



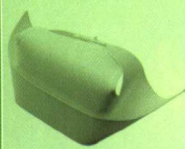
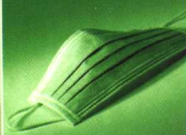
普通高等教育“十五”国家级规划教材
全国高等医药教材建设研究会·卫生部规划教材
全国高等学校教材

供**本科护理学类专业**用

第4版

妇产科护理学

主 编 郑修霞



人民卫生出版社

全国高等医药教材建设研究会·卫生部规划教材

全国高等学校教材

供本科护理学类专业用

妇产科护理学

第 4 版

主 编 郑修霞

副主编 安力彬 顾 平

编 者 (以姓氏笔画排序)

王治英 (哈尔滨医科大学护理学院)

刘纯艳 (天津医科大学护理学院)

安力彬 (吉林大学护理学院)

罗 阳 (中南大学护理学院)

郑修霞 (北京大学护理学院)

宫玉花 (北京大学护理学院)

顾 平 (南京医科大学护理学院)

顾 炜 (西安交通大学医学院护理系)

潘颖丽 (中国医科大学第二临床学院)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

妇产科护理学/郑修霞主编. —4版. —北京:
人民卫生出版社, 2006. 5
ISBN 7-117-07628-3

I. 妇... II. 郑... III. 妇科学: 产科学:
护理学—医学院校—教材 IV. R473. 71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 044376 号

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

妇产科护理学 第 4 版

主 编: 郑修霞

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京智力达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/16 印张: 21.25

字 数: 573 千字

版 次: 1988 年 5 月第 1 版 2006 年 5 月第 4 版第 28 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07628-3/R·7629

定价(含光盘): 39.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

全国高等学校本科护理学类专业第四轮卫生部规划教材

修订说明

为适应我国高等护理学类专业教育发展与改革的需要，经过全国高等医药教材建设研究会和护理学专业教材评审委员会的审议和规划，卫生部教材办公室决定从2004年9月开始对原有教材进行修订。

在调查和总结第三轮卫生部规划教材质量和使用情况的基础上，提出了第四轮教材的规划与编写原则：①体现“三基五性”的原则：“三基”即基本理论、基本知识、基本技能；“五性”即思想性、科学性、先进性、启发性、适用性。②力求作到“四个适应”：适应社会经济发展和人群健康需求变化，护理的对象从“病人”扩大到“人的健康”；适应科学技术的发展，教材内容体现“新”；适应医学模式的变化与发展，教材内容的选择和构建从传统的“生物医学模式”转变为“生物-心理-社会模式”，体现“以人的健康为中心，以整体护理观为指导，以护理程序为主线”；适应医学教育的改革与发展，以学生为主体，注重学生综合素质和创新能力的培养，把教材编写成为方便学生学习的材料——“学材”。③注重全套教材的整体优化，处理好不同教材内容的联系与衔接，避免遗漏和不必要的重复，并在整体优化的基础上把每本教材都努力编写成同类教材中最权威的精品教材。④为辅助教师教学和学生自主学习，本套教材进行立体化配套，根据不同教材的特点，分别编写了相应的《学习指导及习题集》和（或）配套光盘。

经研究确定第四轮本科护理学类专业教材共33种，包括医学基础课程、护理专业课程和相关人文学科课程。在原有教材的基础上增加了《护理礼仪》、《人际沟通》、《社会学基础》、《护理专业英语》、《护理美学》。根据调查使用意见，《护理学基础》课程编写了两种版本的教材：①《新编护理学基础》；②《护理学导论》、《基础护理学》。以上教材供有不同教学需求的学校根据实际情况选用。《急危重症护理学》和《临床营养学》为与高职高专共用教材。

全套教材于2006年9月前由人民卫生出版社出版，以供全国高等学校本科护理学类专业使用。

卫生部教材办公室

2006年6月

第四轮教材目录

序号	课 程	版次	主 编	配套光盘	配套教材
01	人体形态学	第2版	项涛、周瑞祥	√	√
02	生物化学	第2版	高国全	√	√
03	生理学	第2版	唐四元	√	√
04	医学微生物学与寄生虫学 **	第2版	刘晶星		√
05	医学免疫学	第2版	安云庆		
06	病理学与病理生理学 **	第2版	步宏		√
07	药理学	第2版	董志		
08	预防医学	第2版	凌文华		
09	健康评估 * **	第2版	吕探云	√	√
10	护理学导论 **	第2版	李小妹		√
11	基础护理学 **	第4版	李小寒、尚少梅	√	√
12	护理教育学 * **	第2版	姜安丽		
13	护理研究 * **	第3版	肖顺贞		
14	内科护理学 **	第4版	尤黎明、吴瑛	√	√
15	外科护理学 **	第4版	曹伟新、李乐之		√
16	儿科护理学 * **	第4版	崔焱		
17	妇产科护理学 * **	第4版	郑修霞	√	√
18	中医护理学 **	第2版	刘革新		√
19	眼耳鼻咽喉口腔科护理学 **	第2版	席淑新	√	√
20	精神科护理学 *	第2版	李凌江		√
21	康复护理学	第2版	石凤英	√	
22	护理管理学 **	第2版	李继平		√
23	护理心理学	第2版	周郁秋		√
24	临床营养学 *	第2版	张爱珍		
25	急危重症护理学 * *	第2版	周秀华		√
26	老年护理学	第2版	化前珍	√	
27	社区护理学	第2版	赵秋利		√
28	护理礼仪		刘宇	√	
29	人际沟通		冷晓红		
30	社会学基础		史宝欣		
31	护理专业英语		宋军	√	
32	护理美学		姜小鹰	√	
33	新编护理学基础 * **		姜安丽	√	√

注：*为普通高等教育“十五”国家级规划教材。

**为普通高等教育“十一五”国家级规划教材。

*为本科、高职高专共用教材。

√为有相应的配套教材或配套光盘。

全国高等学校 第二届护理学专业教材评审委员会

- 顾问** 林菊英 (卫生部北京医院 南丁格尔奖获得者)
巩玉秀 (卫生部医政司护理处)
杨英华 (复旦大学护理学院)
- 主任委员** 沈宁 (中国协和医科大学)
- 副主任委员** 尤黎明 (中山大学护理学院)
殷磊 (澳门理工学院高等卫生学校)
左月燃 (中国人民解放军总医院)
- 委员** 李秋洁 (哈尔滨医科大学护理学院 南丁格尔奖获得者)
郑修霞 (北京大学医学部护理学院)
姜安丽 (第二军医大学)
崔焱 (南京医科大学护理学院)
李小妹 (西安交通大学医学院)
李继平 (四川大学华西护理学院)
胡雁 (复旦大学护理学院)
李小寒 (中国医科大学护理学院)
段志光 (山西医科大学)
汪婉南 (九江学院护理学院)
熊云新 (柳州医学高等专科学校)
姜渭强 (苏州卫生职业技术学院)
梅国建 (平顶山卫生学校)

前 言

第4版《妇产科护理学》教材是根据全国高等学校护理学专业第四轮卫生部规划教材主编人会议(2005年9月5~8日、福州)精神,由北京大学护理学院、天津医科大学护理学院、西安交通大学医学院、南京医科大学护理学院、吉林大学护理学院、哈尔滨医科大学护理学院、中南大学护理学院、中国医科大学等单位的有关专业人员,依据第3版教材使用情况的反馈意见,认真思考,在第3版的基础上,集大众智慧,相互磋商,共同编写完成。本教材供全国高等学校护理学专业本科学生、在职护士及成人自学高考护理学专业学员学习使用;也可供从事各层次护理专业教学人员使用。

我国高等护理教育恢复20余年来,取得长足进步。各院校通过教学改革,更新办学理念,挖掘潜力,形成了各自的规模和风格。编者们在总结历年教学经验的基础上,严格参照专业培养目标、教学大纲内容要求,广泛参考国内外有关资料,结合国情,对相关内容进行了补充和修订,以体现内容的时代性。力求第4版教材为培养学习者的评判性思维、增强专业技能方面起促进作用,使其更具有科学性、思想性、先进性、启发性和适用性。

护理是以促进“人的健康”为目标提供服务的专业。护理人员在执行护理活动时,需根据护理对象的不同情况给予满足。为适应上述目标及医学、现代护理学发展的需要,也为适应21世纪人才培养的需要,在组织本版教材内容时,将再次强调删除与医学基础课及其他临床专业课不必要的重复内容,注意保留本学科特色内容。在强化护理专业知识的同时力求淡化专科意识,简化医疗知识。组织框架内容时,本着突出“以人为中心”的宗旨,首先叙述妇女妊娠、分娩、产后的正常生理过程及其护理活动内容,在此基础上介绍异常过程及患病妇女的护理、计划生育和妇女保健指导内容。教材中列入的妇产科常用护理技术和诊疗手术病人的护理内容是为避免编写章节内容过程中的重复,同时便于师生教学活动的准备。为使学生会临床实践中正确运用护理程序的科学方法管理病人,促进整体化护理工作的开展,全书坚持按护理程序系统组织具体内容。受篇幅所限,也为避免护理内容的不必要重复,更为克服片面性,各章节仅提示性地列出2~3个可能的护理诊断或合作性问题,并列举预期目标;但为增加实用性,在护理程序系统中列出了本章节内容具体的护理措施和护理评价,供学生为护理对象制定护理计划时参考使用。在临床教学活动中,教师应充分发挥学生的主观能动性,学生则要积极开展评判性思维,切忌照抄书本内容,务必结合护理对象的实际情况,突出个体化特点,制定相应的护理计划。

护理学是一门年轻的学科,在我国起步较晚,有关参考书也屈指可数,本教材结合国情自第2版开始从内容和形式上进行尝试性变革,通过几轮编者的努力,经过多年的教学实践,得到了同仁们的充分肯定。在第3版作者们的共同努力下,使其更突出医学模式转变的特点和适应现代护理学发展的需要。由于时间紧迫,书中难免仍有错误和不当之处,热诚欢迎读者批评指正。

本教材编写任务是在卫生部教材办公室直接领导下，由人民卫生出版社具体领导完成。北京大学护理学院宫玉花老师兼任本书编委会秘书，在此特致谢意，并向关心和支持本书编写和出版的同仁们表示感谢。我们还特别感谢第1、2、3版教材的编者为我们提供的思路和灵感。

郑修霞

于北京大学护理学院

2006年5月

目 录

第一章 绪论	1
第二章 女性生殖系统解剖与生理	4
第一节 女性生殖系统解剖	4
第二节 女性生殖系统生理	12
第三章 妊娠期妇女的护理	18
第一节 妊娠生理	18
第二节 妊娠期母体变化	24
第三节 妊娠诊断	28
第四节 妊娠期营养	32
第五节 妊娠期管理	34
第六节 分娩的准备	42
第四章 分娩期妇女的护理	48
第一节 影响分娩的因素	48
第二节 正常分娩妇女的护理	52
第五章 产褥期管理	63
第一节 产褥期妇女的身心健康	63
第二节 产褥期妇女的护理	66
第三节 正常新生儿的护理	73
第六章 高危妊娠管理	79
第一节 高危妊娠及监护管理	79
第二节 高危妊娠的处理原则及护理	81
第三节 胎儿窘迫及新生儿窒息的护理	87
第七章 妊娠期并发症妇女的护理	92
第一节 流产	92
第二节 异位妊娠	95
第三节 早产	99
第四节 妊娠高血压综合征	101
第五节 前置胎盘	107
第六节 胎盘早期剥离	109
第七节 双胎妊娠	112
第八节 妊娠期肝内胆汁淤积症	115

第九节 羊水量异常	118
一、羊水过多	118
二、羊水过少	119
第八章 妊娠合并症妇女的护理	122
第一节 心脏病	122
第二节 糖尿病	127
第三节 急性病毒性肝炎	132
第四节 缺铁性贫血	136
第九章 异常分娩妇女的护理	139
第一节 产力异常	139
一、子宫收缩乏力	139
二、子宫收缩过强	143
第二节 产道异常	146
第三节 胎位及胎儿发育异常	149
第十章 分娩期并发症妇女的护理	153
第一节 胎膜早破	153
第二节 产后出血	154
第三节 子宫破裂	159
第四节 羊水栓塞	161
第十一章 产后并发症妇女的护理	165
第一节 产褥感染	165
第二节 泌尿系统感染	167
第三节 产后心理障碍	169
第十二章 妇科护理病历	171
第十三章 女性生殖系统炎症病人的护理	177
第一节 概述	177
第二节 外阴部炎症	183
一、外阴炎	183
二、前庭大腺炎	183
第三节 阴道炎症	184
一、滴虫阴道炎	184
二、外阴阴道假丝酵母菌病	185
三、老年性阴道炎	186
第四节 子宫颈炎	187
第五节 盆腔炎症	189
一、急性盆腔炎	189
二、慢性盆腔炎	190

第六节	淋病	191
第七节	尖锐湿疣	192
第八节	梅毒	193
第九节	获得性免疫缺陷综合征	194
第十四章	月经失调病人的护理	196
第一节	功能失调性子宫出血	196
第二节	闭经	201
第三节	痛经	204
第四节	经前期综合征	206
第五节	围绝经期综合征	208
第十五章	妊娠滋养细胞疾病病人的护理	213
第一节	良性滋养细胞疾病	213
第二节	妊娠滋养细胞肿瘤	215
第三节	化疗病人的护理	219
第十六章	腹部手术病人的护理	223
第一节	腹部手术病人的一般护理	223
第二节	子宫颈癌	228
第三节	子宫肌瘤	234
第四节	子宫内膜癌	237
第五节	卵巢肿瘤	241
第十七章	外阴、阴道手术病人的护理	248
第一节	外阴、阴道手术病人的一般护理	248
第二节	外阴、阴道创伤	250
第三节	外阴癌	252
第四节	处女膜闭锁	255
第五节	先天性无阴道	256
第六节	尿瘘	257
第七节	子宫脱垂	260
第十八章	不孕症妇女的护理	264
第一节	不孕症	264
第二节	辅助生殖技术及护理	269
第十九章	妇女保健	274
第一节	概述	274
第二节	妇女保健工作内容	275
附录	妇女保健统计指标	278
第二十章	计划生育妇女的护理	280

第一节 计划生育妇女的一般护理	280
第二节 避孕方法及护理	282
第三节 女性绝育方法及护理	290
第四节 避孕失败补救措施及护理	292
第二十一章 妇产科常用护理技术	297
第一节 会阴擦洗/冲洗	297
第二节 阴道灌洗/冲洗	298
第三节 会阴湿热敷	299
第四节 阴道或宫颈上药	299
第五节 坐浴	301
第二十二章 妇产科诊疗及手术病人的护理	302
第一节 生殖道细胞学检查	302
第二节 宫颈活组织检查	304
一、局部活组织检查	304
二、诊断性宫颈锥切术	304
第三节 常用穿刺检查	305
一、经腹壁腹腔穿刺	305
二、经阴道后穹窿穿刺	306
三、经腹壁羊膜腔穿刺	307
第四节 会阴切开术	308
第五节 胎头吸引术	310
第六节 产钳术	311
第七节 剖宫产术	312
第八节 人工剥离胎盘术	314
第九节 诊断性刮宫	314
第十节 妇产科内镜检查	315
一、阴道镜检查	315
二、宫腔镜检查	316
三、腹腔镜检查	317
第十一节 输卵管通畅检查	318
主要参考书目	320
中英文名词对照索引	321

第一章 绪 论

【妇产科护理学发展简史】

在古代, 护理学仅为医学领域的一个组成部分。直至近代, 随着社会和医学科学的发展, 为适应新时期人类健康保健和临床医疗实践的需要, 护理学才逐渐发展成为医学领域内一门独立的学科; 妇产科护理学作为护理学的一个亚学科, 也逐渐形成独特的专业, 其理论或模式反映了当代妇产科护理学发展的新趋势。

妇产科护理最早源于产科护理。自有人类以来, 就有专人参与照顾妇女的生育过程, 这就是早期的产科及产科护理雏形。自各民族文字发生后至印刷术发明前, 人类就已结束了以口述形式流传历史的方式, 医学和护理学史也得以流传。大约在公元前 1500 年(距今约 3500 年前), 古埃及 Ebers 古书中就有关于妇产科学的专论, 追述了公元前 2200 年古埃及民间对缓解产科阵痛的处理, 胎儿性别的判断及妊娠诊断方法, 也有关于分娩、流产、月经以及一些妇科疾病的方法的描述。因此, Ebers 古书大概是西方医学史中被公认最早记述有医学、也有妇产科学及妇产科护理学发展的史书。至公元前 460 年, 著名“医学之父”希波克拉底(Hippocrates)创立了著名的“希氏医学”, 在他的医学巨著中描述了古希腊的妇产科学及他反对堕胎的誓言, 同时记录了他关于阴道检查和妇科疾病的治疗经验。公元前 200 年, 印度医师 Charack 在其 120 章巨著中的第 13 章第 6 节专论公元前 1500~1000 年古印度妇产科学。此时古以色列也有妇产科内容的记载。公元前 50~25 年, 古罗马的 Celsus 描述了子宫的结构, 并记述了使用烙术治疗宫颈糜烂。据古君士坦丁妇产科学记载, Rubbonla 主教于公元 400 年在 Edssa 创立了第一家妇人医院。100 年后(公元 500 年)印度外科学家 Susruta 首次报告了产褥感染, 分析了感染原因, 从此强调助产人员在接生前必须修剪指甲并洗净双手。此后, 经历相当长的一段时间, 伴随社会进步和医学发展, 医疗和护理学逐渐摆脱了宗教和神学色彩, 患病妇女开始求助于医疗机构。1576 年, P·Franco 创立了三叶产钳助产。1625 年后, H·Van Roonhyze 著有《现代妇科和产科学》, 记述了为子宫破裂和宫外孕者施行剖宫产术、膀胱阴道瘘修补术。此后, 剖腹探查术开始兴起。妇科学与外科学的结合由 W·Hunter(1718~1783 年)医师开始, C·White(1728~1813 年)首先提出产科无菌手术的概念和产褥感染的理论。至 19 世纪, J·Simpson(1811~1870)通过自身实验, 创立了麻醉学, 使外科及妇产科学发展达到新的阶段。在 1600~1900 年的 300 年间, 妇产科及其护理学的发展与医学总体发展密不可分。

祖国医学发展历史悠久。公元前 1300~1200 年间, 在以甲骨文撰写的卜词中就有王妃分娩时染疾的记载, 此为我国关于妇产科疾病的最早记录。2000 多年前诞生的《内经》是中医古典巨著。在该书的《素问》篇里有对女子成长、发育、月经疾患、妊娠的诊断及相关疾病治疗的认识和解释, 这些妇产科学知识对后人颇有重要启示。在晋朝太医令王叔和(公元 210~285 年)所著《脉经》里也有不少关于妇科疾病病因和诊断的描述。至隋朝, 巢元方(公元 610 年)著有《诸病源候论》, 其中有关妇人杂病、妊娠病、产病、难产及产后病等妇产科病因、病理方面的进一步解释。至唐代, 孙思邈(公元 581~682 年)先著有《千金要方》, 其中有三卷专论《妇人方》: 上卷论妊娠和胎产, 中卷论杂病, 下卷论调经; 后著《千金翼方》。孙思邈对种子、恶阻、养胎、妊娠等疾病的治疗, 临产注意事项、产后护理及崩漏诸症皆有较详尽的分析和论述。唐朝大中初年(公元 8 世纪中叶)昝殷所著《经效产宝》是我国现存最早

的一部中医妇产科专著，产科与内科分立即从此时起；至宋朝嘉祐5年(公元1060年)产科已正式确立为独立学科，为当时规定的九科之一。从宋朝到清朝的大约1000年间，随着中医学的发展，妇产科学也发展到一定规模，更不乏妇产科专著，其中尤以宋代陈子明的《妇人大全良方》及清代乾隆御纂的《医宗金鉴·妇科心法要诀》的内容系统、详尽，反映了我国当时中医妇产科学的发展水平。

至近代，妇女所选择的分娩场所也由家庭转为医院。随着分娩场所的变迁，参与产科护理的人员结构和性质也在发生根本性变化。最初只有女性才能参与妇女生育过程的照顾。这些人往往拥有较多的子女，有着丰富的生育经历，所具有的接生技术通常是以学徒的学习方式从他人获得。当分娩场所由家庭转移到医院时，即需要一批受过专业训练，具备特殊技能的护理人员参与产科的护理工作。第二次世界大战以前，妇产科照顾的重点仅限于急症、重症状态的护理，以及预防妇产科传染病方面的工作。当时，护士的角色有很大的局限性。为适应社会发展过程中人们对生育及医疗照顾需求的改变，妇产科护理也经历着“以疾病为中心的护理”向“以病人为中心的护理”变革。世界卫生组织于1978年正式提出“2000年人人享有卫生保健”的战略目标，使护士的角色功能进一步扩充。从面向未来考虑，开展“以整体人的健康为中心的护理”已成为当代护理学的发展趋势。

【当代妇产科发展趋势】

为适应医学模式转变和社会发展过程人们对生育、健康及医疗保健需求的变化，妇产科护理模式势必随现代护理学发展趋势作出相应调整。同其他科护理一样，妇产科护理概念也从单纯的“护理疾病”发展为“保障人类健康”的护理；护士的工作场所逐渐由医院扩大到家庭、地区和社会；工作内容也从传统地、机械地、被动地执行医嘱，完成分工的常规技术操作和对病人的躯体护理，扩大到提供整体化护理。可以说，开展“以家庭为中心的产科护理”(family centered maternity care)是当代护理学中最具典型意义的整体化护理，代表了妇产科护理的发展趋势。

“以家庭为中心的产科护理”被定义为：确定并针对个案、家庭、新生儿在生理、心理、社会等方面的需要及调适，向他们提供具有安全性和高质量的健康照顾，尤其强调提供促进家庭成员间的凝聚力和维持身体安全的母婴照顾。

开展“以家庭为中心的产科护理”的必要性是：①对孕妇家庭而言，有利于建立养育和亲密的家庭关系；易于完成及扮演称职父母的角色；有助于产生积极的生育经验和满足感；在产后最初几个月内，父母及新生儿之间容易建立积极的相互依附关系(亲子关系)；有助于父母建立自信心。②对医护人员而言，不仅能为护理对象提供连续性的健康照顾，还可及时获得个案及家庭的反馈信息，真正落实“以病人为中心”的服务宗旨；能促进在职人员的继续教育活动，并有效地发挥工作人员的在职教育作用；便于促进工作人员间建立良好的协调关系；减少并发症；充分发挥护士独立性角色功能，提高护理人员的工作成就感。

大量资料表明，开展“以家庭为中心的产科护理”具有可行性。在开展“以病人为中心的护理”活动中，人们逐渐认识到：以“安全”为前提，孕妇家庭有能力选择自己所希望接受的生育照顾方式。当前，欧美一些国家为能提供“以家庭为中心的产科护理”方式，在某些方面进行了改革。例如，①积极参与。鼓励家庭成员，如孕妇的公婆、父母、配偶，甚至亲友积极参与孕妇的生育过程，包括自然分娩、甚至剖宫产的全过程。②设立新颖的分娩环境。为加强家庭成员对分娩过程的直接参与，降低产妇与家庭成员的焦虑和恐惧，减轻成员间的“分离性焦虑”，建立了类似家庭环境的待产、分娩单位，设有单房间产科系统(single-room maternity system)、非固定式的分娩中心(freestanding birth centers)等。③改变分娩医疗技术。分娩时的一些医疗活动也日趋体现“以家庭为中心的产科护理”方式，依据具体情况作弹性调整。例如，结合具体情况对既往待产期间活动限制、分娩时的固定体位、分娩

室的环境布置以及待产时例行的种种措施等均可按需求进行调整,予以满足。同时,强调产时父母及新生儿的早期接触和产后“母婴同室”(rooming-in)的护理方式。④提倡早期出院的计划。为减少产妇住院可能造成的家庭成员间“分离性焦虑”,在产妇及新生儿无异常情况下,充分做好出院前指导,鼓励产妇尽早出院。当然,产妇早期出院前,护士应通过提供高质量的产科照顾和有效的健康教育,使产妇及其家庭具备以下条件:①父母及责任护士间具有良好的相互信赖关系;②产妇无异常情况;③父母对护理新生儿具有自信心;④家庭中具有良好的相互信赖关系。

事实上,国内现代产科护理发展迅速,正逐渐与世界产科护理接轨,从国情出发正着手多种形式的改革和尝试。例如,当前开展的“爱婴医院”、“温馨待产”以及有关开展纯母乳喂养活动中的“母婴同室”等形式(尽管条件还有待改进和完善)均属提供类似家庭环境的待产和分娩机构,是实现“以家庭为中心的产科护理”的具体表现。

妇科护理和产科护理具有共同的基础。犹如生育一样,妇科护理,也存在对家庭成员、治疗环境和出院指导等相似的问题。因此,在回顾产科护理发展和展望未来的同时,也孕育着妇产科的发展与未来。

【妇产科护理学的内容学习目的及方法】

妇产科护理学是一门诊断并处理女性对现存和潜在健康问题的反应,为妇女健康提供服务的科学,也是现代护理学的重要组成部分。

妇产科护理学的内容与妇产科护理的任务密不可分。妇产科护理学的研究对象包括生命各阶段不同健康状况的女性,以及相关的家庭成员和社会成员。学习妇产科护理学目的在于学好理论和掌握技术,发挥护理特有职能,为病人提供缓解痛苦、促进康复的护理活动,帮助护理对象尽快获得生活自理能力;为健康女性提供自我保健知识、预防疾病并维持健康状态。因此,妇产科护理学内容包括孕产妇的护理、妇科疾病患者的护理、计划生育指导及妇女保健等内容。

由于当前妇产科护理工作的内容和范畴比传统的妇产科护理扩展很多,因此对专科护士的文化基础水平、专业实践能力、工作经验、责任心及职业道德等方面提出了更高的要求,学习妇产科护理学者必须具备前期课的基础。除医学基础学科和社会人文学科外,还需具有护理学基础、内科护理学、外科护理学等知识。必须充分认识妇产科护理学是一门实践性学科,在学习的全过程强调理论联系实际。例如,在临床实践中,坚持针对个体差异性提供个体化整体护理的原则,运用所学护理程序等知识、科学管理方法为护理对象提供高质量的护理活动,最大限度满足护理对象的需求。

妇产科护理学不仅具有医学特征,而且还具有独立和日趋完整的护理及相关理论体系。诸如家庭理论、Orem自我护理模式、Roy的适应模式及Maslow人类基本需要层次论等,都是妇产科护理活动的指导理论。学员们应该熟悉、精通相关理论,在实践中运用并发展这些理论。例如,强调“针对个案不同需求提供不同层次服务,最终使其具备不同程度的自理能力”是Orem护理模式的核心。妊娠是妇女生命过程中的一个特殊生理阶段,为此,正常的孕产妇应该摆脱“病人”的角色,承担相应的自我护理活动。在个案所处环境发生变化时,护士可以Roy的适应模式为指导,充分识别环境中的主要刺激、相关刺激和固有刺激,运用有效的护理措施控制刺激强度,使其作用限于个案所能承受的范围内,从而使受作用者获得适应性反应。这是从作用(或刺激)因素考虑。也可从受作用因素(接受刺激的个体)考虑,通过护理措施扩大服务对象的适应范围,使全部刺激纳入机体的适宜性范围之内,进而通过机体适当反应,排除干扰,达到新的平衡。通过教学过程,指导学生主动应用相关理论,可以科学地组织、有效地实施护理活动,达到提高护理服务质量和护理对象满意度的目的。

(郑修霞)

第二章 女性生殖系统解剖与生理

第一节 女性生殖系统解剖

女性生殖系统包括内、外生殖器官及其相关组织与邻近器官。

【骨盆】

骨盆(pelvis)为生殖器官所在,也是胎儿娩出的通道。女性骨盆除了支持上部躯体的重量使均匀分布于下肢外,还具有独立支持和保护骨盆内器官的作用。其大小、形态对分娩有直接影响。

(一) 骨盆的组成

骨盆由左右两块髋骨和1块骶骨及1块尾骨组成。每块髋骨又由髌骨、坐骨和耻骨融合而成;骶骨由5~6块骶椎合成;尾骨由4~5块尾椎组成(图2-1)。骨与骨之间有耻骨联合(pubic symphysis)、骶髂关节(sacroiliac joint)及骶尾关节(sacrococcygeal joint)。以上关节和耻骨联合周围均有韧带附着,以骶、尾骨与坐骨结节之间的骶结节韧带(sacrospinous ligament)和骶、尾骨与坐骨棘之间的骶棘韧带(sacrospinous ligament)较为重要(图2-2)。妊娠期受激素的影响,韧带松弛,各关节的活动略有增加,尤其是骶尾关节,分娩时尾骨后翘,有利于胎儿的娩出。

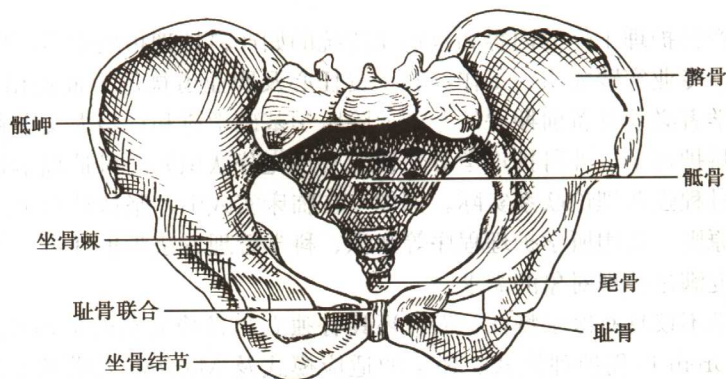


图2-1 正常女性骨盆(前上观)

(二) 骨盆的分界

以耻骨联合上缘、髌耻缘、骶岬上缘的连线为界,分界线以上部分为假骨盆,又称大骨盆;分界线以下部分为真骨盆,又称小骨盆(图2-3)。测量假骨盆的某些径线,可作为了解真骨盆大小的参考。真骨盆的标记有:①骶骨岬(promontory):第一骶椎向前凸出,形成骶岬,它是骨盆内测量的重要依据点;②坐骨棘(ischial spine):坐骨后缘中点突出的部分,可经肛门或阴道检查触到;③耻骨弓:耻骨两降支的前部相连构成耻骨弓,它们之间的夹角称为耻骨角,正常为 $90^{\circ}\sim 100^{\circ}$ 。

(三) 骨盆的平面

一般人为地将骨盆分为三个与分娩有关的假想平面:①骨盆入口平面为真假骨盆的交界

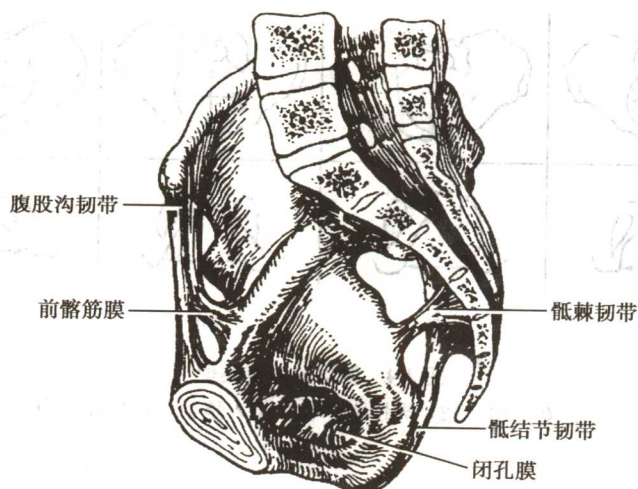


图 2-2 骨盆的韧带

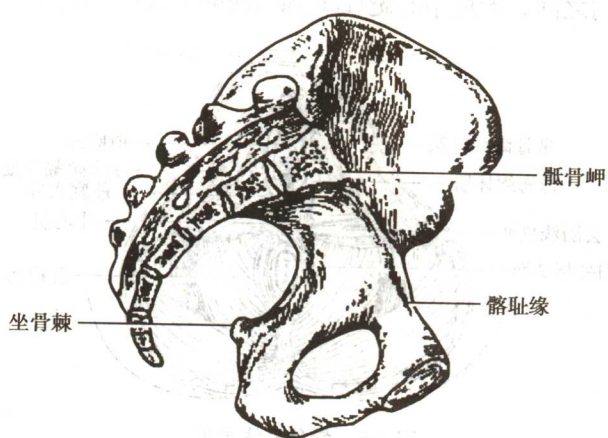


图 2-3 骨盆的分界(侧面观)

面，呈横椭圆形，前方为耻骨联合上缘，两侧为髂耻线，后方为骶岬；②中骨盆平面最狭窄，呈前后径长的纵椭圆形，其前为耻骨联合下缘，两侧为坐骨棘，后为骶骨下端；③出口平面由两个不在同一平面的三角形组成，前三角形的顶端是耻骨联合下缘，两侧为耻骨联合降支，后三角的顶端是骶尾关节，两侧为骶结节韧带，坐骨结节间径为两个三角形的共同底边。

(四) 骨盆的类型

骨盆的形态、大小因人而异，即使骨盆外径线的测量值接近，其外形和肌肉发育亦不相同，因此，没有两个绝对相同的骨盆。造成差异的因素有遗传、营养、生长发育、疾病等。通常按 Callwell 与 Moloy 的骨盆分类法，分为 4 种类型(图 2-4)：①女性型；②男性型；③类人猿型；④扁平型。其中女性型骨盆宽，骨盆腔浅，结构薄且平滑，有利于胎儿的娩出。女性型骨盆在我国妇女骨盆类型中占 52.0%~58.9%。

【骨盆底】

骨盆底(pelvic floor)由多层肌肉和筋膜组成，封闭骨盆出口，但有尿道、阴道及直肠穿过。其主要作用是支持盆腔脏器并使之保持正常的位置。骨盆底的前面为耻骨联合下缘，后面为尾骨尖，两侧为耻骨降支、坐骨升支及坐骨结节。骨盆底有三层组织。