

· 护士查房系列 ·

· 第3版 ·

妇产科 护理教学查房

主 编 王丽芹 焦卫红 王晓茹 于 梅



科学出版社

护士查房系列

妇产科护理教学查房

(第3版)

主 编 王丽芹 焦卫红 王晓茹 于 梅
副主编 刘怀霞 郑冬燕 曹 敏 吕 伟 夏 玲
编 者 (以姓氏笔画为序)

于 梅	马 媛	马莎莎	马晓莹	王 蒙
王芳英	王丽娜	王晓茹	王新华	艾雅娟
卢文艳	吕 伟	朱悦宁	刘 研	刘 婷
刘怀霞	刘相静	刘梦霞	刘焕玲	刘福琴
池迎春	李 丽	李英铭	李佩婧	李寅寅
杨 帆	杨 娟	杨晓红	吴 迪	吴 倩
沈 兰	张 蓓	张 静	陈 菊	陈 瑜
陈彤彤	邵义双	郑冬燕	郑觅觅	孟 萌
孟晓云	郝丽红	夏 玲	徐荣花	高 莉
曹 敏	曹颖俐	董姣姣	蒋 萍	焦卫红
靳 静	霍文静	魏晓茹	瞿青云	

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

护士查房系列丛书问世以来,受到广大读者的喜爱。《妇产科护理教学查房》为丛书分册之一,将护理查房的基本概念及具有代表性的妇产科典型查房范例,如妊娠期高血压综合征、妊娠剧吐伴代谢障碍、异位妊娠、妊娠晚期出血、妊娠合并疾病、分娩及产褥期并发症、良恶性肿瘤等介绍给大家,对疑难病、复杂病的护理问题进行实例分析,并将近年的护理新理念、新思想融入其中。第3版在第2版的基础上,增加和修改了部分典型病例,强调相关知识的梳理。

本书内容生动、具体、实用,供妇产科护士、护理院校学生参考使用。

图书在版编目(CIP)数据

妇产科护理教学查房/王丽芹等主编. —3版. —北京:科学出版社, 2018.2

(护士查房系列)

ISBN 978-7-03-056585-3

I. ①妇… II. ①王… III. ①妇产科学—护理学 IV. ①R473.71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2018)第 029446 号

责任编辑:张利峰 / 责任校对:韩 扬

责任印制:肖 兴 / 封面设计:龙 岩

版权所有,违者必究,未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

中国科学院印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2010年2月第一版 由人民军医出版社出版

2018年2月第三版 开本:890×1240 1/32

2018年2月第一次印刷 印张:7 5/8

字数:249 000

定价:45.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

前 言

护理教学查房以个案、病种、技术操作、病房管理等为内容,结合专科理论和技能传授系统的理论知识和护理实践经验,作为提高临床护理教学质量的一种有效方法已被推广采用。教学查房的方式直接关系到教学查房的质量。

为适应教学模式的转变,我们编写了《妇产科护理教学查房》这本书,在编写过程中以整体护理程序为基础,每个病例均从相关知识介绍、护理诊断、护理措施及实施过程、护理效果评价进行系统介绍,重点强调了查房重点、查房讨论及查房评价等内容,将理论知识充分应用到发现和解决临床护理问题中去,始终抓住护理查房特色即根据患者的相关症状准确评估分析患者存在的护理问题,并针对最主要的护理问题展开讨论,提出切实可行的护理措施,且对护理措施给予充分的理论支持。本书自2010年出版后受到广大临床护理人员的欢迎,为了满足护理教育者、实践者临床需求,本书将再版发行。我们收集、筛选了近几年临床教学查房个案增补于本版中,所及个案病例,真实可信,突出实用性,希望对临床专科护理查房质量的提高有所帮助。

由于作者水平有限,书中难免存在疏误之处,敬请各位读者批评指正。

解放军第309医院 王丽芹

2017年7月

目 录

第 1 章 绪论	1
第 2 章 妊娠特有疾病	6
第一节 妊娠期高血压疾病	6
第二节 妊娠剧吐伴代谢障碍	14
第三节 异位妊娠	18
第四节 前置胎盘	24
第五节 胎盘早剥	29
第 3 章 妊娠合并疾病	35
第一节 妊娠合并心脏病	35
第二节 妊娠合并急性病毒性肝炎	41
第三节 妊娠合并慢性肾炎	48
第四节 妊娠合并糖尿病	54
第五节 妊娠期肝内胆汁淤积症	60
第六节 妊娠合并肺结核	65
第七节 妊娠合并贫血	70
第八节 妊娠合并尖锐湿疣	76
第 4 章 正常分娩	81
第一节 正常分娩及特殊情况的判断与处理	81
第二节 产褥期母体变化及产后康复	91
第三节 妊娠期健康教育	99
第四节 胎膜早破	104
第五节 胎儿生长受限	109
第 5 章 分娩及产褥期并发症	119
第一节 产后出血	119
第二节 羊水栓塞	127

第三节 产褥感染	134
第四节 产褥期抑郁症	140
第 6 章 妇科疾病	145
第一节 盆腔炎症	145
第二节 功能失调性子宫出血	151
第三节 多囊卵巢综合征	157
第四节 输卵管积液	163
第五节 子宫肌瘤	169
第六节 子宫内膜异位症	176
第七节 子宫腺肌病	182
第八节 生殖器结核	187
第九节 宫颈癌	193
第十节 子宫内膜癌	200
第十一节 子宫肉瘤	208
第十二节 葡萄胎	214
第十三节 卵巢肿瘤	221
第 7 章 盆底功能障碍性及生殖器官损伤疾病	228
第一节 阴道前后壁膨出	228
第二节 子宫脱垂	232

第 1 章

绪 论

教学查房是以个案或病种为对象,以传授专科理论和技能、介绍实践经验或某种先进技术为主要内容的教学形式。通过教学查房可增进医患沟通,利于观察病情变化,突出观察重点,明确诊断,制订更加合理的治疗方案,亦便于观察临床治疗效果。

为了提高护理质量与护士工作的积极性与质量,激发护士主动学习的良好氛围,让其更好地熟悉患者的诊断、治疗、饮食、心理及各种检查结果,对工作做到心中有数,统一安排,临床中进行了护理教学查房。

护理教学查房,使护士提高了专科操作水平、丰富了临床工作经验与沟通能力、熟悉了病房管理,强化了其工作责任心,减少了差错的发生,保证了护理工作的严谨性和连续性,让患者在住院期间有安全感,对医务人员有充分的信赖感。

护理教学查房是护理查房的一种,是以个案或病种为查房对象,以传授专科理论和技能、介绍护理实践经验或某种先进技术为主要内容的护理查房。护理教学查房主要面向护士,其主要目的是促进各层次护士的业务学习,巩固护士的医学基础知识,加深其对整体护理中护理程序的理解,培养其发现问题、解决问题的能力,同时丰富临床经验,锻炼语言沟通和应变能力。由此可见,护理教学查房是临床护理教学中不可缺少的部分,是检验护理人员是否掌握综合知识,是否能独立护理患者,提高自学能力和推理能力的一种重要形式。

护理教学查房分为以下几种类型。

一、按教学查房的形式和内容分类

(一)以疾病为中心,以主持者为主体的传统教学查房

传统的教学查房是在生物医学模式下形成的,主要针对疾病的相关

理论知识,具体做法是由主持者预先准备病例,查找资料,并将发言的内容分配到每个人,每个人只需记住与疾病相关的生理、病理、临床表现、诊断、治疗、护理等中的一部分,查房时主持者按传统课堂教学方式讲授疾病相关理论并进行提问,每个人发言时只讲自己准备的内容,以此达到获得和积累知识的目的,但其弊端是查房时以主持者为中心,内容是僵化的,参与者被动和消极地参与,没有机会也不必开动脑筋去寻求护理问题,更不需要去解决问题。查房气氛不活跃,仅作护理疾病的讨论,存在着只见疾病不见人的做法。这种形式的查房重知识的传授而轻能力的培养,未改变学校课堂教学的传授灌输的模式。传统的教学查房因存在较多的弊端,目前已少用。

(二)以问题为基础,以护士为主体的讨论式教学查房

问题探讨式查房是以患者问题为基础,以主持者为引导,以护士为中心的小组讨论教学查房法,具体做法是主持者将临床实习接触较多和有感性认识,且有实用性的内容以及在临床中遇到亟待解决的问题进行查房。查房前主持者先选择好病例,设置好讨论的问题,让其他护士带着问题去看书,查阅资料,围绕问题进行思考。查房时以护士为主讲,主持者引导护士讨论相关的问题,护士自由发言,但要人人参与,主持者要鼓励护士积极参与,踊跃发言,提出自己独到的见解,最后由主持者进行总结点评。

(三)以护理程序为框架的整体护理教学查房

自从整体护理开展以来,护理查房的指导思想有了显著的改变。以护理程序为框架,围绕患者的整体护理来进行的护理查房在整体护理病区越来越普遍。具体做法是责任护士作中心发言人,通过询问病史和体格检查评估患者情况,收集患者资料并进行分析,引导其他护士针对存在的护理诊断或问题及需要的护理措施等进行讨论。这种查房方式从评估、诊断、计划、实施、评价 5 个阶段正确评估患者,体现了以患者为中心的整体护理。查房的重点放在病房内,主要关注患者得到了怎样的护理,护士为患者解决了什么问题,患者向健康迈进了多少。打破了传统的护理查房模式,从重疾病查房转向对患者整体护理的查房,让护士掌握整体护理基础知识,按护理程序护理患者,提高了整体护理能力。此类护理查房适用于开展整体护理的病区进行。

(四)急重症及死亡病例的护理教学查房

急重症及死亡病例的护理查房是对急重症、疑难、死亡个案的护理计

划的实施及效果、经验教训等进行的全面性查房。具体做法是由高年资护士或护士长提前准备好患者资料,查房时先汇报病情、治疗、护理经过并突出护理难点、抢救措施及并发症的护理等,结合病例和理论知识,围绕此患者的护理难点、抢救程序、各类抢救物品使用及注意事项、死亡原因、临终护理等情况引导护士进行分析讨论,讨论中穿插一些管理制度,如危急重患者抢救制度、交接班制度、查对制度等,最后由高年资护士或护士长进行总结。由于选择的病例病情急重、复杂多变,护理工作难度大,此类教学查房,要求护士掌握丰富的专业技术及抢救技能,通过病例讨论可提高护士应急、应变能力和判断能力;把各项管理制度联系实际进行讲解,可提高护士的责任心。通过讨论,总结护理工作中取得的经验和存在的不足,并针对存在的问题进行讲解和分析,以提高护士业务知识及急救操作技能,这也是检查和评估护士工作质量的有效方法之一。此类护理教学查房适用于重病及抢救较多的重症监护室、急诊室、心血管及脑外等科室。

(五)对比性护理查房形式

对比性护理查房形式可分为横向比较、纵向比较两类。横向比较一般是对接受同一治疗方案同一疾病,在不同的个体状况中找出共同和个性的查房,以制订更加个体化的护理方案。纵向比较一般是从同一疾病的不同病因、不同治疗方法、不同阶段的个体状况中找出共性和个体的查房,从而找出不同阶段的护理重点。通过对比分析,使护士避免生硬地将书本理论应用于临床病例中,使他们明白护理措施应根据患者的个体情况具体分析,从而提高护士的临床教学经验和综合分析能力。此类查房形式需要有临床经验丰富、综合能力较强的主持人。

(六)护理技术操作示范性教学查房

这是一种以某种难度较大的护理技术为重点内容的护理查房。具体做法是以难度较大的护理技术、不常用的操作及新技术为查房内容,护士长选择有经验的、高年资的护理人员为指导教师,采用理论联系实际的方法,讲解操作的重要性、操作程序及应注意的问题,并进行操作示范及指导护士操作的查房形式。此类查房可增强护理人员对新知识和新技术的理解,熟练操作程序,统一操作规程,满足临床实际需要,提高护理人员专科护理的技术水平。此类查房须由操作熟练、规范和讲解能力强的带教护理人员来主持。

(七)医护结合进行护理教学查房

护理查房是提高护士业务素质 and 业务水平的一条有效途径,由于大多数护士是大专学历,临床观察和护理的经验参差不齐,对一些医学基础知识及专科技术的掌握不够全面,常常不能通过查房提高临床护理水平。有研究表明通过让护士每天或每周跟随医疗查房,重点了解医生对病情变化的分析、新的治疗方案、护理重点等,达到帮助护士了解病情,防止因护士不了解病情造成差错,锻炼护理人员与医生的沟通能力的效果。具体做法是由医生和护士一起进行查房,医生讲授医学知识,分析疾病发生发展及对护理工作的要求,护士针对患者的护理问题,讨论护理计划的制订和护理措施的实施等。医护结合查房,使护士对患者病情有了全面了解,拓宽了他们的知识面,加强了医护患的沟通,使患者得到全方位的护理。但在查房时要注意合理安排,避免医生唱主角、主次颠倒的现象。此类教学查房对护士拓展知识面,更好地护理患者有很好的作用,值得提倡并推广,尤其是病区有疑难病例或开展新业务时更应加强医护合作。

二、按查房地点分类

(一)床边护理教学查房

整个查房过程选择在患者床边,本着知情同意的原则,患者有权拒绝参与查房或在任何时候停止查房,凡涉及患者隐私及保护性医疗问题时不在患者床边讨论。

(二)床边与办公室相结合查房

先床边汇报病史、护理检查,然后回到办公室展开讨论。其优点在于能保证患者的休息,有利于采取保护性措施,便于护士们畅所欲言,充分发挥护理人员的主观能动性,这是临床上最为常见的一种方式。

(三)模拟病房教学查房

由主讲人根据所要讲的内容,准备一份典型病例,分发给每位同学,在学校模拟病房内,有一护士扮演患者,以护理人员为主查者,授课老师为组织者,其他人员可以踊跃发言、提问、讨论,打破书本的局限,进行发散式思维,促进护士思维能力的发展。

一次成功的护理教学查房能使护理人员巩固已学的理论,拓展其知识面,获取解决问题的方法,学会向创造性思维过渡,其效果主要受以下几个方面的影响。

1. 组织者 要做好护理查房,首先必须进行周密的组织工作,组织者的思维方式、认知程度和计划组织能力直接影响护理教学查房的实施及质量。每次查房前护士长应做好充分准备,熟悉此病例的护理全过程,能够解答护理疑难问题,指导临床护理。

2. 主持者或主导者 目前大多数的护理教学查房由带教护理人员主持或指导,而高素质的带教护理人员有利于保证护理教学查房的质量,主持者在教学查房中起重要作用,既是组织者,又是教育者、咨询者和治疗者。组织者角色表现在主持者须对查房时间、病例的选择、参与人员、查房方式进行组织安排;教育者角色表现在主持者通过查房传授知识、技能或经验于参与者;咨询者角色表现在主持者在查房时向患者讲授疾病相关知识并接受患者的咨询;治疗者角色表现在主持者在查房时对患者实施某些治疗。主持者的组织安排能力、理论基础、临床经验、护理技能、启发性思维、创新意识、灵活应变能力与查房的质量高度相关。

3. 参与者 参与者的层次配置与准备情况将影响查房的质量。经调查发现,大多数人认为不同年资、学历的护士一起参与查房可以使查房气氛变得更为活跃,更能调动参与者的积极性。查房前参与者预先被告知查房内容,并预先熟悉病例及疾病相关知识,做到有备而来,变被动学习为主动学习,可大大提高查房效果。

4. 查房形式 护理教学查房的效果直接影响查房的效果。查房形式多样,形象具体,可激发护士兴趣。很多学者认为教学查房效果是多方面的,带教护理人员不要被形式所束缚,可针对主持人的素质和能力、查房的内容、参与者的水平、查房时间等不同情况灵活选择。

5. 学习氛围 良好的学习氛围表现为护理工作中呈现出的良好协作、良好交流、良好管理,满足护理人员的情感支持。良好的学习氛围使得不同层次的护理人员积极主动投入护理教学查房当中,从而提高护理教学查房的质量。

护理查房不仅是培养人才、促进护理发展的重要手段,也是为患者提供优质服务的手段;同时也是不断完成自身知识结构,提高自身素质的有效途径。我国教学查房日趋多样化,从以疾病为中心到以护理程序为基础,从以临床护士为主查者到以一或多名护士为主导的教学查房,其内涵正在不断拓展,形式更加多样化,临床上应根据教学查房的目的、带教老师的素质、护士的情况,注重多种查房形式的综合运用,进行创造性实践,寻求更有效的互动教学查房方法,保证护理教学查房的最优化。

第 2 章

妊娠特有疾病

第一节 妊娠期高血压疾病

查房内容:妊娠期高血压疾病患者的观察与护理

参加人员:护士长、责任护士小杨、夏护师、吕护师、陈护士、邓护士、1 名实习同学

护士长:大家好!今天我们将对 1 例妊娠期高血压疾病的患者进行护理查房。接下来我为大家做一下疾病介绍。

【疾病介绍】

妊娠期高血压疾病是妊娠期特有的疾病,我国患病率为 9.4%~10.4%,国外为 7%~12%。本病命名强调生育年龄妇女发生高血压、蛋白尿症状与妊娠之间的因果关系。多数病例在妊娠期出现一过性高血压、蛋白尿症状,分娩后即随之消失。该病严重影响母婴健康,是孕产妇和围生儿死亡的主要原因。根据流行病学调查发现,其高危因素有:初产妇、孕妇年龄过小或 >35 岁、多胎妊娠、妊娠期高血压病史及家族史、慢性高血压、慢性肾炎、抗磷脂综合征、糖尿病、肥胖、营养不良、低社会经济状况等。这些因素均会导致妊娠期高血压疾病发病风险增加。妊娠期高血压疾病病因至今不明,多数学者认为可能与异常滋养细胞侵入子宫肌层、免疫机制、血管内皮细胞受损、遗传因素、营养缺乏、胰岛素抵抗等因素有关。其基本病变是全身小血管痉挛,全身各系统各脏器灌流减少,对母儿造成危害,表现为血压上升、蛋白尿、水肿和血液浓缩等。全身各组织器官因缺血、缺氧而受到不同程度的损害,严重时脑、心、肝、肾及胎盘等的病理生理变化可导致抽搐、昏迷、脑水肿、脑出血、心肾衰竭及凝血功

能障碍而引起 DIC(弥散性血管内凝血)等。目前对于妊娠期高血压疾病治疗的目的和原则是争取母体可以完全恢复健康,胎儿生后能够存活,以对母儿影响最小的方式终止妊娠。运用护理程序对妊娠期高血压疾病的患者实施整体护理,加强患者和高危人群的健康教育,是妇产科临床工作的一项重大的任务。妊娠期高血压疾病(hypertensive disorders complicating pregnancy)包括妊娠期高血压(gestational hypertension)、子痫前期(preeclampsia)、子痫(eclampsia)及慢性高血压并发子痫前期和慢性高血压合并妊娠(chronic hypertensioncomplicating pregnancy)。前三种疾病与后两种在发病机制及临床处理上略有不同。下面我们通过一张表格来大致了解一下妊娠期高血压疾病的分类与临床表现,如表 2-1。

表 2-1 妊娠期高血压疾病的分类与临床表现

分类	临床表现
妊娠期高血压	妊娠期出现高血压,收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和(或)舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$,于产后 12 周内恢复正常;尿蛋白(-);产后方可确诊;少数患者可伴有上腹部不适或血小板减少
子痫前期轻度	妊娠 20 周后出现收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和(或)舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 伴尿蛋白 $\geq 0.3\text{g}/24\text{h}$,或随机尿蛋白(+)
重度	血压和尿蛋白持续升高,发生母体脏器功能不全或胎儿并发症。出现下述任一不良情况可诊断为重度子痫前期。①血压持续升高:收缩压 $\geq 160\text{mmHg}$ 和(或)舒张压 $\geq 110\text{mmHg}$;②尿蛋白 $\geq 5.0\text{g}/24\text{h}$ 或随机尿蛋白 $\geq (++++)$;③持续性头痛或视觉障碍或其他脑神经症状;④持续性上腹部疼痛,肝包膜下血肿或肝破裂症状;⑤肝功能异常:肝酶 ALT 活 AST 水平升高;⑥肾功能异常:少尿(24 小时尿量 $< 400\text{ml}$ 或每小时尿量 $< 17\text{ml}$);⑦低蛋白血症伴胸腔积液或腹水;⑧血液系统异常:血小板呈持续性下降并低于 $100\times 10^9/\text{L}$;血管内溶血、贫血、黄疸或血 LDH 升高;⑨心力衰竭、肺水肿;⑩胎儿生长受限或羊水过少;⑪早发型即妊娠 34 周以前发病
子痫	子痫前期基础上发生不能用其他原因解释的抽搐 子痫发生前可有不断加重的重度子痫前期,但也可发生于血压升高不显著、无蛋白尿病例。通常产前子痫较多,发生于产后 48 小时者约 25%

续表

分类	临床表现
子痫	子痫抽搐进展迅速,前驱症状短暂,表现为抽搐、面部充血、口吐白沫、深昏迷;随之深部肌肉僵硬,很快发展成典型的全身高张阵挛惊厥、有节律的肌肉收缩和紧张,持续 1~1.5 分钟,其间患者无呼吸动作;此后抽搐停止,呼吸恢复,但患者仍昏迷,最后意识恢复,但困惑、易激惹、烦躁
慢性高血压并发子痫前期	慢性高血压孕妇妊娠前无蛋白尿,妊娠后出现尿蛋白 $\geq 0.3\text{g}/24\text{小时}$;或妊娠前有蛋白尿,妊娠后尿蛋白明显增加或血压进一步升高或出现血小板减少 $<100\times 10^9/\text{L}$
妊娠合并慢性高血压	妊娠 20 周前收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和(或)舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ (除外滋养细胞疾病),妊娠期无明显加重;或妊娠 20 周后首次诊断高血压并持续到产后 12 周以后

那么妊娠期高血压疾病的诊断原则是什么呢?

(1)病史:有本病高危因素及上述临床表现,特别注意有无头痛、视力改变、上腹不适等。

(2)高血压:收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和(或)舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 定义为高血压。

(3)蛋白尿:尿蛋白 $\geq 0.3\text{g}/24\text{h}$ 或随机尿蛋白 $\geq 0.3\text{g}/\text{L}$ 或尿蛋白定性 $\geq (+)$ 定义为蛋白尿。避免阴道分泌物或羊水污染尿液。

(4)辅助检查:①妊娠期高血压应进行的检查有血常规;尿常规;肝功能、血脂;肾功能、尿酸;凝血功能;心电图;胎心监测;B 型超声检查胎儿、胎盘、羊水。②子痫前期、子痫视病情发展、诊治需要应酌情增加以下有关检查项目:眼底检查;凝血功能系列;B 型超声等影像学检查;电解质;动脉血气分析;心脏彩超及心功能测定;脐动脉血流指数、子宫动脉等血流变化、头颅 CT 或 MRI 检查。

昨天我已让大家查阅病历及相关资料,下面先请责任护士小杨简述一下患者的情况。

责任护士小杨:大家好,现在由我为大家介绍一下患者的基本情况及诊疗过程。

2 床,曹某,女性,30 岁。患者因门诊产检测血压 168/100mmHg,查尿常规示尿蛋白(+++),门诊诊断为“宫内妊娠 40 周,孕 1 产 0,子痫前

期重度”，收入院。入院后测血压 170/100mmHg，体温 36.1℃，脉搏 94 次/分，呼吸 20 次/分，宫高 34cm，腹围 90cm，胎儿估重 3000g，内诊：宫颈长 2cm，宫口未开，S⁻²，宫颈评 3 分，复测骨盆各径线在正常范围。胎心 136 次/分，未扪及宫缩，行胎心外电子监护为有反应型。入院后即予硫酸镁解痉降压治疗 2 日，同时完善相关检查：血小板 $12 \times 10^9/L$ ，乳酸脱氢酶 956μg/L，D-二聚体 841μg/L，凝血四项 TT 18.8 秒，血清谷丙转氨酶、谷草转氨酶、肌酐等正常，白蛋白 25.8g/L。眼底检查提示视网膜无明显异常。B 超示晚期妊娠单活胎（相当于妊娠 38 周），头位。查 24 小时尿蛋白定量，结果示：2.49g。患者自觉胎动正常，胎心监护胎心基线 130~140 次/分，变异好，无宫缩。第三天放置宫颈扩张球囊，促宫颈成熟，后予缩宫素引产 3 日，于引产第三日临产，产程进展不顺利，宫口开大 1⁺cm，6 小时无明显进展，羊水Ⅱ度污染，且患者出现头晕、头痛、眼花症状，血压 170/110mmHg，因子痫前期重度，急诊在脊椎麻醉下行子宫下段剖宫产术，产一活婴，阿普加（Apgar）评分为 10 分，体重 3010g，身长 49cm。胎盘胎膜娩出完整。术中因子宫收缩欠佳，出血 1000ml，予输血治疗。术后解痉、降压、镇静治疗，并予头孢西丁钠联合甲硝唑静脉滴注预防感染。术后给予一级护理，禁食水，复查血生化提示低蛋白血症，予人血白蛋白静脉输入。病史汇报完毕。

护士长：通过责任护士的汇报，大家已经对病情有了大致的了解，那么患者术后最重要的护理问题是什么呢？

责任护士小杨：从患者目前的症状及体征来看，首要的问题是预防产后子痫的发生。

夏护师：这名患者的首要问题是预防产后子痫的发生，对于这个问题的护理是至关重要的，小杨你能给我们介绍一下你是如何对患者进行术后护理的吗？

责任护士小杨：术后基础护理：首先病房环境要静谧柔和，保证产妇良好的休息空间和睡眠质量。患者床褥要平整柔软，防止压疮及水肿。严密监测产妇的血压、脉搏、心率、呼吸等，氧气吸入，并且给予积极的降压措施。产妇留置导尿管，给予导尿管护理，注意记录尿量和颜色变化。严防产妇术后出血，给予积极的预防措施。给予术后镇静治疗，以预防子痫的出现。给予患者良好的心理护理干预，积极安抚情绪，使其能够放松休息和睡眠。术后用药护理：预防产妇术后子痫，是用药的关键。故术后要给予持续的血氧、心电监护，降压效果不显著者可以给予硫酸镁静脉泵

入,用药前要给予各项指标检查,膝腱反射、呼吸、尿量等均须符合标准,用药后要密切观察产妇体征变化,抽血化验血清中镁离子浓度指标,预防中毒或者心率(呼吸)抑制。术后给予产妇相应的抗生素静脉抗炎治疗。术后饮食护理:产妇术后 6 小时即可进流质食物,饮食要清淡,可以给予产妇简单的米汤。然后慢慢过渡至普通食物,低钠低盐、少量多餐。

护士长:好的,小杨做了详细说明,我们应该根据疾病的特点具体问题具体分析,既要表现出妇产科的专科性,又要突出妊娠期高血压患者的护理要点,我们都知道硫酸镁是子痫治疗的一线药物,也是重度子痫前期预防子痫发作的预防用药,那么谁知道具体的用药方案呢?

吕护师:静脉给药结合肌内注射。①控制子痫:静脉用药,负荷剂量硫酸镁 2.5~5g,溶于 10%葡萄糖 20ml 静脉推注(15~20 分钟)或者 5%葡萄糖 100ml 快速静脉滴注,继而 1~2g/h 静脉维持。或者夜间睡前停用静脉给药,改为肌内注射,用法:25%硫酸镁 20ml+2%利多卡因 2ml 深部臀部肌内注射。24 小时硫酸镁总量 25~30g,疗程 24~48 小时。②预防子痫发作:负荷和维持剂量同控制子痫处理。用药时间长短依病情而定,一般每日静脉滴注 6~12 小时,24 小时总量不超过 25g。用药期间每日评估病情变化,决定是否继续用药。

护士长:这里吕护师说明了硫酸镁的用药方案,我补充一下使用硫酸镁的用药的观察。

硫酸镁是目前治疗中、重度妊娠期高血压疾病的首选解痉药,镁离子能抑制运动神经末梢对乙酰胆碱的释放,阻断神经和肌肉间的传导,使骨骼肌松弛,从而预防和控制子痫的发作,且对宫缩和胎儿均无不利影响。但硫酸镁的治疗浓度和中毒浓度相近,硫酸镁过量会使呼吸及心肌收缩功能受到抑制而危及生命,因此使用时应密切观察:①膝腱反射存在;②呼吸 ≥ 16 次/分;③尿量 ≥ 17 ml/h 或 ≥ 400 ml/24h;④备有 10%葡萄糖酸钙。下面还是接着这一问题,我们都知道血清镁离子有效治疗浓度为 1.8~3.0mmol/L,超过 3.5mmol/L 即可出现中毒症状,那么谁来说一下解决镁离子中毒时的具体方法?

陈护士:我知道,应该立即停用硫酸镁并静脉缓慢推注(5~10 分钟)10%葡萄糖酸钙 10ml。如患者同时合并肾功能不全、心肌病、重症肌无力等,则硫酸镁应慎用或减量使用。条件许可,用药期间可监测血清镁离子浓度。

护士长:好的,综上所述,可以了解到围术期的护理非常重要,那么,

术后潜在的并发症除了子痫还有哪些?

夏护师:容易发生潜在的并发症有术后出血、产褥感染、子宫切口愈合不良、肠梗阻、盆腔及下肢静脉血栓等。

实习同学:有这么多潜在的并发症,那我们应该如何护理来预防呢?

吕护师:为了全面、准确地护理好患者,对于术后潜在的并发症如何护理,我来为大家详细地讲述一下:①遵医嘱静脉输入缩宫素促宫缩治疗,及时按摩子宫底部,促进子宫收缩,防止术后出血;②保持患者会阴清洁,每日擦洗2次,预防性应用抗生素;保持手术切口清洁卫生;术后保持水电解质平衡,避免进食产气食物,鼓励早期活动促进肠蠕动和防止静脉血栓的发生;并适当抬高下肢,利于静脉回流和消肿。

护士长:很好,谁能告诉我引起妊娠期高血压疾病的诱因有哪些?

邓护士:至今病因不明,因该病在胎盘娩出后常很快缓解或可自愈,有学者称为“胎盘病”,但很多学者认为是母体、胎盘、胎儿等众多因素作用的结果。主要有以下几种学说:①子宫螺旋小动脉重建不足;②炎症免疫过度激活;③血管内皮细胞受损;④遗传因素;⑤营养缺乏;⑥胰岛素抵抗等。

护士长:很好,谁能给大家概括一下该病的预防措施?

陈护士:该病对低危人群尚无有效的预防方法。对高危人群可能有效的预防措施有:①适度锻炼,合理安排休息,以保持妊娠期身体健康;②合理饮食,不推荐严格限制盐的摄入,也不推荐肥胖孕妇限制热量摄入;③低钙饮食的孕妇建议补钙,口服至少1g/d;④高凝倾向孕妇妊娠前或妊娠后每日睡前口服低剂量阿司匹林,直至分娩。

护士长:大家总结得都很好,谁再来补充一下患者发生子痫的处理措施?

吕护师:护士长,那我说一下吧。①一般急诊处理:保持气道通畅,维持呼吸、循环功能稳定;密切观察生命体征、尿量(应留置导尿管监测)等,避免声、光刺激;预防坠地外伤、唇舌咬伤。②控制抽搐:硫酸镁是治疗子痫及预防复发的首选药物。当患者存在硫酸镁应用禁忌或硫酸镁治疗无效时,可考虑应用地西泮、苯妥英钠或冬眠合剂控制抽搐。子痫患者产后需继续应用硫酸镁24~48小时,至少住院密切观察4日。③控制血压:脑血管意外是子痫患者死亡的最常见原因。当收缩压持续 $\geq 160\text{mmHg}$,舒张压持续 $\geq 110\text{mmHg}$ 时要积极降压以预防心脑血管并发症。④纠正缺氧和酸中毒:面罩和气囊吸氧,根据二氧化碳结合力及尿素氮值,给予