

婦產科實習醫生手冊

北京第二医学院

1983

妇产科学住院医师手册

北京第二医学院

王德明 主编

妇产科实习医生手册

主编 周苏文

编审 姚德馨 蒋春林
钱瑞璧 陈佩琴

内部发行 请勿翻印

北京第二医学院临床教学处编辑出版

前 言

为提高临床教学质量，指导实习医生毕业实习，我院组织北京朝阳、友谊、同仁、宣武等附属医院和教学医院妇产科教研室有关专业人员编写了《妇产科实习医生手册》。主要供实习医生使用，也可供低年住院医师参考。

编者参考了现行教材《妇产科学》和国内公开发行的《妇产科手册》，内容简明扼要，便于查阅。全书共分五篇，包括妇产科工作制度、生理产科、病理产科、计划生育和妇科，并附有妇科肿瘤的化疗和常用药。

限于时间和水平，书中不妥或遗漏之处，诚恳地希望读者提出宝贵意见，以期不断提高本书质量。

北 京 第 二 医 学 院
《妇产科实习医生手册》编写组

1983年5月

目 录

第一篇 妇产科工作制度.....	(1)
第一章 规章制度.....	(1)
第二章 病史及体格检查.....	(9)
第三章 孕期保健.....	(16)
第四章 遗传咨询门诊.....	(20)
第五章 妇女保健.....	(27)
第二篇 生理产科.....	(32)
第一章 胎儿发育和妊娠诊断.....	(32)
第二章 正常分娩的处理.....	(36)
第三章 正常产褥.....	(46)
第四章 新生儿护理.....	(50)
第三篇 病理产科.....	(57)
第一章 妊娠剧吐.....	(57)
第二章 流产.....	(59)
第三章 异位妊娠.....	(63)
第四章 妊娠高血压综合症.....	(65)
第五章 前置胎盘.....	(71)
第六章 胎盘早期剥离.....	(74)
第七章 早产.....	(76)
第八章 过期妊娠.....	(77)
第九章 双胎.....	(79)
第十章 羊水过多.....	(81)
第十一章 羊水过少.....	(83)

第十二章	母子血型不合.....	(84)
第十三章	死胎.....	(87)
第十四章	高危妊娠.....	(89)
第十五章	妊娠合并心脏病.....	(95)
第十六章	妊娠合并慢性肾炎.....	(98)
第十七章	妊娠合并急性肾盂肾炎.....	(100)
第十八章	妊娠合并急性病毒性肝炎.....	(102)
第十九章	妊娠合并糖尿病.....	(104)
第二十章	妊娠合并贫血.....	(107)
第二十一章	妊娠合并急性阑尾炎.....	(109)
第二十二章	产力异常.....	(111)
第二十三章	产道异常.....	(115)
第二十四章	胎位及胎儿异常.....	(120)
第二十五章	产后出血.....	(128)
第二十六章	分娩创伤.....	(130)
第二十七章	子宫破裂.....	(132)
第二十八章	胎膜早破.....	(134)
第二十九章	胎儿宫内窘迫.....	(135)
第三十章	脐带脱垂.....	(136)
第三十一章	羊水栓塞.....	(138)
第三十二章	产褥感染.....	(141)
第三十三章	急性乳腺炎.....	(145)
第三十四章	产褥期出血.....	(147)
第三十五章	产科常用手术.....	(149)
第一节	会阴切开缝合术.....	(149)
第二节	胎头负压吸引术.....	(151)
第三节	产钳术.....	(154)

第四节	倒转术.....	(157)
第五节	臀位牵引术.....	(159)
第六节	剖宫产术.....	(163)
第七节	毁胎术.....	(168)
第八节	人工剥离胎盘术.....	(171)
第九节	会阴Ⅲ度裂伤修补术.....	(172)
第十节	宫颈裂伤缝合术.....	(173)
第十一节	宫腔纱条填塞术.....	(174)
第四篇	计划生育.....	(176)
第一章	避孕.....	(176)
第二章	人工流产.....	(192)
第三章	中期引产.....	(201)
第四章	绝育术.....	(206)
第五篇	妇科.....	(214)
第一章	女性生殖器炎症.....	(214)
第二章	月经病.....	(225)
第三章	女性生殖器肿瘤.....	(234)
第四章	滋养层细胞肿瘤.....	(251)
第五章	子宫内膜异位症.....	(256)
第六章	不孕症.....	(258)
第七章	生殖器发育异常.....	(260)
第八章	生殖器损伤.....	(263)
第九章	妇科肿瘤的化疗.....	(267)
第十章	妇产科用药及临床检查正常参考值.....	(271)
第十一章	妇产科常用特殊检查.....	(298)
第一节	妊娠试验.....	(298)
第二节	阴道分泌物检查.....	(300)

第三节	阴道脱落细胞检查.....	(301)
第四节	宫颈碘试验.....	(304)
第五节	子宫颈活体组织检查.....	(305)
第六节	宫颈粘液检查.....	(306)
第七节	诊断性刮宫.....	(307)
第八节	输卵管通气、通液及造影术.....	(308)
第九节	后穹窿穿刺术.....	(310)
第十节	基础体温测定.....	(311)
第十一节	垂体兴奋试验.....	(312)
第十二节	腹腔镜检查.....	(312)
第十三节	阴道镜检查.....	(314)
第十四节	子宫内窥镜检查.....	(315)
第十五节	超声检查.....	(316)
第十二章	妇科手术前后的处理.....	(319)

第一篇 妇产科工作制度

第一章 规章制度

一、住院制度：

（一）凡经门诊收入院的病员根据病历及检查做初步诊断。

（二）根据病情作化验，如手术病人作血、尿常规、血型、肝功、澳抗、胸透、出、凝血时间。

（三）开住院证，在住院处登记，如需立刻住院者须在住院证上注明。

（四）根据病情需要向家属交待病情及预后。

（五）入院病人要建门诊病历。

（六）入院时要请门诊主治医师或高年医生复查同意再收入院。

（七）急诊病历要记看病时间。

（八）在急诊室对重症如大出血、休克、子痫等病人进行必要的抢救（如输液、输血、吸氧等）及化验检查，用高度责任心认真、严肃、敏捷地抢救病人。

（九）病情危重需立即施行手术者，可先在急诊室作急救处理并配血，准备皮肤，血尿常规，开手术条，并用电话联系手术室，直接送手术室。

（十）患者病情严重需要立即入院治疗而本科无床位时，可留急诊室观察治疗，或设法联系转院，或向他科借床，如有困难，可请行政值班人员协助解决。

(十一) 严重病症应报科领导及医疗组，夜间报行政值班。

(十二) 收入患者诊断不清或病情严重立即请示上级医生，及时诊治。

二、出院制度

(一) 出院病人应由主管大夫在出院前一天决定，将出院诊断，病情发展及转归、治疗方法及效果，分别在病历及出院誌上填写清楚，写出院通知书，开假条及随访日期。

(二) 出院时由主管大夫告知出院后注意事项，并主动征求其对医疗、护理等各方面的意见。

三、门诊工作制度：

(一) 门诊工作要做到面向病员、面向生产，面向基层。

(二) 门诊是接待病员的第一线，门诊工作人员要认真做到关心病人疾苦，热心接待，细心检查治疗，耐心解释，做到及时明确诊断，及时治疗。

(三) 不漏诊误诊，医疗质量要好，避免不必要的化验，服务态度好，不作无原则迁就。要有工作效率。

(四) 候诊室要宣传卫生防病知识。

(五) 严格遵守工作纪律，不迟到，不早退，因事离门诊必须向护士交待清楚去处。

(六) 定期每周一次疑难病历会诊。

(七) 慢性病要建立病历，定期小结，观察疗效。

(八) 门诊应按需要建立专题门诊，有专人负责。

(九) 阴道涂片由专人追踪，涂片化验单上要有病人地

址。

(十) 建立漏诊、误诊、批评及表扬登记本，定期讨论。

四、查房制度：

(一) 查房的目的是为了及时了解患者的病情变化，思想顾虑和生活情况，及时确定诊断和治疗原则，解决医疗，生活和护理等方面的问题，还应注意培养和提高干部的理论及临床诊断水平。

(二) 住院医师每日查房二次，主治医师巡视一次，科主任每周查房一次。

(三) 主任查房时应有主治医师、住院医师、进修医师及护理人员参加，查房前要做好准备工作，如病历，X光片，化验单及所需用的物品，查房的内容为分析病历，做出符合实际的诊断及治疗决定，主管大夫要主动提出治疗意见，经过讨论，统一意见。

(四) 查房时要注意保护性医疗制。

(五) 每周要事先公布查房讨论的重点病人，以作准备。

五、会诊制度：

(一) 会诊工作是由两科或几科协作诊断和处理病人，因此必须认真负责做好这项工作，要发扬把困难留给自己，方便让给别人，不能片面主观，充分协商，订出比较符合客观规律的治疗方法。

(二) 请会诊需由主治医师决定，填写会诊单，写明会诊目的。

(三) 会诊大夫要由本科大夫陪同介绍病情, 交换意见, 在会诊单上填写检查和处理意见。

(四) 会诊后要按病情需要随时随诊或再请会诊。

(五) 院外会诊由科主任决定将病历摘要交医疗组, 提出会诊目的, 会诊时由科主任或主治医师参加讨论。

(六) 院外请本科会诊由科主任负责安排。

六、疑难病历及死亡病历讨论制度:

(一) 对疑难及死亡病历讨论是总结经验教训, 作出正确诊断及处理的讨论。

(二) 疑难及死亡病历应及时讨论, 由主治医生提出讨论目的。作好发言及总结的准备。

(三) 讨论时应由住院医生报告病历, 科主任也应参加。

(四) 讨论时要有记录, 总结附在病历上。

七、差错和事故管理制度:

(一) 差错事故发生后应报告主治(或值班)医生或护士长, 立刻采取必要措施, 进行治疗, 差错由护士负责登记, 事故由主治医登记。

(二) 严重危急事故应立即报告科主任, 同时组织抢救, 并汇报医疗组。

(三) 差错以病房为单位进行讨论, 事故应在二周内本组病房讨论, 严重事故由科主任召集全科医护人员进行讨论, 提出批评, 使全科医护人员能从中吸取教训。

(四) 每月发生的差错事故应总结后交医疗组。

八、追踪制度：

(一) 为了对病人高度负责，凡门诊及出院病人，病情有复发的可能或有治疗、观察等需要者都应追踪。

(二) 出院时填写出院誌，详细登记二个地址，填写诊断及追踪日期，追踪事项。病人挂号证上注明追踪，由专人按专业门诊追踪。

(三) 病人就诊时把挂号证取出，在门诊找出卡片（或病历）就诊时填写。

(四) 规定追踪时间

葡萄胎：每二周一次至三个月，每三个月一次至二年（包括尿妊反，胸透或尿浓缩试验）。

绒癌：同上。

卵巢癌、宫颈癌、宫体癌：出院后每月一次至半年，以后每半年一次至五年。

中药治疗宫外孕：每月一次至半年。

妊娠高血压综合症：产后三个月复查血压。

宫内节育器：每1、3、6月各一次，以后每年一次。

九、术前讨论，术后总结制度：

(一) 不论手术类型大小，包括急诊及抢救手术在内，均应进行术前讨论，凡参加手术的医师均须参加讨论。

(二) 术前讨论至少应在术前一进行，较大手术更应提前讨论，急诊手术则在术前抓紧进行。

(三) 术前应尽早确定手术者及助手，使之有所准备。

(四) 凡重症复杂手术或新型手术经主治医师提出，由科主任组织讨论，必要时请麻醉科医师，手术室及病房护士参加讨论，并报请院领导审核。

(五) 术前讨论内容应包括：术前诊断、诊断之依据，手术适应症，拟选择之手术，手术步骤，麻醉方法，术前已作之准备，术中可能发生的问题及对策，术中及术后应注意事项等，讨论时必须详细记录，填入记录单内，由会议主持者作出结论。

(六) 手术需按术前讨论进行，如必须更改应请上级医师决定。

(七) 术后由手术者总结手术与手术前诊断是否符合，手术适应症的选择是否正确，手术经过，术中所遇到的问题，并提出手术过程中各方面的优缺点，认真吸取经验教训，以提高手术质量，如经过讨论应作记录填入记录单内。

十、值班交接班制度：

(一) 值班医师应严守工作岗位。

(二) 值班时间必须有去向，不能离开医院，要在产房值班室休息，去向要通知产房值班护士。

(三) 交接班时应巡视本科各病室，了解危重病人情况，并做好床前交接。

(四) 下班前要把危重病人和处理的注意事项记入交班本。

(五) 值班医师对病人的临时病情要作处理，对急诊入院病人及时填写病历和作必要的处理。

(六) 值班医师每晚查房一次，交班前再查一次。

(七) 急诊严重病人的处理要记时间。

(八) 产房大夫每天中午不能离开产房，门诊及妇科病房中午应有轮流值班。

十一、查对制度

(一) 医师在开写医嘱、处方或进行治疗时，应查对病人姓名、床号、年龄。

(二) 护理人员应查对抄写的医嘱，查对抄写的服药、注射、饮食。在进行治疗、护理、发药、注射、分发饮食、采集标本时应查对医嘱或治疗单，查对药品的名称、剂量、颜色、浓度、服用时间和用法、查对病人的姓名和床号。

(三) 开化验单、病理单要查对姓名和床号。

(四) 写配血单要写清姓名、床号、住院号及血型，取血时必须查对，输血时要有两个查对。

(五) 手术前应查对病人姓名、床号、住院号、手术名称、手术部位、手术前后应详细清点各种缝针、刀片、器械、敷料等的数目，手术后要清点后再缝合。

(六) 麻醉药与剧毒药品应仔细核对，并经二人复查后方可使用各种注射药，注射完毕后，应将针瓶留下，以备查考，待手术后才可丢去。

(七) 使用消毒用品必须检查有效日期，完整程度，标签有无脱落，若有过期禁止使用。

十二、假期规定：

(一) 放置节育器，自手术日起休息二天，重体力劳动者，术后一周内不作重体力劳动。

(二) 取宫内节育器当日休息一天。

(三) 绝育术后休息21天。

(四) 人工流产术后休息14天(包括“人流”加放环)。

(五) 人工流产加绝育术后休息一个月。

(六) 中期引产术后休息一个月。

(七) 产后休息56天。

(八) 产后加绝育术休息70天。

(九) 手术产、双胎休息70天。

(十) 刮宫术后休息7天。

(十一) 取内膜休息3天。

(十二) 不全流产休息15天。

(十三) 附件切除术后休息一个月。

(十四) 子宫次切除术后休息6周，全切除术休息贰个月。

(周 苏 文)

第二章 病史及体格检查

一、产科病史：

从妊娠12周开始，就应建立产科病史。每月检查一次，妊娠28周后每月检查2次，36周后每周检查一次。如发现异常情况，应增加检查次数。必须向孕妇宣传定期作产前检查的重要性。

（一）初诊检查：

1. 病史：

（1）询问姓名、年龄、职业、住址、结婚年龄、胎产次。配偶健康情况。

（2）推算预产期：末次月经的月份减3（或加9），日数加7。

（3）了解本次妊娠过程：妊娠早期有无早孕反应。早孕期间有无病毒感染及用药史。胎动开始的时间，有无早期流产症状，妊娠剧吐。有无头痛、心悸、气短、下肢浮肿等症状。同时了解饮食、睡眠、大小便及劳动等情况。

（4）了解月经史和既往孕产史、初潮年龄，月经周期长短及经期情况。如为经产妇，应了解有无人流、刮宫史、孕期合并症、难产（种类、处理方式，产妇及胎儿情况）、死产、胎盘滞留、人工剥离胎盘史、产后出血（出血原因、程度及处理情况）、产褥感染等。并问清末次分娩或流产的日期，此外，还应了解新生儿情况。

（5）了解既往史及手术史，着重了解有无高血压、心脏病、结核病、骨软化症、血液病、肝、肾疾病等。注意其