

妊娠期

李颖 秦梅宝 张宁 张彩云 主编

高血压疾病临床专科

护理指引

Renchenqi Gaoxueya Jibing Linchuang Zhuanke Huli Zhiyi



甘肃科学技术出版社

妊娠期

李 颖 秦梅宝 张 宁 张彩云 主编

高血压疾病临床专科

护理指引

Renchenqi Gaoxueya Jibing Linchuang Zhuanke Huli Zhiyin



甘肃科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

妊娠期高血压疾病临床专科护理指引 / 李颖等主编

. -- 兰州 : 甘肃科学技术出版社, 2015. 12

ISBN 978-7-5424-2272-9

I. ①妊… II. ①李… III. ①妊娠合并症-高血压-
护理 IV. ①R473. 71

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第286568号

出版人 吉西平

责任编辑 毕伟 (0931-8773230)

封面设计 毕伟

出版发行 甘肃科学技术出版社(兰州市读者大道568号 0931-8773230)

印刷 甘肃三合印刷机械有限责任公司

开本 787mm×1092mm 1/16

印张 10

字数 240千

插页 2

版次 2015年12月第1版 2015年12月第1次印刷

印数 1~500

书号 ISBN 978-7-5424-2272-9

定价 20.00元

《妊娠期高血压疾病临床专科护理指引》编委会

主 编：李 颖 秦梅宝 张 宁 张彩云
副主编：白 艳 张红燕 杨 蕊 何凤仙 金海燕
编 者：（以姓氏笔画为序）
马 燕 支山丹 巨克花 王丽婷 韦 春
卢筱雪 冯惠琴 史 燕 任文霞 华 玲
宋文娟 张秀彩 李转娥 张跟兄 周吉娟
杨 柳 封丽娟 郑煜坤 徐海霞 殷 敏
阎 悦 韩佳岐 蒲 琴 蔡艳艳 薛芙珍

前 言

临床专科护理质量是医院护理质量的核心内容,是衡量护理人员素质水平、业务技术能力和工作效率的重要标志,也是护理管理水平的重要体现。近年来,随着护理专业的发展和医疗改革的不断深入,护理服务质量也愈来愈得到各医疗机构的重视。临床专科护理指引是我国近年来提出的与护理工作质量相关的概念,它同时兼具工作制度规范的严谨性、护理指南的细致性、护理流程的操作实用性和临床路径的全面性,使护理工作有章可循、有据可依,对有效提高临床专科护理质量具有重要意义。

临床专科护理指引是指应用系统方法建立起来的对某一特定护理问题处理过程的描述,其作用是帮助护患双方正确地选择护理决策,以使患者得到最适宜的护理服务。其主要内容包括疾病常规护理指引、症状护理指引两个部分,每个部分分为概述、护理目标、护理指引、评价标准四个方面。概述是对某项常规护理内容或某种症状的重点内容的简要描述;护理目标阐述常规护理或症状护理所要达到的效果;护理指引是这四个方面中的核心内容,它以护理目标为导向,以简洁的语言描述针对某一特定症状或护理问题应采取的护理措施;评价指标包括一般环节质量评价和终末质量评价两个方面的指标,其中环节质量指标与护理指引的内容一一对应,用以评价在具体实施的过程中护理措施是否落实到位,终末质量指标用于评价某项护理措施的具体成效。

妊娠期高血压疾病是常见的妊娠期特有疾病,是导致孕产妇死亡的第二大原因,也是围生儿预后不良和死亡的主要原因,对母婴造成严重的危害。由于临床护理质量直接影响患者的护理结局,因此我们编写了这本《妊娠期高血压疾病临床专科护理指引》,旨在为广大产科护理工作者和管理者提供参考依据。

本书由兰州大学第一医院产科护理部负责编写,得到了医院护理部多位专家的指导。在编写过程中,我们努力做到概念清楚、逻辑清晰、重点突出,用简洁的语言解决复杂的问题,使繁杂的护理工作条理清晰、有据可循,并兼顾工作的实用性和研究成果的先进性。本书可作为产科临床护理工作者的培训教材,也可作为产科临床护理实践的指导用书,同时可作为产科护理管理者的质量管理工具。

目 录

指引概况	1
第一章 产前部分专科护理要点	3
一、硫酸镁注射液的使用安全	4
二、血管活性药物的使用安全	6
三、缩宫素注射液的使用安全	8
四、跌伤的防范	10
五、床外分娩的防范	14
六、压疮的防范	16
七、促进出入量平衡	20
八、促进睡眠	23
九、促进心身舒适	25
十、促进自理能力	29
十一、促进胎儿安全	31
十二、健康教育	33
十三、并发症防范及处理:眼底病变	37
十四、并发症防范及处理:深静脉血栓形成	39
十五、并发症防范及处理:胎盘早剥	42
十六、并发症防范及处理:子痫	44
十七、并发症防范及处理:脑水肿	47
十八、并发症防范及处理:心功能衰竭	50
十九、并发症防范及处理:肾功能衰竭	53
二十、并发症防范及处理:感染	56
第二章 产时部分专科护理要点	60
一、完善产前准备	61
二、自然分娩第一产程时限控制	63
三、自然分娩第二产程时限控制	66
四、自然分娩疼痛控制	70
五、促进胎儿安全	72

六、促进新生儿窒息复苏成功	74
七、促进心身舒适	77
八、健康教育	79
九、并发症防范及处理:产时出血	81
十、并发症防范及处理:子痫	83
十一、并发症防范及处理:心功能衰竭	86
第三章 产褥期专科护理要点	90
一、硫酸镁注射液的使用安全	91
二、血管活性药物的使用安全	91
三、跌伤的防范	93
四、压疮的防范	95
五、疼痛控制	98
六、促进泌乳	100
七、促进母乳喂养	101
八、促进出入量平衡	104
九、促进排空膀胱	107
十、促进睡眠	109
十一、促进自理能力	112
十二、促进心身舒适	114
十三、健康教育	117
十四、并发症防范及处理:产后出血	122
十五、并发症防范及处理:产褥期感染	125
十六、并发症防范及处理:子痫	127
十七、并发症防范及处理:心功能衰竭	129
十八、并发症防范及处理:深静脉血栓形成	132
第四章 新生儿专科护理要点	136
一、新生儿身份识别信息的建立	137
二、经阴道分娩新生儿产伤的防范	138
三、新生儿烫伤的防范	140
四、新生儿误吸的防范	142
五、新生儿坠床的防范	144
六、新生儿感染的防范:脓疱疹	146
七、新生儿感染的防范:脐部感染	148
八、新生儿感染的防范:吸入性肺炎	150
九、促进新生儿舒适	151
十、促进母乳喂养	153
十一、规范新生儿监测	153

指引概况

妊娠期高血压疾病(hypertensive disorders pregnancy, HDP)是常见的妊娠期特有疾病,是导致孕产妇死亡的第二大原因,也是围生儿预后不良和死亡的主要原因。本病的基本病理生理变化是全身小动脉痉挛,以高血压、水肿、蛋白尿、抽搐、昏迷、心肾功能衰竭,甚至发生母儿死亡为临床特点,分为妊娠期高血压、子痫前期、子痫、慢性高血压(任何原因)、慢性高血压并发子痫前期五类。其发病原因尚未完全阐明,但一致认为是环境和遗传因素共同作用的结果,高龄、肥胖、多胎妊娠、妊娠期高血压疾病史或家族史、被动吸烟、合并糖尿病等均为高危因素。文献报道,我国妊娠期高血压疾病的发病率为9.4%,国外报道其发病率为7%~12%。妊娠期高血压疾病对母儿造成严重的危害,精心、周到的护理,对患者康复和并发症预防具有十分重要的作用。

本指引的建立旨在为妊娠期高血压疾病的临床护理工作及护理质量评价提供依据。指引分为产前、产时、产褥期、新生儿专科护理要点四章,每章根据各项专科护理要点分为相关知识、护理目标、护理指引(主体部分)、护理质量评价标准和参考文献五部分,其中相关知识、护理目标、护理指引主要用于指导临床护士的护理工作,护理质量评价标准主要为护理管理者提供临床护理质量管理的工具。

关于妊娠期高血压疾病产前的护理,请参阅3~59页的内容。胎儿的安全护理请参阅31~33页,72~73页。产时的护理请参阅60~89页。产妇产褥期的护理请参阅90~136页。新生儿的护理请参阅74~76页,137~159页。

关于药物使用的护理指引共计4项,分别为硫酸镁注射液(4~5页),产前、产后血管活性药物(6~7页,92~95页),缩宫素注射液(8~10页),欣母沛(123页)用药的护理指引。

妊娠期高血压疾病属于高危妊娠,各种并发症的发生率高,关于并发症的预防及其发生后的紧急处理措施,产前部分请参阅37~59页,产时部分请参阅81~89页,产褥期部分请参阅123~136页。

产前、产后、产褥期的健康教育,请分别参阅33~37页、79~81页、118~123页。

其余关于常规护理及专科护理要点的护理指引内容,可对应不同的阶段在目录中查找。

参考文献

- 梁娟,王艳萍,朱军,等.中国2000~2005年孕产妇死亡趋势分析[J].中华流行病学杂志,2009,30(3):257~260.
- 郑修霞.妇产科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2014:138~140.

饶海英,邹虹,漆洪波.美国妇产科医师学会“妊娠高血压疾病指南2013版(1-5章)要点解读”[J].中国实用妇科与产科杂志,2014,30(10):739-741.

邓庚,蒋卫红,李颖.长沙市某区妊娠期高血压疾病的流行状况及相关危险因素分析[J].中南大学学报,2011,36(4):335-339.

李香玲,张桦.妊娠期高血压疾病相关因素的分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2010,31(9):1420-1422.

雷玉秀,李凤莲,王玉梅,等.妊娠高血压综合征13年发病规律及相关因素病例对照分析[J].中国妇幼保健,2007,28(22):3943-3945.

Kuklina EV, Ayala C, Callaghan WM. Hypertensive disorders and severe obstetric morbidity in the United States [J]. Obstet Gynecol,2009,113(6): 1299-1306.

第一章 产前部分专科护理要点

产前部分专科护理要点包括以下 20 项：

- 一、硫酸镁注射液的使用安全
- 二、血管活性药物的使用安全
- 三、缩宫素注射液的使用安全
- 四、跌伤的防范
- 五、床外分娩的防范
- 六、压疮的防范
- 七、促进出入量平衡
- 八、促进睡眠
- 九、促进心身舒适
- 十、促进自理能力
- 十一、促进胎儿安全
- 十二、健康教育
- 十三、并发症防范及处理：眼底病变
- 十四、并发症防范及处理：深静脉血栓形成
- 十五、并发症防范及处理：胎盘早剥
- 十六、并发症防范及处理：子痫
- 十七、并发症防范及处理：脑水肿
- 十八、并发症防范及处理：心功能衰竭
- 十九、并发症防范及处理：肾功能衰竭
- 二十、并发症防范及处理：感染

一、硫酸镁注射液的使用安全

1. 相关知识

硫酸镁注射液为目前治疗子痫前期和子痫的首选解痉药物,其治疗浓度和中毒浓度相近,稍过量即可抑制呼吸中枢和血管运动中枢。硫酸镁注射液的滴注速度以 1g/h 为宜,不应超过 2g/h,每天用量 15~20g,中毒时首先表现为腱反射消失,进而发展为全身肌张力减退和呼吸抑制,严重时心跳停止,因此每次用药前和用药时均应监测以下指标:

- (1) 腱反射必须存在。
- (2) 呼吸不少于 16 次/min。
- (3) 尿量不少于 25ml/h 或 600ml/24h。

10%葡萄糖酸钙为硫酸镁注射液中毒的首选解毒药物,使用硫酸镁注射液时应随时备好,其静脉推注速度宜大于 10ml/3min。

2. 护理目标

规范使用硫酸镁注射液,确保用药安全。

3. 护理指引

- ◆ 用药前评估患者硫酸镁注射液用药史,有硫酸镁注射液不良反应史或近 3 日内使用过硫酸镁注射液者,应通知医师并加强监测。
- ◆ 用药前评估腱反射是否存在。
- ◆ 用药前监测呼吸是否大于 16 次/min。
- ◆ 用药前评估尿量是否大于 25ml/h 或 600ml/24h。
- ◆ 治疗室备有 10%葡萄糖酸钙注射液至少 10ml。
- ◆ 使用输液泵控制液体滴速至 30~40 滴/min。
- ◆ 用药期间监测腱反射及呼吸 2h/次。
- ◆ 用药期间监测尿量 8h/次。
- ◆ 监测血清镁离子浓度变化趋势。
- ◆ 告知家属静脉滴注硫酸镁注射液的注意事项。

4. 护理质量评价标准

(1) 科内终末质量评价指标:硫酸镁注射液中毒发生率(%)。

评价对象:所有使用硫酸镁注射液治疗的患者。

计算公式:

硫酸镁中毒发生率(%)=本季度内发生硫酸镁注射液中毒的患者例次÷本季度内执行硫酸镁注射液静脉治疗的患者总数

(2) 院内质量评价标准:院内质量评价标准如表 1-1 所示。

表 1-1 硫酸镁注射液使用安全检查表

科室:产科		检查人:	检查时间:	
患者姓名:		住院号:		
序号	检查内容	分值	扣分	
1	掌握硫酸镁注射液的相关知识	7		
2	掌握腱反射的正确评估方法	7		
3	掌握患者的硫酸镁用药史	7		
4	用药前评估患者的腱反射	7		
5	用药前评估患者的呼吸	7		
6	用药前评估患者的尿量	7		
7	治疗室内备有 10%葡萄糖酸钙	7		
8	使用注射泵控制液体滴速	8		
9	液体滴速控制在 30~40 滴/min 之间	8		
10	掌握患者用药期间的腱反射情况	7		
11	掌握患者用药期间的呼吸情况	7		
12	掌握患者用药期间的尿量情况	7		
13	掌握患者血清镁的实验室检查结果	7		
14	患者及家属了解静滴硫酸镁注射液的注意事项	7		
			总成绩:	
*备注:未做到者该项分数全扣,并在“扣分”栏中打√。				

参考文献

李文武.157例硫酸镁注射液不良反应/事件报告分析[J].中国药物警戒,2013,10(12):737~739.

郑修霞.妇产科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2014:138~140.

陈伟菊,彭刚艺.临床护理文书规范(专科篇)[M].广州:广东科技出版社,2009:291~293.

(美)Gloria M. Bulechek,Howard K. Butcher,Joanne Mc Closkey Dochterman等著.护理措施分类[M].吴袁剑云译.北京:北京大学医学出版社,2009(1):270.

(李 颖)

二、血管活性药物的使用安全

1. 相关知识

血管活性药物是指通过调节血管舒缩状态,改变血管功能和改善微循环血流灌注而达到抗休克目的的药物,包括血管收缩药物和血管扩张药物。妊娠期高血压疾病主要应用血管扩张药通过扩张动静脉、毛细血管起降低血压、减轻心脏前后负荷、解除血管痉挛,使微循环灌注增加,从而改善组织器官缺血、缺氧及功能衰竭状态。如酚妥拉明、乌拉地尔、硝酸甘油、硝普钠和地塞米松等,如应用不当会导致心率增快、血压升高、内脏缺血、心律失常、药物外渗局部组织坏死,或者血压下降、休克甚至死亡。所以临床使用血管活性药物须精确、安全、有效。采用注射泵或输液泵准确、均匀、持续泵注,同时监测血压和进行心电监测,加强穿刺部位的观察和护理,正确处理回血等不良反应。

2. 护理目标

规范使用血管活性药物,确保用药安全。

3. 护理指引

- ◆ 用药前评估患者血管活性药物用药史,有无血管活性药物不良反应史,有不良反应史者应通知医师并加强监测。
- ◆ 用药时采用外周静脉给药,防止外渗,静脉留置针穿刺选择粗直、弹性好的血管。
- ◆ 使用前应先测血压、脉搏并记录,使用中每30min测量一次,密切关注心率、血压等变化情况,根据患者血压以及尿量遵医嘱调整输液速度以及剂量等。
- ◆ 用药前及时告知患者药物的名称、用药目的、注意事项以及不良反应等情况,要特别强调输液速度控制的重要性及速度过快的危险性。
- ◆ 告知患者应尽可能卧床,如需要起床翻身移动肢体时动作要慢,防止引起体位性低血压及药物外渗。
- ◆ 采用专用通路输入血管活性药物,不要与中心静脉压测量及其他补液使用同一条静脉通路。
- ◆ 遵医嘱控制用药速度及用量,注意输液器设备的使用,正确安装注射器,确保药物浓度的恒定和准确,使用中随时查看药物滴速的准确性。
- ◆ 现配现用,根据药物性质给予避光措施。
- ◆ 将药物标签粘贴在注射器上,根据药物的不同,需要在患者病床前悬挂相关标识,例如“防外渗”等标识,以起到提示作用。
- ◆ 用药期间加强巡视,检查注射部位皮肤情况,是否有红肿、疼痛、外渗、堵塞、静脉炎等。发生外渗,立即停止输液,更换穿刺部位,并抬高患肢,给予局部对症处理,轻者用25%硫酸镁湿敷,重者根据外渗药物不同选择处理方法。
- ◆ 每24h更换一次延长管,注射器随用随换。标签必须有执行者签名、日期、时间。
- ◆ 患者有胸闷、气慌、头痛、头晕、恶心、呕吐等症状,立即报告医生,配合处理。
- ◆ 准确记录应用药物的名称、剂量、泵入速度及用药时间,严格交接班。

◆掌握常用血管活性药物名称、用药目的、注意事项及不良反应。

4. 护理质量评价标准

(1)科内终末质量评价指标:使用血管活性药物的妊娠期高血压疾病患者发生不良反应率(%)。

评价对象:所有使用血管活性药物的妊娠期高血压疾病患者。

计算公式:

使用血管活性药物的妊娠期高血压疾病患者发生不良反应率(%)=本季度内使用血管活性药物的妊娠期高血压疾病患者发生不良反应例次÷本季度内所有使用血管活性药物的妊娠期高血压疾病的患者总数

(2)院内质量评价标准:院内质量评价标准如表1-2所示。

表 1-2 血管活性药物使用安全检查表

科室:产科		检查人:	检查时间:
患者姓名:		住院号:	
序号	检查内容	分值	扣分
1	掌握常用血管活性药物的相关知识	7	
2	掌握掌握患者的血管活性药物用药史	7	
3	静脉留置针穿刺部位选择及掌握留置针维护要点	7	
4	掌握并记录患者用药期间的生命体征变化情况	7	
5	掌握输液的速度以及剂量	7	
6	掌握常用血管活性药物名称、用药目的、注意事项及不良反应	7	
7	掌握静脉通路要求及特殊观察事	7	
8	掌握注射泵或输液泵的操作流程	7	
9	根据药物性质给予避光措施	7	
10	悬挂血管活性药物、防外渗等标识牌	7	
11	评估患者皮肤,发生外渗的处理方法	7	
12	掌握延长管及注射器的更换时间	7	
13	掌握用药期间患者尿量情况	7	
14	患者及家属了解运用血管活性药物的注意事项	7	
总成绩:			
*备注:未做到者该项分数全扣,并在“扣分”栏中打√。			

参考文献

李娟. 血管活性药物外渗的原因分析及护理干预[J]. 海南医学. 2010(05): 140~141.

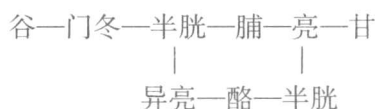
吴桂琴, 赵树清, 刘春燕, 邵琳, 程道琴. 血管活性药物安全使用管理及成效[J]. 中国医药导报. 2012(04): 164~165.

(何凤仙)

三、缩宫素注射液的使用安全

1. 相关知识

缩宫素注射液是目前用于引产、催产、产后及流产后宫缩无力或缩复不良而引起的子宫出血, 了解胎盘储备功能的首选药物。缩宫素是一种多肽类物质, 为含有二硫键的9个氨基酸组成的肽链。结构如下:



(1) 用法用量:

催产、引产: 5%的葡萄糖 500ml 静脉滴注, 调好滴数 8 滴/min, 然后再加入 2.5U 或 5U 催产素摇匀。起始浓度为 0.5%~1.0% 为宜, 从 8 滴/min 开始, 以后根据宫缩和胎心情况调整滴数, 一般每隔 15~20min 调整 1 次滴数, 直到 10min 内有 3 次宫缩, 每次宫缩持续 50s 至 1min, 一般不超过 40 滴/min。每日最大剂量不超过 20U。当宫口开大 5cm 时, 即可逐渐减少催产素的用量, 以有效宫缩的最低剂量继续维持至产后 1h。

催产素应激试验: 5%GS 500ml+缩宫素 1U 以 8 滴/min 开始, 隔 15~20min 加倍, 直到 10min 内有 3 次宫缩, 每次宫缩持续 50s 至 1min。

产后: 每 1min 静滴 0.02~0.04U, 每日最大剂量 60U。

(2) 作用机理:

对子宫: 与子宫平滑肌上的受体结合, 诱发子宫平滑肌收缩。刺激蜕膜花生四烯酸、PGF_{2α} 产生和释放促使子宫收缩。其中 PGF_{2α} 还可促进宫颈软化。

对子宫外器官: ①心血管: 大剂量应用能直接扩张血管, 引起血压下降, 反射性地引起心率加快冠脉灌注下降、心搏停止 (尤其在麻醉状态下)。②抗利尿: 大剂量应用导致水中毒 (20ml/min 的速度静滴可导致尿液生成减少, 如同时输入大量无盐葡萄糖可引起水肿)。③乳腺: 作用于乳腺管肌上皮细胞促进乳汁分泌。

(3) 不良反应: 恶心、呕吐、心率增快或心律失常。过敏反应。皮疹, 药热, 面部潮红或苍白, 气喘, 心悸, 胸闷, 腹痛。过敏性休克。

(4) 并发症: 水中毒, 子宫收缩过强, 子宫破裂, 胎盘早剥, 宫颈撕裂, 急产, 胎儿宫内窘迫致紧剖宫产, 新生儿高胆红素血症, 新生儿低钠血症, 产后子宫张力缺乏 (长时间应用), 产后出血 (长时间应用)。

(5) 禁忌症: 骨盆过窄、产道受阻、明显头盆不称、胎位异常、有剖腹产史、三次妊娠以上的经产妇、子宫肌瘤剔除术史者、脐带先露或脱垂、前置胎盘、胎儿窘迫、宫缩过强、子宫收缩

乏力长期用药无效、产前出血(包括胎盘早剥)、多胎妊娠、子宫过大(包括羊水过多)、高敏感产妇、高张力型子宫功能障碍。

2. 护理目标

规范使用缩宫素注射液,确保用药安全。

3. 护理指引

- ◆ 用药前评估患者是否存在用药禁忌症,评估用药史,有缩宫素使用不良反应者应通知医师并加强监护。有文献报道,严重的妊娠期高血压疾病患者禁用缩宫素,所以要严格遵医嘱给药。
- ◆ 用药前评估心率及心律。
- ◆ 用药前评估骨盆大小。
- ◆ 用药前评估水肿情况。
- ◆ 监测血清钠离子浓度。
- ◆ 严格遵医嘱给药,5%的葡萄糖 500ml 静脉滴注,调好滴数 8 滴/min,然后再加入 2.5U 或 5U 催产素摇匀。起始浓度为 0.5%~1.0% 为宜,从 8 滴/min 开始,以后根据宫缩和胎心情况调整滴数,一般每隔 15~20min 调整 1 次滴数,直到 10min 内有 3 次宫缩,每次宫缩持续 50s 至 1min 左右,当宫口开大 5cm 时,即可逐渐减少催产素的用量,以有效宫缩的最低剂量继续维持至产后 1h。
- ◆ 用药期间监测子宫收缩的频率、持续时间及强度静止期间子宫肌张力,由专人每 5min 观察一次。
- ◆ 用药期间监测脉搏、血压、心律、心率。
- ◆ 用药期间监测出入液量的平衡(尤其是长时间使用者),水肿情况。
- ◆ 用药期间监测血清钠离子浓度。
- ◆ 用药期间监测胎儿成熟度,胎心率,胎心监护,胎先露下降情况。
- ◆ 使用输液泵控制液体滴速。
- ◆ 告知家属静脉滴注缩宫素的注意事项。

4. 护理质量评价标准

(1)科内终末质量评价指标:缩宫素注射液不良反应发生率(%)。

评价对象:所有使用缩宫素注射液的妊娠期高血压疾病患者。

计算公式:

缩宫素注射液不良反应发生率(%)=本季度内发生缩宫素不良反应的妊娠期高血压疾病患者的例数÷本季度使用缩宫素注射液的妊娠期高血压疾病患者总数

(2)院内质量评价标准:院内质量评价标准如表 1-3 所示。

表 1-3 缩宫素注射液使用安全检查表

科室:产科		检查人:	检查时间:
患者姓名:		住院号:	
序号	检查内容	分值	扣分
1	掌握缩宫素注射液使用禁忌症	10	

2	掌握缩宫素注射液使用常见不良反应	10	
3	掌握用药前监测与评估内容	9	
4	掌握患者水肿情况,患者出入量情况	8	
5	掌握患者血清钠的实验室检查结果	9	
6	掌握缩宫素注射液用法用量及调节方法	10	
7	掌握用药期间子宫收缩情况	10	
8	掌握用药期间患者心率,心律,血压情况	8	
9	掌握用药期间胎儿情况	8	
10	使用注射泵控制液体滴速	10	
11	患者及家属了解静滴缩宫素注射液的注意事项	8	
		总成绩:	
*备注:未做到者该项分数全扣,并在“扣分”栏中打√。			

参考文献

陈建国.药理学[M].3版.北京:科学出版社.2013:240~242.

杨新月.缩宫素在产科的临床应用[J].当代医学,2011(5):22~23.

谢幸,苟文丽.妇产科学[M].第8版.北京:人民卫生出版社,2013:151.

高岩,肖兵,常军,等.大剂量缩宫素用于晚期妊娠引产的疗效的观察[J].西部医学,2012,(9):1751~1752.

(秦梅宝)

四、跌伤的防范

1. 相关知识

跌倒是指身体的任何部位(不包括双脚)意外的触及地面。跌倒是各医院最常见的意外事件之一,所导致的伤害,轻者为擦伤、淤肿或撕裂伤,重者可能为骨折,颅内出血甚至死亡。妊娠期高血压疾病患者存在以下跌倒坠床的高危因素,是发生跌倒坠床的高危人群:

- (1)其诊断超过一个医学诊断,过高的血压可以导致脑水肿,颅内压增高,意识模糊。
- (2)可有不同程度的眩晕行为需要辅助。
- (3)并且可能需要静脉输液来解痉、降压。
- (4)可能存在视力模糊。

(5)可能使用降压药,镇静药,用药后可以影响患者的神智,精神,视觉,步态,平衡而致跌倒。