

产 科 临 床 护 理 工 作 手 册

纪彩卿 主编

CHANKE LINCHUANG
HULI GONGZUO SHOUC

河北科学技术出版社

产 科 临 床 护 理 工 作 手 册

纪彩卿 主编

CHANKE LINCHUANG
HULI GONGZUO SHOUC

河北科学技术出版社

主 编	纪彩卿	赵 燕				
副主编	王敬联	赵海军	乔书花	赵敬肖	吕丽格	张德峰
	李敬满					
编 委	王 霞	王丽新	高占红	贾淑敏	李 靖	刘秀敏
	李芹英	陆素妍	李 香	刘彩霞	张俊莲	杨艳红
	刘雪萍	赵亚芝	李雅静	校彩娜	马国娟	王新玲
	刘梦军	张志刚	张文庆	李俐辉	牛素英	马卫景
	张为霞	冯 静	王淑霞	吴锦才	李秀英	张素君
	张新彦	龚素霞				

图书在版编目(CIP)数据

产科临床护理工作手册/纪彩卿主编. —石家庄:河北科学技术出版社, 2009. 7

ISBN 978-7-5375-4002-5

I. 产… II. 纪… III. 产科学:护理学—手册 IV. R473.71-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 113524 号

产科临床护理工作手册

纪彩卿 主编

出版发行 河北科学技术出版社

地 址 石家庄市友谊北大街 330 号(邮编:050061)

印 刷 河北师范大学印刷厂

经 销 新华书店

开 本 850×1168 1/32

印 张 9.25

字 数 232000

版 次 2009 年 7 月第 1 版

2009 年 7 月第 1 次印刷

印 数 500

定 价 18.00 元

前 言

随着医学的快速发展和人们对健康要求的不断提高,护理相应成为医学领域中的重要学科,医学新理论新技术的不断出现,要求护理专业不断填充新的内容。

产科是临床医学的重要组成部分,同样也是妇幼保健工作的重点,因此,产科护理承担着临床护理和妇幼保健的双重任务,产科护士在母婴健康、个人家庭幸福及国家、民族等方面担任着非常重要的角色,要求护理人员有强烈的责任心、丰富的专业知识、过硬的专业护理技能、应急能力等。在工作中还要严格遵循相关法律法规和规章。

为使产科护理达到管理要求和临床服务满意,弥补目前普遍存在的薄弱方面,特编此书。本书涉及了中华人民共和国母婴保健法的法律、法规和有关医疗文书的书写;涉及了妊娠、分娩的正常过程及其护理;围生期保健和产褥期保健护理;常见疾病的诊断、处理及护理要点、康复指导;产科急症的抢救、准备和护理。本书涉及

面广,医学理论知识简明扼要,重点突出,文字简练,查阅方便,实用性强,适合临床护理人员及实习进修人员查阅应用,会对产科护理工作起到指导作用。

本书的内容和编排难免有不妥之处,殷切希望妇产科同道批评指正。

编 者

目 录

第一章 围产保健	(1)
第一节 孕前保健.....	(1)
第二节 孕期保健.....	(3)
第三节 产前运动.....	(8)
第四节 产时保健	(10)
第五节 产褥期保健	(13)
第二章 孕期营养	(15)
第一节 孕期营养需要	(15)
第二节 孕期合理膳食	(16)
第三节 孕期营养不良对胎儿的影响	(18)
第四节 营养、饮食治疗与护理.....	(19)
第三章 孕妇心理护理.....	(36)
第一节 心理护理	(36)
第二节 孕期常见的心理问题	(43)
第三节 孕产期心理保健	(44)
第四章 药物对孕妇及胎儿的影响	(48)
第一节 妊娠期用药对孕妇的影响	(48)
第二节 妊娠期用药对胎儿的影响	(52)
第三节 药物对胎儿危险性等级的分类	(53)
第四节 药物对新生儿的影响	(55)
第五节 孕期用药的选择	(56)

第六节	哺乳期药物的应用	(61)
第七节	环境因素对胎儿的影响	(63)
第五章	产前检查	(65)
第六章	正常分娩过程	(69)
第一节	产程的划分	(69)
第二节	分娩期生理性变化	(70)
第三节	正常分娩过程的临床观察	(72)
第四节	第一产程的处理	(79)
第五节	第二产程的处理	(82)
第六节	第三产程的处理	(84)
第七章	产褥期护理母体变化	(86)
第一节	产褥期母体变化	(86)
第二节	产褥期护理	(88)
第三节	乳房的功能及其保健	(92)
第四节	产褥期常见疾病	(98)
第八章	足月新生儿及早产儿的处理	(105)
第一节	足月新生儿的处理	(105)
第二节	早产儿的处理	(109)
第九章	妊娠合并症的护理	(111)
第一节	心脏病	(111)
第二节	糖尿病	(113)
第三节	贫血	(116)
第四节	妊娠期高血压疾病	(121)
第五节	妊娠合并性传播疾病的护理	(125)
第六节	多胎妊娠的护理	(127)
第十章	分娩期并发症	(131)
第一节	胎膜早破	(131)

第二节	胎儿窘迫·····	(133)
第三节	新生儿窒息·····	(134)
第四节	胎盘早期剥离·····	(136)
第五节	脐带先露与脐带脱垂·····	(137)
第六节	产后出血·····	(139)
第七节	胎盘滞留、残留及粘连·····	(141)
第八节	植入性胎盘·····	(143)
第九节	分娩创伤·····	(143)
第十节	子宫内翻·····	(147)
第十一章	异常分娩·····	(149)
第一节	产力异常·····	(149)
第二节	产道异常·····	(154)
第三节	胎位异常·····	(157)
第十二章	异常分娩助产技术·····	(167)
第一节	人工剥膜术·····	(167)
第二节	人工破膜术·····	(168)
第三节	外阴切开及缝合术·····	(171)
第四节	子宫颈切开缝合术及裂伤修补术·····	(175)
第五节	产钳术·····	(176)
第六节	胎头吸引术·····	(183)
第七节	臀牵引及臀位助产术·····	(186)
第八节	剖宫产术·····	(191)
第九节	毁胎术·····	(194)
第十节	人工剥离胎盘术·····	(196)
第十一节	宫腔纱条填塞术·····	(197)
第十三章	产科抢救·····	(198)
第一节	失血性休克·····	(198)
第二节	羊水栓塞·····	(212)

第三节	产科 DIC	(216)
第四节	子痫.....	(218)
第五节	新生儿窒息复苏.....	(222)
第十四章	新生儿疾病	(231)
第一节	新生儿呼吸暂停.....	(231)
第二节	胎粪吸入综合征.....	(232)
第三节	新生儿湿肺.....	(234)
第四节	缺氧缺血性脑病.....	(235)
第五节	新生儿溶血病.....	(237)
第六节	新生儿病理性黄疸.....	(240)
第七节	新生儿颅内出血.....	(242)
第八节	新生儿低血糖症.....	(243)
第九节	新生儿胎头水肿和头颅血肿.....	(245)
第十节	新生儿产伤.....	(247)
第十一节	新生儿发热.....	(252)
第十二节	新生儿呕吐.....	(253)
第十三节	新生儿腹泻.....	(255)
第十四节	新生儿红臀.....	(256)
第十五节	新生儿硬肿症.....	(257)
第十六节	新生儿肺炎.....	(258)
第十七节	新生儿脓疱症.....	(259)
第十八节	新生儿鹅口疮.....	(260)
第十九节	新生儿脐炎.....	(260)
第十五章	产科护理新技术操作	(262)
第一节	外阴消毒.....	(262)
第二节	铺产包.....	(263)
第三节	胎儿助娩.....	(264)
第四节	脐带结扎.....	(265)

第五节	胎盘助娩·····	(266)
第六节	骨盆内测量·····	(267)
第七节	产科腹部四步触诊·····	(267)
第八节	胎心听诊·····	(268)
第九节	胎心监护·····	(269)
第十节	肛门检查·····	(272)
第十一节	新生儿油浴·····	(273)
第十二节	新生儿查体·····	(275)
第十六章	新生儿的基础护理·····	(277)
第一节	婴儿沐浴法·····	(277)
第二节	一般测量法·····	(280)
第三节	婴幼儿灌肠法·····	(283)
第四节	给氧法·····	(285)

第一章 围产保健

围产保健(perinatalhealthcare)是在近代围产医学发展的基础上建立的现代孕产期保健,是以保护母婴安全、提高出生人口质量为目的,运用围产医学的理论、技术和方法,发展充实孕产妇系统保健的内容,对孕产妇、胎儿和新生儿进行统一的系统管理;对胎儿的生长发育和健康状况进行监测,以降低围产儿和孕产妇死亡率及远期伤残率为初期目标,为孕妇提供从婚前、怀孕前、妊娠期、分娩期、产褥期及胎婴儿期全方位的保健知识和高质量的服务。

第一节 孕前保健

一、计划受孕

夫妇最好待性生活协调,情绪稳定,精力充沛,并在思想上充分做好担负做父母责任的准备,物质上亦为抚育下一代创造一定的条件时,有计划地安排受孕和生育。

二、选择最佳受孕年龄和时机

妇女的受孕年龄以 24~30 岁最为适宜,因为从生理学角度讲,此年龄段的女性全身发育已完全成熟,卵细胞的质量最高,骨盆韧带和肌肉弹性较好,妊娠并发症少,胎儿发育好,早产、死胎、畸形儿的发生率最低,且分娩顺利。要避免 18 岁以前及 35 岁以

后的生育。过早生育,母体发育不成熟,容易发生早产、难产。且过早生育,抚育孩子的能力差,小孩容易夭折。35岁以后怀孕,妊娠并发症如高血压、胎盘早剥等发生率较高,骨盆和韧带松弛,盆底和会阴的弹性变小难产、手术产机会增加,新生儿发生窒息、损伤和死亡的机会亦加大,且卵细胞质量降低,容易畸变,发生胎儿畸形、先天愚型的可能性亦加大。

一般认为,6~8月份怀孕可以说是最佳时期。因为秋冬或冬春季节交替时,气温变化较大,是病毒性疾病的高发季节,人们容易感冒、发热。母体感冒可能导致胎儿畸形。而6~8月份怀孕者,到此时胎儿各器官已发育成形,即无此忧虑。其次,一般怀孕40天左右开始出现恶心、呕吐、厌食等早孕反应,若此时期摄入营养不足,会影响胚胎发育。6~8月份怀孕,到反应期正值8~10月份,蔬菜水果丰富,可以很好地满足母子的营养需要。在春天分娩,对产妇恢复和婴儿生长都是有利的。

三、孕前要预防先天性遗传性疾病

先天性疾病是由遗传因素及环境因素相互作用而形成的。环境因素如物理(指温度、湿度、气流、气压、电辐射、X射线、磁场、微波、噪声等)、化学(包括金属、类金属、有机溶剂、高分子化合物等)、生物(指某些传染病如TORCH、性传播疾病等)等因素可致异常。故夫妇双方之一有遗传病家族史,夫妇双方之一为遗传病或染色体病患者或携带者,女方年龄过大,生育过畸形儿、智力低下儿史,有习惯性流产、死胎、死产等不良生育史等情况,都需在计划受孕前进行遗传咨询,分析发病的原因、遗传方式、子女患病风险率等,对能否妊娠以及怀孕后是否须进行产前诊断等进行指导。

四、为未来的新生命创造优良的小环境

夫妇双方患有疾病均应考虑是否适宜妊娠,任何一方患有传染性疾病,如病毒性肝炎、肺结核,或性传播疾病等,在传染期均不宜受孕,必须治愈后再妊娠。母体是孕育新生命的小环境,其健康状况和生活方式将会对新生命产生直接的影响。妇女如果患有肝炎、肾炎、结核、心脏病等主要脏器疾病,应暂时避孕,待疾病完全治愈,恢复健康后方可怀孕。因为这些疾病可能对妊娠及胎儿发育有不良影响,在治疗母体疾病时的用药也会影响胚胎及胎儿,另一方面,妊娠亦可能会加重上述疾病。

健康的生活方式对维护健康十分重要。要重视合理营养,培养良好的饮食习惯。有偏食习惯的要进行纠正;有烟酒习惯者,要戒烟戒酒。主动吸烟和被动吸烟都会影响胎儿的生长发育。酗酒可使胎儿发生酒精综合征,因为酒精可通过胎盘进入胎儿体内,引起染色体畸变,导致畸形和智力低下等。

男女双方既往曾接触过或目前正从事可造成生殖损害的职业或有害因素的作业,如接触铅、汞、苯、放射线、同位素等,应调离工作岗位,且在孕前进行相应的检查后,方可怀孕。近年来电磁波辐射对人体危害已有大量报道,如微波炉、电热毯等,已发现可能会影响精子活动或卵子成熟,将会导致胎儿宫内生长受限或畸形,故计划妊娠前应注意开始防护,减少或远距离操作有电磁波辐射的仪器。

第二节 孕期保健

从受孕卵形成,发育成胚胎至胎儿生长成为能独立生存的新生儿,历时 266 天,是围产保健最重要的阶段。这阶段的保健工作质量,直接关系到胎儿的健康和母亲的安全。

一、孕早期保健

1. 早期诊断妊娠

健康妇女结婚后出现停经,是妊娠的信号,必须予以重视,及时进行早孕诊断,以便及早对胚胎进行保护。尿妊娠试验阳性,可能是怀孕,但少数情况会出现假阳性。怀孕早期做妇科检查可以确定是否妊娠及了解怀孕时间与停经时间是否相符合,如子宫小于停经时间,应考虑胚胎死亡、宫外孕等异常情况,以便能做进一步的检查和及时处理。妇科检查不会导致流产或对胎儿有影响等,做检查时,医生的手法都比较轻,会尽量减少孕妇的不适感。不必担心。

目前医学上习惯以末次月经来计算妊娠的周龄,实际上受孕是在下次月经前2周,因此实际的胎龄要比末次月经计算的少2周。月经延迟1周不来时,胚胎已是3周,已开始进入器官分化阶段。

2. 保护胚胎免受各种有毒有害因素的影响

早孕保健是控制人类生殖危害的措施之一,对预防出生缺陷有重要意义。确定妊娠后,首先要注意孕妇所处的大环境是否安全无害。既要避免接触有害的化学物质,又要避免有害的物理因素,如噪音、高温、射线等,同时还要维护孕妇本身作为胚胎发育的小环境的良好,特别是预防感染和谨慎用药。

母亲患感染性疾病可影响妊娠结局。如患病毒性肝炎或梅毒的孕妇,流产、早产、死胎及新生儿死亡率都增高。巨细胞病毒感染、风疹、单纯疱疹病毒感染及弓形虫病可引起胎儿发育异常,包括各种先天性畸形及智力发育障碍。为预防孕期感染,在计划受孕后应采血作“TORCH”四项的检测。猫狗可能传染弓形虫病,因此,家有宠物者,在计划受孕时,应将宠物寄养出去,避免接触。有些感染性疾病可通过胎盘或在分娩中接触母血,导致新生儿感

染。因感染而引起的高热,对胎儿亦不利。易导致胎儿出现神经管畸形。因此必须指导孕妇,怀孕后少去人群密集的公共场所,重视预防感染。

孕期用药对胚胎、胎儿可能产生流产、致畸、生长发育受限等损害,特别在孕早期损害更大。因此必须有明确指征和对疾病治疗有需要时用药,不应滥用药物。孕早期能避免或暂时停用的药,可考虑不用或暂时停用,包括保健品和补药亦不例外。

3. 及早进行产前检查

在确诊妊娠后应立即进行第一次产前检查。通过全面的询问病史和全身体格检查和必要的化验,了解孕妇全面的健康状况,可及早发现夫妇双方有无遗传病史或家族史,是否需要做进一步的遗传咨询和必要的产前诊断。同时亦可及时发现各主要脏器是否有病,如有心、肝、肾等主要脏器疾病或病史时。可根据病情的严重程度,考虑是否能胜任妊娠,从而决定是继续还是终止妊娠。妊娠反应轻者,可做一般性处理;妊娠剧吐应及早去医院检查治疗。发现梅毒可及早治疗,发现贫血可及早矫治。早期测量基础血压,对日后妊高征诊断及防治亦很重要。一般情况下,早孕妇女应慎做或不做B超,如果有明显适应证要做,应以少剂量、小的辐射强度和最短的辐射时间为宜。

4. 警惕异位妊娠和自然流产

对早孕伴有腹痛、阴道流血者,应想到先兆流产、异位妊娠等可能。近年来,异位妊娠的发病率有逐渐上升趋势,因延误治疗而丧生者时有发生。因此,不但要在育龄妇女中普及异位妊娠的知识,对早孕闭经后出现阴道流血或伴有腹痛,必须及时就诊。内、外科医师亦提高警惕,避免延误。早孕闭经后又出现阴道流血常是流产的先兆。引起流产的原因有母体和胚胎两方面的因素,据近来的研究,妊娠8周内的流产中,胚胎发育异常者占80%,自然流产常是因胚胎发育不良而引起的自然排斥机制。因此,已不主

张沿用过去对先兆流产长期用药进行保胎的治疗常规。对有反复流产史者,应进一步做染色体核型等检查,早期流产中染色体异常者占20%~70%。葡萄胎虽不多见,但若妊娠早期有出血,且伴有较严重的妊娠反应者,应及早做进一步检查。

二、孕中期保健

(1)系统产前检查。测量体重、腹围、宫高、血压,绘制妊娠图,检查胎方位,监测胎心及尿常规检查等,对高危妊娠进行管理。

(2)营养指导从妊娠4个月开始,孕妇应在原有的基础上每日增加营养。孕妇膳食要注意荤素兼备,粗细搭配,少吃多餐,品种多样化。还需供给充足而适量的维生素、铁、钙、锌。盲目地讲营养,大吃大喝拼命进“补”,则可使孕妇肥胖超重,胎儿生长过度而发生巨大儿,引起分娩困难,也可造成产后高血压、糖尿病、高血脂等。因此必须科学地、合理地安排孕期的饮食。

(3)监测胎儿的生长发育。既要防止胎儿生长发育受限,又要预防发育过度。

(4)胎教。从妊娠4个月起通过音乐、语言、抚摩等,主动地给胎儿有益的各种信息刺激,以促进胎儿的身心健康和智力发育。

(5)先天异常的筛查。有医学指征需进行产前诊断者,孕中期取羊水细胞经过培养后进行染色体核型分析,可以诊断胎儿是否患染色体病。

(6)孕期应该保持适量的运动,如户外散步、骑自行车、游泳,孕中期仍可照常进行。孕妇不宜仰卧,以取左侧卧位为好。

三、孕晚期保健

除需指导孕妇继续重视孕期营养,还要指导孕妇进行自我监护,了解孕晚期常见并发症的症状,以便及早发现及早诊治,还应

对孕妇进行分娩准备教育。

1. 孕妇自我监护

胎动计数对监测胎儿的安危有一定的临床意义,胎动减少比胎心消失早 24 小时左右,及时发现,采取措施,常能挽救胎儿。孕 28 周起要求孕妇每日早、中、晚固定一个方便的时间数 3 次胎动,每次 1 小时,或每晚数胎动 1 小时,计算 12 小时的胎动数。30 或 30 次以上为正常,小于 20 次提示胎儿有异常,小于 10 次则提示胎儿宫内明显缺氧。胎动减慢或明显增加,都应立即去医院就诊。

2. 孕期常见并发症的防治

妊娠高血压综合征、妊娠晚期出血(前置胎盘及胎盘早剥)、胎位不正、早产或过期妊娠是孕期常见的并发症,对孕妇和胎婴儿都会产生不良影响,必须积极防治。除了定期产前检查、及早发现、及早矫治外,还应将这些常见并发症的早期症状及对母婴的危害性告诉孕妇本人及其家属,以便及早识别,加以重视。

3. 高危妊娠的适时计划分娩

对高危妊娠进行适时计划分娩,适时终止妊娠可减少母儿的围产期发病率及死亡率。

4. 母乳喂养教育

5. 分娩准备教育

分娩准备教育的具体内容应包括:

①分娩知识(分娩三要素及各产程保健要点)。②分娩前的准备,生理准备包括合理营养和孕妇体操,做到增强体质和控制胎儿体重;心理准备,解除顾虑,树立自然分娩的信心;物质准备包括临产入院时需带的物品,新生儿生活用品及出院时母婴的衣物准备。③临产先兆及入院时间。④镇痛措施包括非药物性及药物性镇痛措施、方法及利弊。⑤介绍陪伴分娩的重要意义。⑥介绍产程中常用的医疗干预措施,包括剖宫产问题等。