

妇产与儿科 常见病治疗学

王伟迪等◎编著

妇产与儿科常见病治疗学

王伟迪等◎编著

图书在版编目 (C I P) 数据

妇产与儿科常见病治疗学/王伟迪等编著. --长春:
吉林科学技术出版社, 2017. 5

ISBN 978-7-5578-2448-8

I . ①妇… II. ①王… III. ①妇产科病-常见病-治
疗学②小儿疾病-常见病-治疗学 IV. ①R710. 5
②720. 5

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第119333号

妇产与儿科常见病治疗学

FUCHAN YU ERKE CHANGJIANBING ZHILIAO XUE

编 著 王伟迪等
出 版 人 李 梁
责任编辑 刘建民 韩志刚
封面设计 长春创意广告图文制作有限责任公司
制 版 长春创意广告图文制作有限责任公司
开 本 889mm×1194mm 1/16
字 数 896千字
印 张 28
印 数 1—1000册
版 次 2017年5月第1版
印 次 2018年3月第1版第2次印刷

出 版 吉林科学技术出版社
发 行 吉林科学技术出版社
地 址 长春市人民大街4646号
邮 编 130021
发行部电话/传真 0431-85635177 85651759 85651628
85652585 85635176
储运部电话 0431-86059116
编辑部电话 0431-86037565
网 址 www.jlstp.net
印 刷 永清县晔盛亚胶印有限公司

书 号 ISBN 978-7-5578-2448-8
定 价 98.00元

如有印装质量问题 可寄出版社调换

因本书作者较多,联系未果,如作者看到此声明,请尽快来电或来函与编辑部联系,以便商洽相应稿酬支付事宜。

版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-85677817

◎主 编

王伟迪 李 霞 谢 玉

裴 鑫 姚 猛

◎副主编（按姓氏笔画排序）

王文全 冯 滢 吴艳灵

张 莹 祝 伟 詹 加

◎编 委（按姓氏笔画排序）

王文全（山东省泰安市妇幼保健院）

王伟迪（甘肃省古浪县人民医院）

冯 滢（湖北省襄阳市中心医院）

阴法强（枣庄矿业集团枣庄医院）

李 霞（山东省淄博市中西医结合医院）

吴艳灵（山东省梁山县人民医院）

张 莹（湖北省十堰市中医医院）

祝 伟（河南省郑州市第一人民医院）

姚 猛（山东省邹城市钢山社区卫生服务中心）

徐翠青（山东省烟台市经济技术开发区妇幼保健站）

谢 玉（山东省菏泽市定陶区陈集镇中心卫生院）

詹 加（湖北省荆州市中医医院）

裴 鑫（山东省立医院西院）



王伟迪



李霞



谢玉

女，毕业于甘肃中医药大学，从事临床工作16年，具有扎实的理论知识和丰富的临床工作经验。临床实践中应用独特中医结合诊断、治疗、解决多种妇产科疾病、疑难杂症，擅长于用中医结合诊治各种月经病、自然流产、不孕不育症、盆腔炎、子宫内膜异位症、子宫肌瘤等。重点开展中医治疗月经病、慢性盆腔炎、自然流产、不育症的生殖内分泌、生殖免疫研究。发表学术论文四篇，发明专利两项，著有《妇产科理论与实践》等三部专著。

女，大学本科学历，淄博市中西医结合医院主治医师。曾于2010年在山东省立医院儿内呼吸进修半年，擅长儿内呼吸、消化及新生儿疾病诊疗，曾发表论文三篇，著作一部。

女，汉族，大学本科毕业，学科带头人，1997年至今在山东省菏泽市定陶区陈集镇中心卫生院妇产科工作，具有丰富的临床护理经验、助产技术，擅长处理各种难产、无痛流、引产手术，产后母婴护理，妇科各种手术后的护理，能独立完成对助产学校学生的临床教学及实习任务。

P 前言

Preface

随着社会的进步,关系着人类社会生殖繁衍的妇女和儿童的健康显得日益重要。女性一生按年龄可划分为不同生理阶段,在这些不同阶段又可出现不同的疾病,并受环境、情绪等多方面因素的影响。儿科疾病种类与成人有很大不同,病情发展过程易反复、波动,且容易发生各种并发症,或几种疾病同时存在,如治疗及时恰当,好转恢复也快。作为从事妇儿科临床的医学工作者,必须充分掌握妇儿的生理病理特点,做到无病早防,有病早治,准确无误,确保妇女儿童身心的健康发展。为此,我们编撰了《妇产与儿科常见病治疗学》一书。

本书共二十章分上下两篇,全面论述了妇产与儿科学的基础理论和临床实践,着重介绍了临床常见病、多发病的病因、流行病学、临床表现、诊断与鉴别诊断及具体治疗措施。全书理论联系实际,基础联系临床,内容新颖、实用,重点突出,深入浅出,简明扼要,包括很多国内外研究的新进展及先进技术,可以反映目前该领域的新面貌。可对临床进修实习医师、研究生以及临床护理工作者的临床实践起到指导和借鉴作用。

由于我们的学识水平有限,书中失误与不足之处在所难免,恳请同行专家及读者批评指正。

《妇产与儿科常见病治疗学》编委会

2017年3月

上篇 妇产科常见病

第一章 异常妊娠	(3)
第一节 自然流产	(3)
第二节 异位妊娠	(8)
第三节 妊娠期高血压疾病	(12)
第四节 前置胎盘	(18)
第五节 胎盘早剥	(22)
第六节 早 产	(25)
第七节 过期妊娠	(27)
第八节 多胎妊娠	(30)
第二章 异常分娩	(34)
第一节 产力异常	(34)
第二节 产道异常	(35)
第三节 胎位异常	(41)
第三章 分娩并发症	(51)
第一节 胎膜早破	(51)
第二节 产后出血	(53)
第三节 子宫破裂	(57)
第四节 羊水栓塞	(59)
第四章 女性生殖系统炎症	(63)
第一节 外阴炎	(63)
第二节 阴道炎	(65)
第三节 宫颈炎	(70)
第四节 盆腔炎	(73)
第五节 子宫内膜炎	(76)
第五章 女性生殖系统肿瘤	(79)
第一节 宫颈癌	(79)
第二节 子宫内膜癌	(87)
第三节 卵巢肿瘤	(90)
第六章 生殖内分泌疾病	(99)
第一节 痛 经	(99)
第二节 闭 经	(102)
第三节 多囊卵巢综合征	(106)

第四节 功能失调性子宫出血	(118)
第七章 妊娠滋养细胞疾病	(120)
第一节 葡萄胎	(120)
第二节 侵蚀性葡萄胎与绒毛膜癌	(122)
第八章 子宫内膜异位性疾病	(125)
第一节 子宫内膜异位症	(125)
第二节 子宫腺肌病	(134)

下篇 儿科常见病

第九章 儿童生长发育与疾病	(139)
第一节 儿童体格发育的基本内容与评价	(139)
第二节 体格发育异常的病因学和相关机制研究进展	(144)
第三节 儿童认知发育及其评估	(146)
第四节 环境与儿童健康	(150)
第十章 新生儿及早产儿特点	(157)
第一节 概 述	(157)
第二节 新生儿	(158)
第三节 早产儿的特点与护理	(161)
第十一章 新生儿疾病	(163)
第一节 早产儿呼吸暂停	(163)
第二节 新生儿肺出血	(166)
第三节 新生儿急性肾衰竭	(167)
第四节 新生儿先天性巨结肠	(170)
第五节 新生儿皮下坏疽	(178)
第六节 新生儿产伤	(179)
第七节 新生儿窒息	(180)
第八节 新生儿颅内出血	(183)
第九节 新生儿溶血症	(185)
第十节 新生儿缺氧缺血性脑病	(189)
第十一节 新生儿寒冷损伤综合征	(191)
第十二节 新生儿呼吸窘迫综合征	(193)
第十三节 新生儿胎粪吸入综合征	(196)
第十四节 新生儿黄疸	(198)
第十五节 新生儿肺炎	(202)
第十六节 新生儿败血症	(204)
第十七节 新生儿破伤风	(207)
第十八节 新生儿坏死性小肠结肠炎	(208)
第十九节 新生儿低血糖症与高血糖症	(209)
第二十节 新生儿低钙血症	(210)
第十二章 呼吸系统疾病	(212)
第一节 小儿肺炎	(212)

第二节	支气管哮喘	(230)
第三节	支气管扩张症	(234)
第四节	急性上呼吸道感染	(236)
第五节	急性毛细支气管炎	(239)
第六节	急性支气管炎	(241)
第七节	阻塞性肺气肿	(243)
第八节	肺泡蛋白沉积症	(244)
第九节	特发性间质性肺炎	(251)
第十节	急性呼吸衰竭	(258)
第十一节	肺脓肿	(269)
第十二节	脓胸和脓气胸	(272)
第十三节	哮喘持续状态	(275)
第十三章	消化系统疾病	(281)
第一节	胃食管反流病	(281)
第二节	消化性溃疡	(284)
第三节	小儿胃炎	(287)
第四节	小儿口炎	(290)
第五节	肠痉挛	(291)
第六节	肠套叠	(292)
第七节	急性阑尾炎	(293)
第八节	急性胰腺炎	(296)
第九节	婴幼儿腹泻病	(298)
第十四章	循环系统疾病	(304)
第一节	病毒性心肌炎	(304)
第二节	感染性心内膜炎	(306)
第三节	原发性心肌病	(309)
第四节	先天性心脏病	(311)
第五节	小儿高血压	(318)
第十五章	血液系统疾病	(325)
第一节	营养性贫血	(325)
第二节	再生障碍性贫血	(329)
第三节	溶血性贫血	(333)
第四节	感染性贫血	(335)
第五节	急性白血病	(336)
第十六章	泌尿系统疾病	(343)
第一节	急性肾衰竭	(343)
第二节	急性肾小球肾炎	(345)
第三节	肾病综合征	(347)
第四节	慢性肾小球肾炎	(349)
第五节	药物性肾损害	(350)
第六节	肾小管性酸中毒	(353)
第十七章	内分泌疾病	(357)
第一节	生长激素缺乏症	(357)

第二节 甲状腺功能亢进症 (359)

第三节 先天性甲状腺功能减低症 (361)

第四节 先天性肾上腺皮质增生症 (364)

第五节 儿童糖尿病 (367)

第六节 持续低血糖症 (371)

第十八章 风湿免疫系统疾病 (375)

第一节 风湿热 (375)

第二节 川崎病 (378)

第三节 过敏性紫癜 (381)

第四节 幼年类风湿性关节炎 (382)

第十九章 中医儿科常见病 (385)

第一节 肺炎喘嗽 (385)

第二节 惊 风 (388)

第三节 夏季热 (395)

第四节 麻 疹 (397)

第五节 疳 腮 (400)

第二十章 儿童保健 (404)

第一节 概 述 (404)

第二节 新生儿疾病筛查 (411)

第三节 生长监测和定期健康检查 (420)

第四节 儿童发育筛查 (424)

第五节 预防接种 (428)

参考文献 (437)

妇产与儿科常见病治疗学

上篇 妇产科常见病

第一章 异常妊娠

第一节 自然流产

妊娠不足 28 周、胎儿体重不足 1 000 g 而终止者,称为流产。妊娠 12 周前终止者,称为早期流产,妊娠 12 周至不足 28 周终止者,称为晚期流产。流产分为自然流产和人工流产。自然流产占妊娠总数的 10%~15%,其中早期流产占 80%以上。

一、病因

自然流产病因包括胚胎因素、母体因素、免疫功能异常和环境因素。

(一) 胚胎因素

染色体异常是早期流产最常见的原因。半数以上与胚胎染色体异常有关。染色体异常包括数目异常和结构异常。除遗传因素外,感染、药物等因素也可引起胚胎染色体异常。若发生流产,多为空孕囊或已退化的胚胎。少数至妊娠足月可能娩出畸形儿,或有代谢及功能缺陷。

(二) 母体因素

1. 全身性疾病

孕妇患全身性疾病(如严重感染、高热等疾病)刺激子宫强烈收缩导致流产;引发胎儿缺氧(如严重贫血或心力衰竭)、胎儿死亡(如细菌毒素和某些病毒如巨细胞病毒、单纯疱疹病毒经胎盘进入胎儿血循环)或胎盘梗死(如孕妇患慢性肾炎或高血压)均可导致流产。

2. 生殖器官异常

子宫畸形(如子宫发育不良、双子宫、子宫纵隔等),子宫肿瘤(如黏膜下肌瘤等),均可影响胚胎着床发育而导致流产。宫颈重度裂伤、宫颈内口松弛引发胎膜早破而发生晚期自然流产。

3. 内分泌异常

黄体功能不足、甲状腺功能减退、严重糖尿病血糖未能控制等,均可导致流产。

4. 强烈应激与不良习惯

妊娠期无论严重的躯体(如手术、直接撞击腹部、性交过频)或心理(过度紧张、焦虑、恐惧、忧伤等精神创伤)的不良刺激均可导致流产。孕妇过量吸烟、酗酒,过量饮咖啡、二醋吗啡(海洛因)等毒品,均有导致流产的报道。

5. 免疫功能异常

胚胎及胎儿属于同种异体移植体。母体对胚胎及胎儿的免疫耐受是胎儿在母体内得以生存的基础。若孕妇于妊娠期间对胎儿免疫耐受降低可致流产。

6. 环境因素

过多接触放射线和砷、铅、甲醛、苯、氯丁二烯、氧化乙烯等化学物质,都有可能引起流产。

二、病理

孕 8 周前的早期流产,胚胎多先死亡。随后发生蜕膜出血并与胚胎绒毛分离、出血,已分离的胚胎

组织作为异物可引起子宫收缩,妊娠物多能完全排出。因这时胎盘绒毛发育不成熟,与子宫蜕膜联系尚不牢固,胚胎绒毛易与底蜕膜分离,出血不多。早期流产时胚胎发育异常,一类是全胚发育异常,即生长结构障碍,包括无胚胎、结节状胚、圆柱状胚和发育阻滞胚;另一类是特殊发育缺陷,以神经管畸形、肢体发育缺陷等最常见。孕8~12周时胎盘绒毛发育茂盛,与底蜕膜联系较牢固,流产的妊娠物往往不易完整排出,部分妊娠物滞留在宫腔内,影响子宫收缩,导致出血量较多。孕12周以后的晚期流产,胎盘已完全形成,流产时先出现腹痛,然后排出胎儿、胎盘。胎儿在宫腔内死亡过久,被血块包围,形成血样胎块而引起出血不止。也可因血红蛋白长久被吸收而形成肉样胎块,或胎儿钙化后形成石胎。其他尚可见压缩胎儿、纸样胎儿、浸软胎儿、脐带异常等病理表现。

三、临床表现

主要为停经后阴道流血和腹痛。

(一)孕12周前的早期流产

开始时绒毛与蜕膜剥离,血窦开放,出现阴道流血,剥离的胚胎和血液刺激子宫收缩,排出胚胎或胎儿,产生阵发性下腹部疼痛。胚胎或胎儿及其附属物完全排出后,子宫收缩,血窦闭合,出血停止。

(二)孕12周后的晚期流产

晚期流产的临床过程与早产和足月产相似,胎儿娩出后胎盘娩出,出血不多。

由此可见,早期流产的临床全过程表现为先出现阴道流血,而后出现腹痛。晚期流产的临床全过程表现为先出现腹痛(阵发性子宫收缩),而后出现阴道流血。

四、临床类型

按自然流产发展的不同阶段,分为以下临床类型。

(一)先兆流产

先兆流产是指妊娠28周前先出现少量阴道流血,常为暗红色或血性白带,无妊娠物排出,随后出现阵发性下腹痛或腰背痛。妇科检查宫颈口未开,胎膜未破,子宫大小与停经周数相符。经休息及治疗后症状消失,可继续妊娠;若阴道流血量增多或下腹痛加剧,可发展为难免流产。

(二)难免流产

难免流产是指流产不可避免。在先兆流产基础上,阴道流血量增多,阵发性下腹痛加剧,或出现阴道流液(胎膜破裂)。产科检查宫颈口已扩张,有时可见胚胎组织或胎囊堵塞于宫颈口内,子宫大小与停经周数基本相符或略小。

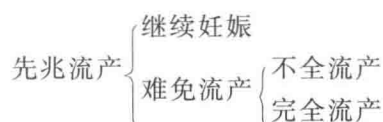
(三)不全流产

不全流产是指难免流产继续发展,部分妊娠物排出宫腔,且部分残留于宫腔内或嵌顿于宫颈口处,或胎儿排出后胎盘滞留宫腔或嵌顿于宫颈口,影响子宫收缩,导致大量出血,甚至发生休克。产科检查见宫颈口已扩张,宫颈口有妊娠物堵塞及持续性血液流出,子宫小于停经周数。

(四)完全流产

完全流产是指妊娠物已全部排出,阴道流血逐渐停止,腹痛逐渐消失。产科检查宫颈口已关闭,子宫接近正常大小。

自然流产的临床过程简示如下:



(五)其他特殊情况

流产有以下3种特殊情况:

1. 稽留流产

又称过期流产。指胚胎或胎儿已死亡滞留宫腔内未能及时自然排出者。典型表现为早孕反应消失,有先兆流产症状或无任何症状,子宫不再增大反而缩小。若已到中期妊娠,孕妇腹部不见增大,胎动消失。产科检查宫颈口未开,子宫较停经周数小,质地不软,未闻及胎心。

2. 复发性流产

复发性流产是指连续自然流产3次及3次以上者。每次流产多发生于同一妊娠月份,其临床经过与一般流产相同。早期流产常见原因为胚胎染色体异常、免疫功能异常、黄体功能不足、甲状腺功能减退症等。晚期流产常见原因为子宫畸形或发育不良、宫颈内口松弛、子宫肌瘤等。宫颈内口松弛常发生于妊娠中期,胎儿长大,羊水增多,宫腔内压力增加,羊膜囊经宫颈内口突出,宫颈管逐渐缩短、扩张。患者常无自觉症状,一旦胎膜破裂,胎儿迅即娩出。

3. 流产合并感染

在流产过程中,若阴道流血时间长,有组织残留于宫腔内或非法堕胎。有可能引起宫腔感染,常为厌氧菌及需氧菌混合感染,严重感染可扩展至盆腔、腹腔甚至全身,并发盆腔炎、腹膜炎、败血症及感染性休克。

五、处理

确诊流产后,应根据自然流产的不同类型进行相应处理。

(一) 先兆流产

卧床休息,禁性生活,必要时给予对胎儿危害小的镇静剂。黄体功能不足者可肌注黄体酮注射液10~20 mg,每日或隔日一次,也可口服维生素E保胎治疗;甲状腺功能减退者可口服小剂量甲状腺片。经治疗2周,若阴道流血停止,B型超声检查提示胚胎存活,可继续妊娠。若临床症状加重。B型超声检查发现胚胎发育不良(β -hCG持续不升或下降),表明流产不可避免,应终止妊娠。此外,应重视心理治疗,使其情绪安定,增强信心。

(二) 难免流产

一旦确诊,应尽早使胚胎及胎盘组织完全排出。早期流产应及时行刮宫术,对妊娠物应仔细检查,并送病理检查。晚期流产时,子宫较大,出血较多,可用缩宫素10~20 U加于5%葡萄糖注射液500 mL中静脉滴注,促进子宫收缩。当胎儿及胎盘排出后检查是否完全,必要时刮宫以清除宫腔内残留的妊娠物,并给予抗生素预防感染。

(三) 不全流产

一经确诊,应尽快行刮宫术或钳刮术,清除宫腔内残留组织。阴道大量出血伴休克者,应同时输血输液,并给予抗生素预防感染。

(四) 完全流产

流产症状消失,B型超声检查证实宫腔内无残留物,若无感染征象,不需特殊处理。

(五) 稽留流产

处理较困难,胎盘组织机化,与子宫壁紧密粘连,致使刮宫困难。稽留时间过长可能发生凝血功能障碍,导致弥散性血管内凝血(DIC),造成严重出血。处理前应检查血常规、出凝血时间、血小板计数、血纤维蛋白原、凝血酶原时间、凝血块收缩试验及血浆鱼精蛋白副凝试验(3P试验)等,并做好输血准备。子宫<12孕周者,可行刮宫术,术中肌注缩宫素,手术应特别小心,避免子宫穿孔,一次不能刮净,于5~7日后再次刮宫。子宫>12孕周者,应静脉滴注缩宫素,促使胎儿、胎盘排出。若出现凝血功能障碍。应尽早使用肝素、纤维蛋白原及输新鲜血、新鲜冷冻血浆等,待凝血功能好转后,再行刮宫。

(六) 复发性流产

染色体异常夫妇应于孕前进行遗传咨询。确定是否可以妊娠;女方通过产科检查、子宫输卵管造影及宫腔镜检查明确子宫有无畸形与病变,有无宫颈内口松弛等。宫颈内口松弛者应在妊娠前行宫颈内口修

补术,或于孕 1.4~18 周行宫颈内口环扎术,术后定期随诊,提前住院,待分娩发动前拆除缝线。若环扎术后有流产征象,治疗失败,应及时拆除缝线,以免造成宫颈撕裂。当原因不明的习惯性流产妇女出现妊娠征兆时,应及时补充维生素 E、肌注黄体酮注射液 10~20 mg,每日 1 次,或肌注绒毛膜促性腺激素(HCG) 3 000 U,隔日 1 次,用药至孕 12 周时即可停药。应安定患者情绪并嘱卧床休息、禁性生活。有学者对不明原因的复发流产患者行主动免疫治疗,将丈夫的淋巴细胞在女方前臂内侧或臀部作多点皮内注射,妊娠前注射 2~4 次,妊娠早期加强免疫 1~3 次,妊娠成功率达 86%以上。

(七)流产合并感染

治疗原则为在控制感染的同时尽快清除宫内残留物。若阴道流血不多,先选用广谱抗生素 2~3 日,待感染控制后再行刮宫。若阴道流血量多,静脉滴注抗生素及输血的同时,先用卵网钳将宫腔内残留大块组织夹出,使出血减少,切不可用刮匙全面搔刮宫腔,以免造成感染扩散。术后应继续用广谱抗生素,待感染控制后再行彻底刮宫。若已合并感染性休克者,应积极进行抗休克治疗,病情稳定后再行彻底刮宫。若感染严重或有盆腔脓肿形成,应行手术引流,必要时切除子宫。

六、护理

(一)护理评估

1. 病史

停经、阴道流血和腹痛是流产孕妇的主要症状。应详细询问患者停经史、早孕反应情绪;阴道流血的持续时间与阴道流血量;有无腹痛,腹痛的部位、性质及程度。此外,还应了解阴道有无水样排液,排液的色、量 and 有无臭味,以及有无妊娠产物排出等。对于既往病史,应全面了解孕妇在妊娠期间有无全身性疾病、生殖器官疾病、内分泌功能失调及有无接触有害物质等,以识别发生流产的诱因。

2. 身心诊断

流产孕妇可因出血过多而出现休克,或因出血时间过长、宫腔内有残留组织而发生感染。因此,护士应全面评估孕妇的各项生命体征。判断流产类型,尤其须注意与贫血及感染相关的征象(表 1-1)。

表 1-1 各型流产的临床表现

类型	病史			妇科检查	
	出血量	下腹痛	组织排出	宫颈口	子宫大小
先兆流产	少	无或轻	无	闭	与妊娠周数相符
难免流产	中~多	加剧	无	扩张	相符或略小
不全流产	少~多	减轻	部分排出	扩张或有物堵塞或闭	小于妊娠周数
完全流产	少~无	无	全部排出	闭	正常或略大

流产孕妇的心理状况以焦虑和恐惧为特征。孕妇面对阴道流血往往会不知所措,甚至有过度严重化情绪,同时对胎儿健康的担忧也会直接影响孕妇的情绪反应,孕妇可能会表现伤心、郁闷、烦躁不安等。

3. 诊断检查

(1)产科检查:在消毒条件下进行妇科检查,进一步了解宫颈口是否扩张、羊膜是否破裂、行无妊娠产物堵塞于宫颈口内;子宫大小与停经周数是否相符、有无压痛等,并应检查双侧附件有无肿块、增厚及压痛等。

(2)实验室检查:多采用放射免疫方法对绒毛膜促性腺激素(HCG)、胎盘生乳素(HPL)、雌激素和孕激素等进行定量测定,如测定的结果低于正常值,提示有流产可能。

(3)B 型超声显像:超声显像可显示有无胎囊、胎动、胎心等,从而可诊断并鉴别流产及其类型,指导正确处理。

(二)可能的护理诊断

1. 有感染的危险

与阴道出血时间过长、宫腔内有残留组织等因素有关。

2. 焦虑

与担心胎儿健康等因素有关。

(三)预期目标

(1)出院时护理对象无感染征象。

(2)先兆流产孕妇能积极配合保胎措施,继续妊娠。

(四)护理措施

对于不同类型的流产孕妇,处理原则不同,其护理措施亦有差异。护理在全面评估孕妇身心状况的基础上,综合病史及诊断检查,明确基本处理原则,认真执行医嘱,积极配合医生为流产孕妇进行诊断,并为之提供相应的护理措施。

1. 先兆流产孕妇的护理

先兆流产孕妇需卧床休息,禁止性生活,禁用肥皂水灌肠,以减少各种刺激。护士除了为其提供生活护理外,通常遵医嘱给孕妇适量镇静剂、孕激素等。随时评估孕妇的病情变化,如是否腹痛加重、阴道流血量增多等。此外,由于孕妇的情绪状态也会影响其保胎效果,因此护士还应注意观察孕妇的情绪反应,加强心理护理,从而稳定孕妇情绪,增强保胎信心。护士须向孕妇及家属讲明以上保胎措施的必要性,以取得孕妇及家属的理解和配合。

2. 妊娠不能再继续者的护理

护士应积极采取措施,及时采取终止妊娠的措施,协助医师完成手术过程,使妊娠产物完全排出,同时开放静脉,做好输液、输血准备。并严密检测孕妇的体温、血压及脉搏。观察其面色、腹痛、阴道流血及与休克有关的征象。有凝血功能障碍者应予以纠正,然后再行引产或手术。

3. 预防感染

护士应检测患者的体温、血象及阴道流血,以及分泌物的性质、颜色、气味等,并严格执行无菌操作规程,加强会阴部的护理。指导孕妇使用消毒会阴垫,保持会阴部清洁,维持良好的卫生习惯。当护士发现感染征象后应及时报告医师,并按医嘱进行抗感染处理。此外,护士还应嘱患者流产后1个月返院复查,确定无禁忌证后,方可开始性生活。

4. 协助患者顺利渡过悲伤期

患者由于失去婴儿,往往会出现伤心、悲哀等情绪反应。护士应给予同情和理解,帮助患者及家属接受现实,顺利渡过悲伤期。此外,护士还应与孕妇及家属共同讨论此次流产的原因,并向他们讲解有关流产的相关知识,帮助他们为再次妊娠做好准备。有习惯性流产史的孕妇在下一次妊娠确诊后卧床休息,加强营养,禁止性生活。补充维生素B、维生素E、维生素C等,治疗期必须超过以往发生流产的妊娠月份。病因明确者,应积极接受对因治疗。黄体功能不足者。按医嘱正确使用黄体酮治疗,以预防流产;子宫畸形者须在妊娠前进行矫正手术。宫颈内口松弛者应在未妊娠前做宫颈内口松弛修补术。如已妊娠,则可在妊娠14~16周时行子宫内口缝扎术。

(五)护理评价

(1)护理对象体温正常,血红蛋白及白细胞数正常,无出血、感染征象。

(2)先兆流产孕妇配合保胎治疗,继续妊娠。

(谢 玉)