

□ 护理管理与临床护理技术规范系列

临床护理技术规范

妇儿护理

主 编◎冯素文 陈朔晖 王华芬



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社

全国百佳图书出版单位

临床护理技术规范：妇儿护理

主编 冯素文 陈朔晖 王华芬



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

临床护理技术规范. 妇儿护理 / 冯素文, 陈朔晖,
王华芬主编. —杭州: 浙江大学出版社, 2022. 4(2022. 10 重印)
ISBN 978-7-308-22133-7

I. ①临… II. ①冯… ②陈… ③王… III. ①妇产科
病—护理—技术操作规程②小儿疾病—护理—技术操作规
程 IV. ①R47-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2021)第 263071 号

临床护理技术规范: 妇儿护理

冯素文 陈朔晖 王华芬 主编

策划编辑 张 鸽(zgzup@zju. edu. cn)
责任编辑 冯其华(zupfqh@zju. edu. cn)
责任校对 沈国明
封面设计 续设计—黄晓意
出版发行 浙江大学出版社
(杭州市天目山路 148 号 邮政编码 310007)
(网址: <http://www.zjupress.com>)
排 版 浙江时代出版服务有限公司
印 刷 杭州高腾印务有限公司
开 本 889mm×1194mm 1/16
印 张 34.75
字 数 860 千
版 次 2022 年 4 月第 1 版 2022 年 10 月第 2 次印刷
书 号 ISBN 978-7-308-22133-7
定 价 158.00 元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江大学出版社市场运营中心联系方式: 0571-88925591; <http://zjdxcs.tmall.com>

《临床护理技术规范:妇儿护理》

编委会

主 编:冯素文 陈朔晖 王华芬

副主编:诸纪华 徐红贞 李雅岑 马冬梅

编 委(按姓名拼音排序):

蔡建萍	陈朔晖	陈晓春	陈晓飞	陈秀萍
费 玲	冯静怡	冯素文	高建娣	胡 艳
黄国兰	黄丽华	金陈娣	金国萍	金 颖
李东燕	李君琴	李婷霞	李幸霞	李雅岑
林莉莉	凌 云	楼晓芳	罗飞翔	吕丹尼
吕宏英	马春梅	马冬梅	单晓敏	邵菡清
盛美君	唐晓敏	童宝琴	王 芳	王 虹
王华芬	王燕青	魏林琳	吴天霞	项珍珍
肖云霞	谢王芳	邢兰凤	徐红贞	徐建仙
徐兰波	徐凌燕	许丽琴	鄢雨英	杨 苏
应 燕	俞 君	虞露艳	张超琅	张小媛
章 昉	章 毅	郑智慧	周红琴	周莲娟
朱海虹	朱红梅	朱建美	朱琳洁	诸纪华

前 言

矩不正,不可为方;规不正,不可为圆。为了适应现代妇产科学、儿科学的发展,我们迫切需要一本具备科学性、先进性、适用性等特点的专科护理常规专业书,用以规范护理流程,保障护理安全,更新护理理念,提升护理水平,启迪护理教学。

《临床护理技术规范:妇儿护理》是浙江省护理中心最新编撰的“护理管理与临床护理技术规范系列”之一。本书在编写过程中改变了传统专业书籍的撰写架构,融入了临床医学、人体解剖学、基础护理学等相关专科知识,更加注重临床应用价值;同时,在总结既往护理常规、国内外循证医学证据的基础上,与时俱进,增加了最前沿的妇产科、儿科护理新理论、新技能,力求兼具科学性、先进性、实用性。本书突出“以妇儿及其家庭为中心,以问题为引导,以整体护理程序为框架”的模式,阐述了妇儿护理的临床特点、治疗要点、护理评估、护理问题、护理措施及出院指导等,将妇儿护理的延续性、整体性、系统性特点贯穿于全书。期望本书能为各级医疗机构妇产科、儿科护理人员及管理人员的工作提供帮助和支撑。

在本书编写过程中,全体编者查阅了大量相关指南、文献资料,付出了宝贵的时间和精力,在此表示由衷的感谢和深深的敬意!

由于护理实践存在区域局限性,并且护理学专业发展迅速,知识不断更新,所以本书在编写中难免存在不妥和疏漏之处,敬请各位专家、同仁和广大读者提出宝贵建议、意见,以便再版时进一步修订和完善。

浙江省护理中心

目 录

上篇 妇产科护理常规

第一章 产科护理常规	3
第一节 产科一般护理常规	3
第二节 妊娠并发症护理常规	27
第三节 妊娠合并症护理常规	42
第四节 胎儿及其附属物异常护理常规	56
第五节 分娩期并发症护理常规	66
第二章 妇科护理常规	74
第一节 妇科一般护理常规	74
第二节 女性生殖系统炎症护理常规	75
第三节 月经失调护理常规	84
第四节 妇科肿瘤护理常规	87
第五节 子宫内膜异位症和子宫腺肌病护理常规	106
第六节 女性生殖器官发育异常护理常规	111
第七节 女性生殖器官损伤性疾病护理常规	113
第八节 妇科手术护理常规	122
第三章 生殖内分泌科护理常规	135
第一节 女性不孕症护理常规	135
第二节 男性不育症护理常规	136
第三节 人工授精护理常规	137
第四节 体外受精-胚胎移植护理常规	140
第五节 辅助生殖技术并发症护理常规	142
第四章 计划生育护理常规	147
第五章 门(急)诊护理常规	159
第一节 门诊护理常规	159

第二节	急诊重症护理常规	161
第三节	留观患者护理常规	162
第四节	危重症患者护理常规	163

下篇 儿科护理常规

第六章	新生儿疾病护理常规	167
第一节	新生儿一般护理常规	167
第二节	新生儿黄疸护理常规	169
第三节	新生儿败血症护理常规	172
第四节	新生儿肺炎护理常规	173
第五节	新生儿缺氧缺血性脑病护理常规	175
第六节	新生儿颅内出血护理常规	178
第七节	新生儿破伤风护理常规	180
第八节	新生儿寒冷损伤综合征护理常规	182
第九节	新生儿红细胞增多症护理常规	184
第十节	新生儿脐炎护理常规	185
第十一节	新生儿霉菌性口腔炎护理常规	187
第十二节	新生儿尿布皮炎护理常规	188
第七章	呼吸系统疾病护理常规	194
第一节	儿内科一般护理常规	194
第二节	上呼吸道感染护理常规	195
第三节	急性感染性喉炎护理常规	196
第四节	急性支气管炎护理常规	197
第五节	支气管肺炎护理常规	198
第六节	支气管哮喘护理常规	200
第七节	胸膜炎护理常规	203
第八节	支气管扩张护理常规	205
第九节	气管、支气管异物护理常规	206
第八章	循环系统疾病护理常规	210
第一节	先天性心脏病护理常规	210
第二节	心律失常护理常规	212
第三节	病毒性心肌炎护理常规	214
第四节	心包炎护理常规	216
第五节	感染性心内膜炎护理常规	218

第六节	原发性心肌病护理常规	220
第七节	肺动脉高压护理常规	222
第九章	消化系统疾病护理常规	228
第一节	腹泻护理常规	228
第二节	胃食管反流护理常规	230
第三节	消化性溃疡护理常规	231
第四节	溃疡性结肠炎护理常规	233
第五节	消化道出血护理常规	235
第六节	婴儿肝炎综合征护理常规	237
第七节	急性胰腺炎护理常规	239
第八节	蛋白质-热量营养不良护理常规	240
第十章	神经系统疾病护理常规	247
第一节	化脓性脑膜炎护理常规	247
第二节	病毒性脑炎护理常规	249
第三节	癫痫护理常规	250
第四节	急性感染性多发性神经根炎护理常规	252
第五节	急性脊髓炎护理常规	254
第六节	重症肌无力护理常规	256
第七节	蛛网膜下腔出血护理常规	257
第八节	结核性脑膜炎护理常规	259
第十一章	内分泌系统疾病护理常规	263
第一节	糖尿病护理常规	263
第二节	先天性甲状腺功能减退症护理常规	265
第三节	尿崩症护理常规	267
第四节	甲状腺功能亢进症护理常规	269
第五节	慢性肾上腺皮质功能减退症护理常规	270
第十二章	泌尿系统疾病护理常规	277
第一节	急性肾小球肾炎护理常规	277
第二节	肾病综合征护理常规	279
第三节	尿路感染护理常规	281
第四节	慢性肾功能衰竭护理常规	283
第十三章	血液系统疾病护理常规	287
第一节	小儿血液系统疾病基本护理常规	287
第二节	营养性贫血护理常规	290

第三节	溶血性贫血护理常规	292
第四节	再生障碍性贫血护理常规	295
第五节	免疫性血小板减少症护理常规	297
第六节	血友病护理常规	300
第七节	急性白血病护理常规	302
第八节	噬血细胞性淋巴组织细胞增生症护理常规	305
第十四章	结缔组织疾病护理常规	309
第一节	过敏性紫癜护理常规	309
第二节	川崎病护理常规	311
第三节	系统性红斑狼疮护理常规	313
第四节	幼年特发性关节炎护理常规	315
第五节	幼年皮炎护理常规	316
第六节	硬皮病护理常规	318
第十五章	普外科疾病护理常规	321
第一节	普外科学前护理常规	321
第二节	普外科学后护理常规	323
第三节	急性阑尾炎护理常规	325
第四节	肠套叠护理常规	327
第五节	腹股沟斜疝护理常规	329
第六节	先天性巨结肠护理常规	331
第七节	先天性肥厚性幽门狭窄护理常规	334
第八节	先天性胆总管囊肿护理常规	336
第九节	胆道闭锁护理常规	338
第十节	脐膨出护理常规	341
第十一节	先天性肠闭锁护理常规	342
第十二节	先天性直肠肛门畸形护理常规	344
第十三节	梅克尔憩室护理常规	347
第十四节	脾破裂护理常规	349
第十五节	粘连性肠梗阻护理常规	351
第十六节	腹腔镜手术护理常规	353
第十六章	泌尿外科疾病护理常规	358
第一节	泌尿外科术前护理常规	358
第二节	泌尿外科术后护理常规	359
第三节	尿道下裂护理常规	362
第四节	隐睾护理常规	364
第五节	包茎护理常规	365

第六节	肾结石护理常规	367
第七节	先天性肾积水护理常规	369
第八节	膀胱输尿管反流护理常规	371
第十七章	骨科疾病护理常规	376
第一节	骨科术前护理常规	376
第二节	骨科术后护理常规	378
第三节	先天性肌性斜颈护理常规	379
第四节	发育性髋关节脱位护理常规	381
第五节	先天性马蹄内翻足护理常规	384
第六节	寰枢椎旋转性移位护理常规	386
第七节	骨折护理常规	388
第八节	多指、并指畸形护理常规	390
第九节	急性血源性骨髓炎护理常规	391
第十八章	神经外科疾病护理常规	402
第一节	神经外科术前护理常规	402
第二节	神经外科术后护理常规	404
第三节	脊膜膨出和脊髓栓系综合征护理常规	406
第四节	颅脑损伤护理常规	408
第五节	颅底骨折护理常规	412
第六节	先天性脑积水护理常规	413
第十九章	整形外科疾病护理常规	417
第一节	整形外科术前护理常规	417
第二节	整形外科术后护理常规	418
第三节	先天性唇裂护理常规	420
第四节	先天性腭裂护理常规	422
第五节	烧伤护理常规	424
第二十章	心胸外科疾病护理常规	427
第一节	心胸外科术前护理常规	427
第二节	心胸外科术后护理常规	428
第三节	室间隔缺损护理常规	430
第四节	房间隔缺损护理常规	432
第五节	动脉导管未闭护理常规	434
第六节	法洛四联症护理常规	436
第七节	完全性大动脉错位护理常规	438
第八节	食管裂孔疝护理常规	441

第九节	先天性肺囊肿护理常规	443
第十节	先天性膈膨升护理常规	444
第十一节	漏斗胸护理常规	446
第二十一章	耳鼻咽喉头颈外科疾病护理常规	449
第一节	耳鼻咽喉头颈外科手术前护理常规	449
第二节	耳鼻咽喉头颈外科手术术后护理常规	450
第三节	慢性扁桃体炎护理常规	451
第四节	慢性化脓性中耳炎护理常规	453
第五节	鼻息肉护理常规	455
第六节	喉乳头状瘤护理常规	457
第七节	鼻出血护理常规	459
第八节	甲状舌管囊肿及瘻管护理常规	461
第二十二章	肿瘤外科疾病护理常规	464
第一节	血管瘤护理常规	464
第二节	肾母细胞瘤护理常规	466
第三节	骶尾部畸胎瘤护理常规	468
第二十三章	眼科疾病护理常规	472
第一节	眼科术前护理常规	472
第二节	眼科术后护理常规	473
第三节	上睑下垂护理常规	474
第四节	斜视护理常规	476
第五节	先天性白内障护理常规	478
第六节	视网膜母细胞瘤护理常规	480
第二十四章	新生儿重症监护	483
第一节	新生儿重症监护常规	483
第二节	早产儿护理常规	484
第三节	早产儿呼吸暂停护理常规	484
第四节	新生儿肺透明膜病护理常规	486
第五节	新生儿持续性肺动脉高压护理常规	488
第六节	新生儿湿肺护理常规	490
第七节	新生儿低血糖护理常规	491
第八节	新生儿坏死性小肠结肠炎护理常规	493
第九节	新生儿食管闭锁及食管气管瘻护理常规	495
第十节	新生儿膈疝护理常规	498
第十一节	新生儿气漏护理常规	500

第二十五章 危重症监护常规	509
第一节 高热护理常规	509
第二节 惊厥护理常规	510
第三节 休克护理常规	513
第四节 充血性心力衰竭护理常规	515
第五节 急性呼吸衰竭护理常规	517
第六节 急性肾功能衰竭护理常规	519
第七节 颅内高压护理常规	522
第八节 昏迷护理常规	523
第九节 急性中毒护理常规	527
第十节 溺水护理常规	529
第十一节 异物护理常规	531
缩写词表	535

上篇

妇产科护理常规



第一章

产科护理常规

第一节 产科一般护理常规

一、产前护理常规

(一)入院接待

1. 病区接到入院通知后,做好新孕妇入院准备。
2. 热情接待孕妇,确认孕妇身份,嘱孕妇正确佩戴住院腕带;阅读门诊病历,了解孕产史及本次妊娠经过;安排床位,听诊胎心,通知经管医师。对于危重孕妇,交接后积极给予抢救处理。
3. 进行入院护理评估,内容包括孕妇心理、生理及社会状况的评估,测量生命体征、体重等,并按要求书写入院护理记录。对于经产妇、有急产史及药物过敏史等特殊状况者,须做好交接工作。
4. 嘱孕妇更换清洁衣裤。向孕妇介绍入院环境,告知住院须知,并进行安全教育。
5. 做好健康教育、心理护理及母乳喂养相关知识的介绍。

(二)病情观察

1. 按产科分级护理要求进行护理。
2. 评估孕妇生命体征以及进食、睡眠、活动和排泄等一般状况,按病历书写规范测体温、脉搏、呼吸、血压。
3. 监测胎心,一般情况下每日监测胎心4次,遇特殊情况遵医嘱监测胎心。如发现异常,嘱孕妇取左侧卧位,给予吸氧,并报告医师,同时动态监测胎心变化。
4. 评估胎动情况并记录,发现异常及时听诊胎心并报告医师。
5. 在孕妇入院时测量体重一次,以后每周测量一次,如不能测量体重,则用“卧床”表示。
6. 评估孕妇宫缩、破膜及阴道流血等情况,临产后参照产时护理常规进行处理,破膜后参照胎膜早破护理常规进行处理。如有异常,应及时处理、汇报,并做好记录。
7. 产前出血者须卧床,尽量避免对其行阴道检查,除注意宫缩及胎心变化外,还须严密

观察一般情况(如面色、血压、脉搏等)及阴道出血情况。当阴道出血多时,立即通知医师,必要时做好术前准备。

8. 对于合并有传染病的孕妇,应立即予以相应隔离。

(三)健康教育

1. 做好产科相关知识教育,发放相关的书面资料。嘱孕妇取左侧卧位,指导其自数胎动的方法,如出现宫缩,阴道流血、流液,以及胎动异常或其他异常等情况,应及时通知医护人员。

2. 做好孕妇饮食、卫生、活动、休息等方面的指导。在病情允许的情况下,鼓励孕妇多活动。指导孕妇摄入高蛋白、富含维生素、易消化的食物,少食多餐。

(四)心理护理

评估孕妇的认知程度、心理状况及社会支持系统,有无不良的心理反应;向孕妇介绍分娩相关知识,消除其紧张情绪。

(五)母乳喂养

评估孕妇及其家属对母乳喂养的认知情况,给予针对性的指导(母乳喂养的好处、早吸吮、勤吸吮、按需哺乳、正确的喂哺技巧、促进母乳分泌的措施等)。

二、产时护理常规

(一)入室接待

1. 待产室接到入院或病区转入通知后,做好孕妇入室收治准备。

2. 热情接待孕妇,确认孕妇身份,嘱孕妇正确佩戴住院腕带。安排床位,立即听诊胎心。阅读门诊病历,了解孕产史及本次妊娠经过,通知经管医师。对于危重孕妇,应在交接后立即予以紧急处理。

3. 嘱孕妇更换清洁衣裤。对孕妇进行入室胎心监护,评估宫缩情况,必要时行阴道检查。了解产程进展,并做好记录。

4. 进行入院护理评估,内容包括孕妇心理、生理及社会状况的评估,测量生命体征、体重等,并按要求书写入院护理记录。对于经产妇、有急产史及药物过敏史等特殊情况的,须做好交接工作。

5. 向孕妇介绍住院须知和环境,做好健康教育、心理护理,以及促进自然分娩、母乳喂养等相关知识的介绍,并进行入室安全教育。

6. 遵医嘱合理安排饮食,关心孕妇进食情况,尤其是治疗饮食的落实,并做好饮食管理。

7. 核对并执行医嘱。

8. 关注孕妇疼痛主诉,并采取相应的镇痛措施。

(二)产程观察和护理

1. 第一产程护理

从临产开始直至宫口完全扩张,即宫口开全的过程称为第一产程,又称宫颈扩张期。第一产程初产妇需 11~12h,经产妇需 6~8h。

(1)监测宫缩 通过腹部触诊或胎心电子监护评估宫缩持续时间、间歇时间、强度及规律性。注意观察子宫形状、有无压痛,发现异常及时报告医师;观察产妇的面部表情、呻吟、屏气用力等。一般需要连续观察至少 3 次宫缩。根据产程进展情况确定相应的处理方法。

(2)监测胎心 正常胎心率为 110~160 次/min。潜伏期每小时听诊胎心一次,活跃期每 30min 听诊胎心一次。宫缩结束后听诊胎心并计数 1min。如发现胎心异常,应增加监测次数,必要时给予持续胎心电子监护。了解胎儿宫内储备能力,及时给予吸氧,取左侧卧位或变换体位,并客观记录,同时报告医师,遵医嘱处理。

(3)监测产程进展 注意观察会阴膨隆、阴道血性分泌物或流液的量及性状。进行阴道检查,判断宫颈软硬度、宫口扩张程度、胎方位及胎先露下降、是否破膜、是否存在脐带先露或脱垂等情况。建议潜伏期每 4h、活跃期每 2h 行阴道检查一次,对于经产妇或宫缩较频者,间隔时间应缩短,同时根据宫缩情况和产妇临床表现适当增减阴道检查的次数。

(4)观察羊水及破膜 一旦破膜,立即听诊胎心,并注意羊水性状及宫缩情况;行阴道检查,了解产程进展及有无脐带脱垂,并记录胎心率、破膜时间、羊水性状、宫缩情况。注意保持会阴清洁,对于破膜超过 12h 未分娩者,遵医嘱给予抗生素预防感染。

(5)监测生命体征 临产后每 4h 测量产妇生命体征一次,对于特殊者,遵医嘱测量。对于有高血压者,注意自觉症状。对于体温升高者,及时报告医师予以必要处理。

(6)休息与活动 营造一个温馨的环境,有助于产妇休息与睡眠。对于宫缩不强且未破膜,或已破膜但胎头已固定者,鼓励其下床活动。产妇采取站、蹲、走等多种方式,有利于产程的进展。若胎头位置不正,则指导产妇改变体位来调整胎头位置。

(7)补充液体和热量 鼓励和帮助产妇进食高热量、易消化的食物,少食多餐,并注意摄入足够的水分,指导饮用运动型饮料,必要时给予静脉补液支持,以维持产妇的体力。

(8)排尿和排便 督促产妇及时排尿,鼓励其每 2h 排尿一次,确保及时排空膀胱。同时关注产妇排便情况。

(9)疼痛评估及缓解方法 评估产妇对疼痛的感受,并采取有效措施来缓解疼痛。鼓励采用非药物镇痛方法,包括导乐陪伴、呼吸减痛法、自由体位、按摩、热敷、分娩球、经皮电神经刺激等来缓解疼痛。上述方法可在产程中应用,必要时根据疼痛情况采用药物分娩镇痛。

(10)心理支持 评估产妇心理状况及情绪变化,可通过不同方式向产妇提供心理支持,如言语或身体接触;提供支持性环境,增强产妇对自然分娩的信心。

2. 第二产程护理

从宫口开全至胎儿娩出的全过程称为第二产程,又称胎儿娩出期。第二产程初产妇最长不应超过 3h,经产妇不应超过 2h。对于实施椎管内麻醉镇痛者,可在此基础上延长 1h,即初产妇最长不应超过 4h,经产妇最长不应超过 3h。

(1)监测胎心 每 5~10min 听诊胎心一次,必要时使用胎心监护仪进行监测。如胎心