

临床医嘱手册丛书

妇产科

主编 / 王淑玉

临床医嘱手册

LINCHUANGYIZHUSHOUCECONGSHU

(第二版)

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

同处量的
要措施
过囟肿均前前是妇时囟面力产富手
的后对

妇产科临床医嘱手册

(第二版)

主 编	王淑玉		
副主编	戴辉华	张国英	王 炜
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	

凤凰出版传媒集团
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. —2 版. —南京:
江苏科学技术出版社, 2007. 8

(临床医嘱丛书)

ISBN 978 - 7 - 5345 - 5469 - 8

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(2007)第 083206 号

妇产科临床医嘱手册(第二版)

主 编	王淑玉
副 主 编	戴辉华 张国英 王 炜
责任编辑	董 玲
责任校对	李 峻
责任监制	曹叶平

出版发行	江苏科学技术出版社(南京市湖南路 47 号, 邮编: 210009)
网 址	http://www.pspress.cn
集团地址	凤凰出版传媒集团(南京市中央路 165 号, 邮编: 210009)
集团网址	凤凰出版传媒网 http://www.ppm.cn
经 销	江苏省新华发行集团有限公司
照 排	南京紫藤制版印务中心
印 刷	江苏苏中印刷有限公司

开 本	787 mm×1 092 mm 1/36
印 张	9.375
字 数	256 000
版 次	2007 年 7 月第 2 版
印 次	2007 年 8 月第 1 次印刷

标准书号	ISBN 978 - 7 - 5345 - 5469 - 8
定 价	20.00 元(塑面精装)

图书如有印装质量问题,可随时向我社出版科调换。

再版前言

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,编写了第一版《妇产科临床医嘱手册》。

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。

第一版《妇产科临床医嘱手册》受到了广大读者的欢迎。但随着医学的快速发展,一些治疗方案和药物已逐渐被淘汰。为适应医学发展的需要,为了更好地指导临床工作,现对书中的部分内容作了与时俱进的改动,出版第二版。

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

目 录

正常分娩和正常产褥	1
正常分娩	1
正常产褥	2
异常分娩	4
产力异常	4
一、原发性子宫收缩乏力	4
二、继发性子宫收缩乏力	5
三、不协调性(高张型)子宫收缩乏力	6
四、协调性子宫收缩过强	6
五、不协调性子宫收缩过强	7
子宫破裂	8
产后出血	9
异常产褥	11
产后急性乳腺炎	11
产褥感染	12
产后子宫复旧不良	14
晚期产后出血	15
产褥期抑郁症	17
产褥中暑	18
妊娠病理	20
流产	20
一、先兆流产	20
二、难免流产及不全流产	20
三、稽留流产	21
四、习惯性流产	21
五、流产感染	22

早产	23
异位妊娠	25
异位妊娠手术	26
妊娠剧吐	27
妊娠期高血压疾病	28
子痫	30
前置胎盘	31
胎盘早剥	34
多胎妊娠	35
死胎	36
羊水过多	37
羊水过少	38
胎儿宫内生长受限	39
胎儿宫内窘迫	40
过期妊娠	41
羊水栓塞	42
胎膜早破	45
母子血型不合	46
妊娠期肝内胆汁淤积症	47
产科休克	49
妊娠合并症	51
妊娠合并心血管疾病	51
一、合并心脏病	51
二、合并原发性高血压	52
三、合并心律失常	53
妊娠合并血液系统疾病	54
一、合并贫血	54
二、合并血小板减少症[特发性血小板减少性紫 癜(ITP)]	55
妊娠合并消化系统疾病	56
一、合并急性病毒性肝炎	56
二、合并胆囊炎、胆石症	58

三、合并急性胰腺炎	58
四、合并阑尾炎	59
妊娠合并内分泌疾病	60
一、合并糖尿病	60
二、合并甲状腺功能亢进	61
三、合并甲状腺功能减退	62
妊娠合并呼吸系统疾病	63
一、妊娠合并肺结核	63
二、合并支气管哮喘	64
三、合并肺炎	65
妊娠合并泌尿系统疾病	66
一、合并慢性肾炎	66
二、合并急性肾盂肾炎	66
产科手术	68
经阴道助产手术	68
一、人工破膜术	68
二、会阴切开缝合术	69
宫颈裂伤修补术	70
胎头吸引术	71
产钳术	72
臀位助产术	73
剖宫产术	75
新生儿疾病	78
新生儿窒息(轻度,以体重 3 kg 为例)	78
新生儿窒息(中、重度,以体重 3 kg 为例)	79
早产儿	80
低体重儿	81
巨大儿	81
新生儿颅内出血	82
新生儿吸入性肺炎	83
生殖道炎症	85
滴虫性阴道炎	85

外阴阴道念珠菌病	85
细菌性阴道病	86
老年性阴道炎	86
慢性宫颈炎	86
急性盆腔炎	87
一、急性子宫内膜炎和子宫肌炎	87
二、急性输卵管卵巢炎,输卵管卵巢积脓,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	89
慢性盆腔炎	91
生殖器结核	91
性传播性疾病	92
淋病	92
尖锐湿疣	93
沙眼衣原体感染	95
女性生殖器肿瘤	96
外阴肿瘤	96
子宫颈癌	98
子宫肌瘤	100
子宫内膜癌	102
卵巢肿瘤	105
卵巢恶性肿瘤	107
葡萄胎	110
侵蚀性葡萄胎、绒毛膜癌手术	111
子宫肉瘤手术	113
妇科恶性肿瘤化疗方案	115
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)	115
二、卵巢生殖细胞恶性肿瘤	117
三、妊娠滋养细胞肿瘤	118
子宫肌瘤介入栓塞术	120
子宫内膜异位症	122

子宫内膜异位症(轻、中度)	122
子宫内膜异位症(重度)	123
功能失调性子宫出血(功血)	126
无排卵型功能失调性子宫出血	126
一、青春期功血	126
二、围绝经期功血	128
三、热球子宫内膜去除术	129
有排卵型功能失调性子宫出血	130
一、黄体功能不足	130
二、子宫内膜脱落不全	130
闭经	131
原发性闭经	131
继发性闭经	131
多囊卵巢综合征	133
高泌乳素血症	135
卵巢过度刺激综合征(OHSS)	136
围绝经期综合征	138
女性生殖器官损伤	140
外阴及阴道损伤	140
尿瘘和粪瘘	141
子宫脱垂(阴道前、后壁膨出)	142
女性生殖器官发育异常	145
处女膜闭锁	145
阴道横膈、阴道纵膈	145
先天性无阴道	146
不孕症	148
计划生育	152
经腹输卵管绝育术	152
腹腔镜绝育术	153
输卵管吻合术	155
人工流产术	157
中期妊娠药物引产术	158

中期妊娠依沙吖啶(利凡诺)引产术	159
中期妊娠水囊引产术	160
中期妊娠剖宫取胎术	161
腹腔镜术、宫腔镜术	164
腹腔镜手术	164
宫腔镜检查、治疗术	167
经阴道注水腹腔镜手术	169
妇产科特殊用药	171
雌激素	171
孕激素	174
雄激素	176
促排卵药	178
女用避孕药	179
子宫收缩药	183
抑制子宫收缩药	185
促子宫颈成熟药	185
治疗高催乳素血症药	186
其他妇产科用药	186
孕期用药	188
孕期用药的基本原则	188
药物的妊娠分类	188
镇痛药	189
镇静催眠药及抗精神障碍药	191
神经系统用药	198
抗癫痫药	198
治疗锥体外系运动病的药物	200
治疗免疫性神经肌肉疾病的药物	201
治疗痉挛状态和肌肉痉挛的药物	201
麻醉药与骨骼肌松弛药	202
全身麻醉药	202
局部麻醉药	202
骨骼肌松弛药	202

抗组胺药	203
拟胆碱药	204
抗胆碱药	205
呼吸系统药物	206
治疗支气管病变的药物	206
祛痰药	206
降压药	207
血管扩张药	207
β 、 α 肾上腺素能受体阻滞药	207
血管紧张素转化酶抑制剂	209
钙通道阻滞剂	210
中枢性肾上腺素能阻滞药	211
其他降压药	211
强心药、抗心律失常药和其他心血管疾病用药	211
强心药、抗心律失常药	211
其他心血管疾病用药	213
肾上腺素能受体激动药	213
血液系统药物	215
抗凝血药物	215
溶栓剂	216
抗纤溶及其他凝血药	216
血液流变学药物	217
抗贫血药	217
泌尿系统药物	218
利尿剂	218
治疗尿失禁药物	218
治疗尿路感染药物	219
消化系统药物	219
治疗消化性溃疡药和利胆药	219
止吐药	220
止泻药	221
泻药和通便药	222
激素及影响内分泌的药物	222

雌激素和孕激素	222
抗雌激素和抗孕激素药物	223
肾上腺皮质激素类药物	224
降血糖药物	224
治疗甲状腺疾病的药物	226
下丘脑垂体激素及其类似物	227
抗痛风药	227
抗微生物药	228
青霉素类抗生素	228
头孢菌素类抗生素	229
其他 β -内酰胺类抗生素	231
氨基糖苷类抗生素	232
四环素类和氯霉素类抗生素	233
大环内酯和林可酰胺类抗生素	234
抗真菌药	235
磺胺类药物	237
喹诺酮类药物	238
抗结核和抗麻风药物	239
多肽类药物	240
呋喃类药物	241
抗病毒药	241
杀虫药、抗原虫药、驱虫药	243
维生素	245
妇产科护理	246
妇科护理常规	246
母婴同室护理常规	247
产房护理常规	249
分级护理	250
一、特级护理	250
二、一级护理	250
三、二级护理	251
四、三级护理	251

常见疾病的护理	252
一、流产病人的护理	252
二、异位妊娠病人的护理	253
三、妊娠期高血压疾病病人的护理	253
四、胎膜早破病人的护理	255
五、前置胎盘病人的护理	255
六、女性生殖系统炎症病人的护理	255
七、女性生殖系统肿瘤病人的护理	256
八、滋养细胞疾病病人的护理	257
九、妇科手术病人的护理	257
十、妇科化疗病人的护理	260
附 录	262
老年病人的用药问题	262
哺乳期用药注意事项	263
人体检验正常参考值	264
一、血液检查	264
二、尿液检查	274
三、脑脊液检查	276
四、肾功能检查	277
五、血气分析和肺功能检查	278
六、妇产科内分泌激素测定	280

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(q 15~60 min) 测血压(q 4~6 h) 肛门检查(q 4 h 或酌情)	血常规 尿常规 粪常规 凝血酶原时间(PT) 活化的部分凝血活酶 时间(APTT) 备会阴部皮肤 灌肠 胎心电子监护 胎儿 B 超检查 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,发现异常情况应及时处理。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期高血压疾病时,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使用缩宫素 10U 肌肉注射。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 h 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	测血压 按压子宫 q 30 min $\times$ 4 次 血常规

续 表

长 期 医 嘱	临 时 医 嘱
会阴护理 bid 测宫底高度 qd 产泰 20ml po tid 或产复康冲剂 1 包 po tid	

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. 产褥期除要观察产妇的体温、脉搏、血压外,每日还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缩宫药物。

3. 产后24 h,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30 min即可哺乳。