浴；衣服应宽松、柔软、舒适，冷暖适宜；鞋子应轻便、舒适、防滑，避免穿高跟鞋，以防腰背疼及身体失去平衡。

5. 自我监护 孕妇每日自数胎动，早中晚各数 1 小时，3 次相加乘 4 为 12 小时胎动数。每小时胎动数应 ≥ 3 次，12 小时胎动数应 ≥ 30 次，若胎动较前明显减少，应及时就诊。

6. 药物使用 许多药物可通过胎盘进入胚胎内，影响胎儿发育，尤其是在妊娠最初 2 个月。孕妇合理用药原则是：能用一种药，避免联合用药；选用疗效肯定的药物，避免用尚未确定对胎儿有不良反应的药物；能用小剂量药物，避免大剂量药物；严格掌握用药剂量和持续时间，注意及时停药。若孕妇

病情需要,必须选用对胚胎、胎儿有害的致畸药物,应先终止妊娠,然后用药。

7. 性生活 妊娠前3个月及末3个月,均应避免性生活,以防流产、早产及感染。

8. 临产征兆 临近预产期的孕妇,如出现阴道血性分泌物或规律宫缩(间歇5~6分钟,持续30秒)则为临产,应尽快就医。

9. 异常情况 孕妇出现以下情况应立即就医:阴道突然大量液体流出、阴道出血、胎动计数明显减少、头痛、眼花、心悸或其他明显不适。阴道有出血者保留排出物及会阴垫便于计算出血量。

【用药指导】及【出院指导】

正常妊娠期无须用药及住院,若因妊娠合并症、并发症住院治疗,则用药指导及出院指导见相应章节。

(张波)

二、分娩期

【概述】

自然分娩是分娩方式的一种。妊娠满28周(196天)及以后的胎儿及其附属物,从临产开始至全部从母体排出的过程称分娩(delivery)。妊娠满28周至不满37足周(196~258天)期间分娩称早产(preterm delivery);妊娠满37周至不满42足周(259~293天)期间分娩称足月产(term delivery);妊娠满42周及其后(294天及294天以上)期间分娩称过期产(postterm delivery)。

分娩全过程是从规律宫缩开始至胎儿胎盘娩出为止,称分娩总产程(total stage of labor)。临床分三个产程:

第一产程为宫颈扩张期:从间歇5~6分钟的规律宫缩开始,到子宫颈口开全。初产妇约需11~12小时,经产妇约需

6~8小时。

第二产程为胎儿娩出期：从宫口开全到胎儿娩出。初产妇约需1~2小时；经产妇一般数分钟即可完成，但也有长达1小时者。

第三产程为胎盘娩出期：从胎儿娩出后到胎盘娩出，约需5~15分钟，不超过30分钟。

【临床表现】

1. 第一产程

(1) 宫缩规律：开始时子宫收缩力较弱，间歇5~6分钟，持续20~30秒。随着产程进展，间歇2~3分钟，持续50~60秒。宫口开全时持续可达1分钟，间歇仅1分钟或稍长。

(2) 宫口扩张：可分为潜伏期和活跃期，潜伏期扩张速度较慢，进入活跃期后扩张速度加快。

(3) 胎头下降：一般初产妇临产时胎头已入盆。随着产程进展，胎头逐渐下降。

(4) 胎膜破裂：简称破膜。宫缩时羊膜腔内压力增高，当压力增加到一定程度时，胎膜自然破裂。破膜多发生在宫口近开全时。

(5) 疼痛：疼痛是每个产妇都要经历的不舒适的体验之一。疼痛的原因与宫口扩张、胎头压迫盆底等有关。产妇心理状态影响对疼痛的感受。

2. 第二产程 宫口开全后，胎膜多已自然破裂。若仍未破裂，常影响胎头下降，应行人工破膜。破膜后，宫缩可暂时停止，产妇略感舒适，随后宫缩较前增强，每次持续1分钟或更长，间歇1~2分钟。当胎头下降压迫盆底组织时，产妇有排便感，并不自主地产生向下用力屏气的动作；会阴膨隆和变薄，肛门括约肌松弛。胎头于宫缩时露出于阴道口，在宫缩间歇期胎头又回缩至阴道内，称胎头拨露（head visible on vulval-gapping）；宫缩间歇期胎头也不再回缩，称胎头着冠

(crowning of head)。产程继续进展,胎头娩出,接着出现胎头复位及外转旋,随后前肩和后肩相继娩出,胎体很快娩出,后羊水随之涌出。经产妇第二产程短,有时仅需几次宫缩即可完成胎头娩出。

3. 第三产程

(1) 子宫收缩:胎儿娩出后宫底降到平脐,产妇感觉轻松,宫缩暂停几分钟后会再次出现。

(2) 胎盘娩出及阴道流血:由于宫腔容积明显缩小,胎盘与子宫壁发生错位而剥离。

【检查指导】

1. 实验室检查、胎心电子监护详见本章第一节自然分娩妊娠期中检查指导。

2. 四部触诊

(1) 目的:检查孕妇腹部肌肉紧张程度,了解胎儿大小、胎产式、胎先露、胎方位及胎先露是否衔接。

(2) 注意事项:排空膀胱,头高仰卧位,双腿略屈曲分开,使腹部放松。

3. 阴道指检

(1) 目的:了解宫口扩张程度、胎膜是否破裂、先露的高低、以判断产程进展情况。

(2) 注意事项:产妇排空膀胱,放松心情。仰卧位于床上,脱去裤腿,臀下垫清洁一次性会阴中单,双腿弯曲分开,暴露外阴。

【专科指导】

1. 第一产程

(1) 饮食:少量多餐,进食易消化、清淡的食物;比如:面、汤、稀饭、肉粥等。由于待产过程中能量消耗很大,要多饮水,比如:牛奶、果汁、白开水等,保证充足的摄入量。不要进食过多太甜、油腻的食物,以免引起呕吐及消化不良。宫

宫缩间歇少量多次进食易消化的半流质饮食。

(2) 活动：第一产程注意适度运动，采取自由舒适体位，如站、蹲、跪、坐等。宫缩间歇时注意休息，以促进身体舒适和放松。

(3) 排尿：每2~4小时排尿一次，避免膀胱充盈阻碍胎头下降。排尿困难时予以导尿。

(4) 排便感：随着宫缩的加强，胎头位置的下降，会出现强烈的便意。这是由于胎头压迫盆底肌肉造成的。如果在宫缩间歇期没有便意，宫缩时便意强烈，是胎头压迫所致，此时不要用力排便，否则会造成宫颈水肿，从而延误产程的进展。如果宫缩间歇期内便意也很强烈，及时通知医护人员进行检查，不要自行用力排便，以免发生意外。

(5) 减轻疼痛：

1) 在宫缩时做深呼吸。从鼻吸气，从口缓慢吐气，把注意力放在自己的呼吸上。

2) 家属也可在产妇疼痛时为产妇做腹部、腰部按摩，以减轻疼痛。

3) 分散注意力：看喜欢的照片或图片。看书、看电视、听音乐、交谈等。

4) 变换各种体位，如走、站、蹲、跪、坐等，既有助于减轻疼痛又有助于胎头下降。

5) 临产后根据意愿申请使用药物镇痛。

(6) 陪产：鼓励家属陪伴，给产妇精神上的支持和安慰。

(7) 胎膜破裂：胎头高浮未衔接且胎膜破裂的产妇应卧床休息，避免脐带脱垂。

(8) 保持卫生：多汗、外阴分泌物及羊水外溢等原因容易引起感染，应保持会阴部位清洁与卫生。

2. 第二产程指导

(1) 鼓励家属陪产，给予情感支持。

(2) 配合助产士采取合适的分娩体位。

(3) 产妇抓紧宫缩间隔时间补充能量, 调整呼吸。

(4) 正确运用腹压, 配合分娩: ①仰卧, 双腿屈曲、分开, 双脚蹬在产床上, 双手握紧床把手向上拉, 下巴紧收、贴近前胸, 后背和腰部贴紧床, 自然地向下用力。②宫缩来临时吸气, 宫缩高峰时屏气用力, 闭口不要漏气。每次尽量保持长时间的用力, 每阵宫缩使 2~3 次劲儿。要在宫缩时有节奏地用力, 宫缩间歇期放松。③在宫缩间歇期深呼吸, 使腹中胎儿得到足够的氧, 还可以适当休息。④需要双手抱腿用力时, 双手从外侧抱住膝盖的内侧, 双腿尽量靠近下腹部的两侧, 并充分地张开。⑤胎儿娩出的一刹那要在宫缩间歇期缓慢向下用力, 不要扭动身体, 或者悬空臀部, 这样会导致严重的会阴撕裂。

3. 第三产程指导

(1) 早接触、早吸吮:

1) 定义: 是指新生儿出生后 1 小时内要进行早接触、早吸吮, 这是母乳喂养成功的保证。

2) 方法: 正常分娩的新生儿助产人员在断脐后, 擦干其皮肤上血迹和羊水, 将新生儿裸体俯卧于产妇胸前, 使胸腹贴于产妇胸前, 使下颌贴母亲乳房, 并让新生儿吸吮母亲乳头, 且持续在 30 分钟以上。

(2) 饮食:

初产妇胎盘娩出需要 5~30 分钟, 胎盘娩出后, 产妇顿感腹空, 但由于此时需要对娩出的胎盘及软产道进行常规检查与处置, 加之产妇此时体位处于平仰卧位, 不便摄食, 为防止发生低血糖, 在产床上可用吸管进食流质类饮食, 如豆浆、米汤、菜汁、果汁等。

(3) 胎盘超过 30 分钟未自行娩出, 医生要手取胎盘, 产妇应深呼吸以减轻疼痛及配合完成胎盘剥离。