

江露 龙玲 江正辉 主编



妇产科

护士手册

FUCHANKE
HUSHI
SHOUCE



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

妇产科护士手册

FUCHANKE HUSHI SHOUCHE

中国医药出版社

主 编 江 露 龙 玲 江正辉

副主编 邱 涛 袁吉钊 蒋 凤

吴凤英

编 者 (以姓氏笔画为序)

邓 艳 龙 玲 任玉香

庄国强 刘亚兰 江 露

江正辉 杨合荣 刘小艳

吴凤英 邱 涛 沈渝菊

张晓林 袁吉钊 唐才淇

蒋 凤 谭小玲 鄧素珍



图书在版编目(CIP)数据

妇产科护士手册/江 露等主编. —北京:人民军医出版社,2005.10

ISBN 7-80194-859-9

I. 妇… II. 江… III. 妇科学:产科学:护理学—手册 IV. R473.71-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 068268 号

策划编辑:王 峰 文字编辑:顾 森 责任审读:余满松
出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市复兴路 22 号甲 3 号 邮编:100842

电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

网址:www.pmmmp.com.cn

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/36

印张:14 字数:284 千字

版次:2005 年 10 月第 1 版 印次:2005 年 10 月第 1 次印刷

印数:0001~4500

定价:28.00 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

电话:(010)66882585、51927252

内 容 提 要

妇产科护理十分重要,近年来又有很大进展。《妇产科护士手册》概括了妇产科护理基础知识及最新进展。全书共 12 章,分别对常见妇产科疾病护理、心理护理、新技术护理、饮食护理、常用护理技术操作、妇产科辅助检查、器官功能检查、微生物学检查、过敏试验、心电图检查、超声检查、妇产科常用药物等进行了阐述。本书内容丰富、实用性强,查阅方便,适于妇产科及其他科护士、护校学生、计划生育工作者参阅。

责任编辑 王 峰 顾 森

前 言

妇产科患者和病种均较多。患者的康复有“三分治疗,七分护理”之说,而妇产科护理尤为重要。近年来随着生殖医学、妇产科内分泌学、心理学、诊治新技术、辅助检查、微创手术、B超检查、新药物治疗等的发展,妇产科护理学有了很大进展,但妇产科护士手册在国内尚少见。有鉴于此,我们组织编写了这本《妇产科护士手册》,以供妇产科临床护士、计划生育工作者、护校学生等临床工作者参考。

本手册概括了妇产科护理基础知识及最新进展,全书共12章,内容包括妇产科临床常见疾病护理、心理护理、饮食护理、新技术护理、常用护理技术操作、妇产科辅助检查、器官功能检查、微生物学检查、过敏试验、心电图识读、超声检查、妇产科常用药物等。

本手册由第三军医大学西南医院妇产科副主任护师及高年资护师参考近年国内外书籍文献及工作体会编写而成。内容丰富、简明、实用、新颖。为照顾习惯和节约篇幅,药物用法部分采用国际及国内通用缩略语,如日用d,小时用h,分钟用min,秒用s等;每日3次用tid或3/d,12h1次用q12h,每日每千克体重服2mg为2mg/(kg·d);静脉注射用静注,肌肉注射用肌内,皮下注射用皮下等。

本手册编写过程中,承第三军医大学西南医院内科江正辉教授、武汉大学中山医院妇产科叶淑敏教授和第三军医大学西南医院妇产科常青教授指导审阅,谨致衷心感谢。

编 者

2005 年 7 月

目 录

第一章 妇产科疾病护理	(1)
第一节 妊娠病理	(1)
一、流产	(1)
二、早产	(3)
三、异位妊娠	(5)
四、妊娠剧吐	(6)
五、妊娠期高血压疾病	(8)
六、前置胎盘	(12)
七、胎盘早剥	(14)
八、双胎妊娠	(16)
九、羊水过多	(18)
十、羊水过少	(19)
十一、过期妊娠	(21)
第二节 异常分娩护理	(23)
一、产力异常	(23)
二、产道异常	(26)
三、胎位异常	(29)
第三节 分娩期并发症护理	(34)
一、产后出血	(34)
二、胎膜早破	(36)
三、脐带异常	(37)
四、胎儿宫内窘迫	(39)
五、子宫破裂	(40)
六、羊水栓塞	(42)

第四节 异常产褥护理	(44)
一、产褥感染	(44)
二、晚期产后出血	(46)
第五节 新生儿常见疾病护理	(48)
一、新生儿窒息	(48)
二、新生儿产伤	(50)
三、新生儿骨折	(52)
第六节 女性生殖系统炎症护理	(53)
一、外阴及前庭大腺炎	(53)
二、阴道炎症	(54)
三、盆腔炎	(56)
四、淋病	(58)
五、尖锐湿疣	(59)
第七节 女性生殖器肿瘤护理	(60)
一、子宫颈癌	(60)
二、子宫肌瘤	(62)
三、子宫内膜癌	(64)
四、卵巢恶性肿瘤	(65)
第八节 妊娠滋养细胞疾病护理	(66)
一、葡萄胎	(66)
二、侵蚀性葡萄胎及绒毛膜癌	(68)
第九节 子宫内膜异位症和子宫腺肌病护理 ...	(69)
一、子宫内膜异位症	(69)
二、子宫腺肌病	(71)
第十节 月经失调护理	(72)
一、功能失调性子宫出血病	(72)
二、闭经	(76)

目 录

三、痛经	(77)
第十一节 女性生殖器官损伤性疾病护理	(78)
一、子宫脱垂	(78)
二、生殖道泌尿道瘘	(80)
三、生殖道肠道瘘	(83)
第十二节 不孕症护理	(83)
第2章 心理护理	(86)
一、患者的心理	(86)
二、常用心理学名词解释	(87)
三、一般心理治疗	(89)
四、特殊心理治疗	(90)
五、护士在心理治疗中的作用	(91)
六、护士的心理品质	(92)
七、护士的语言	(93)
第3章 妇产科新技术护理	(95)
一、生殖技术	(95)
二、腹腔镜检查	(98)
三、阴道镜检查	(99)
四、胎儿监护	(101)
五、彩色多普勒超声脐血流测定	(102)
六、微波在妇科的应用	(103)
第4章 营养、饮食治疗与护理	(105)
一、营养物质	(105)
二、饮食治疗与护理	(115)
三、医院的治疗饮食	(118)
第5章 护理技术操作	(125)
一、无菌技术操作	(125)

二、注射法	(128)
三、静脉输液与输血	(136)
四、氧气吸入疗法	(147)
五、新生儿护理	(151)
第6章 妇产科辅助检查	(155)
一、妊娠试验	(155)
二、激素测定	(156)
三、妇科肿瘤标志物检测	(161)
四、羊水检查	(162)
五、阴道清洁度检查	(164)
六、基础体温测定	(164)
七、宫颈活组织检查	(166)
八、宫颈细胞学检查	(167)
九、输卵管通畅试验	(169)
第7章 器官功能检查	(173)
一、肺功能检查	(173)
二、肝功能检查	(175)
三、肾功能检查	(187)
第8章 微生物学检查	(196)
第9章 过敏试验	(203)
第10章 心电图检查	(213)
第一节 心电图检查基础知识	(213)
第二节 心电图识读	(218)
一、心房、心室肥大	(218)
二、冠状动脉供血不足	(221)
三、心肌梗死	(223)
四、心律失常	(225)

目 录

五、几种常见病的心电图表现	(249)
六、药物及电解质紊乱对心电图的影响	(251)
第 11 章 超声检查	(254)
第一节 子宫及附件的超声检查	(254)
第二节 产科超声检查	(262)
第 12 章 妇产科常用药物	(277)
第一节 性激素和促性腺激素	(277)
第二节 避孕药与终止妊娠药	(297)
第三节 作用于子宫的药物	(317)
第四节 退乳剂与催乳剂	(325)
第五节 抗真菌药物	(328)
第六节 妇产科外用药	(347)
第七节 新生儿常用药物	(369)
第八节 妇产科中成药	(386)
附录 A 妊娠期危险性药物等级表(美国食品食物	
 管理局, FDA)	(410)
附录 B 孕妇禁忌用药物	(425)
附录 C 妇产科常用英文缩写	(428)
附录 D 阿普加评分	(434)
附录 E 常用抗生素和其他常用药物静脉输液配	
 伍禁忌表	(434)

第 1 章

妇产科疾病护理

❖ ❖ ❖ ❖ ❖

第一节 妊娠病理

一、流 产

妊娠 ≤ 28 周($<196d$)胎儿体重 $<1\ 000g$ 而终止者称流产。

【临床类型】 见表 1-1。

表 1-1 流产的临床类型

类 型	命 名
自然流产	未经器械或其他引产方式而发生的胚胎、胎儿丢失
先兆流产	妊娠 28 周以前出现阴道流血及腹痛(子宫收缩)
难免流产	阴道流血或胎膜破裂伴腹痛及宫颈扩张
不全流产	阴道流血量多,有部分妊娠物排出
完全流产	所有妊娠物均已排出
习惯性流产	连续 3 次或 3 次以上的自然流产
稽留流产	胚胎或胎儿死亡延迟排出
流产感染	流产前、流产时或流产后子宫感染

【病因】

1. 遗传基因缺陷 精子或卵巢的缺陷引起孕卵和胚胎发育异常。

2. 外界不良因素 有害化学物质和物理因素(铅、汞、吸烟、放射线、噪声等)。

3. 母体因素

(1)全身性疾病:高热、感染、肾炎、高血压等。

(2)生殖器官疾病:子宫畸形、盆腔肿瘤、宫颈松弛、宫颈深度裂伤。

(3)内分泌失调:黄体功能不足、甲状腺功能减退。

(4)创伤、手术、外伤。

4. 免疫因素

【临床表现】 流产的主要症状是停经后阴道流血和腹痛。

1. 先兆流产 妊娠 28 周前,先出现少量阴道流血,后出现阵发轻微下腹痛,腰酸、宫口未开、胎膜未破、子宫大小与妊娠月份相符、尿妊娠试验阳性。

2. 难免流产 阴道流血增多,阵痛加剧,宫口已开,流产不可避免。

3. 不全流产 胚胎或胎儿已排出,胎盘部分或全部遗留于子宫内,影响子宫收缩,而反复出血,重者发生休克。

4. 完全流产 胚胎及其附属物已全部排出,出血停止,腹痛消失,宫口关闭。

5. 稽留流产 胚胎死亡而稽留于宫腔内,阴道不规则出血,子宫大小小于妊娠月份,尿妊娠试验阴性。

6. 流产感染 阴道流血时间过长,组织残留在子宫

腔内合并感染。

【治疗】

1. 先兆流产 给予保胎治疗,胚胎死亡者终止妊娠。

2. 难免流产和不全流产 尽快清除宫腔内容物,止血,抗感染。

3. 稽留流产 尽早使胎儿及附属物排出,防止出血和子宫穿孔。

4. 习惯性流产 主要预防流产,找出原因,孕前对症治疗。

5. 流产感染 控制感染,清除宫腔内残留组织以止血。

【护理】

1. 卧床休息,禁性生活。心理治疗尤为重要,应关心患者,向患者讲解流产的相关知识,消除其顾虑及紧张情绪,使其树立信心。

2. 保持外阴清洁,垫消毒卫生巾,必要时外阴擦洗,2/d。

3. 监测 T、P、R、BP 及血象的变化,遵医嘱给予抗感染和止血治疗。

4. 注意腹痛及阴道出血情况,观察出血量及排出物,及时处理。

5. 难免流产或不全流产时,应及时清宫,以防感染及大出血。

二、早 产

妊娠满 28 周至不满 37 足周(196~258d)分娩者,称

早产。娩出的新生儿称早产儿,体重 $<2\ 500\text{g}$,约占分娩总数的10%。早产儿于新生儿期死亡率高。

【病因】

1. 孕妇方面

(1)孕妇合并急性或慢性疾病,如心脏病,病毒性肝炎、肾炎、贫血、性病等。

(2)子宫畸形,包括双子宫、双角子宫、纵隔子宫、宫口松弛等。

(3)医源性因素。

2. 胎儿、胎盘因素 双胎、羊水过多、胎膜早破、宫内感染、胎盘功能不全、母儿血型不合、前置胎盘、胎盘早剥等。

【临床表现】

1. 子宫收缩,最初为不规则,逐渐发展为规则宫缩。
2. 少许阴道流血或血性分泌物。
3. 宫颈扩张及胎先露下降,至胎儿娩出。

【治疗】

1. 若胎儿存活,胎膜未破,应抑制宫缩,维持妊娠。
2. 若胎膜已破,早产不可避免时,应努力提高早产儿的存活能力。

【护理】

1. 卧床休息,左侧卧位,减少自发性宫缩。
2. 按医嘱给予抑制宫缩及保胎儿成熟的药物。
3. 分娩时产妇吸氧,会阴紧者做会阴切开,预防新生儿颅内出血。
4. 新生儿出生后按早产儿护理。

三、异位妊娠

【病因】

1. 慢性输卵管炎。
2. 输卵管发育不良或功能异常。
3. 各种节育措施后。
4. 受精卵游走。

【临床表现】

1. 症状

- (1)停经 6~8 周。
- (2)腹痛,突然撕裂样剧痛,自下腹一侧开始向全腹扩散。
- (3)阴道流血,量少,暗红色,可有蜕膜组织或管型排出。
- (4)晕厥或休克,程度与外出血不成比例。
- (5)腹部包块。

2. 体征

- (1)一般情况:出血多时,贫血貌,面色苍白,脉快而细弱,血压下降等。
- (2)腹部检查:下腹有明显压痛、反跳痛,以病侧为甚,出血多时叩诊有移动性浊音。
- (3)盆腔检查:举宫颈时一侧下腹疼痛,宫旁或子宫直肠陷窝有肿块。

【治疗】

1. 手术治疗

- (1)输卵管切除术,适用于内出血并发休克的急症患者;

(2)保守性手术,适用于有生育要求的年轻患者。

2. 非手术治疗

(1)中医治疗,以活血化瘀、消炎止血为原则。

(2)化疗,常用甲氨蝶呤(MTX)。

【护理】

1. 注意患者腹痛情况,观察有无面色苍白、脉搏细数、血压下降及阴道排出物的性质和量,有异常时通知医师,及时处理。

2. 发生休克时,立即取休克卧位,迅速建立静脉通道,配血、输血、输液,做好术前准备,及时手术。

3. 绝对卧床休息,尽量减少突然改变体位和增加腹压的动作,禁止灌肠。

4. 保持大便通畅。

5. 监测 T、P、R、BP,4/d。

6. 按医嘱定期留取血、尿标本。

四、妊娠剧吐

妊娠剧吐是指少数孕妇早孕反应严重,出现不可控制的恶心、呕吐,不能进食,导致失水、电解质紊乱及酸碱失衡,影响身体健康,甚至威胁生命。

【病因】 至今尚未阐明。其发生机制可能与孕妇血中人绒毛膜激素(HCG)水平增高以及孕妇精神紧张、情绪不稳定有关。多胎妊娠、葡萄胎孕妇血中 HCG 比单胎妊娠增高,发生妊娠剧吐增多。一旦妊娠终止,病情迅即改善,提示妊娠剧吐与血中 HCG 水平呈正相关。

【临床表现】 多见于年轻初孕妇,最初为早孕反应,逐渐加重,直至呕吐频繁不能进食。严重呕吐引起失水