

临床专家
第三辑

妇产科常见疾病护理

李国先 等编

① 中国工人出版社

妇产科常见疾病护理

江苏工业学院图书馆
藏书章

中国工人出版社

图书在版编目(CIP)数据

妇产科常见疾病护理/李国先著. —北京:中国工人出版社,
2008.9

(临床专家. 第3辑)

ISBN 978-7-5008-4213-2

I. 妇… II. 李… III. 妇产科病: 常见病—护理 IV.

R473.71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 148379 号

妇产科常见疾病护理

出版发行:中国工人出版社

地址:北京市鼓楼外大街 45 号

邮编:100111

电话:(010)82075934(编辑室)62005038(传真)

发行热线:(010)62005049 62005042

网址:<http://www.wp-china.com>

经销:新华书店

印刷:长虹彩印厂印刷

版次:2008 年 9 月第 1 版 2008 年 9 月第 1 次印刷

开本:850 毫米×1168 毫米 1/32

总字数:3120 千字

总印张:126.625

总定价:165.00 元(共九册)

版权所有 侵权必究

印装错误可随时退换

本书编委会

主 编 李国先 刘洪菊 张雪芹 郭志学
卢丽云

副主编 (排名不分先后)

李风光 唐 煜 石玉芳 曹 晶
张春萍 尹桂清 宋兰贞 卢晓芬
张艳峰

前 言

随着现代健康观的建立和医学模式的转变,健康教育的理论和实践均得到了飞速发展。健康教育的理论不断完善,形成了较完整的科学体系,全球性健康促进和健康教育活动蓬勃兴起,世界各国分别将健康促进和健康教育纳入本国健康政策之中。我国的妇产科健康促进和健康教育也进入了优先领域。因此为了满足人民群众的健康需求,提高防病治疗能力和遵医行为,达到提高人们生活质量和健康水平的目的,编写了《妇产科常见疾病护理》一书。本书详细介绍了妇产科常见疾病的健康指导,并提出了患者患病期间应注意的问题,特别是对疾病的健康指导做了较为详细的阐述,希望能给广大读者带来帮助。

该书通俗易懂,适用于不同人群,是为促进健康的重要读物,希望通过阅读,能给您带来最大的益处。全书共分二十二章,编写层次清楚,简明扼要,来源于实际工作,实用性强。但由于编写水平有限,编写时间仓促,难免有不当之处,恳请广大同仁批评指正。

编者

2008年9月

目 录

第一章 妊娠期妇女的护理	1
第一节 妊娠生理	1
第二节 妊娠期母体变化	6
第三节 妊娠诊断	13
第四节 妊娠期护理评估	15
第五节 妊娠期护理诊断	19
第六节 妊娠期护理措施	20
第七节 早孕诊断和预产期确定	26
第八节 建立保健卡并坚持检查	33
第九节 妊娠期的母婴发育情况	35
第十节 高危妊娠	44
第十一节 妊娠期自我监护	49
第十二节 怀孕期的保健与护理	52
第十三节 怀孕期的营养	69
第二章 分娩期妇女的护理	94
第一节 影响分娩的因素	94
第二节 正常分娩妇女的护理	99
第三章 产褥期母婴的护理	114
第一节 产褥期妇女的身心健康	114
第二节 产褥期妇女的护理	118
第三节 新生儿的身心健康	129
第四章 高危妊娠妇女的护理	141
第一节 高危妊娠及监护	141
第二节 高危妊娠妇女的管理	144

第五章 妊娠期并发症妇女的护理	152
第一节 流产	152
第二节 异位妊娠	155
第三节 前置胎盘	160
第四节 羊水异常	164
第五节 多胎妊娠	169
第六节 产后出血	173
第七节 胎盘早剥	176
第六章 异常分娩妇女的护理	180
第一节 产力异常	180
第二节 产道异常	185
第三节 过度焦虑与恐惧	188
第七章 产褥感染妇女的护理	192
第八章 子宫内膜异位症	197
第九章 子宫腺肌病的护理	205
第十章 高危新生儿的护理	207
第一节 新生儿窒息	207
第二节 新生儿产伤	211
第三节 新生儿特发性呼吸窘迫综合症	213
第十一章 女性生殖系统炎症病人的护理	216
第一节 概述	216
第二节 外阴部炎症	217
第三节 慢性宫颈炎	220
第四节 性传播疾病	223
第十二章 月经失调病人的护理	228
第一节 功能失调性子宫出血	228
第二节 闭经	233
第三节 痛经	237
第四节 更年期综合征	240
第十三章 计划生育妇女的护理	244

第一节	计划生育妇女的一般护理·····	244
第二节	避孕方法及护理·····	247
第三节	女性绝育的护理·····	256
第四节	终止妊娠方法及护理·····	258
第十四章	妇产科诊疗手术病人的护理·····	264
第一节	会阴切开缝合术·····	264
第二节	阴道助产术·····	265
第三节	剖宫产术·····	271
第四节	宫颈活组织检查术·····	274
第五节	诊断性刮宫术·····	275
第六节	前庭大腺开窗术·····	276
第七节	慢性宫颈炎的物理疗法·····	277
第八节	后穹窿穿刺术·····	279
第九节	内镜检查术·····	280
第十节	阴道脱落细胞检查·····	284
第十一节	输卵管通畅术·····	285
第十五章	妊娠合并症妇女的护理·····	287
第一节	心脏病·····	287
第二节	糖尿病·····	291
第三节	急性病毒性肝炎·····	295
第四节	贫血·····	299
第十六章	分娩期并发症妇女的护理·····	303
第一节	胎膜早破·····	303
第二节	产后出血·····	305
第三节	子宫破裂·····	311
第四节	羊水栓塞·····	314
第五节	胎儿宫内窘迫·····	318
第十七章	妇科病人护理计划的制定·····	322
第十八章	妊娠滋养细胞疾病病人的护理·····	329
第一节	葡萄胎·····	329

第二节	侵蚀性葡萄胎	332
第三节	绒毛膜癌	336
第四节	化疗病人的护理	339
第十九章	腹部手术病人的护理	343
第一节	腹部手术病人的一般护理	343
第二节	子宫颈癌	352
第三节	子宫肌瘤	357
第四节	子宫内膜癌	360
第五节	卵巢肿瘤	363
第二十章	外阴阴道手术病人的护理	367
第一节	外阴阴道手术病人的一般护理	367
第二节	外阴、阴道创伤	368
第三节	外阴癌	370
第四节	处女膜闭锁	373
第五节	先天性无阴道	375
第六节	尿瘘	377
第七节	子宫脱垂	380
第二十一章	妇产科护理操作技术	384
第一节	会阴擦洗	384
第二节	阴道冲洗	385
第三节	会阴湿热敷	386
第四节	阴道或宫颈用药	387
第五节	坐浴	388
第二十二章	不孕症妇女的护理	390

第一章 妊娠期妇女的护理

第一节 妊娠生理

【受精与着床】

(一)受精

是精子与卵子结合形成受精卵的过程。精子进入阴道后,经宫颈管进入子宫腔,子宫内膜产生的 α 与 β 淀粉酶解除了精子顶体酶上的“去获能因子”,使精子具有受精的能力,称精子获能。卵子从卵巢排出后进入输卵管内,停留在输卵管壶腹部与峡部联接处等待受精。当精子与卵子相遇后,精子顶体外膜破裂,释放出顶体酶,在酶的作用下,精子穿过放射冠、透明带,与卵子的表面接触,开始受精。逐渐地精原核与卵原核融合,完成受精。已受精的卵子称受精卵或孕卵,标志着新生命的诞生。

(二)受精卵的输送与发育

受精卵进行有丝分裂的同时,借助输卵管肌肉的蠕动和纤毛推动,向宫腔方向移动,约在受精后第3日,分裂成由16个细胞组成的实心细胞团,称桑椹胚。约在受精后第4日,进入宫腔,在子宫腔内继续发育成晚期囊胚。

(三)着床

晚期囊胚侵入到子宫内膜的过程,称植入,也称着床。约在受精后第6~7日开始,11~12日结束。着床需经过定位、粘着和穿透三个阶段。完成着床的条件是:①透明带消失;②囊胚滋养层分出合体滋养层细胞;③囊胚和子宫内膜同步发育并相互配合;④有足够的孕酮。

(四)蜕膜的形成

受精卵着床后,子宫内膜迅速发生蜕膜样改变,依其与孕卵的关系分为三部分:底蜕膜、包蜕膜和壁蜕膜。

1. 底蜕膜 与囊胚极滋养层接触的蜕膜。将来发育成胎盘的母体部分。

2. 包蜕膜 覆盖在胚泡上面的蜕膜。随着囊胚的发育成长逐渐凸向宫腔,约在 12 周左右与壁蜕膜贴近并融合,子宫腔消失。

3. 壁蜕膜 除底蜕膜、包蜕膜以外,覆盖子宫腔表面的蜕膜称壁蜕膜,又称真蜕膜。

【胎儿发育】

1. 胎儿发育特征 妊娠的前 8 周称胚胎,为主要器官分化发育的时期;从第 9 周起称胎儿,为各器官进一步发育成熟的时期。胎儿发育的特征大致为:

8 周末:胚胎初具人形,头的大小约占整个胎体的一半。可以分辨出眼、耳、口、鼻,四肢已具雏形,超声显像可见早期心脏已形成且有搏动。

12 周末:胎儿外生殖器已发育,部分可辨男、女性别。

16 周末:从外生殖器可确定性别,头皮已长毛发,胎儿已开始有呼吸运动,除胎儿血红蛋白外,开始形成成人血红蛋白。孕妇自觉有胎动,X 线检查可见到脊柱阴影。

20 周末:临床可听到胎心音,全身有毳毛,出生后已有心跳、呼吸、排尿及吞咽运动。自 20 周至满 28 周前娩出的胎儿,称为有生机儿。

24 周末:各脏器均已发育,皮下脂肪开始沉积,但皮肤仍呈皱缩状。

28 周末:胎儿身长约 35cm,体重约 1000g。皮下脂肪沉积不多,皮肤粉红色,可有呼吸运动,但肺泡Ⅱ型细胞中表面活性物质含量低,此期出生者易患特发性呼吸窘迫综合征,如加强护理,可以存活。

32 周末:胎儿身长约 40cm,体重约 1700g。面部毳毛已脱,生活力尚可。此期出生者如注意护理,可以存活。

36 周末:胎儿身长约 45cm,体重约 2500g,皮下脂肪发育良好,毳毛明显减少,指甲已超过指趾尖,出生后能啼哭及吸吮,生活力良好,此期出生者基本可以存活。

40 周末:胎儿已成熟,身长约 50cm,体重约 3000g 或以上。体形外观丰满,皮肤粉红色,男性睾丸已下降,女性大小阴唇发育良好。出生后哭声响亮,吸吮力强,能很好存活。

2. 胎头 是胎体最大部分,也是胎儿通过产道最困难部分。胎头的大小、方位、俯屈程度、硬度及分娩时通过产道的先后均可影响分娩过程,故必须了解成熟胎儿头颅的构造及其特点。

(1)胎头结构:胎头颅骨由 2 块顶骨、2 块额骨、2 块颞骨及 1 块枕骨构成。颅骨间的缝隙称颅缝,两颅缝交界空隙较大处为囟门。颅缝及囟门均有软组织遮盖,使骨板有一定的活动度,整个胎头有一定的可塑性,在分娩过程中通过颅缝轻度重叠,使头颅变形以适应产道,完成分娩。

(2)颅缝:两顶骨之间为矢状缝,顶骨与额骨之间为冠状缝,枕骨与顶骨之间为人字缝,颞骨与顶骨之间为颞缝,两额之间为额缝。

(3)囟门:临产后通过了解大、小囟门及矢状缝的位置,可以判断胎方位及有无头盆不称。

1)前囟门(大囟门):位于胎头前方的菱形空隙,由矢状缝、冠状缝及额缝汇合而成。

2)后囟门(小囟门):位于胎头后方的三角形空隙,由矢状缝与人字缝汇合而成。

(4)胎头径线:胎头的大小以径线之长短来衡量。

1)枕下前囟径(小斜径):自前囟中央至枕骨隆突下方之距离,足月时平均约 9.5cm。

2)枕额径:自鼻根至枕骨隆突间的距离,足月时平均约 11.3cm。

3)枕颞径(大斜径):自颞骨下方中央至后囟门顶部的距离,足月时平均约 13.3cm。

4)双顶径:为两顶骨隆突间的距离,足月时平均约 9.3cm。

【生理特点】

1. 循环系统

(1)胎儿循环系统的解剖学特点:

1)脐静脉 1 条:带有来自胎盘氧含量较高、营养较丰富之血液进入胎体,脐静脉的末支为静脉导管;

2)脐动脉 2 条:带有来自胎儿氧含量较低的混合血,注入胎盘与母血进行物质交换;

3)动脉导管:位于肺动脉与主动脉弓之间,出生后动脉导管闭锁成动脉韧带;

4)卵圆孔:位于左右心房之间。

(2)血循环特点:来自胎盘的血液经胎儿腹前壁分三支进入体内:一支直接入肝,一支与门静脉汇合入肝,二支血液最后由肝静脉入下腔静脉。还有一支静脉导管直接注入下腔静脉。故进入右心房的下腔静脉血是混合血,有来自脐静脉含氧较高的血,也有来自下肢及腹部盆腔脏器的静脉血,以前者为主。

卵圆孔开口处位于下腔静脉入口,故下腔静脉入右心房之血液绝大部分立即直接通过卵圆孔进入左心房。而从上腔静脉入右心房的血液,在正常情况下很少或不通过卵圆孔而是直接流向右心室进入肺动脉。由于肺循环阻力较高,肺动脉血大部分经动脉导管流入主动脉,只有约 10% 的血液通过肺静脉入左心房。左心房含氧量较高的血液迅速进入左心室,继而入升主动脉,先直接供应心、脑及上肢,小部分左心室的血液进入降主动脉至全身,后经腹下动脉,再经脐动脉进入胎盘,与母血进行交换。可见胎儿体内无纯动脉血,而是动静脉混合血,各部分血液的含氧量不同,进入肝、心、头部及上肢的血液含氧和营养较高以适应需要。注入肺及身体下部的血液含氧和营养较少。

胎儿出生后开始自主呼吸,肺循环建立,胎盘循环停止,循环系统血流动力学发生显著变化。左心房压力增高,右心房压力下降,卵圆孔在胎儿出生后数分钟开始闭合,大多数在生后 6~8 周

完全闭锁。肺循环建立,肺动脉血不再流入动脉导管,动脉导管闭锁为动脉韧带。脐静脉闭锁为静脉韧带,脐动脉闭锁,与相连的闭锁之腹下动脉形成腹下韧带。

2. 血液

(1)红细胞:红细胞生成在妊娠早期主要是来自卵黄囊,妊娠10周时在肝脏,以后在脾、骨髓,妊娠足月时至少90%的红细胞是由骨髓产生的。红细胞总数无论是早产儿或是足月儿均较高,约为 $6 \times 10^{12}/L$,在整个胎儿期红细胞体积较大,红细胞的生命周期约为成人的2/3。

(2)血红蛋白:胎儿血红蛋白从其结构和生理功能上可分为三种,即原始血红蛋白、胎儿血红蛋白和成人血红蛋白。随着妊娠的进展,血红蛋白的合成不只是数量的增加,其种类也从原始类型向成人类型过渡。

(3)白细胞:妊娠2个月后,胎儿循环中即出现白细胞,形成防止细菌感染的第一道防线,妊娠足月时可达 $1.5 \times 10^{10} \sim 2 \times 10^{10}/L$ 。当白细胞出现不久,胸腺及脾脏发育,两者均产生淋巴细胞,成为机体内抗体的主要来源,构成了对抗外来抗原的第二道防线。

3. 呼吸系统 胎儿的呼吸功能是由母儿血液在胎盘进行气体交换完成的。但胎儿在出生前必须完成呼吸道(包括气管及肺泡)、肺循环及呼吸肌的发育,而且在中枢神经系统支配下能活动协调才能生存。近年来,由于医学超声技术的发展,早在妊娠11周时就可观察到胎儿的胸壁运动。妊娠16周时可见胎儿的呼吸运动,其强度能使羊水进出呼吸道,使肺泡扩张及生长。呼吸运动次数为30~70次/min,时快时慢,有时也很平稳。但当发生胎儿窘迫时,正常呼吸运动可暂时停止或出现大喘息样呼吸。

4. 消化系统 早在妊娠11周时小肠即有蠕动,妊娠16周时胃肠功能即已基本建立。胎儿可吞咽羊水,同时能排出尿液以控制羊水量。

胎儿肝脏功能不够健全,特别是酶的缺乏如葡萄糖醛酸转移酶、尿苷二磷酸葡萄糖脱氢酶,不能结合因红细胞破坏后产生的大

量游离胆红素。胆红素主要是经过胎盘由母体肝脏代谢后排出体外。仅有小部分是在胎儿肝内结合,通过胆道氧化成胆绿素排出肠外。胆绿素的降解产物使胎粪呈黑绿色。

5. 泌尿系统 胎儿肾脏在妊娠 11~14 周时有排泄功能,妊娠 14 周的胎儿膀胱内已有尿液。妊娠后半期胎尿成为羊水的重要来源之一。

6. 内分泌系统 胎儿甲状腺是胎儿期发育的第一个内分泌腺。早在受精后第 4 周甲状腺即能合成甲状腺素。胎儿肾上腺的发育最为突出,其重量与胎儿体重之比远超过成年人,且胎儿肾上腺皮质主要由胎儿带组成,占肾上腺的 85% 以上。出生约半年后消失。胎儿肾上腺皮质是活跃的内分泌器官,产生大量的甾体激素尤其是脱氢表雄酮,与胎儿肝脏、胎盘、母体共同完成雌三醇的合成与排泄。因此,血、尿雌三醇测定成为临床上了解胎儿、胎盘功能最常见的有效方法。

7. 生殖系统及性腺分代发育

第二节 妊娠期母体变化

【生理变化】

妊娠期由于胎儿生长发育的需要,在胎盘产生的激素作用下,母体各系统发生了一系列适应性生理变化。了解妊娠期母体的变化,有助于护理人员帮助孕妇了解妊娠期的解剖及生理方面的变化;减轻孕妇及其家庭由于知识缺乏而引起的焦虑;教育孕妇及其家庭成员处理症状和体征;帮助孕妇识别潜在的或现存的非正常的生理变化。

(一) 生殖系统

1. 子宫

(1) 子宫体:明显增大变软,早期子宫呈球形且不对称,妊娠 12 周时,子宫增大均匀并超出盆腔。妊娠晚期子宫多呈不同程度的右旋,与盆腔左侧有乙状结肠占据有关。官腔容积由非妊娠时

约 5ml 增加至妊娠足月时约 5000ml, 子宫大小由非妊娠时的 7cm × 5cm × 3cm 增大至妊娠足月时的 35cm × 22cm × 25cm。子宫壁厚度非妊娠时约 1cm, 妊娠中期逐渐增厚, 妊娠末期又渐薄, 妊娠足月时约 0.5~1.0cm。子宫动脉逐渐由非妊娠时的屈曲至妊娠足月时变直, 以适应胎盘内绒毛间隙血流量增加的需要。妊娠足月时, 子宫血流量约为 500~700ml/min。

(2) 子宫峡部: 子宫体与子宫颈之间最狭窄的部分。非妊娠期长约 1cm, 随着妊娠的进展, 峡部逐渐被拉长变薄, 成为子宫腔的一部分, 形成子宫下段, 临产时长约 8~10cm。

(3) 子宫颈: 妊娠早期因充血、组织水肿, 宫颈外观肥大、着色, 质地软。宫颈管内腺体肥大, 宫颈粘液分泌增多, 形成粘稠的粘液栓, 保护宫腔不受感染。宫颈鳞柱上皮交接部外移, 宫颈表面出现糜烂, 称假性糜烂。

2. 卵巢 略增大, 一侧卵巢可见妊娠黄体, 其分泌雌、孕激素以维持妊娠。妊娠 10 周时, 黄体功能由胎盘取代。

3. 输卵管 妊娠期输卵管伸长。但肌层无明显肥厚, 粘膜上皮细胞变扁平, 在基质中可见蜕膜细胞。有时粘膜也可见到蜕膜反应。

4. 阴道 粘膜着色、增厚、皱襞增多, 结缔组织变松软, 伸展性增加。阴道脱落细胞增多, 分泌物增多呈糊状。阴道上皮细胞含糖原增加, 乳酸含量增加, 使阴道分泌物 pH 值降低, 不利于一般致病菌生长, 有利于防止感染。

(二) 乳房

妊娠早期乳房开始增大, 充血明显, 孕妇自觉乳房发胀。乳头增大、着色, 易勃起, 乳晕着色, 乳晕上的皮脂腺肥大形成散在的小隆起, 称蒙氏结节。胎盘分泌的雌激素刺激乳腺腺管的发育, 孕激素刺激乳腺腺泡的发育, 垂体生乳素、胎盘生乳素等多种激素, 参与乳腺发育完善, 为泌乳作准备, 但妊娠期间并无乳汁分泌, 可能与大量雌、孕激素抑制乳汁生成有关。在妊娠后期, 尤其近分娩期, 挤压乳房时可有数滴稀薄黄色液体逸出, 称初乳。

(三)循环及血液系统

1. 心脏 妊娠期由于膈肌升高,心脏向左、向上、向前移位、更贴近胸壁。心尖部左移和心浊音界稍扩大。心脏容量从妊娠早期至孕末期约增加 10%,心率每分钟增加约 10~15 次。由于血流量增加、血流加速及心脏移位使大血管扭曲,多数孕妇心尖区及肺动脉区可闻及柔和的吹风样收缩期杂音,产后逐渐消失。

2. 心搏出量和血容量 心搏出量自妊娠 10 周即开始增加,至妊娠 32~34 周时达高峰,维持此水平直至分娩,临产后,尤其是第二产程期间,心搏出量显著增加。

血容量自妊娠 6 周起开始增加,至妊娠 32~34 周时达高峰,约增加 35%,维持此水平至分娩。血浆的增加多于红细胞的增加,使血液稀释,出现生理性贫血。

如孕妇为妊娠合并心脏病,在妊娠 32~34 周、分娩期(尤其是第二产程)及产褥期最初 3 日之内,因心脏负荷较重,需密切观察病情,防止心力衰竭。

3. 静脉压 妊娠期盆腔血液回流至下腔静脉的血量增加,右旋增大的子宫又压迫下腔静脉使血液回流受阻,使孕妇下肢、外阴及直肠的静脉压增高,加之妊娠期静脉壁扩张,孕妇易发生痔、外阴及下肢静脉曲张。如孕妇长时间仰卧位:可引起回心血量减少,心搏量降低,血压下降,称仰卧位低血压综合征。

4. 血液成分 妊娠期骨髓不断产生红细胞。为适应红细胞增生、胎儿成长和孕妇各器官生理变化的需要,应在妊娠中、晚期补充铁剂,以防缺铁性贫血。妊娠期白细胞稍增加,约为 $10 \times 10^9/L$,有时可达 $15 \times 10^9/L$,主要为中性粒细胞增加。妊娠期凝血因子 II、V、VII、VIII、IX、X 均增加,仅凝血因子 XI、XII 降低,使血液处于高凝状态,对预防产后出血有利。妊娠期血沉加快。

(四)泌尿系统

由于孕妇及胎儿代谢产物增多,肾脏负担加重。肾血浆流量(RPF)及肾小球滤过率(GFR)于妊娠早期均增加,并在整个妊娠期维持高水平。GFR 比非妊娠时增加 50%,RPF 则增加 35%。