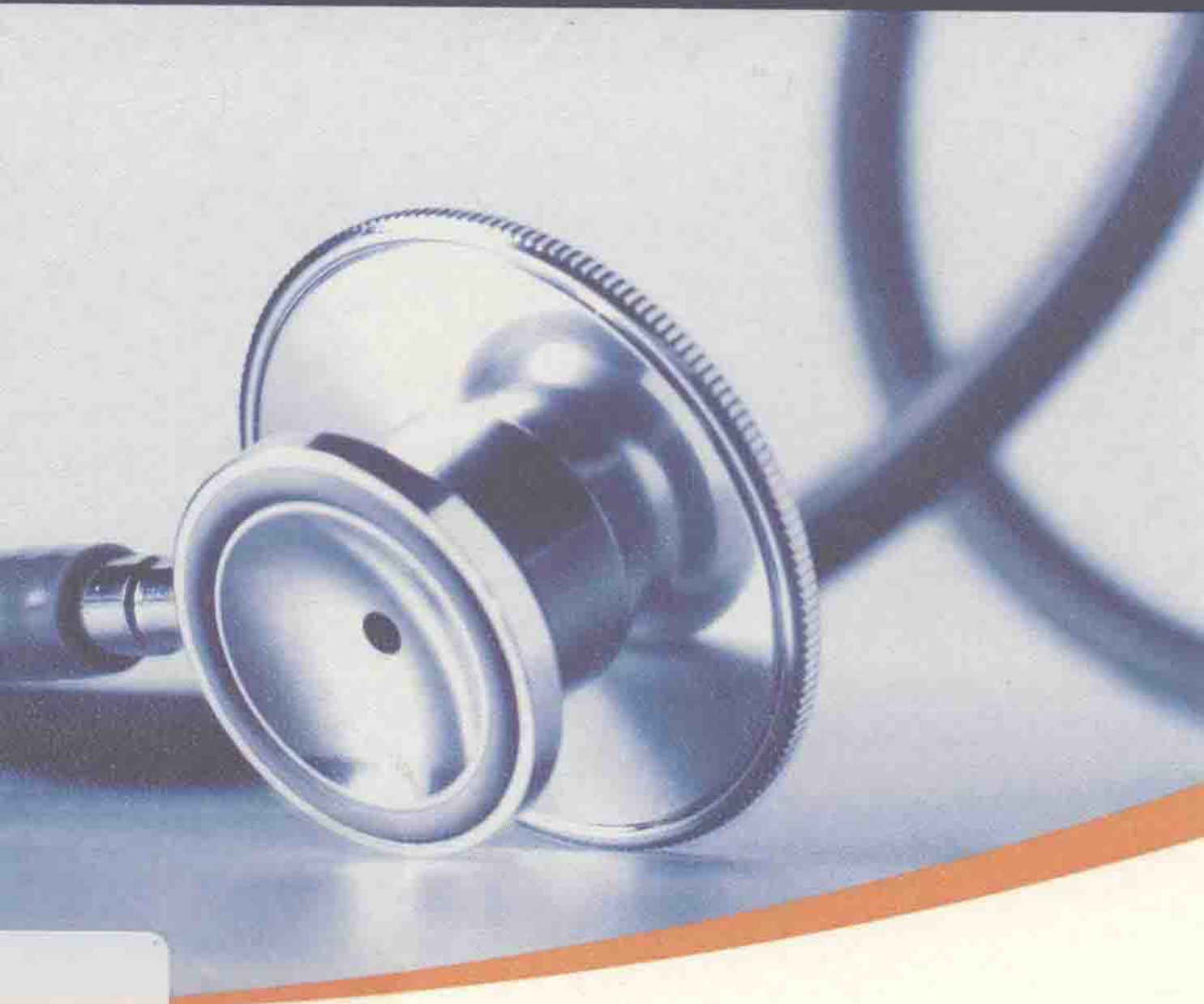


全国县级医院系列实用手册

妇产科护理 手册

主编 徐鑫芬 熊永芳



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

全国县级医院系列实用手册

妇产科护理手册

主 编 徐鑫芬 熊永芳

副主编 罗碧如 徐旭娟

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

妇产科护理手册/徐鑫芬,熊永芳主编.—北京:人民卫生出版社,2016

(全国县级医院系列实用手册)

ISBN 978-7-117-22275-4

I. ①妇… II. ①徐…②熊… III. ①妇产科学-护理学-手册 IV. ①R473.71-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 055542 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询,在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导,医学数据库服务,医学教育资源,大众健康资讯

版权所有,侵权必究!

全国县级医院系列实用手册
妇产科护理手册

主 编:徐鑫芬 熊永芳

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址:北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编:100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线:010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷:北京盛通印刷股份有限公司

经 销:新华书店

开 本:850×1168 1/32 印张:15.5

字 数:393 千字

版 次:2016 年 4 月第 1 版 2016 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-22275-4/R·22276

定 价:89.00 元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

编者 (以姓氏笔画为序)

- 方 琳 湖北省妇幼保健院
冯素文 浙江大学医学院附属妇产科医院
朱 珠 南京医科大学附属南京市妇幼保健院
江 露 第三军医大学第一附属医院
罗碧如 四川大学华西第二医院
徐旭娟 南通大学附属医院
徐鑫芬 浙江大学医学院附属妇产科医院
葛莉娜 中国医科大学附属盛京医院
曾淑贤 湖南省妇幼保健院
熊永芳 湖北省妇幼保健院

《全国县级医院系列实用手册》

编委会

顾问：张宗久 周 军 赵明钢 秦怀金
饶克勤 张雁灵 李洪山 陈贤义
郝 阳 杜 贤

主任委员：王 辰

副主任委员：李为民 王建安 张英泽 王国斌
周学东 肖海鹏 易利华 宣世英

编委会委员（以姓氏笔画为序）：

王 辰	王宏刚	王国斌	王建安	王昆华	孔维佳
石小毛	叶伟书	付 强	白玉兴	白志明	任国胜
刘 冬	刘 健	刘延青	刘兴会	刘喜荣	吕 帆
多 吉	孙自镛	朱 福	严 敏	苏 飞	李 昆
李 涛	李为民	李计东	李桂心	杨 雯	杨 鼎
肖传实	肖海鹏	时 军	何成奇	余 勤	余永强
张 彤	张 勇	张建顺	张英泽	张美芬	陈燕燕
周 晋	周学东	孟兴凯	易利华	林建华	罗开开
姚尚龙	宣世英	施秉银	祝春燕	祝益民	赵佛容
郜 勇	袁 军	徐鑫芬	郭启勇	龚洪翰	梁志清
彭心宇	温 浩	蔡继峰	熊永芳	樊 嘉	樊碧发

出版说明

县级医院是我国医疗服务承上启下的重要一环，是实现我国医疗服务总体目标的主要载体。目前，我国县级医院服务覆盖全国人口 9 亿多，占全国居民总数 70% 以上，但其承担的医疗服务与其功能定位仍不匹配。据《2014 中国卫生和计划生育统计提要》数据显示，截至 2013 年，我国有县级医院 1.16 万个，占医院总数的 47%；诊疗人次 9.24 亿人次，占医院总诊疗人次的 34%；入院人数 0.65 亿人，占医院总入院人数的 46%。

为贯彻习近平总书记“推动医疗卫生工作重心下移、医疗卫生资源下沉，推动城乡基本公共服务均等化，为群众提供安全有效方便价廉的公共卫生和基本医疗服务”的指示，落实国务院办公厅《关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见》和《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》等文件精神，推动全国县级医院改革发展与全国分级诊疗制度顺利实施，通过抓住县级医院这一关键环节，实现“郡县治，天下安”的目标，在国家卫生和计划生育委员会的领导下，在中国医师协会、中华医学会、中国医院管理协会的支持下，人民卫生出版社组织编写了本套《全国县级医院系列实用手册》。

本套图书编写有如下特点：

1. 编写工作是在对全国 31 个省市自治区 100 多家县级医院的充分调研基础上开展的，充分反映了全国县级医院医务工作者迫切需求。

2. 图书品种是严格按照县级医院专业构成和业务能力发展要求设置的，涉及临床、护理、医院管理等 27 个

专业。

3. 为了保证图书内容的学术水平,全部主编均来自全国知名大型综合三甲医院;为了增加图书的实用性,还选择部分县级优秀医生代表参与编写工作。

4. 为了保证本套图书内容的权威性和指导性,大部分参考文献来源于国家制定的指南、规范、路径和国家级教材。

5. 整套图书囊括了县级医院常见病、多发病、疑难病的诊治规范、检查技术、医院管理、健康促进等县级医院工作人员必备的知识和技术。

6. 本套图书内容在保持先进性的同时,更侧重于知识点的成熟性和稳定性。

7. 本套图书写作上字斟句酌,字词凝练。内容表达尽量条理化、纲要化、图表化。

8. 本书装帧精良,为方便阅读,参照国际标准制作成易于携带的口袋用书。

本套图书共27种,除适合于县级医院临床工作者阅读之外,还兼顾综合性医院年轻的住院医师和临床研究生使用。本套图书将根据临床发展需要,每3~5年修订一次。整套图书出版后,将积极进行数字化配套产品的出版。希望本套图书的出版为提升我国县级医院综合能力、着力解决我国“看病难、看病贵”等问题,做出应有贡献。

希望广大读者在使用过程中发现不足,并反馈给我们,以便我们逐步完善本套图书的内容,提高质量。

人民卫生出版社

《全国县级医院系列实用手册》编委会

2016年1月18日

前 言

《全国县级医院系列实用手册——妇产科护理手册》是应国家卫生和计划生育委员会、国家中医药管理局《关于印发全面提升县级医院综合能力工作方案的通知》（国卫医发〔2014〕48号）要求，参照《国务院办公厅关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见》（国办发〔2015〕33号），由人民卫生出版社组织编写的“全国县级医院系列实用手册”系列书27个专业分册之一。

全书共有五章五十七节，内容包括妇产科一般护理、妇科常见疾病的护理、妊娠分娩常见并发症与合并症的护理、助产护理、妇产科护理技术规范及考核标准等。第一章妇产科一般护理，作为全书的总述部分，涵盖了妇产科临床护理的所有服务对象及其所需护理的共同的基础的部分，为其后的疾病护理及专科护理打下了基础。第二章妇科常见疾病护理，选取了妇科常见的二十种疾病，分二十节进行分别阐述。每节按“概述”、“护理评估”、“护理措施”、“健康教育”、“注意事项”五个版块逐一展开，既是一种叙述方式，也是一种思维模式和工作模式。“概述”主要向使用本书的护理人员提供有关疾病的定义、发病机制、治疗原则等基础医学知识，为实施疾病的护理做好基础铺垫。接下来的“护理评估”是护理工作不可缺少的重要环节，也是临床护理工作常缺少或不足的环节。通过护理评估全面收集病人的资料，有助于增加对疾病及病人的了解。“护理措施”是临床护理的主要内容。除了一般护理的内容，症状护理、用药护理、手术护理、心理护理是临床护士基

于对疾病知识的理解及病人情况的充分评估后,开展的主要的、具体的工作。本书将“健康教育”和“注意事项”作为单列的版块进行撰写,是为了让读者充分认识健康教育的对象、目的及意义,突破“形式”的局限,实施个性化指导,包括疾病知识、个人卫生及生活习惯、用药知识和随访;而注意事项则是以护士为对象,说明实施护理措施时应注意的问题。第三章妊娠分娩常见并发症与合并症的护理,保持与第二章相同的书写格式,内容上强调“母婴一体”的整体观念。第四章助产护理,主要突出助产的专业特点和临床思维,树立“孕产妇”不是“病人”的助产理念,从妊娠分娩的正常性出发,适时提供助产适宜技术,呵护母婴健康。第五章妇产科护理技术操作规范和考核标准从妇科一般护理技术、产科一般护理技术、助产技术及母婴同室新生儿护理技术四个方面列举,为妇产科护士岗位培训、考核和管理提供了一个实用的蓝本,也是妇产科护士自我学习和自我训练的参考指南。本书还特别提供了两个附录,“妇产科常用药物参考目录”及“妇产科常用检验项目的正常参考值和临床意义”,可以强化临床护士的药学知识,养成关注辅助检查结果的工作习惯,有利用全面了解疾病、病人、孕产妇和胎、婴儿的生命状态和疾病状况,更好地实施个性化护理。

本书虽定位于“县级医院”妇产科护理,但参与撰写的专家均来自于国内知名的三级妇产专科医院、妇幼保健院和综合医院,知识层面和要求高度不打折扣。本书内容全面、丰富、实用、前沿。是一本难得的工具书和实践指南。

由于编者经验、水平及关注点的不同,加之编撰时间有限等诸多因素,本书一定还存在很多不足,竭诚希望广大读者提出宝贵意见和建议,以便不断完善。

主编

2016年3月

目 录

第一章 妇产科一般护理	1
第一节 妇科病人的护理	1
第二节 计划生育妇女的护理	12
第三节 妇科化疗病人的护理	19
第四节 产科一般护理	28
第五节 母婴同室新生儿护理	38
第六节 母乳喂养	47
第二章 妇科常见疾病的护理	58
第一节 阴道炎的护理	58
第二节 子宫颈炎护理	64
第三节 盆腔炎性疾病的护理	70
第四节 功能失调性子宫出血的护理	75
第五节 闭经的护理	81
第六节 多囊卵巢综合征的护理	88
第七节 葡萄胎的护理	91
第八节 妊娠滋养细胞肿瘤的护理	95
第九节 子宫颈肿瘤的护理	100
第十节 子宫肌瘤的护理	107
第十一节 子宫内膜癌的护理	111
第十二节 卵巢肿瘤的护理	115
第十三节 子宫内膜异位症的护理	119
第十四节 子宫腺肌病的护理	122
第十五节 子宫脱垂的护理	126
第十六节 压力性尿失禁的护理	129
第十七节 不孕症的护理	132

第十八节	流产的护理	138
第十九节	中期妊娠引产的护理	144
第二十节	异位妊娠的护理	148
第三章	妊娠分娩常见并发症与合并症的护理	153
第一节	早产的护理	153
第二节	过期妊娠的护理	157
第三节	胎膜早破的护理	163
第四节	前置胎盘的护理	168
第五节	胎盘早剥的护理	172
第六节	羊水异常的护理	175
第七节	多胎妊娠的护理	178
第八节	妊娠期高血压疾病的护理	182
第九节	妊娠期糖尿病的护理	191
第十节	妊娠期肝内胆汁瘀积症的护理	198
第十一节	妊娠合并心脏病的护理	204
第十二节	妊娠合并缺铁性贫血的护理	208
第十三节	妊娠合并病毒性肝炎的护理	210
第十四节	妊娠合并性传播疾病的护理	214
第十五节	脐带异常的护理	217
第十六节	胎儿窘迫的护理	219
第十七节	产后出血的护理	222
第十八节	子宫破裂的护理	227
第十九节	羊水栓塞的护理	230
第二十节	产褥感染的护理	234
第二十一节	产褥期抑郁症的护理	237
第四章	助产护理	240
第一节	妊娠期妇女的护理	240
第二节	分娩期妇女的护理	248
第三节	催产引产的观察与护理	256
第四节	分娩期非药物镇痛的应用及护理	263
第五节	硬膜外麻醉分娩镇痛的观察及护理	275
第六节	责任制助产与陪产的实施与管理	279

第五章 妇产科护理技术操作规范及考核标准	285
第一节 妇科一般护理技术操作规范及考核 标准	285
第二节 产科一般护理技术操作规范及考核 标准	306
第三节 助产技术操作规范及考核标准	330
第四节 母婴同室新生儿护理技术操作规范 及考核标准	353
附录	399
附录一 妇产科常用药物参考目录	399
附录二 妇产科常用检验项目的正常参考值和 临床意义	440
参考文献	481

第一章

妇产科一般护理

第一节 妇科病人的护理

【概述】

本节妇科病人是指妇科住院病人，包括普通妇科、妇科肿瘤、妇科内分泌、计划生育住院病人，内容涉及妇科疾病常见症状体征、辅助检查、症状护理、术前术后护理、心理护理、健康教育及注意事项，不包括化疗病人和门诊计划生育妇女的一般护理。

【护理评估】

1. 健康史

(1) 现病史：了解本次疾病发生、演变和诊疗全过程。包括起病时间、主要症状特点、有无伴随症状、发病后诊疗情况及结果，睡眠、饮食、体重及大小便等一般情况的变化。

(2) 月经史：包括初潮年龄、月经周期及经期持续时间、经量、经期伴随症状。月经异常者了解前次月经时间、末次月经时间、经期有无不适、有无痛经及疼痛部位、性质、程度、起止时间等。绝经后病人应询问绝经年龄、绝经后有无不适等。

(3) 婚育史：包括婚姻及生育状况。了解结婚年龄、婚次、男方健康情况；分娩史和流产史。主要有分娩或流产次数及时间，分娩方式，有无难产史，产后或

流产后有无出血、感染史,采取的避孕措施等。

1

(4) 既往史:过去的健康和疾病情况。包括以往健康状况、疾病史,特别是妇科病、结核病、肝炎、心血管疾病及腹部手术史等。询问药物、食品过敏史。

(5) 个人史:询问病人的生活及居住情况,出生地和曾居住地区,个人特殊嗜好、生活方式、营养、卫生习惯、有无烟酒嗜好、有无毒品使用史。

(6) 家族史:了解父母、兄弟、姊妹及子女的健康状况。询问家族成员有无遗传性疾病(如血友病、白化病等)、可能与遗传有关的疾病(如糖尿病、高血压、肿瘤等)以及传染病(如结核等)。

2. 生理状况

(1) 症状:妇科常见症状观察主要有阴道流血、白带异常、下腹痛等。

(2) 体征:①外阴发育情况;②宫颈大小、硬度、有无糜烂样改变、撕裂、息肉、腺囊肿,有无接触性出血、举痛及摇摆痛等;③宫体位置、大小、硬度、活动度,表面是否平整、有无突起,有无压痛等;④腹部有无压痛、反跳痛及肌紧张,能否扪到包块,包块位置、大小、硬度,表面光滑与否,活动度,有无压痛以及与子宫及盆壁关系。

(3) 辅助检查:

1) 影像学检查:①超声检查:B超检查子宫肌瘤、子宫腺肌病和腺肌瘤、盆腔炎性疾病、盆腔子宫内膜异位症、卵巢肿瘤、卵泡发育监测、宫内节育器探测等;②X线检查:X线检查借助造影诊断先天性子宫畸形,了解子宫腔及输卵管腔内形态;X线胸片主要用于妇科恶性肿瘤肺转移的诊断;③CT、MRI、PET用于妇科肿瘤的进一步检查。

2) 生殖道脱落细胞学检查:用于诊断生殖道感染性疾病和恶性肿瘤的初步筛选。

3) 宫颈脱落细胞 HPV DNA 检测:作为宫颈癌及癌前病变的常见筛查手段。

4) 妇科肿瘤标志物检查:CA125、AFP、CEA、

ER、PR、*Myc* 基因、*ras* 基因等。

5) 女性内分泌激素测定: GnRH、FSH、LH、PRL、hCG、HPL、雌激素、孕激素、雄激素等。

6) 女性生殖器官活组织检查: 局部活组织检查、诊断性宫颈锥切、诊断性刮宫、组织穿刺。

7) 妇科内镜检查: 阴道镜、宫腔镜、腹腔镜。

3. 高危因素

(1) 自理能力受限: 有发生坠床和跌倒的风险, 常见于特级、一级护理病人, 如化疗所致过敏反应或骨髓抑制的危重症、复杂大手术后、妇科肿瘤大手术后、妇科肿瘤动脉灌注及栓塞化疗后等。评估方法见附表一、附表二。

(2) 皮肤完整性受损: 有感染或发生压疮的危险, 常见于恶性肿瘤病人术后或化疗期间。评估方法见附表三。

4. 心理-社会因素

(1) 环境改变引发的问题: 病人对医院环境感到陌生, 对病房作息时间、探视制度不适应, 一时不能接受病人的角色。

(2) 疾病引发的问题: 病人对自己所患疾病的性质和程度不清楚, 对治疗和护理的期望值过高, 难以忍受疾病本身给躯体带来的痛苦, 不能接受治疗过程中产生的疼痛等不适感。

(3) 家庭支持与经济状况引发的问题: 生病后病人不能照顾家庭或影响生育, 病人可能产生负疚感, 病人及家属有烦躁、焦虑情绪。恶性肿瘤病人因治疗周期长, 可能出现经济困难; 担心预后差, 病人及家属可能有恐惧、绝望、沮丧、悲哀等情绪变化。

(4) 宗教信仰与社会关系: 包括宗教信仰、价值观、工作状况、生活方式、家庭状况、经济状况等。

【护理措施】

1. 入院护理

(1) 接诊: 收集病历资料, 填写入院登记, 建立病历, 填写体温单及首次护理记录单。

(2) 安置病人: 安排床位, 填写床头卡, 佩戴手腕

带，介绍病区环境，送病人到病床。

2. 住院护理

1

(1) 一般护理：①病房整洁、安静，保持床单位清洁、舒适，注意室内空气流通，避免交叉感染；②测量生命体征，定期巡视病房，细致观察病情变化及治疗反应等，发现异常及时报告医师，做好护理记录和书面交班，危重病人床边交班。

(2) 晨、晚间护理：整理床单位，开窗通风或关门窗，协助病人翻身、取舒适体位，适时做好压疮护理及头面部、口腔、会阴部、足部护理，维护管路安全，观察生命体征及病情变化，进行饮食、活动等方面的指导。晚间请探视人员离开病区，创造良好环境，促进病人入睡。

(3) 症状护理：

1) 阴道流血：①测量体温、脉搏、呼吸、血压，观察病人面色、嘴唇、甲床的颜色，评估出血量，记录阴道流血量、颜色及性状，观察有无组织物排出，必要时送病检，观察有无腹痛等其他伴随症状；②预防感染，注意观察体温、脉搏的变化以及白细胞计数和分类的变化，保持会阴部清洁、勤换护垫；③进食高蛋白、高热量、高维生素、易消化、含铁丰富的饮食，以补充因流血而导致铁、蛋白质等营养物质的丢失；④阴道流血量多、体质虚弱的重度贫血病人需卧床休息，以减少机体消耗，活动时避免体位突然改变而发生体位性低血压。

2) 白带异常：①询问并观察病人白带的量、性状、气味，是否伴有外阴瘙痒或灼痛，注意观察用药反应；②注意个人卫生，保持外阴部清洁、干燥，勤换内裤，尽量避免搔抓外阴部致皮肤破损；③治疗期间禁止性生活；④告知行阴道分泌物检查前 24~48 小时避免性交、避免阴道灌洗或局部用药；⑤月经期间暂停阴道冲洗及阴道用药。

3) 下腹痛：①观察下腹痛部位、性质、时间、起病缓急，有无恶心、呕吐、发热等伴随症状；②注意生命体征的变化，未确诊时禁用止痛药；③嘱卧床休息，取平卧或半坐卧位，以缓解疼痛、局限炎症。

4) 下腹部肿块: ①观察有无腹痛、阴道流血及排液、发热等症状; ②巨大肿块、腹水病人应每天测量空腹体重及腹围并记录, 巨大包块压迫膀胱、直肠致排尿排便不畅时, 应给予导尿、通便治疗。

(4) 用药护理: 遵医嘱及时、准确用药, 对病人说明药物名称、用药目的、剂量、方法、可能出现的不良反应及应对措施。妇科常用药物见附录一“妇产科常用药物参考目录”。

(5) 围术期护理:

1) 术前护理:

饮食护理: 外阴、阴道手术及恶性肿瘤手术或可能涉及肠道的手术, 术前3天进无渣半流质饮食, 术前一天进流质饮食, 手术前8小时禁食, 术前4小时禁饮。

皮肤准备: 腹部手术备皮范围是上起剑突水平, 两侧至腋中线, 下至大腿内上侧1/3及会阴部。阴道手术上起耻骨联合上10cm, 两侧至腋中线, 下至外阴部、肛门周围、臀部及大腿内侧上1/3。腹腔镜手术病人重点做好脐周清洁, 清除脐窝污垢。

肠道准备: 清洁肠道应遵医嘱于术前3天、术前一天、手术当日灌肠或清洁灌肠, 也可以口服缓泻剂代替多次灌肠。

阴道准备: 遵医嘱术前1天或3天行阴道冲洗或擦洗, 每天1~2次。

2) 术中护理: 按手术室护理常规护理。

3) 术后护理:

床边交班: 术毕返回病房, 责任护士向手术室护士及麻醉师详细了解术中情况, 包括麻醉类型、手术范围、术中出血量、尿量、用药情况、有无特殊注意事项等; 及时为病人测量血压、脉搏、呼吸; 观察病人神志; 检查输液、腹部伤口、引流管、背部麻醉管、镇痛泵、阴道流血情况等, 认真做好床边交班并详细记录。

术后体位: 术后回病房根据麻醉方式决定体位, 硬膜外麻醉者去枕平卧6~8小时, 全麻病人未清醒时应去枕平卧,