



临床护理查房系列丛书

| 总主编 |

陶 红

第二版

妇 产 科

护理查房

本书乃结合国内外最新资料和编者丰富的临床护理经验，以体现患者为中心的整体护理理念进行编写。全书精选临床病例54个。每个病例按病史汇报、护理查房和相关知识的结构进行介绍。本书内容丰富，逻辑清晰，编写形式新颖，实用性强。

| 主 编 |

张玲娟 张 静

上海科学技术出版社

• 临床护理查房系列丛书 •

妇产科护理查房

第二版

总主编 陶 红

主 编 张玲娟 张 静

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

妇产科护理查房 / 张玲娟, 张静主编. —2 版.

—上海: 上海科学技术出版社, 2016. 9

(临床护理查房系列丛书/陶红总主编)

ISBN 978-7-5478-3044-4

I. ①妇… II. ①张…②张… III. ①妇产科学—
护理学 IV. ①R473.71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 082550 号

妇产科护理查房 第二版

总主编/陶 红

主编/张玲娟 张 静

上海世纪出版股份有限公司 出版
上海科学技术出版社

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

上海世纪出版股份有限公司发行中心发行

200001 上海福建中路 193 号 www.ewen.co

印刷

开本 787×1092 1/32 印张 12

字数: 330 千字

2011 年 1 月第 1 版

2016 年 9 月第 2 版 2016 年 9 月第 5 次印刷

ISBN 978-7-5478-3044-4/R·1117

定价: 42.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向工厂联系调换

内 容 提 要

本书是“临床护理查房系列丛书”之一,结合国内外最新资料和编者丰富的临床护理经验,从临床和教学实际出发进行编写,强调以患者为中心的整体护理理念。全书分为生理产科、病理产科和妇科 3 章,选取了 54 个有代表性的妇产科常见病例。每个病例以病史汇报、护理查房和相关知识为线索进行介绍。此次修订,对上一版 80% 以上的病例进行了更新,相应地,对护理查房的问题和相关知识也进行了调整。本书内容丰富、资料翔实、实用性强,既可作为妇产科一线护士的继续学习用书,也可作为高等院校护理专业教学的参考教材。

临床护理查房系列丛书

编委会

总主编

陶 红

编 委

(按姓氏笔画排序)

丁小萍	王 琳	王世英	戈晓华	厉 琰
卢根娣	叶志霞	朱大乔	朱晓玲	李 丽
李建萍	杨亚娟	邱 群	张 静	张伟英
张玲娟	张晓云	陆小英	周 立	俞美定
桂 莉	钱 嫵	郭林芳	席淑华	席惠君
	陶 红	曹 洁	彭 飞	

主编助理

王 琳

妇 产 科 护 理 查 房

编写人员

主 编

张玲娟 张 静

副主编

张晓云 曹 洁 黄 娟

编 者

(按姓氏笔画排序)

王小艺	王小兰	刘 宏	孙雪松	杨爱琴
宋素婷	张 静	张秀丽	张玲娟	张晓云
陆 叶	陆 燕	陈肖霞	周 青	洪 翥
贺巧霞	晏晓颖	徐 凤	黄 娟	黄菲菲
曹 洁	彭 飞	蔡 舒	颜 君	

再版前言

“临床护理查房系列丛书”自 2011 年出版以来,得到了广大院校及临床护理工作人员的厚爱和肯定,在广泛征求国内临床一线护士、学生以及医院护理管理人员使用意见的基础上,我们自 2015 年 6 月开始对这套丛书进行修订。本次修订保留了第一版的经典内容,包括《内科护理查房》《外科护理查房》《妇产科护理查房》《儿科护理查房》《急危重症护理查房》五个分册,分册中的每个病例以病史汇报、护理查房和相关知识为线索进行介绍。病史汇报部分主要介绍病例的详细情况;护理查房部分通过一问一答的方式,对病例进行分析和探讨,在充分循证的基础上,对特定患者的护理原理、方法和操作进行充分阐述;相关知识部分则补充所用病例相关的重要知识点和专科护理的概括总结。

本次修订更新了第一版的案例,同时删减已经过时或不适当的内容,补充了所涉及的新的诊疗技术、治疗方法和相应的护理措施。本套丛书的特点在于,充分借鉴国内外最新资料和编者丰富的临床经验,从临床和教学实际出发,强调以患者为中心的整体护理理念。在修订的过程中,我们着眼于“实用”“好用”和“动态”三个方面。

①实用:在内容编排方面,无论是病例的选择还是问题的设计,我们首先考虑普遍性和代表性,注重“常见”“多发”,使病例内容满足更多读者的需求,最大限度给予临床借鉴。在设计问答方面,注重对病例内部所暗藏的各种信息的自然引申和层层剖析,通过模拟临床护理

查房情景的“边问边答”，展示如何运用理论来解释现象、用现象来验证理论，为护理人员提供临床常见疾病的护理查房思路及方法。读者亦可在层层深入的问答中训练临床思维，增加临床护理经验。

②好用：由于护理查房时所提及的问题往往涉及多个学科，知识点多而分散。为了准备一次高质量、有效的护理查房，参与者需要投入较大精力来充分准备，包括选择合适病例、查阅书籍、整理和复习知识点。为此，我们将与提问和回答关联密切的基础和临床知识以“说明”的形式附在其后，并设“相关知识”板块，这样做的目的是为了便于读者在有限的时间内，快速捕捉所需要的信息。读者也可以本系列图书中的同类病例为蓝本组织查房，按需增减或调整查房内容，而“说明”和“相关知识”的设置则为病例的灵活运用提供了较大空间。

③动态：符合疾病的动态演变过程，如在病情发展变化阶段、在特殊检查或治疗前后的护理查房；反映现今各科疾病诊疗和护理的新理论、新知识和新技术。

本套丛书内容丰富，资料翔实，清楚易懂，实用性强，既可作为临床护理教学查房的指导用书，也可用作临床一线护士的继续学习读物。

在书稿的编写、审定和出版过程中，我们得到了第二军医大学、各参编单位领导和专家以及上海科学技术出版社的热情指导与大力支持，在此深表谢意！同时，也期盼“临床护理查房系列丛书”的编写工作能日臻完善，恳望各位同仁、专家及热心读者多提宝贵意见。

陶 红

2016 年 4 月

再版说明

妇产科护理学是针对妇女、产妇特有的生理和病理改变,进行系统全面评估、判断、处置的一门学科。本书包括产科护理和妇科护理两大部分,编写内容紧密结合临床实际。自第一版出版后,本书受到了广大助产士和护士的欢迎,得到了很高的评价。随着我国妇产科事业的飞速发展,为了适应现代的管理理念,我们对全书进行了修订。修订工作在保持本书总体结构框架不变的前提下,从临床护理工作实践出发,修订了持续性枕后位、胎膜早破、流产、闭经、宫颈癌、子宫肌瘤、卵巢肿瘤、子宫脱垂等方面的内容,增加了关于产程中的处理方法、危重孕产妇的护理、妊娠期合并症时的母乳喂养问题、生殖器官癌、生殖器结核、不孕症等问题的新的临床护理指南与技术,以期更加贴近当前的医疗和护理发展状况,真正体现以患者为中心的整体护理理念。本书为广大护士学习和使用提供了非常便捷的条件,为低年资护士全面了解危重患者护理方法提供了有力的帮助,为护理老师进行教学查房提供了具有参考价值的范本。

目 录

第一章	生理产科	1
	病例 1 妊娠诊断和产前检查	1
	病例 2 妊娠期护理	10
	病例 3 正常分娩	19
	病例 4 正常产褥期	26
第二章	病理产科	35
	病例 1 妊娠剧吐	35
	病例 2 流产	39
	病例 3 异位妊娠	46
	病例 4 妊娠期高血压疾病	54
	病例 5 前置胎盘	64
	病例 6 胎盘早剥	69
	病例 7 羊水过多	75
	病例 8 羊水过少	82
	病例 9 多胎妊娠	87
	病例 10 过期妊娠	95
	病例 11 妊娠合并心脏病	102
	病例 12 妊娠合并病毒性肝炎	110

病例 13	妊娠合并糖尿病	116
病例 14	妊娠合并贫血	123
病例 15	原发性子宫收缩乏力	128
病例 16	产道异常	134
病例 17	持续性枕后位	141
病例 18	胎膜早破	147
病例 19	脐带脱垂	153
病例 20	产道损伤	159
病例 21	子宫破裂	165
病例 22	胎儿宫内窘迫	171
病例 23	新生儿窒息	179
病例 24	产后出血	186
病例 25	羊水栓塞	194
病例 26	产褥感染	200
病例 27	产后心理障碍	204

第三章

妇科	213
病例 1 外阴阴道炎	213
病例 2 前庭大腺炎	220
病例 3 慢性宫颈炎	223
病例 4 盆腔炎	228
病例 5 生殖器结核	233
病例 6 性传播疾病	239
病例 7 闭经	249
病例 8 功能失调性子宫出血	256
病例 9 原发性痛经	265
病例 10 围绝经期综合征	269
病例 11 外阴癌	275
病例 12 宫颈癌	281
病例 13 子宫内膜癌	289
病例 14 子宫肌瘤	295

病例 15	卵巢肿瘤-----	301
病例 16	恶性滋养细胞肿瘤-----	309
病例 17	子宫内膜异位症-----	317
病例 18	子宫脱垂-----	327
病例 19	生殖器官痿-----	333
病例 20	避孕-----	336
病例 21	避孕失败-----	347
病例 22	不孕症-----	354
病例 23	遗传咨询-----	360

第一章

生 理 产 科

病例 1 妊娠诊断和产前检查

一、病史汇报

王女士,30岁,因停经2个月余来妇产科就诊。自述晨起有恶心、呕吐,自觉双乳胀痛,近来小便频繁。末次月经(last menstrual period, LMP)为2015-12-25,既往月经规律。生育史1-0-0-1,安全期避孕。妇科检查提示子宫增大变软,阴道黏膜及子宫颈充血,呈蓝紫色,黑加征(+);宫颈黏液量少、黏稠,拉丝度差。小便妊娠试验(+),超声检查可见圆形妊娠环、有节律的胎心搏动和胎动。

二、护理查房

1. 从病历资料来看,什么原因导致王女士出现了停经?

答:根据病史、症状、体征、临床检查结果进行综合分析和判断,可能是妊娠导致了王女士的停经。王女士已经停经8周,且有恶心、呕吐等早孕反应;由于雌、孕激素的作用,她自觉双乳房胀痛;由于妊娠早期增大的子宫压迫膀胱,而引起尿频的症状。妇科检查子宫增大变软,阴道黏膜及子宫颈充血,黑加征(+),宫颈黏液量少、黏稠、拉丝度差等,均是妊娠早期的典型表现。此外,尿妊娠试验阳性,超声可见妊娠环、有节律的胎心搏动和胎动,这些均为诊断妊娠提供了实验室检查和影像学检查的依据。应注意避免将妊娠试验阳性作为唯一的诊断依据,因可能出现假阳性或异位妊娠,可致误诊。

2. 受精是妊娠的开始,受精的过程是怎样的?

答:妊娠是孕卵在母体子宫内发育成长的一个生理过程。卵子受精是妊娠的开始。它的过程大致是:精液射入阴道内,精子离开精液经宫颈管进入宫腔;卵子从卵巢排出后进入输卵管,停留在输卵管壶腹部与峡部联结处等待受精;当精子和卵子相遇,精子顶体外膜破裂,释放出顶体酶,通过酶的作用,精子得以穿过放射冠和透明带,当精子头部和卵子表面接触,便开始了受精过程。孕卵在输卵管内膜纤毛的运动和管壁的蠕动作用下,向子宫腔方向移动,约在受精后第3日,分裂成由16个细胞组成的实心细胞团,称为桑椹胚,也称早期囊胚。在受精后4~5日移入宫腔,孕卵在移动过程中分裂发育。晚期囊胚侵入到子宫内膜的过程,称为受精卵着床(或植入)。

3. 着床在受精后6~7日开始,至11~12日结束。着床需经过定位、粘着和穿透3个阶段。孕卵完成着床需要具备哪些条件?

答:孕卵着床必须具备的条件包括:①透明带消失。②囊胚滋养层分化出合体滋养层细胞。③囊胚和子宫内膜同步发育并相互配合。④孕妇体内有足够量的孕酮,子宫有一个极短的敏感期允许受精卵着床。

4. 受精卵着床后,子宫内膜迅速发生了一种改变,这是一种什么样的改变?

答:子宫内膜发生的变化称为蜕膜样改变,根据与孕卵的关系,蜕膜分为3个部分:①底蜕膜,是与囊胚滋养层接触的蜕膜,将来发育成胎盘的母体部分。②包蜕膜,是覆盖在胚囊表面的蜕膜,随囊胚发育逐渐凸向宫腔,这部分蜕膜高度伸展,缺乏营养而逐渐退化,在14~16周因羊膜腔明显增大,使包蜕膜与真蜕膜相贴近并逐渐融合,于分娩时这两层已无法分开。③真蜕膜,是底蜕膜及包蜕膜以外覆盖子宫腔其他部分的蜕膜。

5. 了解了受精与着床的相关知识后,护士还应该向孕妇介绍“胎儿附属物”。什么是胎儿附属物?

答:胎儿的附属物包括胎盘、胎膜、脐带和羊水。胎盘是胎儿与母体之间物质交换的重要器官,它是胚胎与母体组织的结合体,是由叶状绒毛膜、羊膜和母体的底蜕膜共同组成的圆盘状结构;胎膜是由

绒毛膜和羊膜组成的;脐带是由胚胎发育过程中的体蒂发展而来,胚胎及胎儿借助于脐带悬浮于羊水中,足月胎儿的脐带长 30~70 cm,平均约 50 cm;羊水为充满于羊膜腔内的液体,妊娠早期羊水主要由母体血清通过胎膜进入羊膜腔的透析液,妊娠 12 周后,胎尿参与羊水形成,正常足月妊娠羊水量约为 800 ml。

6. 胎盘对母儿有什么作用?

答:胎盘的作用有以下几方面:①气体交换:通过简单扩散的方式在母儿之间进行 O_2 、 CO_2 的交换。②营养物质的供应:替代胎儿消化系统的功能,母体内的葡萄糖以易化扩散的方式通过胎盘,氨基酸、脂肪酸、电解质和维生素等也可经胎盘传递给胎儿。③排出胎儿代谢产物:替代胎儿泌尿系统的功能,胎儿的代谢产物如尿酸、尿素、肌酐、肌酸等经胎盘入母血,由母体排出。④防御功能和合成功能:母血中的免疫物质可通过胎盘,使胎儿得到抗体,对胎儿有保护作用;胎盘还能合成数种激素和酶。

7. 羊膜和羊水有什么样的保护作用?

答:羊膜和羊水在胚胎发育中起重要的保护作用,使胚胎在羊水中自由活动;防止胎体粘连;防止胎儿受直接损伤;有利于胎儿体液平衡,若胎儿体内水分过多,可通过胎尿排出至羊水中;羊水还可减少胎动给母体带来的不适感;临产时,羊水直接受宫缩压力作用,能使压力均匀分布,避免胎儿局部受压;临产后,前羊水囊扩张子宫颈口及阴道,破膜后羊水冲洗阴道可减少感染的发生机会。

8. 王女士是在停经 8 周余来就诊时被诊断为妊娠的,这时称为早期妊娠,临床上一般将妊娠分为几个阶段?是如何区分的?

答:妊娠期全过程从末次月经的第 1 日开始计算,孕龄为 280 日,即 40 周。临床上可将妊娠分为 3 个阶段:妊娠第 13 周末以前为早期妊娠,第 14~27 周末为中期妊娠,第 28 周及其后为晚期妊娠。

9. 早期妊娠是通过哪些临床表现和检查来判断的?

答:早期妊娠的主要表现为:停经、早孕反应、乳房和生殖系统的变化;血、尿人绒毛膜促性腺激素升高是确定妊娠的主要指标;妊娠早期超声检查是确定宫内妊娠的金标准。

10. 从刚才对王女士的诊断过程已了解早期妊娠的诊断,对于中期妊娠,一般如何诊断?

答: 仍然可以从病史、临床表现和辅助检查三方面来评估孕妇。孕妇应有早期妊娠的经过,而且有子宫增大,可感觉到胎动,触及胎体,听诊有胎心音,B超检查结果支持妊娠,即可诊断。

11. 当确诊王女士妊娠后,可以传授给她以上知识,还有什么需要提醒她的?

答: 王女士首次就诊时护士还应提醒她做产前检查。产前检查应该从确诊早孕开始,具体时间安排是:20~27 周期间,每 4 周检查 1 次,妊娠 28 周起每 2 周检查 1 次,妊娠 36 周起每周检查 1 次。高危孕妇应酌情增加产前检查的次数。妊娠不同时段产前检查的重点是:早期妊娠,以确定妊娠和全面体检为重点;中期妊娠,以判断胎儿生长、确定初次胎动时间和 B 超检查为重点,超声可在妊娠 18~24 周筛查胎儿结构畸形;晚期妊娠,应以胎儿生长和胎儿监护为重点。

12. 对于王女士的首次产前检查,将对她进行三方面的护理评估,即病史、身体和心理社会评估。病史评估的重点有哪些?

答: 一是评估健康史,包括孕妇的个人资料,重点为年龄和职业;过去史,重点了解有无高血压、心脏病、糖尿病、肝肾疾病、血液病、传染病等发病和治疗情况;有无手术史;月经史,应详细询问月经初潮年龄、月经周期、月经持续时间、末次月经时间;家族史,应了解孕妇家族中有无高血压、糖尿病、双胞胎、结核病等病史;丈夫的健康状况等。二是评估孕产史,包括既往孕产史和本次妊娠经过,了解既往有无孕产史及其分娩方式,有无流产、早产、难产、死胎、死产、产后出血史等;了解本次妊娠早孕反应出现的时间、严重程度,有无病毒感染史及用药情况,胎动开始时间,妊娠过程中有无阴道流血、头痛、心悸、气短、下肢水肿等症状。三是推算预产期。

13. 如何推算王女士的预产期(EDC)?

答: 在推算预产期时,首先要问清孕妇的末次月经时间,病历中提到王女士末次月经在 2015 年 12 月 25 日。一般推算预产期的方法是:末次月经第 1 日起,月份减 3 或加 9,日期加 7。按照此方法,该孕妇的预产期应该是 2016 年 10 月 2 日。

14. 如果有些孕妇记不清自己的末次月经日期,或者其月经周期非常不规律,这时用什么办法来推算预产期?

答: 可以根据早孕反应出现的时间、胎动开始时间以及子宫高度等加以估计。一般早孕反应于停经 6 周左右出现,于孕 12 周左右自然消失。胎动出现时间为孕 18~20 周,而妊娠周数与宫底高度有一定的关系,根据宫底高度也可以估计妊娠周数。此外还可以采用 B 超检查确定胎龄,一般胎龄 5 周,B 超可见圆环及其棒状胚芽,孕囊大小为 (1.2 ± 0.45) cm;胎龄 6 周,B 超可见胎心搏动,孕囊大小为 (2.0 ± 0.55) cm;胎龄 7~8 周,B 超可区分胚芽的头和芽,孕囊大小为 (2.7 ± 0.65) cm。

15. 对王女士的第二方面评估就是身体评估,身体评估包括全身检查、产科检查和辅助检查。主要包括哪些内容?

答: 全身检查包括观察孕妇的发育、营养及精神状态;注意身高及步态;检查心、肺有无异常;检查脊柱及下肢有无畸形;检查乳房发育状况、乳头大小及有无乳头凹陷;测量血压和体重;注意有无水肿。产科检查包括腹部检查、骨盆测量、阴道检查和肛门检查。

16. 如何对孕妇进行腹部检查?

答: 腹部检查包括视诊、触诊和听诊。视诊时注意腹形及大小,腹部有无妊娠纹、手术瘢痕及水肿。触诊时用手测宫底高度,用软尺测子宫长度及腹围值。子宫底高度因孕妇的脐耻间距离、胎儿发育情况、羊水量、单胎、多胎等有差异。不同孕周的子宫底增长速度不同,妊娠 20~24 周时增长速度较快,平均每周增长 1.6 cm;妊娠 36~40 周增长速度减慢,每周平均增长 0.25 cm。用四步触诊法检查子宫大小、胎产式、胎方位以及先露部是否衔接。听诊即听胎心音。

17. 四步触诊法是产前检查的重要方法,一般是如何操作的?

答: 做四步触诊时,前三步检查时检查者应面向孕妇,做第四步时检查者应面向孕妇足端。具体说这四步检查法为:①双手置于子宫底,了解子宫外形并摸清宫底高度,估计胎儿大小是否与妊娠月份相符,并判断宫底部的胎儿部分。②两手分别置于腹部左右两侧,一手固定,另一手轻轻深按检查,两手交替,判断胎背及四肢的位置。③右手置于耻骨联合上方,拇指与其余 4 指分开,握住胎先露部,进