



国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材
全国高等学校医药学成人学历教育（专科起点升本科）规划教材

供护理学专业用

妇产科护理学

第②版

主 编 蔡文智 王玉琼

副主编 杨玉凤 王爱华



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



国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材
全国高等学校医药学成人学历教育（专科起点升本科）规划教材

供护理学专业用

妇产科学

第2版

主 编 蔡文智 王玉琼

副 主 编 杨玉凤 王爱华

编 者（以姓氏笔画为序）

王玉琼（重庆医科大学附属成都市妇女儿童中心医院）

王爱华（潍坊医学院）

伍东红（郑州大学）

刘悦新（中山大学附属第一医院）

杨玉凤（河北医科大学第二医院）

张宏玉（海南医学院）

陈小荷（深圳市人民医院）

陈思羽（桂林医学院）

涂素华（泸州医学院附属医院）

曹文静（南方医科大学护理学院）

蔡文智（南方医科大学护理学院）

潘颖丽（中国医科大学附属第四医院）

 人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

妇产科护理学/蔡文智,王玉琼主编.—2版.—北京:人民卫生出版社,2013

ISBN 978-7-117-17561-6

I. ①妇… II. ①蔡…②王… III. ①妇产科学-护理学-医学院校-教材 IV. ①R473.71

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第136485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!

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

妇产科护理学
第2版

主 编:蔡文智 王玉琼

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:北京机工印刷厂

经 销:新华书店

开 本:787×1092 1/16 印张:21

字 数:524千字

版 次:2003年8月第1版 2013年8月第2版

2013年8月第2版第1次印刷(总第8次印刷)

标准书号:ISBN 978-7-117-17561-6/R·17562

定 价:33.00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)

全国高等学校医药学成人学历教育规划教材第三轮

修订说明

随着我国医疗卫生体制改革和医学教育改革的深入推进,我国高等学校医药学成人学历教育迎来了前所未有的发展和机遇,为了顺应新形势、应对新挑战和满足人才培养新要求,医药学成人学历教育的教学管理、教学内容、教学方法和考核方式等方面都展开了全方位的改革,形成了具有中国特色的教学模式。为了适应高等学校医药学成人学历教育的发展,推进高等学校医药学成人学历教育的专业课程体系及教材体系的改革和创新,探索医药学成人学历教育教材建设新模式,全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社决定启动全国高等学校医药学成人学历教育规划教材第三轮的修订工作,在长达2年多的全国调研、全面总结前两轮教材建设的经验和不足的基础上,于2012年5月25~26日在北京召开了全国高等学校医药学成人学历教育教学研讨会暨第三届全国高等学校医药学成人学历教育规划教材评审委员会成立大会,就我国医药学成人学历教育的现状、特点、发展趋势以及教材修订的原则要求等重要问题进行了探讨并达成共识。2012年8月22~23日全国高等医药教材建设研究会在北京召开了第三轮全国高等学校医药学成人学历教育规划教材主编人会议,正式启动教材的修订工作。

本次修订和编写的特点如下:

1. 坚持国家级规划教材顶层设计、全程规划、全程质控和“三基、五性、三特定”的编写原则。
2. 教材体现了成人学历教育的专业培养目标和专业特点。坚持了医药学成人学历教育的非零起点性、学历需求性、职业需求性、模式多样性的特点,教材的编写贴近了成人学历教育的教学实际,适应了成人学历教育的社会需要,满足了成人学历教育的岗位胜任力需求,达到了教师好教、学生好学、实践好用的“三好”教材目标。
3. 本轮教材的修订从内容和形式上创新了教材的编写,加入“学习目标”、“学习小结”、“复习题”三个模块,提倡各教材根据其内容特点加入“问题与思考”、“理论与实践”、“相关链接”三类文本框,精心编排,突出基础知识、新知识、实用性知识的有效组合,加入案例突出临床技能的培养等。

本次修订医药学成人学历教育规划教材护理学专业专科起点升本科教材14种,将于2013年9月陆续出版。

····· (专科起点升本科) 教材目录 ·····

教材名称	主编	教材名称	主编
1. 护理研究	陈代娣	8. 妇产科护理学	蔡文智 王玉琼
2. 护理管理学	张振香 罗艳华	9. 儿科护理学	范 玲
3. 护理心理学	史宝欣	10. 急危重症护理学	成守珍
4. 护理教育学	李小寒	11. 老年护理学	王艳梅
5. 健康评估	张立力	12. 精神科护理学	吕春明
6. 内科护理学	胡 荣 王丽姿	13. 临床营养学	让蔚清
7. 外科护理学	孙田杰 王兴华	14. 护理伦理学	姜小鹰

第三届全国高等学校医药学成人学历教育规划教材

评审委员会名单

顾 问 何 维 陈贤义 石鹏建 金生国

主 任 委 员 唐建武 闻德亮 胡 炜

副主任委员兼秘书长 宫福清 杜 贤

副 秘 书 长 赵永昌

副 主 任 委 员 (按姓氏笔画排序)

史文海 申玉杰 龙大宏 朱海兵 毕晓明 佟 赤

汪全海 黄建强

委 员 (按姓氏笔画排序)

孔祥梅 尹检龙 田晓峰 刘成玉 许礼发 何 冰

张 妍 张雨生 李 宁 李 刚 李小寒 杜友爱

杨克虎 肖 荣 陈 廷 周 敏 姜小鹰 胡日进

赵才福 赵怀清 钱士匀 曹德英 矫东风 黄 艳

谢培豪 韩学田 漆洪波 管茶香

秘 书 白 桦

主 编

2013年6月

前 言

自2002年以来,我国护理学专业成人学历教育的政策和实践发生了重要变化。专供护理学专业“专科起点升本科”学生使用的教材在与专科教材衔接的同时还应考虑教学对象的特点。为了适应我国护理学专业教育与成人学历教育政策转变的需要,使得《妇产科护理学》教材更突出实用性和针对性,我们编写组立足成人学历教育,结合护理教育和实践的现状,按照整体护理的要求,以培养学生综合分析、思考和判断能力为目标,在基本知识、基本理论及基本技能的基础上,力求体现妇产科护理的科学性、先进性和实用性。

本书的编写是根据编写会会议精神和全国护理学教材评审委员会的建议,并在征求部分师生意见后,确定了编写思想、结构和内容。在参考上版教材后,精简保留了某些常见疾病护理的章节。在编写过程中注重使学生的知识结构与临床护理需求相适应。除了系统地介绍妇产科护理中必备的基本理论、基础知识和基本技能外,我们还穿插了大量临床案例,通过导入案例,使学生在一个实际应用的具体模式中去系统地掌握知识要点,有助于学、用相结合,注重知识传授和实践能力培养;在“相关链接”模块我们介绍了妇产科专业知识的新进展,拓宽成人学历教育学生的视野,体现教材与时俱进的特点。考虑到专科起点升本科的学生自学能力较强,特别在每章的开始增加了学习目标,在每章的结束增加了复习题,便于学生预习、复习和自测,帮助学生花最少的时间掌握每章的知识点。本教材内容具有一定的新意,新增生殖健康、妇产科常用诊疗技术及专科技能。

本教材整个编写过程中始终得到全体参编人员的通力协作,在此表示衷心的感谢。同时向支持和关心本教材编写和出版的所有同仁表示敬意。本教材供全国高等学校护理学专业专科起点升本科学生、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。

鉴于编者们的知识面和护理实践领域的局限性,也限于时间的紧迫性,此书难免存在错误之处,欢迎广大读者批评指正。

主 编

2013年6月

第十二章 女性生殖系统炎症病人的护理	193
第一节 外阴及阴道炎症病人的护理	195
一、外阴炎	195
二、前庭大腺炎	197
第二节 宫颈炎病人的护理	202
第三节 盆腔炎病人的护理	203
第十三章 妇科肿瘤病人的护理	207
第一节 子宫肌瘤病人的护理	207
第二节 卵巢肿瘤病人的护理	210
第三节 子宫内膜癌病人的护理	213
第四节 宫颈癌病人的护理	216
第十五章 计划生育病人的护理	220
第一节 宫内节育器病人的护理	220
第二节 人工流产病人的护理	223
第三节 输卵管结扎术病人的护理	226
第十六章 不孕症病人的护理	229
第一节 原发性不孕症病人的护理	229
第二节 继发性不孕症病人的护理	232
第十七章 围产期保健	235
第一节 产前检查	235
第二节 产时监护	238
第三节 产后访视	241
第十八章 产褥期保健	244
第一节 产褥期检查	244
第二节 产褥期护理	247
第三节 产褥期并发症的护理	250
第十九章 母乳喂养	253
第一节 母乳喂养的益处	253
第二节 母乳喂养的禁忌证	254
第三节 母乳喂养的方法	255
第四节 母乳喂养的困难及处理	258
第二十章 新生儿保健	261
第一节 新生儿检查	261
第二节 新生儿护理	264
第三节 新生儿疾病筛查	267
第二十一章 儿童保健	270
第一节 儿童检查	270
第二节 儿童护理	273
第三节 儿童疾病筛查	276
第二十二章 青春期保健	279
第一节 青春期检查	279
第二节 青春期护理	282
第三节 青春期疾病筛查	285
第二十三章 老年保健	288
第一节 老年检查	288
第二节 老年护理	291
第三节 老年疾病筛查	294
第二十四章 临终关怀	297
第一节 临终检查	297
第二节 临终护理	300
第三节 临终疾病筛查	303
第二十五章 社区保健	306
第一节 社区检查	306
第二节 社区护理	309
第三节 社区疾病筛查	312
第二十六章 健康教育	315
第一节 健康教育检查	315
第二节 健康教育护理	318
第三节 健康教育疾病筛查	321
第二十七章 护理研究	324
第一节 护理研究检查	324
第二节 护理研究护理	327
第三节 护理研究疾病筛查	330
第二十八章 护理伦理	333
第一节 护理伦理检查	333
第二节 护理伦理护理	336
第三节 护理伦理疾病筛查	339
第二十九章 护理法规	342
第一节 护理法规检查	342
第二节 护理法规护理	345
第三节 护理法规疾病筛查	348
第三十章 护理实践	351
第一节 护理实践检查	351
第二节 护理实践护理	354
第三节 护理实践疾病筛查	357
第三十一章 护理展望	360
第一节 护理展望检查	360
第二节 护理展望护理	363
第三节 护理展望疾病筛查	366

四、第三产程的护理	93
第七章 异常分娩及并发症的护理	97
第一节 产程异常病人的护理	97
一、第一产程异常护理	97
二、第二产程异常护理	101
三、产程中其他异常问题护理	103
第二节 早产及胎膜早破病人的护理	106
一、早产病人的护理	107
二、胎膜早破病人的护理	110
第三节 产后出血病人护理	112
第四节 子宫破裂病人护理	114
第五节 羊水栓塞病人护理	118
第六节 胎儿窘迫的护理	120
第七节 新生儿窒息的护理	122
第八节 新生儿产伤及预防	124
第八章 产褥期妇女的护理	127
第一节 正常产褥期妇女的护理	127
第二节 正常新生儿的护理	132
第三节 异常产褥期妇女的护理	136
一、产褥感染	136
二、产后心理障碍	138
第九章 妊娠并发症病人的护理	141
第一节 异位妊娠病人的护理	141
第二节 流产病人的护理	146
第三节 妊娠期高血压疾病病人的护理	150
第四节 前置胎盘病人的护理	156
第五节 胎盘早期剥离病人的护理	160
第六节 妊娠期肝内胆汁淤积症病人的护理	163
第十章 妊娠合并症病人的护理	167
第一节 妊娠合并心脏病病人的护理	167
第二节 妊娠合并糖尿病病人的护理	171
第三节 妊娠合并贫血病人的护理	176
第四节 妊娠合并肝炎病人的护理	179
第十一章 不孕症妇女的护理	184
第一节 不孕症	184
第二节 辅助生殖技术及护理	188

第十二章 女性生殖系统炎症病人的护理	194
第一节 外阴及阴道炎症病人的护理	195
一、外阴炎	195
二、前庭大腺炎	197
三、阴道炎症	198
第二节 宫颈炎病人的护理	202
第三节 盆腔炎病人的护理	203
第十三章 妊娠滋养细胞疾病病人的护理	207
第一节 葡萄胎	207
第二节 妊娠滋养细胞肿瘤	211
第三节 化疗病人的护理	215
第十四章 妇科肿瘤病人的护理	220
第一节 子宫肌瘤病人的护理	220
第二节 子宫颈癌病人的护理	224
第三节 卵巢肿瘤病人的护理	230
第四节 外阴癌病人的护理	236
第十五章 妇科其他疾病病人的护理	241
第一节 外阴、阴道手术病人的一般护理	241
一、外阴、阴道手术病人的术前护理	241
二、外阴、阴道手术病人的术后护理	242
第二节 外阴及阴道创伤	244
第三节 尿瘘病人的护理	245
第四节 子宫脱垂病人的护理	247
第五节 月经失调病人的护理	251
一、功能失调性子宫出血	251
二、闭经	256
三、绝经综合征	259
第六节 子宫内膜异位性疾病病人的护理	261
第十六章 计划生育妇女的护理	267
第一节 计划生育妇女的一般护理	267
第二节 常用避孕方法及护理	269
第三节 女性绝育方法及护理	276
第四节 人工终止妊娠	278
第十七章 妇女保健	282
第一节 我国妇幼保健法制化概述	282
第二节 妇女保健统计	284

第三节 妇女劳动保护	286
第四节 妇女各期保健	288
第十八章 妇产科常见诊疗技术及专科技能	292
第一节 产科常用手术的护理配合	292
第二节 妇科常用检查与治疗技术的护理配合	298
第三节 新生儿常用专科技能	308
附录	311
附录1 实施人类辅助生殖技术人员的行为准则	311
附录2 人类辅助生殖技术和人类精子库伦理原则	311
一、人类辅助生殖技术伦理原则	311
二、人类精子库的伦理原则	313
中英文名词对照索引	315
主要参考文献	322

第一章

绪 论

【妇产科护理学的主要任务和宗旨】

妇产科护理学是研究女性一生中不同时期生殖系统生理和病理变化,处理女性对现存和潜在健康问题的反应,为女性提供相应身体护理和心理护理的一门学科。妇产科护理学的研究对象包括生命不同阶段不同健康状态的女性,以及相关家庭成员和社会成员。妇科护理学的主要任务是研究女性在非孕期生殖系统的生理和病理改变,并对其进行预防和护理;产科护理学的主要任务是研究女性妊娠期、分娩期、产褥期全过程,并对该过程中所发生的孕产妇、胎儿、新生儿的生理、病理改变进行护理。妇产科护理学的宗旨是护理人员运用专业知识和技能,为护理对象实施整体护理,提供减轻痛苦、促进康复、保持健康的服务;为健康女性提供自我保健知识,帮助她们预防疾病并维持健康状态。

【妇产科学的新进展】

随着人口的增长与结构变化,计算机应用以及遗传学等相应研究的进展,妇产科学的发展日新月异。在妇科领域,一些传统的妇科问题,如盆底功能障碍、子宫内膜异位症等的发病与诊治有了新的观念和对策。微创技术的诞生具有里程碑的意义,它一举突破了传统采用开腹手术治疗的弊端。随着手术水平的提高及器械的改善,妇科腹腔镜已从 20 世纪 60~70 年代诊断性腹腔镜及腹腔镜下电凝绝育术,逐步广泛应用于处理子宫内膜异位症、宫外孕、盆腔炎性包块、卵巢囊肿等妇科良性疾病。20 世纪 90 年代以后腹腔镜的应用范围进一步拓宽,腹腔镜以其独特的优点已被医生和病人广泛接受。腹腔镜在妇科领域的应用已经显示出良好前景,其应用的安全性已经受到广泛关注。

在产科领域,“以助产士为主导,提倡自然分娩”成为了热点。实现一对一、连续性的伙伴式照护,崇尚自然分娩是产科工作人员奋斗的目标。越来越多的循证研究表明:导乐分娩、全面支持、自由体位分娩、口服水化营养、非药物性减痛、良好情绪等有利于顺产;而限制饮食、常规输液、全身镇痛、硬膜外麻醉、电子胎心监护、催产素催产、严格控制两程、常规人工破膜、常规侧切、产后冲洗宫腔等是不适宜的措施,在临床上被过度滥用后可能造成危害;而剃毛、灌肠、强迫平卧体位分娩、肛查、加腹压等是有害的措施,应当禁止使用。目前临床上,存在着诸多不利于正常分娩的因素,过多的医疗干涉妨碍了产程的自然进展,对孕产妇及胎儿、新生儿造成伤害。作为护理人员,如何减少医疗干预,获得最佳的护理效果是我们努力的方向和研究的重点。

【妇产科护理学的发展趋势】

妇产科护理学是在妇产科医学和护理学发展的基础上形成和发展起来的。妇产科护理最

早起源于产科护理。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。随着妇产科医学研究的迅猛发展,妇产科护理的职能也逐渐扩大,现在护理人员研究心理和身体不同层次的理论和知识,不断发展新的及更有效的护理技术,从而推动了妇产科护理的发展。护士的工作场所逐渐由医院扩大到家庭和社会;工作内容也从被动地、简单地执行医嘱,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;护士所担负的角色也越来越多,她们不但是临床第一线的服务者、教育者和咨询者,而且还是管理者和研究者。

(一) 以家庭为中心的产科护理

为适应医学模式、社会发展及医疗保健需求的变化,妇产科护理经历了“以疾病为中心的护理”到“以病人为中心的护理”及“以整体人的健康为中心的护理”的转变。妇产科护理概念已从单纯的“护理疾病”发展为“保健人类健康”的护理。“家庭为中心的产科护理”被定义为: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。其主要措施包括:①鼓励家庭成员,公婆、父母、配偶,甚至亲友积极参与孕妇的生育及分娩(自然分娩及剖宫产)的全过程;②设立类似家庭环境的待产、分娩单位;③提倡自由体位分娩;④强调产时父母及新生儿的早期接触和产后“母婴同室”的护理方式;⑤做好出院前指导,实现医院、社区服务到家庭的良好对接,实行连续性护理照顾。护士应通过提供高质量的产科照顾和有效的健康指导,以达到父母及责任护士间具有良好的相互信赖关系、产妇无异常情况、父母对护理新生儿具有自信心、家庭中具有良好的相互信赖关系的目的。

(二) 妇科疾病病谱的变化与重点转移

建国初期,子宫脱垂、感染性疾病一直是我国妇科病防治的重点。近年来环境污染、竞争压力、工作节奏加快、生活方式改变等诸多因素,导致我国女性的妇科疾病谱发生很大改变:卵巢癌、宫颈癌、子宫内膜异位、慢性盆腔炎、卵巢早衰等妇科疾病发病率明显上升,并呈年轻化趋势,成为威胁我国女性身体健康的“杀手”;月经不调、卵巢早衰、更年期综合征等生殖内分泌失调疾病也越来越多见。在妇女的各种恶性肿瘤中,卵巢癌发病率以每年1.83%的速度递增,同40年前相比,我国女性的卵巢癌发生增加了3倍,每年我国约有1.5万名妇女死于卵巢癌;子宫颈癌的发病率仅次于乳腺癌,位居第二位,过去的发病一般在40岁至50岁左右,如今30岁的病人已不鲜见,比10年前的发病年龄提早了近10年。我国每年新发病例约13万,占全球的1/4;我国女性的子宫内膜癌已由20世纪50年代的1:5上升到1:2;子宫内膜异位症的发病率上升到15%以上。随着妇科肿瘤疾病谱变化,妇科肿瘤学已成为近年发展起来的最活跃的领域之一,也是妇产科临床医生最关注的课题。各项研究和治疗均有明显进展,特别是制定推出宫颈癌等5种常见妇科肿瘤全国诊治标准,标志我国妇科肿瘤诊治水平已和国际先进水平接轨。妇科肿瘤诊疗的发展给予了妇产科护士更多的发展空间,妇产科护士要发挥护理工作横向连接、全面协调的整体优势与功能,使病人能够获得整体的、连续的护理,及时有效的接受最佳治疗方案,促进疾病的康复。

此外,不孕不育症的发病率也呈上升趋势。据世界卫生组织统计,不孕不育症已经成为继心血管、恶性肿瘤之后的第三大世界性疾病。我国不孕不育的发病率已经占到育龄夫妇的15%~20%,而且每年以数十万的速度递增,给人们的工作、生活及家庭带来了很大烦恼。不孕症发生率的升高,与不良的婚前行为、过多人工流产有着密切的关系。加强青少年的性卫生

教育,避免不必要的人工流产,是迫在眉睫的问题。妇产科护士要利用社区、医院、社会各种渠道,进行健康指导,预防不孕不育、感染性疾病对女性健康的危害,并在辅助生育技术中,维护技术的合理应用,切实保护妇女健康,促进家庭幸福。

(三) 社区护理在公共卫生服务中占有越来越重要的地位

根据世界卫生组织的倡导,社区卫生服务内容包括生命准备、生命保护和提高生活质量三个不同阶段,确定生命全过程应提供的服务对象包括妇女、儿童、老人和残疾人四类人群。妇女、儿童、老人和残疾人被列为脆弱人群,是社区卫生服务的重点。在我国,孕产妇的保健和妇女疾病普查,还没有成为社区常规的服务项目。孕产妇的保健和妇女疾病普查大多集中在医院,尤其是妇幼保健专科医院,造成目前各医院孕产妇人满为患,供需紧张。此外,过高的剖宫产率仍然是困扰社会的重大问题,母婴死亡率近 20 年并无大的降低。充分发挥社区服务体系的作用,在社区开展包括青少年性卫生教育、孕产妇健康查体、正常分娩及产后指导、妇女疾病防治普查等服务,由全科医生、专业助产士、妇产科专科护士及专业妇产科医生等共同组成社区服务人员的主体,承担为社区孕产妇服务的任务是未来妇产科的发展方向之一。

(四) 以循证医学为指南的临床实践

国内现代产科护理发展迅速,正逐渐与国际护理接轨。循证护理(evidence-based nursing, EBN)是伴随着循证医学的发展而出现的一种新的护理理念,它的核心是遵循证据,慎重、准确和明智地应用当前所能获取的最好的研究证据,同时结合护理人员的技能和临床护理经验,以及病人的实际情况、价值观和愿望,对病人实施最佳的护理。EBN 对提高护理质量,促进护理研究的发展,促进学科成熟均有重要意义。目前,许多临床护理手段还停留在约定俗成的习惯与经验阶段,缺乏科学证据,甚至存在错误的观念与方法。因此,妇产科领域需要我们利用更多的证据找寻答案,如在产科护理方面,正常分娩的服务方式、孕期检查的最佳次数、早产的规范化治疗与护理;在妇科肿瘤治疗方面,最佳治疗方案的拟定,等等。EBN 为护理学的发展指明了方法,给临床护理管理带来了新鲜的血液。妇产科护士应该在严格的科学证据的基础上开展临床护理工作,以科学实验的方式促使经验向理论升华,促进临床护理发展科学化。在临床带教工作中,也要注重学生循证能力的培养。

(五) 发挥中医护理在妇产科护理中的作用和特色

应用祖国医学的护理理论,发挥中医的特色,把中医护理方面的系列理论灵活运用到妇产科的临床工作中去,提高临床疗效、缩短治疗时间,加快孕、产妇及妇科病人的身心康复是未来妇产科领域的努力方向。根据中医护理防重于治、注重养生的思想,以整体观念为指导,妇产科护士可将中医护理融入妇女保健、生育分娩、新生儿护理与及妇女围更年期、老年病慢性病防治和养生康复中。在妇产科的临床护理中,还可采取具有中医特色的治疗方法给予辅助治疗,如配合使用艾灸、热熨、拔罐、按摩、捏脊、贴压耳穴等传统中医疗法临时缓解病人症状,注重中医药技术在护理工作中的作用。医疗实践证明,在施护工作中经常采用这些简便易行的方法,对早日恢复病人的身体健康有益。同时,加强中西医护理技术的有机结合,可促进中医护理的可持续发展。

【妇产科护理的特点】

妇产科护理学既有护理学的共性特征,又有其自身特点,主要体现在以下几个方面:

(一) 护理对象的“特殊性”

妇产科护理的对象都是女性,不仅是患病女性,而且包括处于正常生理过程的女性-妊娠

期妇女。妇科护理直接关系到婚姻、家庭等问题,涉及病人的性隐私,其中既有大量的保健工作,又有较多的临床护理工作。多数妇科疾病需手术治疗,病人容易出现害羞、焦虑、紧张、情绪不稳定、忧郁等心理问题。因此,护理人员既要充分注意其生理、病理变化,又要充分注意其心理变化,还要同时掌握外科护理技能,严格无菌技术操作。

(二) 护理对象的“动态性”

一方面女性一生中生殖系统解剖与生理是一个动态变化的过程,在不同时期表现出不同的特殊生理变化,如青春期的月经初潮、绝经过渡期的绝经等;另一方面,女性的角色功能也会发生不断变化,女儿、妻子、母亲等,女性可以有多重角色功能。妇产科护士了解护理对象的动态性,有利于在护理评估时收集资料、评判性思维诊断分析、制定护理计划等。

(三) 护理对象的“兼顾性”

在产科护理工作中,护理对象既包括母亲也包括其胎儿与新生儿,这两者在生理与病理变化上既相互独立也相互影响,作为产科护理工作者在考虑护理问题与护理措施时,既要保护孕、产妇健康、安全,也要保障胎儿在宫内的正常发育以及新生儿的健康,两者一样重要而且息息相关。

(四) 护理对象的“家庭性”

近年来,产科护理越来越提倡“以家庭为中心”。妊娠、分娩已不仅仅是孕产妇的个人行为,而是孕产妇及其家庭支持系统共同参与的家庭行为,在护理工作中同样要考虑到对家庭成员提供相应的护理支持,鼓励家庭成员积极参与妊娠、分娩的全过程,以促进产后新家族的建立与和谐发展。

此外,在产科护理工作中,护理人员还应关注孕产妇的心理变化,及时发现并处理孕产妇的心理问题,为孕产妇提供心理支持,帮助孕产妇建立积极的心理状态,提高孕产妇的心理健康水平。

综上所述,妇产科护理具有综合性、动态性、兼顾性和家庭性的特点,护理人员应具备扎实的专业知识、熟练的操作技能、良好的沟通能力和人文关怀精神,为孕产妇提供优质的护理服务。

在产科护理工作中,护理人员还应关注孕产妇的心理变化,及时发现并处理孕产妇的心理问题,为孕产妇提供心理支持,帮助孕产妇建立积极的心理状态,提高孕产妇的心理健康水平。

此外,在产科护理工作中,护理人员还应关注孕产妇的心理变化,及时发现并处理孕产妇的心理问题,为孕产妇提供心理支持,帮助孕产妇建立积极的心理状态,提高孕产妇的心理健康水平。

综上所述,妇产科护理具有综合性、动态性、兼顾性和家庭性的特点,护理人员应具备扎实的专业知识、熟练的操作技能、良好的沟通能力和人文关怀精神,为孕产妇提供优质的护理服务。

在产科护理工作中,护理人员还应关注孕产妇的心理变化,及时发现并处理孕产妇的心理问题,为孕产妇提供心理支持,帮助孕产妇建立积极的心理状态,提高孕产妇的心理健康水平。

此外,在产科护理工作中,护理人员还应关注孕产妇的心理变化,及时发现并处理孕产妇的心理问题,为孕产妇提供心理支持,帮助孕产妇建立积极的心理状态,提高孕产妇的心理健康水平。

综上所述,妇产科护理具有综合性、动态性、兼顾性和家庭性的特点,护理人员应具备扎实的专业知识、熟练的操作技能、良好的沟通能力和人文关怀精神,为孕产妇提供优质的护理服务。

在产科护理工作中,护理人员还应关注孕产妇的心理变化,及时发现并处理孕产妇的心理问题,为孕产妇提供心理支持,帮助孕产妇建立积极的心理状态,提高孕产妇的心理健康水平。

此外,在产科护理工作中,护理人员还应关注孕产妇的心理变化,及时发现并处理孕产妇的心理问题,为孕产妇提供心理支持,帮助孕产妇建立积极的心理状态,提高孕产妇的心理健康水平。

第二章

女性生殖系统解剖与生理

学习目标

识记:

1. 女性生殖系统血管、淋巴、神经分布特点及盆腔内的邻近器官。
2. 妇女一生各阶段的生理特点。

理解:

1. 女性外生殖器官及骨盆底的构造。
2. 卵泡的发育过程和性激素的分泌。
3. 激素的生理作用和生殖器官的周期性变化。
4. 月经周期的调节机制。

运用:

应用所学知识解释月经周期的调节。

第一节 女性生殖系统解剖

女性生殖系统包括外生殖器、内生殖器及其相关组织,生殖器官位于骨盆内。

【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其均匀分布于下肢外,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

1. 骨盆的骨骼 骨盆由一块骶骨、一块尾骨及左右两块髋骨组成。每块髋骨又由髌骨、坐骨及耻骨融合而成。骶骨由5~6块骶椎融合而成,尾骨由4~5块尾椎融合而成(图2-1)。
2. 骨盆的关节 包括耻骨联合、骶髂关节和骶尾关节。在骨盆前方,两耻骨之间由纤维软骨连接,称为耻骨联合(pubic symphysis);在骨盆后方,骶骨和髋骨之间形成骶髂关节(sacroiliac joint),骶骨与尾骨之间为骶尾关节。骶尾关节有一定的活动度。
3. 骨盆的韧带 骨盆的关节和耻骨联合周围均有韧带附着。骶骨、尾骨与坐骨棘之间为

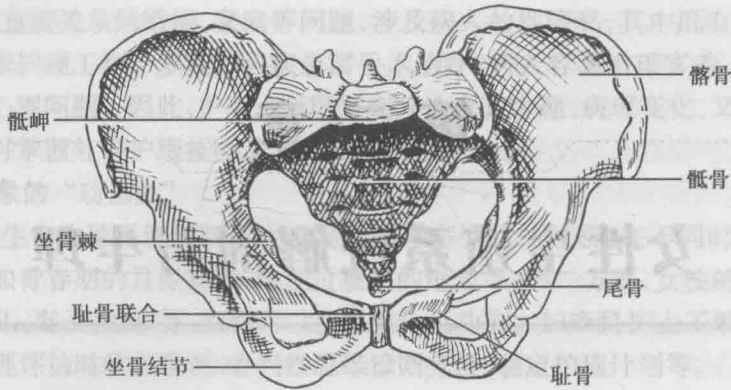


图 2-1 正常女性骨盆

骶棘韧带(sacrospinous ligament), 骶骨、尾骨与坐骨结节之间为骶结节韧带。妊娠期受性激素影响, 韧带松弛, 有利于分娩。

(二) 骨盆的标记

- 1. 骶骨岬(promontory) 第一骶椎向前突出, 形成骶岬, 它是骨盆内测量的重要指示点。
- 2. 坐骨棘(ischial spine) 位于真骨盆的中部, 是坐骨后缘突出的部分。坐骨棘可经肛门或阴道触及, 是分娩时判断胎先露下降的标志。
- 3. 耻骨弓 耻骨两降支的前部相连构成耻骨弓, 其间夹角为耻骨弓角, 女型骨盆耻骨弓角度正常为 $90^{\circ} \sim 100^{\circ}$ 。

(三) 骨盆的分界

以耻骨联合上缘、髂耻缘及骶岬上缘的连线为界, 将骨盆分为假骨盆和真骨盆两部分。骨盆分界线之上为假骨盆又称大骨盆, 骨盆分界线之下为真骨盆也称小骨盆, 是胎儿娩出的骨产道。假骨盆与产道无直接关系, 测量假骨盆的径线可以间接了解真骨盆的大小。

(四) 骨盆的类型

骨盆的形态、大小因人而异。除有种族差异外, 其生长发育还受遗传、营养与性激素的影响。根据骨盆形状(按 Callwell 与 Moloy 分类), 分为 4 种类型(图 2-2):

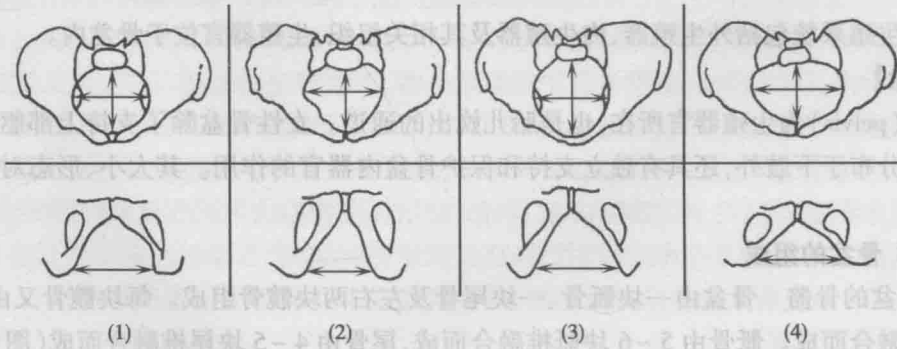


图 2-2 骨盆的基本类型

- 1. 女型 骨盆入口呈横椭圆形, 入口横径较前后径稍长。骨盆侧壁直, 坐骨棘不突出, 坐骨棘间径 $\geq 10\text{cm}$, 耻骨弓较宽。女型骨盆为女型正常骨盆, 最常见, 我国妇女占 $52\% \sim 58.9\%$ 。