

△名科 □名专家
 家○名院 科□知名、
 科□知名 名院
 家△名科□知名专家○名院△名
 △专家○名 科□知名
 △名科□知 名院△
 家○名院△名科□知名专家○名院△
 知名专家○名 科□知名
 △科□知 名院△
 家△名科□知名专家○名院△
 院○名院△名科□知名专家○
 科□知 名院△
 院△名科□知名专家○名院△
 院○名院△名科□知名专家○名院△

产科临床护理 思维与实践

 人民卫生出版社



国内文献、书籍、核心期刊
临床护理理论与实践系列丛书

产科临床护理 思维与实践

王 敏 王 静
编 著

人民卫生出版社

国内名院、名科、知名专家
临床护理思维与实践系列丛书

产科临床护理

思维与实践

主 编 姜 梅

副 主 编 张红卫

编 委 (以姓氏笔画为序)

于 清 王 彦 王士俊 刘 冰
刘 宏 关景霞 李 红 李广隼
李春梅 杨美洁 宋丽莉 汪雪玲
张红卫 闫秋菊 姜 梅 徐 晖
郭向红 韩冬韧 韩翠存 解 鑫
臧 彤

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

产科临床护理思维与实践/姜梅主编. —北京: 人民卫生出版社, 2013. 5

(国内名院、名科、知名专家临床护理思维与实践系列丛书)

ISBN 978-7-117-16666-9

I. ①产… II. ①姜… III. ①产科学-护理学 IV. ①R473.71

中国版本图书馆CIP数据核字 (2012) 第299069号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

产科临床护理思维与实践

主 编: 姜 梅

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: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京市文林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 32

字 数: 591千字

版 次: 2013 年 5 月第 1 版 2013 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-16666-9/R · 16667

定 价: 59.00 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销售中心联系退换)

前言

为了更好地将产科护理基础理论知识、临床实践与思维方式有机结合,在本书的编写过程中,我们以临床中特殊病例线索为引导,对疾病的风险性、不可预见性进行全面的分析,帮助将理论知识与实践能力不断地转化和拓展,从而提高读者观察、判断和独立思考的能力。

本书共分为两篇,“病例篇”列举了60个产科临床中的具体病例,围绕“诊疗过程中的临床护理”、“护理评价”、“护理目标与措施”等环节的具体内容,通过“思维提示”的形式引导读者进行分析判断,做出正确的护理评估,发现患者的护理问题,再通过相应的措施逐一解决患者出现的护理问题。

“产科护理技术操作篇”又分为“产科(部分)基础操作”、“助产专业操作”、“产科病房专科护理操作”、“新生儿护理操作”四个部分。从护理技能的操作目的、物品准备、操作步骤、注意事项等方面对产科护士应具备的专科护理技能进行了细致、规范的讲解,有较强的实用性、可操作性。

本书由首都医科大学附属北京妇产医院和首都医科大学附属北京地坛医院多位具有多年妇产科护理专业的护理专家、护士长、护理骨干编写,可作为妇产科领域护士、临床护理教育工作者的参考用书。

由于编者水平有限,难免出现错漏,恳请护理同仁给予指正。

姜梅

2012年8月

目 录

第一篇 病 例 篇

病例1	卵巢过度刺激综合征患者的护理	2
病例2	异位妊娠患者的护理	9
病例3	妊娠剧吐患者的护理	16
病例4	子宫颈功能不全患者的护理	23
病例5	糖尿病合并妊娠患者的门诊护理	33
病例6	妊娠合并糖尿病患者的护理	41
病例7	前置胎盘患者的护理	49
病例8	孕28周胎膜早破患者的护理	56
病例9	胎儿宫内生长受限患者的护理	64
病例10	多胎妊娠待产妇的护理	71
病例11	先兆早产患者的护理	80
病例12	妊娠合并甲状腺功能减退患者的护理	88
病例13	羊水过多患者的护理	92
病例14	羊水过少患者的护理	101
病例15	妊娠合并贫血患者的护理	108
病例16	胎盘早剥患者的护理	117
病例17	HELLP综合征患者的护理	128
病例18	妊娠期高血压疾病患者的护理	137
病例19	妊娠合并肝内胆汁淤积症患者的护理	144
病例20	子痫患者的护理	157
病例21	妊娠合并心脏病患者的护理	165
病例22	胎死宫内患者的护理	174
病例23	胎儿畸形引产患者的护理	181
病例24	胎膜早破患者的护理	189
病例25	过期妊娠患者的护理	195
病例26	先兆临产待产妇的护理	202

病例27	妊娠合并先天性心脏病患者的护理	209
病例28	自然(阴道)分娩产妇的护理	218
病例29	新生儿出生后的即时护理	229
病例30	分娩时应用硬膜外镇痛产妇的护理	233
病例31	急产产妇的护理	240
病例32	阴道手术助产分娩产妇的护理	245
病例33	臀位分娩产妇的护理	259
病例34	双胎妊娠分娩产妇的护理	268
病例35	胎儿宫内窘迫患者的护理	274
病例36	新生儿窒息复苏	281
病例37	分娩时发生脐带脱垂患者的护理	288
病例38	分娩时发生羊水栓塞患者的护理	296
病例39	子宫破裂患者的护理	305
病例40	自然分娩产妇产后的护理	311
病例41	剖宫产术后患者的护理	320
病例42	产时发生弥散性血管内凝血患者的护理	328
病例43	产后晚期出血患者的护理	338
病例44	产后晚期出血介入治疗患者的护理	345
病例45	产褥感染患者的护理	351
病例46	新生儿生理性体重下降的护理	357
病例47	新生儿生理性黄疸的护理	362
病例48	新生儿脐炎的护理	369
病例49	新生儿鹅口疮的护理	373
病例50	乙肝病毒携带者临产的护理	378
病例51	妊娠合并梅毒患者的护理	387
病例52	妊娠合并人类免疫缺陷病毒感染患者的护理	396
病例53	妊娠合并麻疹患者的护理	403
病例54	妊娠合并水痘患者的护理	412
病例55	妊娠期急性脂肪肝患者的护理	419
病例56	主观认为乳汁不足产妇的护理	426
病例57	乳头皲裂产妇的护理	431
病例58	乳房肿胀产妇的护理	435
病例59	乳头扁平产妇的护理	440
病例60	母婴分离时产妇泌乳的护理	443

第二篇 产科护理技术操作篇

第一章 产科（部分）基础操作	448
一、吸氧	448
二、输液泵的使用	449
三、微量血糖监测	450
四、静脉注射	450
五、静脉留置针穿刺	451
六、会阴擦洗	452
七、下肢静脉驱动仪使用	453
八、静脉真空采集血标本	454
九、腹腔引流的护理	455
十、自体血液回输	455
第二章 助产专业操作	457
一、守（观察）宫缩	457
二、四步触诊法	457
三、阴道检查	458
四、产时会阴冲洗（分娩或阴道操作前的会阴清洁和消毒）	459
五、铺产台	460
六、胎心监护	461
七、接产	461
八、会阴切开缝合术	464
九、新生儿窒息复苏	465
十、产钳助产的配合	471
十一、宫颈裂伤缝合术	471
十二、会阴阻滞麻醉	472
十三、会阴（侧切）伤口缝合	473
十四、会阴裂伤缝合（自然 I 度裂伤）	474
十五、阴道壁血肿缝合术	476
十六、阴道填塞纱布	477
十七、臀助产	477
十八、新生儿与母亲皮肤接触	479

第三章 产科病房专科护理操作	480
一、听诊胎心音	480
二、计数胎动	481
三、子宫按摩术	481
四、产后会阴冲洗	482
五、会阴湿热敷	483
六、会阴伤口拆线	484
七、母乳喂养技术	484
八、背部按摩（促进射乳反射）	485
九、乳盾的正确使用方法	485
十、乳房按摩	486
十一、挤奶技术	487
十二、乳汁的保存方法	488
第四章 新生儿护理操作	490
一、体重测量	490
二、腹围测量	490
三、脐部护理	491
四、臀部护理	491
五、新生儿沐浴	492
六、新生儿抚触	493
七、新生儿游泳	494
八、乙肝疫苗接种	495
九、卡介苗接种	496
十、取足跟血（新生儿疾病筛查）	497
十一、桡动脉穿刺术（抽血气）	498
十二、股静脉采血	499
十三、颈部深静脉穿刺	499
十四、新生儿听力筛查（耳声发射法）	500
十五、新生儿晒太阳	500
十六、奶具的清洁消毒	501
十七、口腔涂药（新生儿鹅口疮）	502
十八、安慰奶嘴的消毒	502
主要参考书目	504

第一篇

▶ 病例篇 <<<

► 病例 1 卵巢过度刺激综合征患者的护理

患者陈××,35岁,因卵巢多囊肿样病变婚后多年不孕,接受体外受精-胚胎移植术治疗,自术后7日,开始感觉腹胀,持续3天,并且逐渐加重。今日早晨开始呕吐,就诊于急诊室。医师详细询问病史和查体后,诊断为“卵巢过度刺激综合征”即收入院治疗。

<<

一、护患沟通

患者由急诊室护士轮椅送入病房,责任护士与急诊室护士交接患者情况。交接完毕,病房责任护士为患者安排床位,责任护士主要负责患者住院期间的治疗、护理以及各种健康宣教等工作。

首先责任护士向患者作自我介绍,之后介绍病房环境(如患者的床号、病房所在的楼层、护士站、医师工作站、厕所位置、检查室、治疗室、洗澡间等)主管医师姓名、探视时间、作息時間等,叮嘱患者卧床休息。评估患者情况(注意患者呼吸、脉搏、血压等生命体征及意识,有无腹部不适、阴道出血、呼吸困难、水肿、恶心及呕吐),了解患者需求之后向患者介绍卵巢过度刺激综合征的临床表现及注意事项。患者因多年不孕,特别盼望此次治疗能够保住移植的胚胎,护士安抚患者积极配合治疗,消除紧张情绪。因患者需要卧床休息,责任护士教会患者使用床头呼叫器,并将生活必需品放在患者伸手可及之处。告诉患者医师稍后为其查体。

思维提示

护士要了解疾病相关知识,以利于为患者做有针对性的健康宣教。卵巢过度刺激综合征是促排卵过程中引起的严重威胁生命的医源性疾病,一般发生于排卵后3~6天或HCG(人绒毛膜促性腺激素)注射后3~10天,总体发生率约占接受促排卵患者的20%。主要临床表现为卵巢囊性增大、毛细血管通透性增加,体液积聚于组织间隙,引起腹水、胸腔积液,伴局部或全身水肿。轻度表现为腹部坠胀、下腹部疼痛,这种情况可自愈,无须治疗;中度表现为腹部疼痛剧烈、恶心、呕吐,卵巢增大超过5cm,可见少量腹腔积液;重度表现为腹腔积液、胸腔积液,循环血量减少,血管收缩,血栓形成,甚至可能造成死亡。医护人员要严密观察患者病情变化。

二、了解发病经过与医师查体情况

(一) 妊娠经过

患者平素月经周期不规律,7/30天,量中,痛经(+),末次月经(LMP)2011年6月24日,结婚6年;性生活正常,未采取避孕措施,一直未怀孕。一年前于妇产专科医院就诊,B超及内分泌提示卵巢多囊样病变,于7月23日行胚胎移植术,术后常规保胎治疗,3天前自感腹胀,有牵扯样疼痛,持续存在,并逐渐加重,自感下腹部较既往明显膨隆,近一日来腹胀加重,伴恶心、呕吐2次,无腹泻、无肛门坠胀感,故来医院就诊。

思维提示

向患者讲解腹胀、恶心、呕吐的原因,消除患者的紧张情绪,积极配合进行治疗。腹胀、胃肠不适为本病初始症状,是由于促排卵过程中卵巢增大,雌激素分泌过多造成的。责任护士除安抚患者外,应密切观察患者的症状是否加重,多巡视,倾听患者主诉,及时发现异常。

入院后责任护士安排床位,将患者推至病床前,搀扶患者上床休息。患者可能因自己今后不能妊娠或流产、危及生命及治疗费用高等而焦虑、担心,责任护士应针对患者的心理状态多接触和陪伴患者,和患者聊天、耐心解答患者提出的各种问题,通过自己的语言、行为、表情、态度给予患者精神上的鼓励,增加治疗的信心。同时做好患者家属的工作以取得支持,特别是患者的丈夫,对妻子这次怀孕抱有很大的希望,责任护士嘱咐他要给予患者更多地关心体贴,因为精神因素对患者有较大的影响,应使其心情愉快,积极配合各种治疗及护理,争取妊娠成功。

思维提示

了解患者的发病经过和临床表现,有利于在护理过程中观察病情变化。了解患者的治疗方案、化验检查结果、患者心理状态,可以帮助护士有针对性地对患者采取有效的护理措施和健康宣教。因患者可能担心危及自己生命,责任护士应密切观察患者呼吸、有无恶心、呕吐、腹部不适等情况,如有上述情况,应立即通知医师,给予半卧位或舒适卧位,吸氧。同时患者婚后多年未孕,长期承受来自家庭的压力,心理负担较重,担心此次妊娠失败,同时缺乏对此病的认知从而担心对胚胎的影响,以及治疗费用等问题,产生焦虑、烦躁、恐惧心理,因此在护理过程中,心理护理尤为重要。

(二) 医师查体情况

患者入室后医师和护士为其测量生命体征,并进行体格检查。

1. 一般检查 体温 36.8°C ,脉搏100次/分,血压110/80mmHg,皮肤无黄染,淋巴结无肿大,双侧乳房对称,心脏听诊无杂音,双肺呼吸音清,听诊无杂音,肝脾肋下未触及,腱反射存在,正常,四肢活动自如,腹胀,腹部叩诊,移动性浊音阳性。该患者没有出现胸腔积液症状,若出现胸腔积液,少量积液时体征不明显或可闻及胸膜摩擦音,中至大量积液时,患者呼吸运动受限,肋间隙饱满,语颤减弱或消失,胸部叩诊未出现浊音,积液区呼吸音减弱或消失。

2. 实验室检查 血红蛋白157g/L,血细胞比容0.52。

3. 妇科检查 未查。

4. 诊断 卵巢过度刺激综合征。

5. 治疗措施 治疗原则为扩容、防止血液浓缩,给予药物治疗,除晶体溶液外应给予右旋糖酐40,特别是白蛋白,甚至是血浆等胶体液,注意出入量的平衡。

思维提示

白蛋白属低分子量蛋白质(相对分子质量为69 000),为循环中最高含量的蛋白质,维系75%的胶体渗透压,50g的白蛋白可使800ml液体15分钟回流至血液循环,并且非特异性地结合运送激素药物等物质。

三、护理要点

患者陈××诊断为卵巢过度刺激综合征,护理要点应注意:

(一) 观察卵巢过度刺激综合征的症状、体征,预防危象的发生

严密观察病情变化,包括意识、体温、脉搏、呼吸、血压的变化,尤其要注意观察腹围、体重、尿量的变化,准确记录24小时出入量,特别是尿量。有无呼吸困难、胸闷、胸痛;皮肤弹性、湿度、有无出血点。

(二) 观察腹痛及阴道流血

腹痛是卵巢过度刺激综合征主要的临床表现。如果患者诉有腹痛,通过严密观察腹痛部位、性质,排除卵巢肿块蒂扭转和卵巢破裂,与先兆流产的腹痛加以区别。

(三) 观察治疗的效果

治疗的主要目的是纠正低血容量和电解质紊乱,维持肾脏灌流量,纠正血液浓缩,预防血栓栓塞,缓解胸腹水引起的并发症。

(四) 胸腹水的处理

卵巢过度刺激综合征患者可能出现大量胸腹水,若伴呼吸困难、尿少、氮

质血症、血细胞比容不下降者,行穿刺放胸腹水。

思维提示

1. 护士每天早晨为患者测量空腹体重及腹围,所有观察内容均应及时准确地记录,为综合分析病情、观察药物疗效、制订治疗措施提供依据。
2. 应密切注意观察有无阴道出血及先兆流产的征象。阴道少量流血时,嘱患者使用无菌卫生垫,保持会阴清洁,每日会阴擦洗2次,预防感染。阴道流血量多于月经量时,注意有无组织物排出,如有则保留标本送检,报告医师处理。
3. 治疗时合理安排输液顺序,要选择粗直的血管,并注意保护血管。
4. 如需进行胸腹水穿刺放水时,应按急救常规做好用物准备。

四、护理评估、护理目标和护理措施

患者因卵巢过度刺激综合征入院,急诊室护士用轮椅将患者送入病房。入室后医务人员应告知患者立即取半卧位,同时评估患者生命体征、神志及面色情况。

(一)评估患者心理状态

首先护士对患者进行病情评估。患者因担心可能妊娠失败或妊娠后流产、危及生命及治疗费用高等,长期心理负担过重,以及严重胸腔积液、腹水导致呼吸困难,不能平卧。恶心、呕吐、腹部胀痛难忍,甚至全身水肿,同时缺乏疾病相关知识,担心生命安全,对妊娠影响等问题而产生焦虑、烦躁、恐惧心理。患者非常渴望得到疾病的相关信息,反复询问像自己这样的病例有没有曾经治疗成功的等,责任护士提供清洁、舒适、安静的休息环境,详细观察患者的病情,关心体贴患者,耐心解答患者提出的问题,消除其顾虑,使之配合治疗。根据卵巢过度刺激综合征的发病机制和特点,讲述基本病情变化,治疗信息,介绍治疗成功病例,可酌情把各项化验的结果及时告知患者,让患者看到希望,积极配合治疗。

(二)评估患者酸碱及电解质失衡的情况

患者因恶心、呕吐,不能进食,腹胀、腹水而引起蛋白质和电解质丢失。为防止电解质紊乱,鼓励患者进食,遵医嘱为患者静脉补液治疗(右旋糖酐40扩容、低蛋白血症时每日给予血浆或白蛋白20g保持胶体渗透压,输液速度为每小时100~150ml,平衡液含钾离子不宜使用),遵医嘱为患者取血、尿标本,密切监测患者的各项化验结果,做好患者的心理护理,减轻焦虑程度。

思维提示

鼓励患者进食易消化、高蛋白、富含维生素、粗纤维饮食,如牛奶、蛋类、蔬菜。少食多餐,忌生冷食物。对轻度水肿患者适量限制钠盐的摄入每日1~3g,少吃或不吃腌制食品;水肿严重者需无盐饮食,可食用消肿利尿的蔬菜,如冬瓜、赤豆等。使用利尿剂时,需增加钾的摄入,如橘子、香蕉、葡萄汁等。目前此患者属于中度卵巢过度刺激,腹腔内出现腹水,造成血浆蛋白质的大量丢失,致低蛋白血症。因此,在饮食方面要进食高蛋白饮食,提高血浆蛋白的浓度,促进腹水吸收,增加尿量。因该患者出现腹水,应限制钠的摄入。

卵巢过度刺激综合征患者毛细血管通透性增加导致低血容量,继发肾灌注量减少,肾近曲小管对钠和水分重吸收增加,出现尿量减少,甚至无尿,要特别注意观察尿量,并保持尿量每小时>30ml。

(三)评估患者病情

严密观察患者腹痛及阴道流血情况,准确记录出入量,例如让患者使用带刻度的杯子以便准确记录饮水量。每日清晨排空大便后,未进食前测量体重、腹围(固定时间,以便评估病情变化)。腹胀是卵巢过度刺激综合征的主要临床表现,如果患者主诉下腹疼痛,需严密观察腹痛的部位、性质,告知患者床上翻身或起来活动时动作要轻,因为突然性改变体位,容易引起卵巢扭转。密切观察和记录患者的呼吸、脉搏、血压和意识状态,皮肤的弹性和温度,准确记录24小时出入量,尿量24小时少于400ml,要报告医师,患者有胸闷、气短、呼吸困难时,可抬高床头15°~30°,给予持续低流量吸氧,患者要绝对卧床休息。

思维提示

记录24小时出入量,密切观察尿量变化,预防肾功能损害,根据病情遵医嘱补液治疗。每日测体重、腹围,了解胸腔积液、腹水发生情况,放腹水可改善患者压迫症状,增加静脉回流,回心血量增加,从而改善肾功能。腹水使膈肌上升,肺活量减小,患者呼吸困难、气促,采用半坐卧位或舒适体位,使膈肌下降,有利于呼吸肌的活动,以减轻胸腔积液和腹水对肺的压迫。

该患者医师未采取放腹水治疗方法,因为放腹水后会导导致患者大量的蛋白丢失。本病属于自限性疾病,随着病情得到控制后,腹水会逐渐消失。

(四)评估患者皮肤情况

患者因体内蛋白含量低,皮肤黏膜抵抗力下降,易诱发溃疡,故要做好口腔、皮肤护理,保持口腔清洁,防止溃疡发生。患者全身水肿,皮肤弹性差。嘱患者穿棉质宽松的内衣,注意保持床单位清洁、干燥,并告诉家属不要坐卧病床。经常变换卧位,预防压疮的发生。观察腹壁、会阴及双下肢水肿情况,发生会阴水肿者用50%的硫酸镁湿热敷,每日擦洗会阴2次,保持会阴的清洁。

入院第2天晨,患者腹胀、腹痛、体重增加、自觉胸闷。轻度呼吸困难,呼吸20次/分,立即通知医师。责任护士为取半坐位,吸氧、心电监护,建立静脉通路,尽量选择粗大的血管,使用静脉留置针,遵医嘱给予扩容和利尿治疗,应掌握在充分扩容后才能使用利尿剂的原则。

思维提示

通常中重度卵巢过度刺激患者入院后,需要立即建立静脉通路,在补充血容量过程中,遵医嘱按晶体溶液和胶体溶液结合的原则,在补充晶体溶液的基础上补充胶体溶液以提高胶体渗透压,防止血液浓缩。由于利尿剂对消除胸腹腔积液无效,却可能引起血容量减少,诱发休克,因此在未补足液体的情况下,不建议使用利尿剂。当血细胞比容降至0.36~0.38时,可使用利尿剂。使用利尿剂前后,要对尿量进行对比,24小时尿量>500ml,应严格控制水钠摄入,补液量控制在每日1000ml左右,严格控制液速,必要时使用输液泵,保持有效的血容量,防止输入过快致血液浓缩迅速逆转为血液稀释。肾滤过功能恢复以前,游离的水又返回组织间隙。若出现入量明显大于出量时,应高度重视,将所测的结果及时报告医师,以便及时调整当天用药及治疗方案。

入院第4天,患者腹胀、腹痛明显缓解、呼吸正常,责任护士应鼓励患者在病房内轻微活动;若患者起床活动困难,可在床上活动及按摩双下肢,协助其翻身4~5次/日,并抬高双下肢,预防静脉血栓的形成。

五、出院指导

患者经过一周的治疗,腹胀症状逐渐减轻,且患者目前出量大于入量,医师认为患者可回家继续休养。出院前责任护士做好患者的心理护理,告知患者在家休养时若感觉不舒服时要注意分散注意力,保持情绪稳定,心情舒畅,注意休息,避免劳累。增加食量,进食清淡易消化、高蛋白、高维生素,自己喜爱的食物,少量多餐,不可一次吃得过饱,遵医嘱按时服用药物。妊娠12周后到产科建立产前检查档案,并按要求做产前检查。

六、护理记录

入院后做好相应的护理记录:入室情况、健康宣教等。

(一)记录每日进食和排泄情况

进食种类和量,饮水量、体重、尿量和大便次数等。

(二)记录护理措施和用药情况

会阴清洁、活动、皮肤、输液滴速等情况。用药过程中如有不良反应,应详细记录。

(三)记录患者的生命体征、神志、精神状态

严密观察有无腹痛、呼吸困难等症状,发现异常报告医师处理,并记录。

(四)记录患者的各项化验检查结果

记录化验结果数值,如属于危急值应立即报告医师紧急处理。

七、协助患者做相关检查

(一)血液检查

生化、HCG+稀释、黄体酮、肝肾功能、血细胞比容及出凝血时间,重症患者需测定中心静脉压以检测血容量,遵医嘱为患者取血。

(二)B超检查

监测胸腹水及卵巢大小。

(三)体重及腹围的测量

观察腹胀或判断腹腔液体变化的依据。

(四)监测尿比重

本病例涉及的护理操作有:①静脉输液;②静脉取血;③腹围测量;
④体重测量。

(刘冰)