

疾病观察与护理技能丛书

妇产科

疾病观察与护理技能

主 编 张靖霄 张志敏



中国健康传媒集团
中国医药科技出版社

疾病观察与护理技能丛书

妇产科

疾病观察与护理技能

主编 张靖霄 张志敏



中国健康传媒集团
中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书共二十章，第一章至第十四章介绍了产科常见疾病的疾病观察和护理技能，第十五章至第二十章介绍了妇科常见疾病的疾病观察和护理技能。本书以妇产科常见疾病的概念与特点、临床表现、辅助检查及治疗原则为基础，重点突出“主要护理问题”，再针对护理问题给出相应的护理措施。全书条理清晰，重点突出，简洁实用，为妇产科护理的实用工具书。

图书在版编目（CIP）数据

妇产科疾病观察与护理技能 / 张靖霄，张志敏主编. —北京：中国医药科技出版社，2019. 3

（疾病观察与护理技能丛书）

ISBN 978 - 7 - 5214 - 0788 - 4

I. ①妇… II. ①张… ②张… III. ①妇产科病 - 护理 IV. ①R473. 71

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2019）第 023165 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 南博文化

出版 中国健康传媒集团 | 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行：010 - 62227427 邮购：010 - 62236938

网址 [www. cmstp. com](http://www.cmstp.com)

规格 710 × 1000mm¹/₁₆

印张 17³/₄

字数 252 千字

版次 2019 年 3 月第 1 版

印次 2019 年 3 月第 1 次印刷

印刷 三河市万龙印装有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5214 - 0788 - 4

定价 38.00 元

版权所有 盗版必究

举报电话：010 - 62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

编委会

主 编 张靖霄 张志敏

副主编 刘爱民 马二玲

编 者 张佳佳 王 菁 戎惠娟 张靖霄

张志敏 刘爱民 马二玲 亢志慧

强 者 康玉蕊 刘 钊 孙丽娟

／ 前言 ／

护理学是一门综合自然科学与社会科学的应用学科，其理论性高，实践性强。随着社会的发展，法制观念的完善，医药卫生体制改革的不断深入，护理工作面临机遇与挑战。护理操作技术是护理学的重要组成部分。为了适应新形势及现代化医疗护理服务的要求，提高护理人员整体素质和业务水平，做到工作标准化、管理制度化、技术操作规范化，确保患者安全，促进疾病康复，我们组织有经验的临床一线的医师和护士长编写了“疾病观察与护理技能丛书”。

妇产科护理专业性强，操作项目繁多，近些年随着学科的发展又增添了一些新的产科操作技术及内容，如母乳喂养、新生儿抚触等，为进一步提高护理人员对妇产科疾病的观察能力和护理操作技术水平特编写本书。全书以妇产科疾病特点为基础，论述了妇产科常见疾病的概念、临床表现、辅助检查及治疗原则，列举常见的护理问题，并针对护理问题给出相应的护理措施。全书条理清晰，重点突出，简洁实用，针对性强，是提高广大妇产科护理人员护理技能的实用工具书。

本书共二十章，第一章至第十四章介绍了产科常见疾

病的疾病观察和护理技能，第十五章至第二十章介绍了妇科常见疾病的疾病观察和护理技能。参编本书的作者均来自临床一线，实际工作经验丰富，同时还有多位专家对本书稿进行审校，力争为临床护理人员提供切实可行的指导，使妇产科各项护理技术操作更加科学、规范、安全，更好地做好临床护理工作。

由于编者水平有限，不足之处在所难免，恳请广大读者提出宝贵意见，以便我们不断改进。

编者
2018年8月

／ 目 录 ／

第一章 妊娠时限异常 / 001

- 第一节 自然流产 001
- 第二节 早产 004
- 第三节 过期妊娠 006

第二章 妊娠特有疾病 / 009

- 第一节 妊娠期高血压疾病 009
- 第二节 妊娠肝内胆汁淤积症 016
- 第三节 妊娠剧吐 019
- 第四节 异位妊娠 021

第三章 妊娠晚期出血 / 025

- 第一节 胎盘早剥 025
- 第二节 前置胎盘 028

第四章 多胎妊娠与巨大儿 / 032

- 第一节 多胎妊娠 032
- 第二节 巨大儿 035

第五章 羊水量异常 / 038

- 第一节 羊水过多 038
- 第二节 羊水过少 041

第六章 胎儿发育异常及死胎 / 044

第一节 胎儿生长受限	044
第二节 胎儿先天畸形	047
第三节 死胎	049

第七章 胎儿窘迫及胎膜早破 / 052

第一节 胎儿窘迫	052
第二节 胎膜早破	057

第八章 妊娠合并内科疾病 / 060

第一节 心脏病	060
第二节 急性病毒性肝炎	066
第三节 糖尿病	070
第四节 妊娠期急性脂肪肝	075
第五节 急性肾盂肾炎	078
第六节 肾病综合征	083
第七节 慢性肾炎	086
第八节 甲状腺功能亢进	090
第九节 甲状腺功能减退	094
第十节 肺结核	096
第十一节 贫血	099
第十二节 特发性血小板减少性紫癜	103
第十三节 妊娠合并系统性红斑狼疮	105

第九章 妊娠合并外科疾病 / 109

第一节 妊娠合并急性阑尾炎	109
第二节 妊娠合并急性胆囊炎	111
第三节 妊娠合并肠梗阻	114

第十章 妊娠合并性传播疾病 / 117

第一节 淋病	117
--------------	-----

第二节	梅毒	119
第三节	巨细胞病毒感染	121
第四节	尖锐湿疣	123
第五节	支原体感染	126
第六节	人类免疫缺陷病毒感染	128

第十一章 母儿血型不合 / 131

第十二章 异常分娩 / 134

第一节	产力异常	134
第二节	产道异常	140
第三节	胎位异常	143

第十三章 分娩期并发症 / 151

第一节	产后出血	151
第二节	羊水栓塞	154
第三节	子宫破裂	157
第四节	脐带先露与脐带脱垂	159
第五节	子宫内翻	162

第十四章 异常产褥 / 166

第一节	产褥感染	166
第二节	晚期产后出血	170
第三节	产褥期抑郁症	172
第四节	产褥中暑	174

第十五章 女性生殖系统炎症 / 176

第一节	外阴阴道炎	176
第二节	前庭大腺炎	186
第三节	子宫颈炎	188
第四节	盆腔炎症性疾病	193

第五节	生殖器结核	198
-----	-------------	-----

第六节	外阴白色病损	201
-----	--------------	-----

第十六章 月经病 / 205

第一节	闭经	205
-----	----------	-----

第二节	功能失调性子宫出血	209
-----	-----------------	-----

第三节	痛经	213
-----	----------	-----

第四节	更年期综合征	215
-----	--------------	-----

第十七章 生殖系统肿瘤 / 218

第一节	外阴肿瘤	218
-----	------------	-----

第二节	子宫颈癌	221
-----	------------	-----

第三节	子宫体癌	226
-----	------------	-----

第四节	子宫肌瘤	234
-----	------------	-----

第五节	卵巢肿瘤	237
-----	------------	-----

第十八章 妊娠滋养细胞疾病 243

第一节	良性葡萄胎	243
-----	-------------	-----

第二节	侵蚀性葡萄胎	247
-----	--------------	-----

第三节	绒毛膜癌	250
-----	------------	-----

第十九章 子宫内膜异位症 / 255

第二十章 女性生殖器官损伤性疾病 / 260

第一节	阴道壁膨出	260
-----	-------------	-----

第二节	子宫脱垂	264
-----	------------	-----

第三节	生殖器官瘘	268
-----	-------------	-----

第一章

妊娠时限异常

第一节 自然流产

一、疾病概述

【概念与特点】

流产是指妊娠不足 28 周，胎儿体重不足 1000g 而终止者。流产分为自然流产和人工流产。自然流产分早期流产和晚期流产，前者发生于孕 12 周前自然终止者，后者则发生于孕 12 周之后至 27 周自然终止者。自然流产是产科常见的并发症之一。胚胎着床后 31% 发生自然流产，多数为早期流产，占 80%。导致患者发生自然流产的原因较为复杂，包括胚胎发育不正常、免疫功能异常、内分泌功能失调和外界因素的影响等，染色体异常是早期流产的最常见原因，应引起足够重视。

【临床特点】

(1) 症状 主要症状为阴道流血和腹痛。①先兆流产，阴道流血少和(或)下腹痛；②难免流产，阴道出血量多，阵发性腹痛加重或阴道流水；③不全流产，流血持续不止，量多；④完全流产，阴道流血逐渐停止，腹痛随之消失；⑤稽留流产，早孕反应消失或孕中期时腹部不增大、胎动消失；⑥复发性流产：同一性伴侣连续发生 3 次及 3 次以上自然流产。

(2) 体征 ①先兆流产，宫口闭、子宫大小与停经月份相符；②难免流产，宫颈口扩张，有时见胚胎组织或胎囊堵塞于宫颈口内，子宫大小与停经相符或略小；③不全流产，宫颈口开大，不断有血液自宫口流出，有时可见胎盘组织堵于宫口或部分妊娠产物已排出于阴道内，部分仍留于宫腔内。子

宫一般小于停经月份；④完全流产，宫口闭，子宫大小接近正常；⑤稽留流产，宫口闭，子宫较停经月份小，质地不软，未闻及胎心；⑥复发性流产：大多为早期流产，少数为晚期流产。

【辅助检查】

(1) 实验室检查 ①妊娠试验：胚胎或绒毛滋养细胞存活时，妊娠试验阳性，当妊娠物与子宫壁分离已久失活时妊娠试验阴性。②激素测定：定期测定绒毛膜促性腺激素、胎盘生乳素、雌二醇及孕酮的含量，动态观察其变化情况，如有进行性下降，提示将发生流产。hCG 48 小时增长速度 $< 66\%$ ，提示妊娠预后不良。③细菌培养：疑有感染时做阴道或宫腔拭子的细菌培养及药物敏感试验，有助于感染的诊断和治疗。

(2) 特殊检查 ①B 超检查：显示子宫增大，明确宫腔内有无孕囊、胚胎、胎心搏动及残留组织或积血，以协助诊断。②病理检查：对于阴道排出的组织，可以用水冲洗寻找绒毛以确定是否为妊娠流产。对于可疑的病例，要将组织物送病理检查以明确诊断。

【治疗原则】

除先兆流产需保胎外，完全流产一般不需处理，其余类型流产均应尽快清除子宫腔内容物，即行清宫术，术后防感染与出血。

二、主要护理问题

(1) 有感染的危险 与阴道流血时间长、子宫腔残留组织等有关。

(2) 焦虑 与担心胎儿安危有关。

三、护理措施

1. 常规护理

(1) 注意休息，先兆流产患者禁止性生活。

(2) 加强营养，指导患者进食富含蛋白质、铁质的食物。

(3) 保持外阴清洁卫生。

(4) 告知患者情绪波动会影响保胎效果，给予患者心理护理，并向患者

宣传优生优育的重要意义,鼓励患者面对现实,顺其自然。同时与患者家属沟通,促使其理解与配合。

2. 专科护理 对于不同类型的自然流产患者,应遵循不同的临床护理原则。

(1) 先兆流产 ①多休息,禁性生活,避免不必要的妇科检查;②重视患者情绪和心理方面的改变,加强患者的心理护理,以帮助患者树立信心,保持情绪的稳定;③按病情选用安胎药物,例如维生素 E、叶酸、黄体酮和甲状腺素等;④观察腹痛及阴道出血情况,如有组织排出,应送病理检查;⑤加强会阴护理,使用无菌会阴垫以防感染;⑥多食用蔬菜、水果,防止便秘发生。出现便秘时禁用肥皂水灌肠,必要时选用开塞露。

(2) 难免流产及不全流产 ①稳定患者情绪,消除因大量出血引起的紧张心理;②主动做好清宫术前的准备;③仔细检查宫腔排出物的性质及完整性;④出现休克状况时,予以输液和输血,配合抗休克抢救;⑤观察阴道出血及子宫收缩情况,酌情使用宫缩药;⑥加强会阴护理,防止感染;⑦做好出院指导,1个月内禁盆浴及性生活,落实避孕措施。

(3) 完全流产 ①做好心理护理;②加强会阴护理,防止感染。

(4) 稽留流产 ①处理前应查血常规及凝血功能,并做好输血准备;②根据孕周及病情选择合适的引产方式;③引产过程警惕子宫穿孔、出血及感染等并发症;④术后根据病情使用宫缩剂及抗生素。

(5) 复发性流产 ①怀孕前男女双方做详细检查,包括内分泌功能测定、染色体检查等,确定是否可以妊娠;②已经受孕者,多休息,禁止性生活,按先兆流产处理,保胎治疗时间必须超过原先发生流产的妊娠时间;③针对病因治疗。

3. 病情观察 严密观察阴道流血量有无增多、腹痛有无加重、阴道有无肉样组织排出。阴道长时间流血可能合并感染,应定时监测体温、脉搏、血压、呼吸,观察有无发热、贫血及休克征象,及时掌握患者的病情变化,以便及时处理。

4. 健康指导

(1) 注意休息,加强营养,保持外阴清洁。

(2) 术后禁止盆浴及性生活1个月,若阴道流血量增多淋漓不尽超过10

日或出现发热腹痛等情况，应及时复诊。

(3) 指导再孕时预防流产，如避免感染、接触有害物质等；复发性流产患者，一旦确诊妊娠，应立即卧床保胎，保胎时间需超过以往发生流产的妊娠周数。

第二节 早 产

一、疾病概述

【概念与特点】

妊娠满 28 周至不足 37 周终止者，称早产。此时娩出的早产儿各器官发育尚不健全，新生儿期死亡的婴儿约 2/3 为早产儿。研究显示，胎膜早破、妊娠期高血压疾病、多胎妊娠和前置胎盘占早产原因的前 4 位。

【临床特点】

主要是子宫收缩，最初为不规律的宫缩，常伴有少量阴道出血或血性分泌物，以后逐渐发展为规律宫缩，宫颈管逐渐缩短，继而扩张，其过程与足月产相似。

【治疗原则】

若胎膜未破，胎儿存活，母儿一般情况良好，应抑制宫缩，尽量保胎；若胎膜已破，早产不可避免，应适时终止妊娠，尽量提高早产儿存活率。

二、主要护理问题

(1) 有新生儿受伤的危险 与早产儿发育不成熟有关。

(2) 焦虑 与担心早产儿预后有关。

三、护理措施

1. 常规护理

(1) 嘱患者左侧卧位休息,抬高床尾,减轻胎先露对子宫颈的刺激,可减少自发宫缩频率。

(2) 禁止性生活,减少不必要的肛门检查与阴道检查。

(3) 鼓励进食,增加营养。

(4) 保持外阴清洁。

2. 专科护理

(1) 预防早产 ①做好妊娠期保健,加强营养,保持平静心情。②避免诱发宫缩的活动。③高危孕妇多休息,以左侧卧位为宜,谨慎做直肠指检和阴道检查。④宫颈内口松弛者妊娠 14~18 周行子宫颈内口缝合术。

(2) 早产先兆的护理 ①注意休息,采取左侧卧位,按时吸氧。②保持环境安静,取得家属心理支持。③严密监测宫缩、胎心、胎动、羊水等情况。④提供高营养、富含膳食纤维的食物,保持大便通畅,必要时遵医嘱使用开塞露。⑤一切活动轻柔、缓慢,保持会阴清洁。⑥定期进行 B 超、胎心监护。⑦遵医嘱给药,注意药物反应。

(3) 早产的护理 ①做好分娩时的药品、物品、人力的准备。②产程中严密观察胎心、羊水等情况。③产程中遵医嘱吸氧,监测胎心及血压。④临产后慎用吗啡、哌替啶。⑤遵医嘱使用地塞米松 6mg 肌内注射,每日 2 次,共 4 次。⑥第二产程行会阴切开。⑦新生儿出生后,立即结扎脐带。⑧为产妇及家属提供心理支持。早产常出乎意料,向患者讲解早产的原因、发展与处理,让其明白早产与产妇无关,减轻自责心理。向患者家属介绍早产的经过,嘱患者家属细心呵护患者转危为安,健康成长。让产妇以良好的心态承担母亲的角色。

3. 病情观察 密切观察有无阴道排液,观察阵发性腹痛的频率与强度、子宫口扩张程度等。

4. 健康指导

(1) 未分娩的孕妇 告知易造成早产的原因,嘱其出院后做好妊娠期保健,加强营养,多食蔬菜和水果,避免因便秘增加腹压。卧床休息,保持平

静心态，避免诱发宫缩的活动及各种刺激；有早产征兆及时就诊。

(2) 早产先兆的孕妇 严格卧床休息，采取左侧卧位，按时吸氧。鼓励家属给予心理支持。提供高营养、富含膳食纤维的食物，保持大便通畅。尽量减少焦虑和紧张情绪。

(3) 分娩过程中，指导产妇正确运用腹压，防止发生阴道壁裂伤和新生儿损害。

(4) 指导产妇及家属学习早产儿喂养和护理方法。鼓励并协助母乳喂养，如早产儿转儿科治疗，应给予产妇保持泌乳方法的指导，如挤奶手法、母乳保存方法等。

(5) 为新生儿不健康或死亡的产妇及家庭提供心理支持。

第三节 过期妊娠

一、疾病概述

【概念与特点】

平时月经周期规律，妊娠达到或超过 42 周末分娩，称过期妊娠，占妊娠总数的 3% ~ 15%。过期妊娠使胎儿窘迫、胎粪吸入综合征、新生儿窒息等发病率增加，围生儿病死率也大大增加，危险性随着妊娠期延长而升高。

【临床特点】

- (1) 症状 部分孕妇感到胎动异常，体重不再增加或稍微减轻。
- (2) 体征 检查时胎体部分清楚，破水时羊水少、黏稠，有时混有胎粪，胎儿有过熟表现，如皮下脂肪减少、皮肤干皱、黄染、脱皮、头颅硬、指(趾)甲过长，巨大儿发生率增加。

【辅助检查】

(1) B 型超声检查 测定胎儿双顶径、股骨长度、腹围值以推断胎龄，同时还可了解羊水量及胎盘成熟度。检查脐动脉血流 S/D 比值，有助于判断胎儿安危状况。

(2) 胎盘功能检查 通过胎动计数、尿雌三醇测定、E/C 值测定、胎心

监护仪检测，以了解胎盘老化情况。

(3) 羊膜镜检查 观察羊水量及颜色以了解胎粪污染程度，确定有无胎儿窘迫。

【治疗原则】

加强产前检查，预防过期妊娠。一旦发生过期妊娠，应尽早终止妊娠。严密监测胎盘功能及胎儿安危，如胎盘功能正常，胎儿无异常，则可行人工破膜引产；如胎盘功能异常或胎儿窘迫，需立即行剖宫产结束分娩。

二、主要护理问题

(1) 知识缺乏 缺少对过期妊娠会危害胎儿的认知。

(2) 焦虑 与担心胎儿安危有关。

(3) 有胎儿受伤的危险 与担心胎盘发生退行性变化，胎盘钙化致胎儿缺氧、新生儿窒息有关。

(4) 潜在并发症 胎儿窘迫。

三、护理措施

1. 常规护理

(1) 充分休息，多采取左侧卧位。

(2) 注意营养，合理搭配食物，以免营养过剩。

(3) 协助核实预产期，指导自我监测胎动，积极配合检查与操作。

2. 专科护理

(1) 对住院孕妇的监护 ①嘱孕妇取左侧卧位，遵医嘱需要时给予吸氧30分钟。②指导孕妇自数胎动。③严密监测胎心变化，如发现异常，及时通知医生处理。④对宫颈评分 ≥ 6 分采用缩宫素引产者，严格执行缩宫素（引产）静脉滴注护理常规。

(2) 产程监测及护理

· 第一产程护理：①氧气吸入。②左侧卧位。③做好新生儿窒息的抢救准备工作。④严密观察产程进展、羊水性状及胎心音情况，使用胎心监护仪