



临床诊疗手册系列丛书

妇产科医嘱速查手册

FUCHANKE
YIZHU SUCHA SHOUCHE

李荷莲 韩丽英 赵淑华 主 编



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

15分钟临床诊疗手册系列丛书

妇产科医嘱速查手册

FUCHANKE YIZHU SUCHA SHOUCHE

主 编 李荷莲 韩丽英 赵淑华
副主编 张立会 岳 瑛 张晓霞 李雪兰 邱晓红
张树荣 尚慧玲 孙大伟 苑春莉 何 津
编 者 (以姓氏笔画为序)

王 华	王 玲	王 强	王博蔚	王慧香
叶明珠	刘丽新	孙大伟	苏 红	李 敏
李小永	李荷莲	李雪兰	杨 琦	吴凤兰
吴富菊	邱晓红	何 津	冷 双	张 艳
张世红	张立会	张树荣	张晓霞	苑春莉
尚慧玲	岳 瑛	赵淑华	高虹霞	唐 娜
曹海华	盛长春	韩丽英	曾庆磊	薛蓓蓓



人民军医出版社

图书在版编目(CIP)数据

妇产科医嘱速查手册/李荷莲,韩丽英,赵淑华主编. —北京:人民军医出版社,2011. 6

(15 分钟临床诊疗手册系列丛书)

ISBN 978-7-5091-4795-5

I. ①妇… II. ①李…②韩…③赵… III. ①妇产科病—医嘱—手册 IV. ①R710. 5-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 101303 号

策划编辑:崔玲和 文字编辑:刘 立 责任审读:周晓洲

出 版 人:石 虹

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8139

网址:www.pmmpp.com.cn

印刷:三河市祥达印装厂 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:11.875 字数:440 千字

版、印次:2011 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~4000

定价:39.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

SUMMARY

内 容 提 要

本书为便携式妇产科医嘱速查手册，各章节按医嘱、医嘱说明、疗效观察、护理配合、出院医嘱几部分论述。医嘱说明部分指出了各类医嘱的依据，包括一般医嘱、药物医嘱及手术医嘱的说明与注意事项。疗效观察部分追踪了治疗后病情的变化。护理配合部分包括生命体征的监测，疾病的特殊护理。出院医嘱部分包括出院后的注意事项、后续治疗及定期随访等。本书所介绍的均是编者们所在全国各大医院妇产科长期应用、疗效可靠且被广泛公认的医嘱和处理原则，适用于各级医院的妇产科临床医师、助产士和基层医护人员阅读参考。

前 言

妇产科学是临床医学的主干课程之一。妇产科疾病的治疗都是通过医嘱执行的,而医师下各种医嘱应有科学的依据。因此,我们编写了《妇产科医嘱速查手册》一书。本书重点阐述了妇产科各种疾病的医嘱,首先介绍了妇产科疾病的各种长期及临时医嘱,其次阐述了各种医嘱的说明。通过疗效观察验证各种医嘱,包括治愈、好转及恶化。护理配合包括饮食、睡眠、一般护理、特殊护理以及对特殊治疗的护理配合等。出院医嘱包括出院后注意事项、后续治疗及定期随访。

全书使用全国科学技术名词审定委员会公布的妇产科规范名词,按中华医学杂志社编辑出版的《法定计量单位在医学

上的应用》使用法定计量单位,药物名称采用《中华人民共和国药典》和人民卫生出版社 2007 年出版的《新编药理学》第 16 版的通用名。

本书所列长期医嘱与临时医嘱,可根据病情选择及配伍。用药、更换药或停药均须与患者及其家属进行沟通,让患者及其家属知情,理解药物的药理作用、不良反应及药物价格。

本书由 9 所医学院校的临床一线专家、教授等共同编写而成。实用性较强,希望能对广大临床妇产科医师、研究生、进修生及实习医师有所帮助。书中不妥之处,肯请同道及读者给予批评指正。

李荷莲

2011 年 1 月

目 录

CONTENTS

第一篇 产 科 篇

- 第 1 章 正常分娩/3
- 第 2 章 正常产褥/5
- 第 3 章 异常分娩/7
 - 第一节 产力异常/7
 - 第二节 产道异常/11
 - 第三节 胎位异常/16
- 第 4 章 异常产褥/23
 - 第一节 产褥感染/23
 - 第二节 晚期产后出血/25
 - 第三节 产褥期抑郁症/27
 - 第四节 产褥中暑/28
- 第 5 章 妊娠时限异常/31
 - 第一节 自然流产/31
 - 第二节 早产/42
 - 第三节 过期妊娠/44
- 第 6 章 异位妊娠/46
 - 第一节 输卵管妊娠/46
 - 第二节 其他部位妊娠/50
- 第 7 章 妊娠特有疾病/54
 - 第一节 妊娠期高血压疾病/54
 - 第二节 妊娠期肝内胆汁淤积症/69
 - 第三节 妊娠剧吐/72

第8章 妊娠晚期出血/75

第一节 胎盘早剥/75

第二节 前置胎盘/79

第9章 多胎妊娠与巨大胎儿/85

第一节 多胎妊娠/85

第二节 巨大胎儿/86

第10章 羊水量异常/88

第一节 羊水过多/88

第二节 羊水过少/90

第11章 胎儿发育异常及死胎/94

第一节 胎儿生长受限/94

第二节 胎儿先天畸形/96

第三节 死胎/98

第12章 胎儿窘迫与胎膜早破/99

第一节 胎儿窘迫/99

第二节 胎膜早破/103

第13章 分娩期并发症/106

第一节 产后出血/106

第二节 羊水栓塞/111

第三节 子宫破裂/116

第14章 妊娠合并内科疾病/119

第一节 心脏病/119

第二节 急性病毒性肝炎/127

第三节 糖尿病/132

第四节 贫血/135

第五节 特发性血小板减少性紫癜/138

第15章 妊娠合并外科疾病/140

第一节 急性阑尾炎/140

第二节 急性胆囊炎和胆石症/144

第16章 妊娠合并性传播疾病/147

第一节 淋病/147

- 第二节 梅毒/149
- 第三节 尖锐湿疣/151
- 第四节 巨细胞病毒感染/153
- 第五节 生殖器疱疹/156
- 第六节 生殖道沙眼衣原体感染/157
- 第七节 支原体感染/159
- 第八节 获得性免疫缺陷综合征/160
- 第 17 章 遗传咨询、产前筛查与产前诊断/164
 - 第一节 遗传咨询/164
 - 第二节 产前筛查/167
 - 第三节 产前诊断/169
- 第 18 章 产科手术/172
 - 第一节 胎头吸引术/172
 - 第二节 产钳术/174
 - 第三节 臀位助产术/175
 - 第四节 剖宫产术/177

第二篇 妇 科 篇

- 第 19 章 外阴上皮内非瘤样变/181
 - 第一节 外阴鳞状上皮增生/181
 - 第二节 外阴硬化性苔藓/184
 - 第三节 外阴硬化性苔藓合并鳞状上皮增生/187
- 第 20 章 外阴及阴道炎症/188
 - 第一节 非特异性外阴炎/188
 - 第二节 前庭大腺炎/189
 - 第三节 前庭大腺囊肿/190
 - 第四节 滴虫阴道炎/191
 - 第五节 外阴阴道假丝酵母菌病/192
 - 第六节 细菌阴道病/194
 - 第七节 萎缩性阴道炎/195
 - 第八节 婴幼儿外阴阴道炎/196

第 21 章 宫颈炎症/198

第 22 章 盆腔炎性疾病及生殖器结核/200

第一节 盆腔炎性疾病/200

第二节 生殖器结核/205

第 23 章 外阴肿瘤/210

第一节 外阴良性肿瘤/210

第二节 外阴上皮内瘤变/212

第三节 外阴恶性肿瘤/215

第 24 章 宫颈肿瘤/222

第一节 宫颈上皮内瘤变/222

第二节 宫颈癌/224

第 25 章 子宫肿瘤/231

第一节 子宫肌瘤/231

第二节 子宫内膜癌/234

第三节 子宫肉瘤/238

第 26 章 卵巢肿瘤/241

第一节 卵巢良性肿瘤/241

第二节 卵巢上皮癌/243

第三节 卵巢交界性上皮肿瘤/248

第四节 卵巢恶性生殖细胞肿瘤/250

第五节 卵巢恶性性索间质肿瘤/252

第 27 章 妊娠滋养细胞疾病/256

第一节 葡萄胎/256

第二节 妊娠滋养细胞肿瘤/258

第三节 胎盘部位滋养细胞疾病/267

第 28 章 生殖内分泌疾病/270

第一节 功能失调性子宫出血/270

第二节 闭经/276

第三节 多囊卵巢综合征/280

第四节 痛经/283

第五节 经前期综合征/288

- 第六节 绝经期综合征/293
- 第七节 高催乳素血症/297
- 第八节 性早熟/300
- 第 29 章 子宫内膜异位症与子宫腺肌病/303
 - 第一节 子宫内膜异位症/303
 - 第二节 子宫腺肌病/306
- 第 30 章 女性生殖器发育异常/309
 - 第一节 外生殖器发育异常/309
 - 第二节 阴道发育异常/310
 - 第三节 宫颈子宫发育异常/312
 - 第四节 两性畸形/313
- 第 31 章 盆底功能障碍性疾病/315
 - 第一节 盆腔器官脱垂/315
 - 第二节 压力性尿失禁/317
 - 第三节 生殖道瘘/320
- 第 32 章 不孕症与辅助生育技术/325
 - 第一节 不孕症/325
 - 第二节 辅助生育技术/327
- 第 33 章 计划生育/332
 - 第一节 避孕/332
 - 第二节 输卵管绝育术/340
 - 第三节 避孕失败的补救措施/342
 - 第四节 计划生育措施的选择/343
- 第 34 章 妇产科常用特殊检查/345
 - 第一节 生殖道细胞检查/345
 - 第二节 女性生殖器官活组织检查/347
 - 第三节 常用穿刺检查/349
 - 第四节 影像检查/349
 - 第五节 女性内分泌激素测定/352
 - 第六节 妇科肿瘤标记物检查/354

第 35 章 妇科内镜/357

第一节 阴道镜检查/357

第二节 宫腔镜检查与治疗/359

第三节 腹腔镜检查与治疗/362

第四节 胎儿镜检查与治疗/366



第一篇 产科篇

第1章 正常分娩

【医嘱】

长期医嘱	临时医嘱
产科常规护理 护理配合 高蛋白、高热量、高维生素饮食 母乳喂养教育 分娩准备教育 胎心电子监护 听胎心 15~60min 1 次 测血压 4~6h 1 次 肛门检查 4h 1 次或酌情 产后 产后常规护理 护理配合 产科普通饮食 指导母乳喂养 计 24h 阴道出血量 会阴侧切缝合术后常规护理 会阴冲洗, 1/d 乳房护理 青霉素 800 万 U 5% 葡萄糖注射液 500ml 1/d, 静脉滴注 新生儿护理 保温 清理呼吸道 观察生命体征 新生儿沐浴、游泳 母乳喂养 预防接种	血、尿常规, 血型, 肝、肾功能, 血糖, 凝血功能, 乙肝三对, HIV, 梅毒血清学试验检查 心电图检查 B 型超声检查 四维超声检查 胎心电子监护 NST 试验 会阴部备皮 灌肠 肛门检查 阴道检查 宫颈评分 绘制产程图 会阴消毒 导尿 铺产包准备接生 指导产妇配合接生 双侧阴部神经阻滞麻醉+局部神经浸润 麻醉下行会阴左侧后-侧切开术 缩宫素 10U, 胎肩娩出后静脉注射 观察子宫收缩情况, 测血压、脉搏、体温 准确测量阴道出血量 检查软产道有无损伤

【医嘱说明】 分娩是正常生理现象,向产妇讲解妊娠、分娩、产后应注意的问题,妊娠期要定期产前检查,做好分娩前准备。乳房准备,如有乳头内陷、皲裂,要给予及时处理。分娩前对产妇进行全面的健康检查,特别是既往有难产和出血倾向的患者,要充分估计头盆关系,术前要充分估计胎儿的大小、胎心率、羊水量及性状,产程中要绘制产程图,听胎心或做胎心电子监护,NST试验,对胎儿宫内健康情况进行评估。经过评估为正常分娩,要注意观察胎心、宫缩、胎头下降、宫口开大情况,如在分娩过程中发现异常产程图,应及时给予处理。如宫缩乏力,应在严密观察胎心的情况下,静脉滴注缩宫素,增强子宫收缩力。宫口开全后, $S=+3$,胎心 $>160/\text{min}$ 或 $<110/\text{min}$,第二产程 $>2\text{h}$,应立即行会阴左-后侧会阴侧切术,减小软产道阻力,使胎儿自然娩出,或行胎头吸引、产钳助产。

【疗效观察】 ①治愈:正常分娩后,母婴安全。②好转:正常分娩后,母婴出现并发症,经治疗后痊愈。③恶化:分娩后,母婴出现并发症或死亡。

【护理配合】 ①产前注意观察产妇的一般状况、胎心率、宫缩、血压、脉搏、呼吸及尿量。②产时注意观察产妇的宫缩、血压、脉搏、呼吸及阴道出血。胎儿胎心率、宫口扩张及胎头下降情况,指导产妇屏气。③产后注意呼吸、脉搏、血压及阴道出血情况,为预防产后出血应用缩宫素。预防产后感染应用抗生素。④指导母乳喂养,母婴同房,早接触,早吸吮。

【出院医嘱】 ①加强营养,注意休息。②继续指导母乳喂养。③注意子宫复旧情况。④46d后返院复诊。

(吴凤兰 韩丽美)

第2章 正常产褥

【医嘱】

长期医嘱	临时医嘱
产科常规护理 II级护理 护理配合 易消化半流食 监测血压、脉搏及体温,观察子宫收缩及阴道出血情况,观察恶露颜色、量及味 会阴冲洗,2/d(有会阴裂伤或行会阴缝合者) 缩宫素 10U,2/d,肌内注射,连用 3d 母婴同室 指导母乳喂养	急查血常规、尿常规、血型、凝血功能、肝肾功能、乙肝三对、丙肝抗体、梅毒抗体、血液电解质、血糖、输血前 8 项检查、配同型红细胞悬液 心电图检查 胎肩娩出后 缩宫素 10U 生理盐水 20ml 静脉注射

【医嘱说明】

(一)长期医嘱说明

1. 观察产妇的血压、脉搏及体温,子宫收缩情况及阴道出血情况 了解宫缩时质地的硬度、宫底的高度,最好将弯盘放于产妇臀下收集阴道出血量。若发现子宫收缩不良,应立即按摩子宫,同时用 5%葡萄糖注射液 500ml 加缩宫素 20U 静脉滴注,并用缩宫素 10U,或麦角新碱 0.2~0.4mg 肌内注射或静脉快速滴注,或加入 25%葡萄糖注射液 20ml 中静脉缓慢注射(心脏病、妊娠期高血压疾病和高血压患者慎用)。将米索前列醇 200 μ g 或卡孕栓 1 枚置于肛门直肠交界处或阴道穹处,待药充分溶解后再把手从肛门移出。如果经过这一系列处理仍出血多,将缩宫素 10U 直接行宫体注射,助产者手指伸进阴道前穹托起子宫,另一支手置于腹部压子宫体,子宫在两手紧压下,血可立即减少,此法快捷有效。若阴道出血量不多,但子宫收缩不良,宫底上升者,提示宫腔内有积血,应挤压宫底以排出积血,并给予宫缩药。产妇若觉肛门坠胀,又排不出大便,应警惕阴道后壁血肿,进行肛查确诊后给予及时处理。

2. 观察子宫复旧及恶露 每天定时测宫底高度,测量前应让产妇排空小便,并先按摩子宫使其收缩后测量,以了解子宫逐日复旧过程(以耻骨联合上缘与宫底的距离表示),每日还应观察恶露量、颜色、气味及性质。若恶露量多、色红,持续时间延长,说明子宫复旧不全,应及早使用宫缩药。如果恶露有