

HUSHI CHAFANG XILIE CONGSHU

第2版

护士查房系列丛书

妇产科 护理教学查房

主 编 / 焦卫红 王丽芹 于 梅

FUCHANKE HULI JIAOXUE CHAFANG



附赠查房示范
DVD光盘一张



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

护士查房系列

妇产科护理教学查房

FUCHANKE HULI JIAOXUE CHAFANG

(第2版)

主 编 焦卫红 王丽芹 丁 梅
副主编 刘怀霞 郑冬燕 曹 敏
编 者 (以姓氏笔画为序)

于 梅	王芳葵	王 梅	王新华	艾雅娟
吕 伟	朱悦生	刘 婷	刘怀霞	刘相静
刘梦霞	池迎春	李 丽	李英铭	李寅寅
杨 娟	张 蓓	张 静	陈 菊	郑冬燕
郑宽宽	孟晓云	郝丽红	夏 玲	徐荣花
高 莉	曹 敏	曹颖俐	董媛媛	焦卫红
靳 静	霍文静			



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

妇产科护理教学查房/焦卫红,王丽芹,于梅主编.—2版.
—北京:人民军医出版社,2014.3

(护士查房系列)

ISBN 978-7-5091-7279-7

I. ①妇… II. ①焦…②王…③于… III. ①妇产科学—护
理学 IV. ①R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 015648 号

策划编辑:张利峰 文字编辑:刘海芳 责任审读:陈晓平

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8700

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印、装:京南印刷厂

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:8.625 字数:216千字

版、印次:2014年3月第2版第1次印刷

印数:3001—5500

定价(含光盘):49.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

前言

护理教学查房是以个案、病种、护理技术、病房管理等为内容,结合专科理论和技能传授系统的理论知识和护理实践经验,它作为提高临床护理教学质量的一种有效方法已被推广采用。教学查房的方式直接关系到教学查房的质量。

为适应教学模式的转变,我们编写了《妇产科护理教学查房》这本书,在编写过程中以整体护理程序为基础,每个病例均从入院护理评估、护理诊断与护理目标、护理计划与实施过程、护理效果评价进行系统介绍,重点强调了查房重点、查房讨论及查房评价等内容,将理论知识充分应用到发现和解决临床护理问题中去,始终抓住护理查房特色即根据病人的相关症状准确评估分析患者存在的护理问题,并针对最主要的护理问题展开讨论,提出切实可行的护理措施,且对护理措施给予充分的理论支持。本书第1版自2009年出版后受到广大临床护理人员的

欢迎,为了满足护理教育者、实践者的临床护理需求,本书将再版发行,为防止病例重复,我们收集筛选了近几年临床教学查房个案增补于本书中,涉及个案病例,真实可信,突出实用性,希望对临床专科护理查房质量提高有所借鉴。对书中存在的疏误之处,敬请各位读者批评指正。

编 者

2013 年 8 月

目 录

第 1 章 绪论	(1)
第 2 章 妊娠特有疾病护理的教学查房	(8)
第一节 妊娠期高血压疾病	(8)
第二节 妊娠剧吐伴代谢障碍	(18)
第三节 异位妊娠	(26)
第四节 前置胎盘	(37)
第 3 章 妊娠合并疾病护理的教学查房	(50)
第一节 妊娠合并心脏病护理查房	(50)
第二节 妊娠合并急性病毒性肝炎	(60)
第三节 妊娠合并慢性肾炎	(71)
第四节 妊娠合并糖尿病	(83)
第五节 妊娠合并肺结核	(92)
第六节 妊娠合并尖锐湿疣	(102)
第 4 章 正常分娩的护理教学查房	(111)
第一节 正常分娩及特殊情况的判断与处理	(111)
第二节 产褥期母体变化及产后康复	(126)
第三节 妊娠期健康教育	(140)
第 5 章 分娩及产褥期并发症护理的教学查房	(152)
第一节 产后出血	(152)
第二节 羊水栓塞	(164)
第三节 产褥感染	(175)

第四节	产褥期抑郁症·····	(185)
第 6 章	妇科疾病护理的教学查房·····	(194)
第一节	盆腔炎症·····	(194)
第二节	子宫肌瘤切除术·····	(206)
第三节	宫颈癌·····	(216)
第四节	子宫内膜癌·····	(227)
第五节	妊娠滋养细胞疾病·····	(239)
第六节	子宫内膜异位症·····	(250)
第七节	卵巢癌·····	(259)

护理教学查房分为以下几种类型。

一、按教学查房的形式和内容分类

(一)以疾病为中心,以主持者为主体的传统教学查房

传统的教学查房是在生物医学模式下形成的,主要针对疾病的相关理论知识,具体做法是由主持者预先准备病例,查找资料,并将发言的内容分配到每个人,每个人只需记住疾病相关的生理、病理、临床表现、诊断、治疗、护理等中的一部分,查房时主持者按传统课堂教学方式讲授疾病相关理论并进行提问,每个人发言时只讲自己准备的内容,其效果是达到获得和积累知识的目的,但其弊端是查房时以主持者为中心,内容是僵化的,参与者被动和消极的参与,没有机会也不必要开动脑筋,去寻求护理问题,更不需要去解决问题。查房气氛不活跃,仅作护理疾病的讨论,存在着只见疾病不见人的做法。其效果未改变学校课堂教育传授灌输的教育方式,这种形式的查房重知识的传授而轻能力的培养。传统的教学查房因存在较多的弊端,目前已少用。

(二)以问题为基础,以护士为主体的讨论式教学查房

问题探讨式查房是以病人问题为基础,以主持者为引导,以护士为中心的小组讨论教学查房法,具体做法是主持者针对临床实习接触较多和有感性认识,且有实用性的内容以及在临床中遇到急待解决的问题进行查房。查房前主持者先选择好病例,设置好讨论的问题,让其他护士带着问题去看书,查阅资料,围绕问题进行思考。查房时以护士为主讲,主持者引导护士讨论相关的问题,护士自由发言,但要人人参与,主持者要鼓励护士积极参与,踊跃发言,提出自己独特的见解,最后由主持者进行总结点评。

(三)以护理程序为框架的整体护理教学查房

自从整体护理开展以来,护理查房的指导思想有了显著的改变。以护理程序为框架,围绕病人的整体护理来进行的护理查房

在整体护理病区愈来愈普通。具体做法是责任护士做中心发言人,通过问病史和查体评估病人情况,收集病人资料进行分析,引导其他护士针对存在的护理诊断或问题,需要的护理措施等进行讨论。这种查房方式从评估、诊断、计划、实施、评价5个阶段正确评估病人,体现了以病人为中心的整体护理。查房的重点放在病房内,主要关心病人得到了怎样的护理,护士为病人解决了什么问题,病人向健康迈进了多少。打破了传统的护理查房模式,从重疾病查房转向对病人整体护理的查房,让护士掌握整体护理基础知识,按护理程序护理病人,提高了整体护理能力。此类护理查房适用于开展整体护理的病区进行。

(四)急重症及死亡病例的护理教学查房

急重症及死亡病例的护理查房是对急重症、疑难、死亡个案的护理计划的实施及效果、经验教训等进行的全面性查房。具体做法是由高年资护士或护士长提前做好病人资料,查房时先汇报病情、治疗、护理经过,突出护理难点、抢救措施及并发症的护理等,结合病例和理论知识,围绕此病人的护理难点、抢救程序、各类抢救物品使用及注意事项、死亡原因、临终护理等情况引导护士进行分析讨论,讨论中穿插一些管理制度,如危急重病人抢救制度、交接班制度、查对制度等,最后由高年资护士或护士长进行总结。由于选择的病例病情急重,复杂多变,护理工作难度大,此类教学查房,要求护士要掌握丰富的专业技术及抢救技能,通过病例讨论可提高护士应急应变能力和判断能力;把各项管理制度联系实际进行讲解,可提高护士的责任心。通过讨论,寻找在护理工作中取得的好经验和存在的不足,针对存在的问题进行讲解和讨论,提高了护士业务知识及急救操作技能,也是检查和评估护士工作质量的有效方法之一。此类护理教学查房适用于重病及抢救较多的ICU、急诊室、心血管及脑外科等科室。

(五)对比性护理查房形式

可分为横向比较、纵向比较两类。横向比较一般是对同一疾

病且接受同一治疗方案,在不同的个体状况中找出共同和个性的查房,以制订更加个体化的护理方案。纵向比较一般是从同一疾病的不同病因、不同治疗方法、不同阶段的个体状况中找出共性和个体的查房,从而找出不同阶段的护理重点。通过对比分析,使护士避免生硬地将书本理论应用于临床病例中,使他们明白护理措施应根据病人的个体情况具体分析,从而提高护士的临床教学经验和综合分析能力。此类查房形式适用于临床经验丰富、综合能力较强的人主持。

(六) 护理技术操作示范性教学查房

这是一种以某种难度较大的护理技术为重点内容的护理查房。具体做法是以难度较大的护理技术、不常用的操作及新技术为查房内容,护士长选择有经验的、高年资的护理人员为指导教师,采用理论联合实际的方法,讲解操作的重要性、操作程序及应注意的问题,并进行操作示范及指导护士操作的查房形式。此类查房可增强护理人员对新知识和新技术的理解,熟练操作程序,统一操作规程,满足临床实际需要,提高护理人员专科护理的技术水平。此类查房须由操作熟练、规范和讲解能力强的带教护理人员来主持。

(七) 医护结合进行护理教学查房

护理查房是提高护士业务素质 and 业务水平的一条有效途径,由于大多数护士是大专学历,临床观察和护理的经验参差不齐,对一些医学基础知识及专科技术的掌握不够全面,通常不能通过查房提高临床护理水平。有研究表明,通过让护士每天或每周跟随医疗查房,重点了解医生对病情变化的分析、新的治疗方案、护理重点等,达到帮助护士了解病情,防止因护士不了解病情造成的差错,锻炼护理人员与医生的沟通能力的效果。具体做法是由医生和护士一起进行查房,医生讲授医学知识,分析疾病发生发展及对护理工作的要求,护士针对病人的护理问题,讨论护理计划的制定和护理措施的实施等。医护结合查房,使护士对病人病情有了全

面了解,拓宽了他们的知识面,加强医护患的沟通,使病人得到全面的护理。但在查房时要注意合理安排,避免医生唱主角,主次颠倒的现象。此类教学查房对护士拓展知识面,更好的护理病人有很好的作用,值得提倡并推广,尤其是病区有疑难病例或开展新业务时更应加强医护合作。

二、按查房地点分类

(一)床边护理教学查房

整个查房过程选择在病人床边,本着知情同意的原则,患者有权拒绝参与查房或在任何时候停止查房,凡涉及患者隐私及保护性医疗问题时不在患者床边讨论。

(二)床边与办公室相结合查房

采用床边汇报病史、护理检查,然后回到办公室展开讨论。其优点在于能保证患者的休息,有利于采取保护性措施,便于护士们畅所欲言,充分发挥护理人员的主观能动性,这是临床上最为常见的一种方式。

(三)模拟病房教学查房

由主讲人根据所要讲的内容准备一份典型病历,分发给每位同学,在学校模拟病房内,有一位护士扮演病人,以护理人员为主查者,授课老师为组织者,其他人员可以踊跃发言、提问、讨论,打破书本的局限,进行发散式思维,促进护士思维能力的发展。

三、注意事项

一次成功的护理教学查房能使护理人员巩固已学的理论,拓展其知识面,获取了解决问题的方法,学会向创造性思维过度,其效果主要受以下几方面影响。

(一)组织者

要组好护理查房,首先必须进行周密的组织工作,组织者的思维和能力可影响整个查房,其认识程度和计划组织能力直接影响

护理教学查房的实施及质量。每次查房前护士长应做好充分准备,熟悉此病例的护理全过程,能够解答护理疑难问题,指导临床护理。

(二)主持者或主导者

目前大多数的护理教学查房由带教护理人员主持或指导,而高素质的带教护理人员有利于保证护理教学查房的质量,主持者在教学查房中起重要作用,既是组织者,又是教育者、咨询者和治疗者。组织者角色表现在主持者须对查房时间的安排、病例的选择、参与人员的安排、查房方式的选择进行组织安排;教育者角色表现在主持者通过查房传授知识、技能或经验于参与者;咨询者角色表现在主持者在查房时向病人讲授疾病相关知识并接受病人的咨询;治疗者角色表现在支持者在查房时对病人实施某些治疗作用。主持者的组织安排能力、理论基础、临床经验、护理技能、启发性思维、创新意识、灵活应变能力与查房的质量高度相关。

(三)参与者

参与者的层次配置与准备情况将影响查房的质量。经调查发现,大多数人认为不同年资、学历的护士一起参与查房可以使查房气氛变得更为活跃,更能调动参与者的积极性。查房前参与者预先被告知查房内容,并预先熟悉病例及疾病相关知识,做到有备而来,变被动为主动学习,可大大提高查房效果。

(四)查房形式

护理教学查房的效果直接影响查房的效果。查房形式多样,形象具体,可激发护士兴趣。很多学者认为教学查房效果是多种多样的,带教护理人员不要被形势所束缚,可针对主持人的素质和能力、查房的内容、参与者的水平、查房时间等不同情况灵活选择。

(五)学习氛围

良好的学习氛围表现为护理工作中呈现出的良好协作、良好交流、良好管理,满足护理人员的情感支持。良好的学习氛围使得

不同层次的护理人员积极主动投入护理教学查房当中,从而提高护理教学查房的质量。

护理查房不仅是培养人才,促进护理发展的重要手段,也是为病人提供优质服务的手段,同时也是不断完成自身知识结构,提高自身素质的有效途径。我国教学查房日趋多样化,从以疾病为中心到以护理程序为基础,从以临床护士为主查者到以1个或多个护士为主导的教学查房,其内涵正在不断拓展,形式更加多样化,临床上应根据教学查房的目的、带教老师的素质、护士的情况,注重多种查房形式的综合运用,进行创造性实践,寻求更有效的互动教学查房方法,保证护理教学查房的最优化。

(于 梅)

第2章

妊娠特有疾病护理的教学查房

第一节 妊娠期高血压疾病

【疾病介绍】

妊娠期高血压疾病是妊娠期特有的疾病,发病率我国 9.4%~10.4%,国外 7%~12%。本病命名强调生育年龄妇女发生高血压、蛋白尿症状与妊娠之间的因果关系。多数病例在妊娠期出现一过性高血压、蛋白尿症状,分娩后即随之消失。该病严重影响母婴健康,是孕产妇和围生儿病率及死亡率的主要原因。根据流行病学调查发现,其高危因素有:初产妇、孕妇年龄过小或大于 35 岁、多胎妊娠、妊娠期高血压病史及家族史、慢性高血压、慢性肾炎、抗磷脂综合征、糖尿病、肥胖、营养不良、低社会经济状况均与妊娠期高血压疾病发病风险增加密切相关。其病因至今不明,多数学者认为可能与异常滋养细胞侵入子宫肌层、免疫机制、血管内皮细胞受损、遗传因素、营养缺乏、胰岛素抵抗等因素有关。其基本病变是全身小血管痉挛,全身各系统各脏器灌流减少,对母儿造成危害。表现为血压上升、蛋白尿、水肿和血液浓缩等。全身各组织器官因缺血、缺氧而受到不同程度的损害,严重时脑、心、肝、肾及胎盘等的病理生理变化可导致抽搐、昏迷、脑水肿、脑出血、心肾功能衰竭及凝血功能障碍而导致 DIC 等。根据病情,将其分为妊娠期高血压、子痫前期轻度、子痫前期重度、子痫、慢性高血压并发子痫前期、妊娠合并慢性高血压。目前对于妊娠期高血压疾病治疗的目

的和原则是争取母体可以完全恢复健康,胎儿出生后能够存活,以对母儿影响最小的方式终止妊娠。运用护理程序对妊娠期高血压疾病的患者实施整体护理,加强患者和高危人群的健康教育,是妇产科临床工作的一项重大的任务。

【患者基本情况介绍】

患者,女,28岁,主因“停经36+5周,发现蛋白尿2d(尿蛋白+),血压高1d,于××年6月6日20:01分急诊入院。入院测血压168/96mmHg,宫高31cm,腹围90cm,胎心132/min,未扪及宫缩,阴道检查:宫口未开,先露棘上3cm。入院后即予一级护理,并给予硫酸镁解痉、补液、心电监护、吸氧、胎心监护等治疗,同时完善相关检查:血小板 $12 \times 10^9/L$,乳酸脱氢酶 $956 \mu g/L$,D-二聚体 $841 \mu g/L$,凝血四项TT 18.8s,血清谷丙转氨酶、谷草转氨酶、肌酐等异常增高,白蛋白25.8g/L。眼底检查提示视网膜无明显异常。B超示晚孕单活胎(相当于孕36+5周),头位。入院后血压波动在130~168/178~114mmHg,入院急查:24h尿蛋白定量2.49g。血肌酐、尿素氮均增高,患者自觉胎动正常,胎心监护胎心基线130~140/min,变异好,无宫缩。

入院诊断:宫内妊娠36+5周,1/0,LOA,未产;2期高血压疾病(子痫前期重度)。

诊疗经过:入院后给予一级护理,硫酸镁解痉、补液、补充血容量、心电监护、吸氧、胎心监护等治疗,同时完善相关检查,因子痫前期重度,急诊于6月7日18:07在腰麻下行子宫下段剖宫产术,产一活婴,Apgar评10分,术后给予一级护理,继续给予解痉、镇静治疗,以控制血压,同时进行补液、止血、抗感染治疗。

【入院护理评估】

(一)一般情况的评估

患者,女,28岁,已婚,汉族,内蒙古。

医疗费负担形式:自费。

文化程度:大专。

职业:护士。

患者于××年6月6日入院,××年6月6日采集病史,患者本人陈述病史,可靠。

入院医疗诊断:宫内妊娠36+5周。

主治医师:××,责任护士:××。

(二)健康史

1. 目前健康史

(1)主诉:停经36+5周,无头晕、眼花,蛋白尿2d,血压高1d。

(2)目前健康状况(现病史):平素月经较规律,末次月经××年9月22日,孕早期无明显恶心、呕吐等症状,停经12周余感胎动至今,自觉胎动正常。患者于昨日测血压为168/96mmHg,不伴头痛头晕,发现蛋白尿(+),无宫缩,遂来本院门诊就诊,门诊以“宫内妊娠36+5周,妊娠高血压综合征”收入院。自发病以来精神食欲尚可,睡眠可,大小便已解,体重无减轻。

2. 既往健康史 患者生于原籍,无疫区、疫水接触史,否认高血压病、冠心病、糖尿病、肾功能不全等慢性病史,否认肝炎、结核等其他传染病史,否认大外伤史及手术史,否认输血史,无烟酒嗜好,无输血史,无吸毒史,无放射线及化学毒物接触史,预防接种史不详。无药物过敏史,无目前用药史。

3. 家族史 父母体健,独生子女,否认家族中有其他遗传病及传染病。

4. 成长发展史

(1)月经史:月经周期30d,经期5d,月经规律,月经量中等,无痛经史,末次月经大约××年11月。

(2)婚育史:患者已婚。

5. 日常生活形态及自理能力

(1)饮食形态:患者平素以普通饮食为主,每日3餐;饮水量约2000ml/d,以白开水为主;入院时,患者皮肤、黏膜无破损。

(2)排泄形态:患者平日二便正常。

(3)休息与睡眠:患者自述平日睡眠好,不需要药物或其他方式辅助睡眠。

(4)自理能力及日常活动:日常活动以工作为主,生活自理。

(5)嗜好:无烟酒嗜好,无麻醉毒品及其他特殊嗜好。

6. 心理评估

(1)认知-感知形态:患者平素按时产前检查,血压正常,患者相对了解有关妊娠高血压疾病的相关知识。

(2)角色-关系形态:患者家庭成员间关系和睦,每日有家属陪伴。

(3)应对-应激耐受形态:患者自述平日遇事情绪平稳,很少寻求他人的帮助,尽力自己解决。

(4)价值-信念形态:未有明显异常。

7. 社会评估

(1)受教育情况:患者文化程度大专。

(2)生活与居住条件:患者家庭居住条件一般。

(3)家庭关系:患者家庭成员:丈夫、父亲与母亲共3人。对患者的主观感受及预后很关心。

(4)经济状况:无经济负担,本次住院对家庭的经济状况无大影响。

(三)身体评估

1. 一般情况评估 体温 36.8℃,脉搏 86/min,呼吸 20/min,血压 168/96mmHg,身高 158cm,体重 58kg。

患者发育正常,营养良好,神志清楚;步行入科,自动体位;语言流畅,记忆力无减退,听力无减退;眼科检查无明显异常,嗅觉敏感;味觉敏感;浅感觉敏感;表情自然;情绪紧张;行为无异常;卫生状况良好。全身皮肤无黄染,弹性好,出汗多,颜面无苍白,躯干及四肢皮肤未见皮疹、出血点及紫癜,全身浅表淋巴结无肿大,睑结膜充血,巩膜无黄染。脊柱四肢无畸形,双下肢水肿(+)活动度正常,生理反射正常存在,运动功能正常。