

临床护理手册系列

高荣花 赵莉 刘丽 总主编
周淑敏 杨玉凤 主编



妇产科临床护理手册

FUCHANKELIN CHUANGHULI SHOUCE

河北科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

妇产科临床护理手册/周淑敏, 杨玉凤主编. —石家庄: 河北科学技术出版社, 2009.10
ISBN 978-7-5375-3599-1

I . 妇… II . ①周… ②杨… III . 妇科学, 产科学: 护理学—手册 IV . R473. 71-62

中国版本图书馆CIP数据核字 (2009) 第188065号

妇产科临床护理手册

周淑敏 杨玉凤 主编

出版发行 河北科学技术出版社

地 址 石家庄市友谊北大街330号 (邮编: 050061)

印 刷 石家庄市红旗印刷厂

经 销 新华书店

开 本 850 × 1168 1/32

印 张 7.75

字 数 186000

版 次 2010年 1月第1版

2010年 1月第1次印刷

定 价 15.00元

前言

QIANYAN

护理工作是医疗卫生事业的重要组成部分，随着我国经济、文化的发展和人民群众对健康需求的不断增长，护理工作的专业范围已经拓展到“预防疾病、保护生命、减轻痛苦、促进健康”等方面，其在医疗、预防、保健、康复等工作中的作用日益突出。因此，规范护理人员的职业行为、提高专业技术能力成为护理管理者和护理工作者不断加强和势在必行的事情。为此，河北省卫生厅护理质量管理控制中心和河北省护理学会组织省内从事临床护理工作的技术骨干编写了这套《临床护理手册》。本丛书旨在指导各科护士的专业护理工作，随时解决在对各种疾病实施护理中遇到的问题，使专科疾病的护理日趋科学、规范、标准，从而促进护理质量的提高。

本套丛书包括《内科临床护理手册》、《外科临床护理手册》、《妇产科临床护理手册》、《儿科临床护理手册》、《五官科临床护理手册》5个分册，涵盖了413种疾病的专科护理常规、120项专科常用技术操作规程、46项专科常用设备使用程序，项目齐全，内容丰富，有不少还是临床新开展的技术项目。

《临床护理手册》丛书在编写过程中，依据了目前我国高等



护理的专科护理教材，结合了临床工作需要，体现了“贴近临床、贴近患者、方便护士”的原则。疾病护理的内容包括：疾病概述、临床表现、评估要点、护理诊断（问题）、护理措施、应急措施和健康教育；常用护理技术操作规程的内容包括：操作的目的、用物、操作程序和注意事项；常用仪器的使用内容包括：目的、操作步骤、注意事项。所有的内容都体现出以患者为中心的整体护理理念，条理清楚，简明扼要，安全实用，有较高的学术性、可操作性。本套丛书既可作为对护士进行专业培训和技术考核的教材，也可作为在校学生、临床护理工作者为提高自身的专业护理技能而经常学习查阅的参考书。

参加本书编写的人员大多是三级甲等医院中多年从事临床护理工作的技术专家和骨干，他们总结了多年的工作经验，高质量地完成了所承担的编写任务。但是，由于经验有限，书中难免存在疏漏和不足之处，诚望广大读者和护理同仁批评指正，并将发现的问题和缺点及时反馈给我们，以便再版时修正。

河北省护理学会

目 录

MULU

第一篇 妇产科常见疾病的护理

第一章 产科疾病的护理 /3
一、妊娠剧吐的护理 /3
二、正常待产的护理 /5
三、侧切顺产产后的护理 /15
四、剖宫产手术的护理 /22
五、产褥期的护理 /24
六、母乳喂养指导 /27
七、妊娠期高血压疾病的护理 /31
八、异位妊娠（保守及手术）的护理 /36
九、胎盘早剥的护理 /40
十、前置胎盘的护理 /44
十一、羊水量异常的护理 /47
十二、胎儿宫内窘迫的护理 /50
十三、胎膜早破的护理 /53



十四、妊娠合并心脏病的护理	/55
十五、妊娠合并病毒性肝炎的护理	/60
十六、妊娠合并糖尿病的护理	/64
十七、妊娠合并贫血的护理	/68
十八、产后出血的护理	/71
十九、羊水栓塞的护理	/74
二十、子宫破裂的护理	/77
二十一、正常新生儿的护理	/80
第二章 妇科疾病的护理	/84
一、前庭大腺炎的护理	/84
二、阴道炎的护理	/85
三、急性盆腔炎的护理	/88
四、外阴癌的护理	/90
五、宫颈癌的护理	/93
六、子宫肌瘤的护理	/98
七、子宫内膜癌的护理	/102
八、卵巢肿瘤细胞减灭术的护理	/105
九、卵巢囊肿蒂扭转的护理	/108
十、葡萄胎的护理	/111
十一、侵蚀性葡萄胎及化疗的护理	/114
十二、放疗患者的护理	/121
十三、功能失调性子宫出血的护理	/125
十四、子宫内膜异位症和子宫腺肌病的护理	/128
十五、先天性无阴道无子宫的护理	/132
十六、子宫脱垂的护理	/135



■ 目 录 ■

十七、尿瘘的护理 /138
十八、腹腔镜探查术的护理 /142
第三章 辅助生育技术及计划生育的护理 /147
一、体外受精与胚胎移植技术及护理 /147
二、中期引产的护理（依沙吖啶引产） /150

第二篇 妇产科常用护理技术操作规程

一、女患者导尿技术 /155
二、产前指肛检查技术 /158
三、阴道检查技术 /159
四、会阴左斜切开及缝合 /160
五、会阴正中切开及缝合 /162
六、胎头吸引术 /163
七、产钳术 /166
八、人工剥离胎盘技术 /169
九、会阴擦洗/冲洗 /171
十、阴道灌洗 /172
十一、会阴湿热敷 /174
十二、阴道、宫颈上药 /175
十三、坐浴技术 /177
十四、子宫全切阴道准备技术 /178
十五、宫颈活组织检查术 /179
十六、诊断性刮宫术 /181
十七、经阴道后穹隆穿刺术 /184
十八、宫颈脱落细胞检查 /185
十九、经腹壁羊膜腔穿刺术 /187



- 二十、输卵管通畅检查 /189
- 二十一、宫腔镜检查术 /192
- 二十二、阴道镜检查术 /195
- 二十三、基础体温测定 /196
- 二十四、胸腔穿刺术（胸腔置管术） /197
- 二十五、采集动脉血与血气分析法 /199
- 二十六、腹腔穿刺术 /201
- 二十七、口服葡萄糖耐量试验方法 /202
- 二十八、新生儿抚触技术 /203

第三篇 妇产科常用仪器的使用

- 一、微波治疗宫颈糜烂仪器的使用 /209
- 二、胎儿电子监护仪的使用 /211
- 三、心电监护仪的使用 /213
- 四、快速血糖仪的使用（以罗康全活力型血糖仪为例） /214
- 五、⁶⁰钴远距离治疗机的使用 /217
- 六、¹⁹²铱后装治疗机的使用 /219

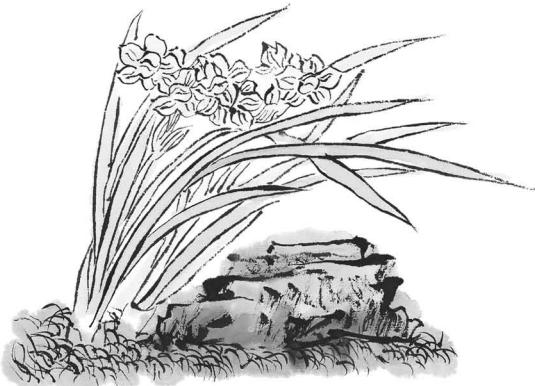
附录

- 附录一 常用临床检验参考值 /221
- 附录二 妇产科常用检验、检查项目参考值 /232
- 附录三 扩大国家免疫规划疫苗免疫程序 /235
- 附录四 遗传性疾病的筛查 /237
- 参考文献 /238

第一篇

F 妇产科常见疾病的护理

UCHANKE CHANGJIAN JIBING DE HULI





第一章 产科疾病的护理

一、妊娠剧吐的护理

妊娠剧吐是指妊娠后出现严重的恶心、呕吐，不能进食，以致引起脱水及酸中毒，严重者肝、肾功能受损，危及孕妇生命。本病的发生与血中绒毛膜促性腺激素水平急剧上升及自主神经系统功能紊乱有关，故常见于神经系统功能不稳定或精神紧张型孕妇。多在妊娠6~12周出现，妊娠3个月后症状逐渐好转、消失。

【临床表现】

1. 妊娠6周左右出现剧烈恶心、呕吐，呕吐物中有胆汁或咖啡色物。严重时可出现脱水及代谢性酸中毒，表现为明显消瘦，极度疲乏，皮肤、黏膜干燥，眼球下陷，脉搏增快，呼吸深快，有醋酮味，体温轻度升高，甚至出现血压下降，尿量减少，尿比重增加，出现酮体。

2. 肝、肾功能受损：出现黄疸、转氨酶增高，尿素氮和肌酐增高，尿中出现蛋白和管型。

3. 眼底检查视网膜出血，进一步发展出现意识模糊及昏睡状态。



【评估要点】

1. 评估恶心、呕吐的程度、次数及呕吐物的量、性质。
2. 评估患者体温、脉搏、呼吸、血压并记录，是否主诉虚弱、疲劳、呼吸困难、眩晕等。
3. 评估出入量平衡情况，观察尿量、尿色。
4. 实验室检查：尿常规、红细胞压积、二氧化碳结合力、电解质、肝功能、肾功能及眼底检查。

【护理诊断】

1. 舒适改变：恶心、呕吐，与妊娠后血中绒毛膜促性腺激素水平显著升高及孕妇焦虑紧张有关。
2. 活动无耐力：与严重呕吐和长期入量不足有关。
3. 体液不足：与恶心、呕吐有关。
4. 潜在并发症：视网膜出血、意识障碍。

【护理措施】

1. 心理护理：向孕妇解释妊娠反应属生理现象，告知其发生原因及持续时间，消除顾虑，缓解情绪，树立信心。
2. 保持室内整洁、安静，避免异味、异物刺激，每日通风2次，每次30min。保证充足休息睡眠（7~8h/d），待病情恢复后鼓励孕妇下床活动，促进胃肠蠕动，增加食欲。
3. 呕吐剧烈时遵医嘱先禁食2~3d，给予补液治疗，每日2000~3000ml，待病情好转后少量进流食，给予清淡、易消化、适合口味、营养丰富饮食，少量多餐（每2h1次），逐渐增加食量。
4. 遵医嘱应用止吐药。
5. 每日测T、P、R 2~3次，观察孕妇精神状态、皮肤弹性、巩膜颜色、尿量（每日尿量应在1000ml以上），准确记录液体出入量，发现异常及时报告医生。
6. 适时终止妊娠：经过处理，病情无改善，并出现持续黄



痘，体温在38℃以上，心率超过120次/min，应考虑终止妊娠。

【健康教育】

1. 保持心情舒畅，有充分的休息和睡眠，进餐前有良好的口腔卫生。

2. 饮食宜清淡，易消化，少量多餐，禁食过甜、油炸及味道过浓食物。

3. 指导孕妇起床前吃一些干食物（饼干），可吃一些咸的食物，或尝试一些冷饮如酸奶、清凉果汁等。

4. 教会孕妇自测脉搏，如活动后脉搏>100次/min，应停止活动，立即休息，活动后如有头晕，应立即蹲下或坐下以防摔倒。协助生活护理及外出检查。

二、正常待产的护理

妊娠满28周（196d）及以后的胎儿及其附属物，从临产发动至从母体全部娩出的过程，称为分娩。总产程即分娩全过程，是指从开始出现规律宫缩直到胎儿胎盘娩出，分为3个产程。

（一）第1产程

【临床表现】

1. 规律宫缩：初起时宫缩持续时间较短（约30s）且弱，间歇期较长（5~6min）。随着产程进展，持续时间渐长（50~60s）且强度增加，间歇期渐短（2~3min）。当宫口接近开全时，宫缩持续时间可达1min或更长，间歇期仅1~2min。

2. 宫口扩张：当宫缩渐频并增强时，宫颈管逐渐缩短直至消失，宫口逐渐扩张。宫口扩张于潜伏期速度较慢，进入活跃期后速度加快。

3. 胎头下降：定时肛查能明确胎头颅骨最低点的位置，并



能协助判断胎位。

4. 胎膜破裂：简称破膜。当羊膜腔内压力增加到一定程度时胎膜自然破裂。多发生在宫口接近开全时。
5. 第一产程初产妇需 11~12h，经产妇需 6~8h。

【评估要点】

1. 一般情况

(1) 确认资料：包括姓名、年龄、孕次、产次、末次月经和预产期。

(2) 此次妊娠史：包括产前检查、实验室检查结果及特殊的检查项目及结果、妊娠期并发症及处理方法。

(3) 过去妊娠史：包括妊娠的次数、是否有合并症、胎儿出生体重、分娩方式及新生儿出生状况（正常、足月或早产、先天畸形及其他并发症）。

(4) 一般健康状况与家族史：有否药物过敏史，如有，为何种药物，是否患内外科疾病，家族中是否有慢性疾病（心脏病、糖尿病、肾脏病、过敏）、血液病、先天缺陷等。

问诊时，最好以开放性的问句收集资料，尽量以不具批评的语气进行会谈，以免造成产妇的罪恶感，或引发其防御机制，致使资料遗漏。

2. 专科情况：评估生命体征、胎心率、胎产式、胎方位、胎膜的完整性、羊水的性质、胎先露部的下降程度、子宫颈管的扩张、阴道出血的量、会阴情况、子宫收缩力、子宫底高度、骨盆大小、乳房、皮肤、体重并与正常值比较。

3. 心理社会评估

(1) 此次妊娠是夫妇共同期望的，还是意外怀孕，是不孕后经治疗才怀孕的，还是曾流产过的。

(2) 对分娩的准备：是否积极参与各种分娩准备课程，是否阅读过有关分娩过程和知识的书籍、期刊，是否接触大众媒



介或向自己母亲、姐姐或朋友学习这方面的知识。

(3) 对分娩的反应：如产妇有紧张、恐惧、焦虑，常可听到：“痛死了，我受不了”，“我好怕，不要离开我”，或见到紧握拳头、哭泣、呻吟、精疲力竭、拍打等体态语言。

(4) 对分娩的期望：常可听到“分娩是否很恐怖”，“是否能将胎儿顺利生出”，“会阴切开是否很痛”等语言。

(5) 产妇的支持系统：产妇希望什么样的支持？丈夫及父母能否给予足够的支持等。

产妇的年龄、产次、婚姻状况、社会经济地位、文化背景等都需列入评估范围。

【护理诊断】

1. 疼痛：与子宫收缩有关。
2. 舒适改变：与子宫收缩、膀胱充盈、胎膜破裂、环境嘈杂有关。
3. 焦虑：与知识缺乏、未参加产前宣教课有关。

【护理措施】

1. 提供护理系统，促进有效适应：向产妇及家属做自我介绍，介绍产房环境，包括工作人员、产房常规、待产室及产房的设备、浴厕位置、可以提供的物品如热水瓶、妇婴包（毛巾、盥洗用品、拖鞋、卫生巾）等，以及待产过程可能会碰到的事情。护士应以语言及非语言沟通，让产妇了解你扮演的是支持者、照顾者及信息提供者的角色，对产妇的行为表示尊重和赞同，为产妇提供信息支持，包括分娩的过程、产程进展情况、治疗和护理措施的目的等，扮演产妇和医生间联络的桥梁。

2. 观察产程进展

(1) 子宫收缩：最简单的办法是助产人员将手掌放于产妇腹壁上，宫缩时宫体部隆起变硬，间歇期松弛变软。定时连续观察宫缩持续时间、强度、规律性以及间歇期时间，并及时



记录。

(2) 胎心：①用听诊器或多普勒胎心仪听，于潜伏期在宫缩间歇时，应每隔1~2h听胎心1次。进入活跃期后，宫缩频繁时应每15~30min听胎心1次，每次听诊1min。②用胎儿监护仪，可观察胎心率变异及其与宫缩、胎动的关系，判断胎儿在宫内的状态。

(3) 宫口扩张及胎头下降：常用产程图描记宫口扩张曲线及胎头下降曲线，表明产程进展情况，并能指导产程的处理。

(4) 胎膜破裂：一旦胎膜破裂，应立即听胎心，并观察羊水性状、颜色和流出量，记录破膜时间。

(5) 血压：于第一产程期间宫缩时血压常升高0.67~1.33kPa(5~10mmHg)，间歇期恢复原状。应每隔4~6h测量1次。发现血压升高应增加测量次数并给予相应处理。

3. 促进舒适

(1) 提供休息与放松的环境：护理人员应尽量保持镇静、温和的态度，低而平静的声音，刻意安排一个可以休息和放松的环境，如除了检查需要，待产室的光线尽量采用自然光，或使用台灯，护理人员在需要检查或处理前务必告知产妇所需的时间，让她有心理准备。

(2) 补充液体和热量：鼓励产妇在两次宫缩间歇少量多次进食，吃高热量易消化食物如米粥等，并注意摄入足够水分，以保证精力和体力充沛。

(3) 活动和休息：宫缩不强且未破膜，产妇可在休养室内走动，有助于加速产程进展。初产妇宫口接近开全或经产妇宫口扩张4cm时，应卧床取左侧卧位。

(4) 更换床单，维持身体舒适：应帮助产妇擦汗，经常更换产垫和床单，大小便后行会阴冲洗。

(5) 排尿与排便：应鼓励产妇每2~4h排尿1次，以免膀



膀胱充盈影响宫缩及胎头下降。因胎头压迫引起排尿困难者，必要时导尿。初产妇宫口扩张 $<4\text{cm}$ 、经产妇 $<2\text{cm}$ 时应行温肥皂水灌肠，注意灌肠的禁忌证。灌肠前，要顾及产妇的隐私，并解释过程。灌肠后产妇在有便意时上厕所，并需陪伴。

(6) 肛门检查：应适时在宫缩时进行，次数不宜过多。临产初期，每隔4h查1次。

(7) 阴道检查：适用于肛查不清、宫口扩张及胎头下降程度不明、疑有脐带先露或脐带脱垂、轻度头盆不称经试产4h产程进展缓慢者。

(8) 精神安慰：产妇的精神状态影响宫缩和产程进展。应安慰产妇并耐心讲解分娩是生理过程，让产妇与助产人员合作，以便顺利分娩。应指导产妇在宫缩时做深呼吸，或用双手轻揉下腹部减轻不适感。

(9) 其他：外阴部应剃除阴毛，并用肥皂水和温开水清洗；初产妇、有难产史的经产妇，应再行骨盆外测量。

(二) 第2产程

【临床表现】

胎膜多已自然破裂，若仍未破膜，应行人工破膜。破膜后，宫缩常暂时停止，随后重现宫缩且较前增强，每次持续1min或更长，间歇1~2min。当胎头降至骨盆出口压迫骨盆底组织时，产妇有排便感，不自主地向下屏气。随着产程进展，胎头拨露，继而胎头着冠。此时会阴极度扩张，产程继续进展，胎头仰伸娩出，接着胎头复位及向外旋转，之前前肩和后肩相继娩出，胎体娩出，后羊水随之涌出。初产妇第2产程需1~2h，不应超过2h；经产妇不应超过1h。

【评估要点】

护理人员需持续评估产妇和胎儿情况，产妇由于疲惫和身