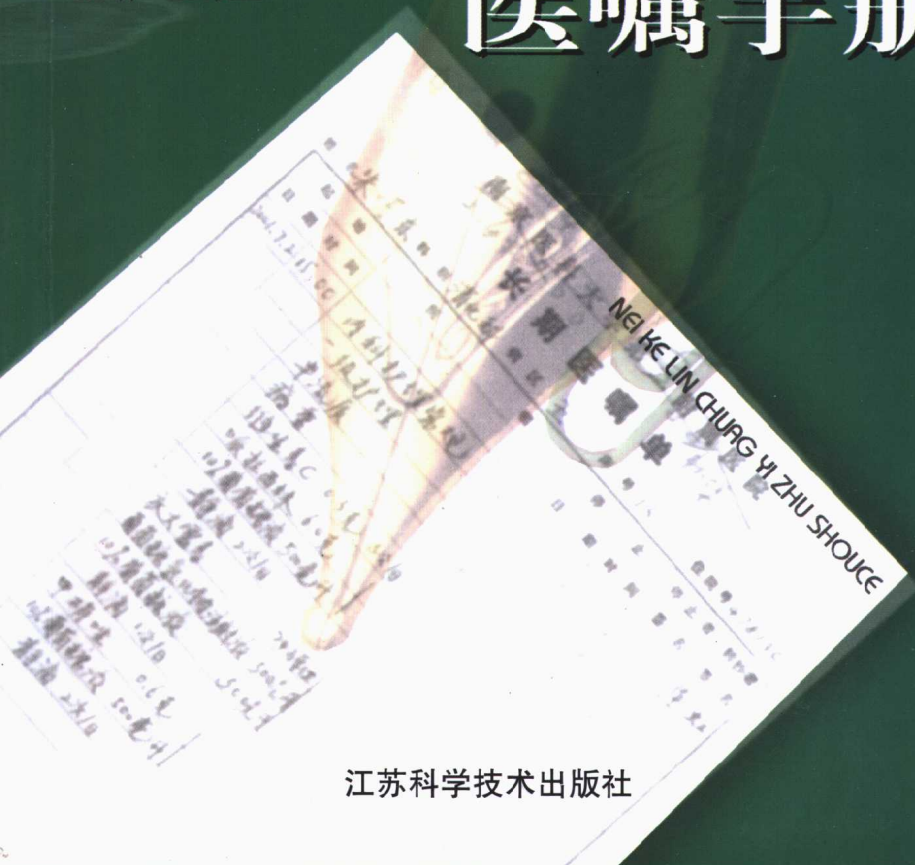


妇产科 临床 医嘱手册

临床医嘱丛书

主编 王淑玉



江苏科学技术出版社

妇产科 临床

临床医嘱丛书

LINCHUANG YIZHU CONGSHU

医嘱手册

主 编 王淑玉

副主编 王 炜

戴辉华

编著者 (按姓氏笔画排序)

王 炜 王淑玉 尤志学

刘玲珍 刘嘉茵 孙丽洲

汪 璐 杨乃明 张国英

陈文玮 陈慧平 周德兰

冒韵东 戴辉华

江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

妇产科临床医嘱手册/王淑玉主编. —南京:江苏科学技术出版社, 2003. 1

(临床医嘱丛书)

ISBN 7-5345-3723-1

I. 妇... II. 王... III. 妇产科—医嘱—手册
IV. R71-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 084965 号

妇产科临床医嘱手册

主 编 王淑玉

副 主 编 王 炜 戴辉华

责任编辑 徐 欣

出版发行 江苏科学技术出版社

(南京市湖南路 47 号, 邮编: 210009)

经 销 江苏省新华书店

照 排 南京印刷制版厂

印 刷 南京通达彩印有限公司

开 本 787mm×1092mm 1/32

印 张 9.75

字 数 200 000

版 次 2003 年 1 月第 1 版

印 次 2003 年 1 月第 1 次印刷

印 数 1—6 000 册

标准书号 ISBN 7-5345-3723-1/R·669

定 价 16.00 元

图书如有印装质量问题,可随时向我社出版科调换。

前 言

医嘱是临床医师在临床诊疗工作中,根据不同病种、病情作出的治疗决定或为明确诊断拟定的处理方案。正确、及时的医嘱是保证和提高医疗质量的基础,也是当前保障医疗安全、避免医疗纠纷的重要环节。

医嘱内容包括对病人护理、监测及膳食的要求,治疗药物及其剂量、用法,必需的特殊医疗措施,诊断必需的检查项目,以及术前准备、术后处理等。

产科医嘱包括针对妇女在妊娠、分娩、产褥过程中出现的生理、病理改变的处理方案。妇科医嘱是对女性生殖系统出现的病理改变,包括炎症、肿瘤、内分泌失调等作出的治疗处理。妇科、产科均有手术医嘱和非手术医嘱。有手术医嘱就有术前医嘱和术后医嘱。随着医学科学技术的发展,产前诊断技术以及腹腔镜、宫腔镜现已广泛开展,但是相关诊疗方案的具体制定还缺乏规范化,年轻的妇产科医师尤其是基层医院的专科医师在开医嘱时有时会感到棘手,迫切需要手头有一本妇产科医嘱方面的临床工具书,而国内还没有妇产科医嘱方面的工具书。鉴于此,在江苏科学技术出版社的大力支持下,我邀请了十余名有着多年临床实践的妇产科专家,在参阅了大量有关专著后,结合自己丰富的临床经验,编写了《妇产科临床医嘱手册》这本书。

医嘱包括长期医嘱、临时医嘱,手术医嘱中的术前医嘱根据临床习惯和一般医嘱融于一起,术后医嘱则单列为术后长期医嘱和术后临时医嘱。对一些不必住院治疗的疾病,本书以门诊医嘱的形式列出。每一疾病医嘱后均有“说明”,详细说明治疗

方案的选择、禁忌证、适应证等,以供临床医师具体选用。妇产科临床医嘱与妇产科用药和护理密切相关,故本书也分别给予介绍。

本书为了贴近临床工作,开列医嘱时采用了临床上常用的缩写,特作如下说明:

qd 每日 1 次 bid 每日 2 次 qid 每日 4 次
 q6h 每 6 小时 1 次
 qn 每晚 tid 每日 3 次 qod 隔日 1 次
 im 肌肉注射 ih 皮下注射 iv 静脉注射
 iv gtt 静脉滴注 po 口服
 prn 必要时 sos 需要时(限用 1 次) st 立即执行 1 次

本书充分反映了最新诊疗观点,可供年轻的妇产科医师、基层医务工作者临床工作时参考,以启迪诊疗思路。但是,疾病的临床表现千变万化,甚至险象环生、危机四伏,医生开医嘱时切不可生搬硬套,要密切结合病人的具体情况,因人而异,遵循个体化原则,合理开设医嘱,并根据病情的具体变化不断地修改、完善诊疗方案。

由于编者的水平有限,本书内容可能存在某些不足和疏漏之处,恳切期望广大读者批评指正。

王淑玉

于南京医科大学第一附属医院

2002 年 12 月 1 日

目 录

正常分娩和正常产褥	1	妊娠病理	20
正常分娩	1	流产	20
正常产褥	3	一、先兆流产	20
异常分娩	4	二、难免流产及不全 流产	20
产力异常	4	三、稽留流产	21
一、原发性子宫收缩乏力	4	四、习惯性流产	21
二、继发性子宫收缩乏力	5	五、流产感染	22
三、不协调性(高张型) 子宫收缩乏力	6	早产	23
四、协调性子宫收缩过强	6	异位妊娠	24
五、不协调性子宫收缩 过强	7	宫外孕手术	25
子宫破裂	8	妊娠剧吐	26
产后出血	9	妊娠高血压综合征(妊 高征)	27
异常产褥	11	子痫	29
产后急性乳腺炎	11	前置胎盘	31
产褥感染	12	胎盘早剥	33
产后子宫复旧不良	14	多胎妊娠	34
晚期产后出血	15	死胎	35
产褥期抑郁症	17	羊水过多	36
产褥中暑	18	羊水过少	37
		胎儿宫内发育迟缓	38
		胎儿宫内窘迫	40
		过期妊娠	41

羊水栓塞	42	三、合并甲状腺功能减退	63
胎膜早破	45	妊娠合并呼吸系统疾病	63
母儿血型不合	46	一、妊娠合并肺结核	63
妊娠期肝内胆汁淤积症	47	二、合并支气管哮喘	64
产科休克	48	三、合并肺炎	66
妊娠合并症	51	妊娠合并泌尿系统疾病	67
妊娠合并心血管疾病	51	一、合并慢性肾炎	67
一、合并心脏病	51	二、合并急性肾盂肾炎	68
二、合并原发性高血压	52	三、合并心律失常	53
三、合并心律失常	53	产科手术	69
妊娠合并血液系统疾病	55	经阴道助产手术	69
一、合并贫血	55	一、人工破膜术	69
二、合并血小板减少症 [特发性血小板减少性紫癜 (ITP)]	56	二、会阴切开缝合术	70
妊娠合并消化系统疾病	57	宫颈裂伤修补术	72
一、合并急性病毒性肝炎	57	胎头吸引术	73
二、合并胆囊炎、胆石症	58	产钳术	74
三、合并急性胰腺炎	59	臀位助产术	75
四、合并阑尾炎	60	剖宫产术	76
妊娠合并内分泌疾病	60	新生儿疾病	80
一、合并糖尿病	60	新生儿窒息(轻度,以体重 3kg 为例)	80
二、合并甲状腺功能亢进	62	新生儿窒息(中、重度,以体重 3kg 为例)	81
		早产儿	82
		低体重儿	83
		巨大儿	84
		新生儿颅内出血	84

新生儿吸入性肺炎	85	侵蚀性葡萄胎、绒毛膜癌	114
生殖道炎症	87	子宫肉瘤	117
滴虫性阴道炎	87	妇科肿瘤化疗方案	119
念珠菌性阴道炎	87	一、卵巢上皮性癌(浆液性癌、黏液性癌、子宫内膜样癌、透明细胞癌)	119
细菌性阴道病	88	二、卵巢生殖细胞恶性肿瘤	122
老年性阴道炎	88	三、妊娠滋养细胞肿瘤	123
慢性宫颈炎	88	子宫肌瘤介入栓塞术 ...	125
急性盆腔炎	89	子宫内膜异位症	127
一、急性子宫内膜炎和子宫肌炎	89	子宫内膜异位症(轻、中度)	127
二、急性输卵管卵巢炎, 输卵管卵巢积液, 输卵管卵巢脓肿, 急性盆腔结缔组织炎, 急性盆腔腹膜炎, 败血症, 脓毒血症	90	子宫内膜异位症(重度)	129
慢性盆腔炎	93	功能失调性子宫出血(功血)	132
生殖器结核	93	无排卵型功能失调性子宫出血	132
性传播性疾病	94	一、青春期功血	132
淋病	94	二、更年期功血	134
尖锐湿疣	95	三、热球子宫内膜去除术	135
沙眼衣原体感染	97	有排卵型功能失调性子宫出血	136
女性生殖器肿瘤	98	一、黄体功能不足	136
外阴肿瘤	98	二、子宫内膜脱落不全	
子宫颈癌	100		
子宫肌瘤	103		
子宫内膜癌	105		
卵巢肿瘤	107		
卵巢恶性肿瘤	110		
葡萄胎	113		

.....	136	中期妊娠剖宫取胎术 ...	169
闭 经	137	腹腔镜术、宫腔镜术	172
原发性闭经	137	腹腔镜手术	172
继发性闭经	137	宫腔镜检查术	175
多囊卵巢综合征	140	宫腔镜检查+治疗术 ...	176
高泌乳素血症	142	妇产科特殊用药	179
卵巢过度刺激综合征		雌激素	179
(OHSS)	144	孕激素	183
围绝经期综合征	146	雄激素	185
女性生殖器官损伤	148	促排卵药	186
外阴及阴道损伤	148	女用避孕药	188
尿瘘和粪瘘	149	子宫收缩药	193
子宫脱垂(阴道前、后壁		抑制子宫收缩药	194
膨出)	150	促子宫颈成熟药	195
女性生殖器官发育异常		治疗高催乳素血症药 ...	195
.....	153	其他妇产科用药	196
处女膜闭锁	153	孕期用药	198
阴道横膈、阴道纵膈	153	孕期用药的基本原则 ...	198
先天性无阴道	154	药物的妊娠分类	198
不孕症	156	镇痛药	199
计划生育	160	镇静催眠药及抗精神障	
经腹输卵管绝育术	160	碍药	201
腹腔镜绝育术	161	神经系统用药	209
输卵管吻合术	163	抗癫痫药	209
人工流产和钳刮术	165	治疗锥体外系运动病的	
中期妊娠药物引产术 ...	166	药物	211
中期妊娠依沙吖啶(利		治疗免疫性神经肌肉疾	
凡诺)引产术	167	病的药物	212
中期妊娠水囊引产术 ...	168	治疗痉挛状态和肌肉痉	
		挛的药物	212

.....	213
全身麻醉药	213
局部麻醉药	213
骨骼肌松弛药	213
抗组胺药	214
拟胆碱药	216
抗胆碱药	216
呼吸系统药物	217
治疗支气管病变的药物	
.....	217
祛痰药	218
降压药	218
血管扩张药	218
β 、 α 肾上腺素能受体阻	
滞药	219
血管紧张素转化酶抑	
制剂	221
钙通道阻滞剂	221
中枢性肾上腺素能阻	
滞药	222
其他降压药	223
强心药、抗心律失常药	
和其他心血管疾病	
用药	223
强心药、抗心律失常药	
.....	223
其他心血管疾病用药	
.....	225
肾上腺素能受体激动药	
.....	225

血液系统药物	227
抗凝血药物	227
溶栓剂	228
抗纤溶及其他凝血药	
.....	229
血液流变学药物	229
抗贫血药	229
泌尿系统药物	230
利尿剂	230
治疗尿失禁药物	231
治疗尿路感染药物	231
消化系统药物	231
治疗消化性溃疡药和利	
胆药	231
止吐药	233
止泻药	234
泻药和通便药	234
激素及影响内分泌的药物	
.....	235
雌激素和孕激素	235
抗雌激素和抗孕激素	
药物	236
肾上腺皮质激素类药物	
.....	236
降血糖药物	237
治疗甲状腺疾病的药物	
.....	239
下丘脑垂体激素及其类	
似物	240
抗痛风药	240
抗微生物药	241

青霉素类抗生素	241	一、流产病人的护理	267
头孢菌素类抗生素	242	二、异位妊娠病人的护理	268
其他 β -内酰胺类抗 生素	244	三、妊娠高血压综合征(妊 高征)病人的护理 ...	269
氨基糖苷类抗生素	245	四、胎膜早破病人的 护理	270
四环素类和氯霉素类抗 生素	247	五、女性生殖系统炎症 病人的护理	270
大环内酯和林可酰胺类 抗生素	248	六、女性生殖系统肿瘤 病人的护理	271
抗真菌药	249	七、滋养细胞疾病病人 的护理	271
磺胺类药物	251	八、妇科手术病人的护理	272
喹诺酮类药物	252	九、妇科化疗病人的护理	275
抗结核和抗麻风药物	253	附 录	277
多肽类药物	254	老年病人的用药问题 ...	277
吠喃类药物	255	哺乳期用药注意事项 ...	278
抗病毒药	255	人体检验正常参考值 ...	279
杀虫药、抗原虫药、驱 虫药	257	一、血液检查	279
维生素	259	二、尿液检查	289
妇产科护理	261	三、脑脊液检查	291
妇科护理常规	261	四、肾功能检查	292
母婴同室护理常规	262	五、血气分析和肺功能 检查	293
产房护理常规	264	六、妇产科内分泌激素 测定	295
分级护理	264		
一、特殊护理	264		
二、一级护理	265		
三、二级护理	266		
四、三级护理	266		
常见疾病的护理	267		

正常分娩和正常产褥

正 常 分 娩

长 期 医 嘱	临 时 医 嘱
产科护理常规 一级护理 产科普通饮食 听胎心(15~120 分钟 1 次) 测血压(4~6 小时 1 次) 肛门检查(4 小时 1 次或酌情)	血常规 尿常规 尿常规 凝血酶原时间(PT) 部分凝血活酶活化时间(APTT) 备会阴部皮肤 灌肠 胎心电子监护 产程图 阴道检查 会阴消毒铺产包准备接生
产 后 长 期 医 嘱	产 后 临 时 医 嘱
产科护理常规 一级护理 产科普通饮食	按摩子宫 测血压 注意阴道流血 缩宫素 10U im st

说明

1. 分娩虽是生理现象,但对多数产妇来说还是恐惧和担心的。产科医生和助产士应对产妇亲切和蔼有耐心,做好解释和安慰工作,消除产妇的恐惧心理。有条件的医院可实行家庭式待产,由产妇的丈夫或家人陪伴,以顺利度过分娩过程。

2. 产程观察应细致,检查结果应及时记录,发现异常情况应及早处理。头位分娩多采用产程图,绘出宫口扩张曲线和胎头下降曲线,对产程进展可一目了然。

3. 初产妇宫口扩张 <4 cm,经产妇宫口扩张 <2 cm,无禁忌证时,可用温肥皂水灌肠,既能清除粪便以免分娩时污染,又可反射性刺激宫缩加快产程进展。胎膜早破、胎头高浮、胎位异常、头盆不称、严重心脏病及重度妊娠高血压综合征(妊高征)时,不宜灌肠。

4. 观察宫缩最简单的方法是以手摸宫缩,可以手置宫底部,观察子宫收缩间隔时间、持续时间及强度,有条件的医院可采用胎心电子监护仪记录宫缩及胎心变化。

5. 初产妇多在宫口近开全时胎膜破裂,破膜后应立即听取胎心,观察羊水量及性状,发现胎心异常应立即行阴道检查明确有无脐带脱垂,并给予紧急处理。

6. 如肛门检查宫口扩张及先露下降情况不明,先露不清,或疑有脐带先露或脐带脱垂,可在严密消毒下行阴道检查。

7. 初产妇宫口开全,经产妇宫口扩张4 cm应送入产房准备接生。

8. 为预防产后出血,可在胎头娩出后立即缩宫素10U im。有胎盘剥离征象时可按压宫底,并牵拉脐带协助胎盘娩出。胎盘娩出后应仔细检查胎盘、胎膜是否完整。

9. 新生儿娩出后,应立即清理呼吸道,并行Apgar评分,处理脐带后交台下处理。

10. 分娩后产妇应留置产房观察2小时后送休养室。

正常产褥

长 期 医 嘱	临 时 医 嘱
产科护理常规 二级护理 产科普通饮食 注意阴道流血 会阴护理 bid 测宫底高度 qd 产泰 20ml po tid 或产后康口服液 10 ml po tid	测血压 按压子宫(每 30 分钟 1 次× 4 次) 血常规

说明

1. 产褥期是指胎盘娩出至产妇全身各器官(除乳腺外)恢复或接近正常未孕状态的一段时间,一般为 6 周。此期以生殖系统子宫复旧、阴道排出恶露及乳房分泌乳汁为主要征象,此外全身各器官亦逐渐恢复至孕前状态。

2. 产褥期要观察产妇的体温、脉搏、血压外,每日要观察子宫复旧情况。分娩后,子宫底在平脐或脐下 1 指,以后每日下降 1~2 cm,产后 10 日子宫降入骨盆腔内,在腹部不能摸到。产后阴道排出恶露分为血性恶露、浆液性恶露和白色恶露。正常恶露有血腥味但无臭味,如恶露有臭味,恶露量增多,可能合并感染。应酌情给予抗生素及宫缩药物。

3. 产后 24 小时,产妇可下床活动。产后易发生尿潴留、便秘,应给予对症处理。

4. 会阴切开外缝线可在 4~5 日拆除。

5. 提倡母乳喂养,实行母婴同室。产后半小时即可哺乳。

异常分娩

产力异常

一、原发性子宫收缩乏力

长 期 医 嘱	临 时 医 嘱
产科护理常规 二级护理 产科普通饮食 自由卧位	灌肠 导尿(膀胱充盈时) 止痛剂(哌替啶 100 mg im) 或镇静剂(地西洋 10 mg im 或 iv) 阴道检查 胎心电子监护 产科 B 超检查 5%葡萄糖 500 ml 缩宫素 1~5U

说明

1. 宫缩乏力可分为协调性宫缩乏力和不协调性宫缩乏力,以及原发性宫缩乏力和继发性宫缩乏力。各种类型的宫缩乏力应根据临床表现加以区别。

2. 原发性宫缩乏力应与假阵缩区别。妊娠晚期孕妇可有不规则宫缩,一般晚间较明显,如应用止痛剂或镇静剂后假阵缩可消失。而原发性宫缩乏力应用止痛剂或镇静剂后,宫缩可转强,宫颈

管逐步容受,宫口逐渐扩张。

3. 原发性宫缩乏力在产程图上可表现为潜伏期延长。

4. 应用低浓度缩宫素静脉滴注 4~6 时,产程无进展或出现胎儿宫内窘迫情况可行剖宫产结束分娩。

二、继发性子宫收缩乏力

长 期 医 嘱	临 时 医 嘱
产科护理常规 二级护理 产科普通饮食 自由卧位	灌肠 导尿(膀胱充盈时) 哌替啶 100 mg im 或地西泮 10 mg im 或 iv 阴道检查 人工破膜 胎心电子监护 产科 B 超检查 5%葡萄糖 500 ml iv gtt 缩宫素 1~5U

说明

1. 临产后,产程进入一定阶段出现的宫缩乏力,称为继发性宫缩乏力。继发性宫缩乏力在产程图上可表现为活跃期延长、活跃期停滞。

2. 初产妇宫口开大 4 cm 以内,经产妇宫口开大 2 cm 以内,无禁忌证时可给予灌肠。胎膜早破、胎位异常、头盆不称、妊娠合并心脏病及重度妊高征等时禁忌灌肠。

3. 使用哌替啶时应注意,因可抑制新生儿呼吸,肌肉注射前应行肛门检查。初产妇宫口开大 4 cm 以内,经产妇宫口开大 2 cm 以内,估计 2~4 小时不会分娩者方可使用。

4. 经使用低浓度缩宫素催产,4~6 小时产程无进展时,则可考虑行剖宫产术。出现胎儿宫内窘迫时,亦应行剖宫产术。

三、不协调性(高张型)子宫收缩乏力

长 期 医 嘱	临 时 医 嘱
产科护理常规 二级护理 暂禁食 自由卧位	哌替啶 100 mg im 或 地西洋 10 mg im 或 iv 阴道检查 人工破膜 胎心电子监护 吸氧

说明

1. 高张性子宫收缩乏力经用镇静剂后,产妇经充分休息,多可转变为协调性宫缩。若转变为协调性宫缩乏力,可给低浓度缩宫素催产。在转变为协调性宫缩以前,禁用缩宫素等药物。

2. 若转变成协调性宫缩乏力,经引产后 4~6 小时,产程无进展,应做剖宫产。经处理后宫缩仍不协调或出现胎儿宫内窘迫应行剖宫产。

四、协调性子宫收缩过强

长 期 医 嘱	临 时 医 嘱
产科护理常规 一级护理 暂禁食 自由卧位	沙丁胺醇(舒喘灵) 2.4 mg po q6h 25%硫酸镁 40 ml 5%葡萄糖 500 ml iv gtt 5%葡萄糖液 10 ml 地西洋 10 mg iv 吸氧 胎心电子监护