

职业教育医药卫生大类新形态教材

妇产科护理

(第四版)

主编 何朗 陈娟



中国教育出版传媒集团
高等教育出版社

职业教育医药卫生大类新形态教材

妇产科护理

(第四版)

主编 何朗 陈娟



HEP

中国教育出版传媒集团
高等教育出版社·北京

内容简介

本书是职业教育医药卫生大类新形态教材,依据教育部职业教育护理专业教学标准,并参照护理专业相关的最新国家职业技能标准和行业职业技能鉴定规范,结合妇产科护理课程近几年的实际教学情况,参考最新修订的护士执业资格考试大纲,在第三版的基础上修订而成。

本书在强化护理专业知识的同时力求浓缩理论知识,在内容组织上强调“以人中心”,首先叙述女性生殖系统解剖及生理,妇女妊娠、分娩、产后的正常生理过程及其护理内容,在此基础上介绍异常妊娠、妊娠期合并症、异常分娩、分娩期并发症、患病产妇的护理,计划生育和妇女保健指导内容,并将妇产科常用护理技术和诊疗手术患者的护理内容单独列出,既避免内容的重叠,同时便于师生教学活动的准备。

全文以护理程序为框架,系统组织具体内容,以培养学生形成整体化护理的理念,正确运用科学的护理程序开展护理工作。本书配套二维码和网络教学资源,丰富教学内容,使知识技能立体化,教与学相融合。请扫描文中二维码或登录高等教育出版社新形态教材网(<https://abooks.hep.com.cn>)获取相关资源。

本书为职业教育护理专业教学用书,也可作为临床护理人员的参考书和护士执业资格考试的辅导用书。

图书在版编目(CIP)数据

妇产科护理 / 何朗,陈娟主编. --4 版. -- 北京: 高等教育出版社, 2024.8(2025.2 重印)
ISBN 978-7-04-062126-6

I. ①妇… II. ①何… ②陈… III. ①妇产科学-护
理学 IV. ① R473.71

中国国家版本馆 CIP 数据核字(2024)第 084133 号

Fuchanke Huli

策划编辑 崔 博 责任编辑 尤 丹 封面设计 张 楠 版式设计 马 云
责任绘图 裴一丹 责任校对 窦丽娜 责任印制 耿 轩

出版发行	高等教育出版社	网 址	http://www.hep.edu.cn
社 址	北京市西城区德外大街 4 号		http://www.hep.com.cn
邮政编码	100120	网上订购	http://www.hepmall.com.cn
印 刷	山东临沂新华印刷物流集团有限责任公司		http://www.hepmall.com
开 本	889mm×1194mm 1/16		http://www.hepmall.cn
印 张	21.25	版 次	2004 年 5 月第 1 版
字 数	440 千字		2024 年 8 月第 4 版
购书热线	010-58581118	印 次	2025 年 2 月第 3 次印刷
咨询电话	400-810-0598	定 价	50.00 元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换
版权所有 侵权必究
物 料 号 62126-00

妇产科护理

(第四版)

编写委员会

主 编 何 朗 陈 娟

副主编 赵丽红 李玉崎

编 委 (按姓氏笔画排列)

李玉崎 秦皇岛市卫生学校

李林超 青岛市胶州中心医院

何 朗 广东省湛江卫生学校

陈 娟 湛江中心人民医院

林春梅 广东省湛江卫生学校

赵丽红 黑龙江省林业卫生学校

曹景华 翁牛特旗乌敦套海中心卫生院

崔红霞 郑州大学第三附属医院(河南省妇幼保健院)

第四版前言

妇产科护理是职业教育护理专业的一门必修课程。为了更好地适应我国职业教育改革和发展的要求,按照国家关于加快发展现代职业教育相关文件的要求,本书依据教育部职业教育护理专业教学标准,在上一版的基础上修订而成。

本书结合护理专业人才培养方案的要求,以立德树人、德技兼修为原则,贴近岗位需求,以培养技术技能人才为目标,参考全国护士执业资格考试大纲,满足 1+X 证书制度试点工作的需求。突出妇产科护理专业岗位能力的培养,努力实现书、课、证融通,以适应职业教育教学改革的需要。

本次修订的原则和内容主要有:① 注重贯彻“以人为本”的服务思想理念,培养临床护理工作中人文关怀的意识。② 优化课程内容,整合更新知识。融入近几年妇产科护理理论和实践需要的新观念、新知识、新方法及新技术,力求内容贴合临床实践。③ 更新学习目标、病例、思考题等栏目和配套的数字化教学资源,并增加动画、实景模拟和教学操作视频等形式的知识拓展内容,以拓宽学生视野、提高学习兴趣,帮助学生掌握母婴护理、产后康复等 1+X 职业技能等级证书考核内容,请扫描文中二维码或登录高等教育出版社新形态教材网(<https://abooks.hep.com.cn>)获取相关资源。详细使用方法见本书最后一页“郑重声明”下方的“学习卡账号使用说明”。④ 以思维导图的形式总结全国护士执业资格考试大纲的考点,帮助学生更好地理解和记忆。

本教材编写分工为:何朗编写第一、八、十、十四单元,李玉崎编写第二、三、十一单元,赵丽红编写第四、五、九单元,曹景华编写第六、七单元,林春梅编写第十二、十三、二十单元,李林超编写第十五、十七、十九单元,陈娟编写十六、十八单元,崔红霞编写第二十一单元及录制部分实训操作视频。

由于我们信息量及临床实践的局限性,书中内容及编排难免有不妥之处,敬请读者提出宝贵意见,以便今后修正改进。读者意见反馈邮箱:zz_dzyj@pub.hep.cn。

学时分配建议表

单元	内容	学时		
		理论	实践	合计
第一单元	绪论	1	0	1
第二单元	女性生殖系统解剖及生理	4	0	4
第三单元	正常孕妇的整体护理	4	2	6
第四单元	正常分娩产妇的护理	4	2	6
第五单元	正常产褥期母婴的护理	2	2	4
第六单元	异常妊娠孕妇的护理	5	1	6
第七单元	妊娠期合并症孕妇的护理	2	0	2
第八单元	异常分娩产妇的护理	4	1	5
第九单元	分娩期并发症产妇的护理	3	1	4
第十单元	高危妊娠管理	2	1	3
第十一单元	异常产褥产妇的护理	1	1	2
第十二单元	妇科护理病历	2	1	3
第十三单元	女性生殖系统炎症患者的护理	3	1	4
第十四单元	女性生殖内分泌疾病患者的护理	3	1	4
第十五单元	妊娠滋养细胞疾病患者的护理	2	0	2
第十六单元	腹部手术患者的护理	5	1	6
第十七单元	外阴、阴道手术患者的护理	1	1	2
第十八单元	不孕症患者的护理	1	0	1
第十九单元	计划生育与妇女保健	2	1	3
第二十单元	妇产科常用护理技术	1	1	2
第二十一单元	妇产科诊疗及手术患者的护理	1	1	2
合计		53	19	72

编 者
2024 年 2 月

第一版前言

由于妇产科基础分支学科越来越多和现代医学模式的转变,妇产科护理的理念、模式和分科也作出了相应的调整,以女性的生命周期分学科和以妇女的健康为本的整体性护理理念的形成,需要对妇产科护理进行更详细、更专业化的分工,母婴护理学科应运而生,它将为女性从青春期的发育开始至生殖各期提供更人性化的关怀,为家庭和社区的健康教育、产后的家庭护理提供更适合孕产妇及其家庭的个性化服务。

本教材共 13 章,以人的整体健康为中心,以生命周期为主线,既包含“母”的护理,又涵盖“婴”的护理。“母”的部分增加了母性心理成长和围婚期保健、母婴的家庭护理、对孕产妇的心理评估及心理护理以及健康教育,重视女性生理、心理、社会特点和保健需求,强调以家庭为中心的个性化护理,以适应正常分娩的住院时间缩短;“婴”的部分以围生期为界,着重介绍围生儿的监护、新生儿的家庭护理及异常围生儿的预防和护理。由于与本专业相关学科及高职护理专业相关学科的主编有较好的沟通,避免了与其他教材内容的重复。

本教材注重实践操作训练,使学生能在实践过程中充分应用护理程序,学习如何为服务对象提供个性化的整体护理,符合技能紧缺型人才的要求,保证了毕业学生与临床工作的零距离。

本教材编写者情况如下:林珊(绪论、第 2 章、第 10 章),钟华(第 1 章、第 7 章、实习 6),许辉(第 3 章、实习 1、实习 7),李彩辉(第 4 章、实习 2、实习 3),罗利萍(第 5 章、第 11 章、实习 4、实习 9),谢玲(第 6 章、实习 5),李清(第 8 章),马晋丽(第 9 章、第 12 章、实习 8、实习 10),贺艳敏(第 13 章、实习 11)。教材编写得到编者所在单位的大力支持,在此表示衷心感谢!

鉴于编者水平有限,教材中错误和疏漏难免,敬请广大师生指正。

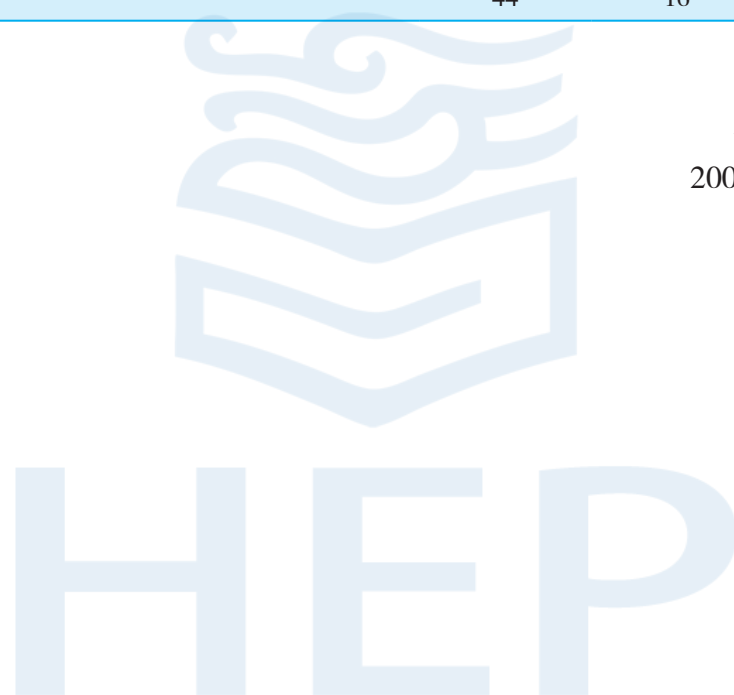
学时分配建议表

序号	教学内容	学时数		
		理论	实践	小计
1	绪论	1		1
2	母性的心理成长和围婚期保健	2		2
3	围生保健	1		1
4	正常孕妇的整体护理	5	2	7
5	正常分娩产妇的整体护理	4	2	6
6	母婴家庭护理	4	2	6

续表

序号	教学内容	学时数		
		理论	实践	小计
7	妊娠期并发症妇女的整体护理	6	3	9
8	妊娠期合并症妇女的整体护理	2	1	3
9	异常分娩妇女的整体护理	4	1	5
10	分娩期并发症妇女的整体护理	4	1	5
11	异常产褥妇女的整体护理	2		2
12	高危新生儿的整体护理	4	1	5
13	产科手术病人的整体护理	1	2	3
14	计划生育妇女的整体护理	4	1	5
合计		44	16	60

主 编
2004 年 11 月



目 录

第一单元 绪论	1	第四节 母乳喂养	80
		实践四 母婴家庭护理指导	82
第二单元 女性生殖系统解剖及生理	4	第六单元 异常妊娠孕妇的护理	85
第一节 女性生殖系统解剖	4	第一节 流产	85
第二节 女性生殖系统生理	12	第二节 异位妊娠	89
实践一 女性生殖系统解剖	18	第三节 前置胎盘	92
第三单元 正常孕妇的整体护理	22	第四节 胎盘早期剥离	96
第一节 妊娠生理	22	第五节 妊娠期高血压疾病	99
第二节 妊娠期母体变化	26	第六节 多胎妊娠	103
第三节 妊娠诊断	29	第七节 羊水过多	106
第四节 妊娠期孕妇护理	33	第八节 早产	109
实践二 产前检查	42	第九节 过期妊娠	111
第四单元 正常分娩产妇的护理	48	实践五 异常妊娠孕妇的护理	114
第一节 影响分娩的因素	48	第七单元 妊娠期合并症孕妇的护理	118
第二节 正常分娩妇女的护理	52	第一节 妊娠合并心脏病	118
实践三 分娩过程产妇护理的训练	63	第二节 妊娠合并糖尿病	122
第五单元 正常产褥期母婴的护理	69	第三节 妊娠合并贫血	126
第一节 产褥期母体变化	69	第八单元 异常分娩产妇的护理	131
第二节 产褥期妇女的护理	72	第一节 产力异常	131
第三节 新生儿的护理	76	第二节 产道异常	136
		第三节 胎位、胎儿异常	139
		实践六 异常分娩产妇的护理	143

**第九单元 分娩期并发症产妇的
护理 146**

- 第一节 胎膜早破与脐带脱垂…… 146
第二节 子宫破裂产妇的护理…… 149
第三节 产后出血产妇的护理…… 153
第四节 羊水栓塞产妇的护理…… 158
实践七 分娩期并发症产妇的
护理 …………… 160

第十单元 高危妊娠管理 164

- 第一节 高危妊娠的护理 …………… 164
第二节 胎儿宫内窘迫的护理…… 168
第三节 新生儿窒息的护理 …………… 170
实践八 高危妊娠监护管理、新生儿
窒息救护训练 …………… 173

**第十一单元 异常产褥产妇的
护理 176**

- 第一节 产褥感染 …………… 176
第二节 晚期产后出血 …………… 179

第十二单元 妇科护理病历 183

- 实践九 妇科检查的护理配合…… 190

**第十三单元 女性生殖系统炎症
患者的护理 193**

- 第一节 概述 …………… 193
第二节 外阴部炎症患者的护理 … 194
第三节 阴道炎患者的护理 …………… 196
第四节 宫颈炎患者的护理 … 200
第五节 慢性盆腔炎患者的护理 … 203

**第十四单元 女性生殖内分泌
疾病患者的护理 208**

- 第一节 异常子宫出血患者的
护理 …………… 208
第二节 痛经患者的护理 …………… 213
第三节 绝经综合征患者的护理 … 215

**第十五单元 妊娠滋养细胞疾病
患者的护理 221**

- 第一节 葡萄胎患者的护理 …………… 221
第二节 妊娠滋养细胞肿瘤患者的
护理 …………… 224

**第十六单元 腹部手术患者的
护理 231**

- 第一节 妇科腹部手术患者的
一般护理 …………… 231
第二节 子宫颈癌患者的护理…… 237
第三节 子宫肌瘤患者的护理…… 241
第四节 子宫内膜癌患者的护理 … 245
第五节 卵巢肿瘤患者的护理…… 248
第六节 子宫内膜异位症患者的
护理 …………… 253
实践十 妇科腹部手术的护理配合
及术后护理 …………… 257

**第十七单元 外阴、阴道手术
患者的护理 261**

- 第一节 外阴、阴道手术患者的
一般护理 …………… 261
第二节 子宫脱垂患者的护理…… 264

实践十一 外阴、阴道手术的护理 配合及术后护理	268	第四节 阴道及宫颈上药	303
		第五节 坐浴	304
第十八单元 不孕症患者的护理	271	实践十二 妇产科常用护理技术 训练	306
第十九单元 计划生育与妇女 保健	277	第二十一单元 妇产科诊疗及手术 患者的护理	309
第一节 避孕方法及护理	277	第一节 生殖道细胞学检查	309
第二节 人工终止妊娠的方法及 护理	285	第二节 子宫颈活组织检查	310
第三节 女性绝育方法及护理	290	第三节 诊断性刮宫术	311
第四节 妇女保健	292	第四节 输卵管通畅术	313
第二十单元 妇产科常用护理 技术	299	第五节 阴道后穹隆穿刺术	314
第一节 会阴擦洗 / 冲洗	299	第六节 会阴切开缝合术	315
第二节 阴道灌洗	300	第七节 胎头吸引术	317
第三节 会阴湿热敷	302	第八节 人工剥离胎盘术	318
		第九节 产钳术	319
		第十节 剖宫产术	320
		实践十三 妇产科诊疗及手术 患者的护理	322



学习目标

- 熟悉妇产科护理的含义、特点。
- 熟悉妇产科护理工作者的职责和要求,培养良好的职业道德素养和为母婴身心健康奉献的精神。

【妇产科护理概述】

(一) 妇产科护理的含义和范畴

妇产科护理是一门诊断并处理女性现存和潜在健康问题、为女性健康提供服务的学科,是现代护理的重要组成部分。

妇产科护理的研究对象包括生命各阶段不同健康状况的女性,以及相关的家庭成员和社会成员。研究内容包括孕产妇的护理、妇科疾病患者的护理、妇女保健和计划生育指导。

妇产科护理的主要工作如下:产科护理,围绕孕产妇、胎儿及新生儿的生理、心理及病理改变开展护理,既包含“母”的护理,也包含“婴”的护理;妇科护理,主要针对非妊娠时妇女生殖系统的生理与病理改变而开展护理;计划生育及生殖护理,主要针对女性生育调节开展指导;妇女保健,为健康女性提供自我保健、预防疾病并维持健康等相关知识。

(二) 我国妇产科护理的发展史

古代对产妇的照顾是妇产科护理的雏形,并伴随着古代妇产科学的发展而发展。《黄帝内经》最早记载了女子月经、妊娠的诊断和相关疾病的治疗,东汉张仲景的《金匮要略》详细地记录了妇女的经、带、胎、产的表现和诊治方法,至唐代,孙思邈在《备急千金要方》中独立列出《妇人方》,对妊娠和分娩异常的治疗和产后护理有了更详尽的描述,这便是妇产科成为独立分科的雏形。而真正将产科从内科分离出来的是唐代昝殷于公元 852 年(唐大中六年)所著述《经效产宝》,这是现存最早的中医妇产科专著。公元 1060 年(宋代嘉佑五年)规定产科为九科之一,产科真正成为独立学科。

长期以来,产妇在家中分娩,由年长者或“接生婆”负责接生,由于方法单一、无消毒措施,感染和产妇大出血发生率较高,产妇和新生儿的死亡率也较高。随着近代医学的发展和西方医学的传入,我国于1906年开始了妇产科护理教育和接生培训,接生逐渐转由经过正规培训的助产人员进行。1930年,《助产管理法》颁布,推广新法接生、将家中分娩转为住院分娩,孕产妇和新生儿的死亡率大大降低。

随着现代妇产科学的发展和新技术的应用,妇产科护理也不断充实和完善,“温馨待产”“导乐式分娩”“母婴同室”等以家庭为中心的全方位护理模式也越来越受欢迎。同时,由于妇产科基础分支学科越来越多和现代医学模式的转变,妇产科护理的理念、模式和分科也做出了相应的调整,以女性的生命周期分学科和以妇女的健康为本的整体性护理理念的形成,更将妇女从青春期的发育开始至生殖各期的照顾和家庭、社区的健康教育,产后的家庭护理纳入妇产科护理的范畴,为生命各阶段不同健康状况的女性提供更人性化的关怀和更个性化的家庭服务。

【妇产科护理的特点】

(一) 护理对象的特殊性

女性独特的生理特征、社会责任和家庭地位,决定了女性生理、病理和心理变化的复杂性。青春期女性卵巢由于功能不健全而易出现月经异常,健康知识的缺乏和情绪不稳定则可影响其身心健康,因此必须客观评价其生理、心理和社会特点,及早开展健康教育。孕产妇从受孕至产褥期,全身各系统发生了很大变化,伴随着生命的孕育和诞生,其身体健康和心理变化常与胎儿、围生儿的生长发育状况紧密相关,同时,家庭、社会的情感支持和健康观念也对孕产妇和妇科疾病患者造成很大的影响,这些因素使得这一特殊时期的女性心理特别复杂,故在护理过程中,既要顾及“母”的安全,也应照顾“儿”的健康,还应争取家属的支持和配合。

(二) 护理对象孕产过程的特殊性

由于孕产过程复杂,生理和病理易出现相互转化,且往往有“急”“快”的特点,如子痫、产前产后出血、子宫破裂、胎儿窘迫、新生儿窒息等,这就要求护理人员既要技术熟练、反应敏捷,也应通过细致严密的观察,随时评价护理结果,修订和完善护理计划。

(三) 护理人员需要具备临床综合素质和能力

妇产科护理学必须具备医学基础学科和社会人文学科的知识,还需要具备护理学基础、内科护理、外科护理、儿科护理等专业知识。妇产科护理是一门实践性很强的学科,强调理论联系实际。妊娠、分娩过程和妇科疾病的治疗方法中手术操作较多,如会阴切开缝合术、

剖宫产术、子宫肌瘤切除术等,需要妇科护理人员同时具备外科护理知识和技能,严守无菌操作规程和消毒隔离制度,做好术前准备、术时配合和术后护理。

【妇产科护理人员的职责修养和素质要求】

母健儿壮,妇产科护理工作关系到全民族身体素质的提高。树立现代护理理念,以女性的健康为中心,根据妇女生理、病理、心理和社会需求,制订健康教育措施和个性化的护理计划,为孕产妇、妇科疾病患者及其家庭提供缓解痛苦、促进健康的护理活动,是每一位妇产科护理人员的基本职责。

1. 职业道德修养 妇产科护理对象为女性,护理人员应尊重护理对象,维护其尊严,为其保守秘密;涉及暴露私密部位操作时,应注意做好解释和有效遮挡,保护护理对象隐私。应有高度的事业心和责任感,遵循护理工作规范和护理质量评价标准,向护理对象提供真实的信息,尊重孕产妇、妇科病患者及其家属对健康照顾做决策的权利,尊重护理对象的文化、信仰,在工作中充分体现革命人道主义。

2. 身体素质和心理素质要求 护理工作的“急”“快”特点和面对孕产妇及其家属的复杂心态,需要护理人员既要有强健的体格,又要有处变不惊、沉着干练、乐观向上的心态,给孕产妇、患病妇女及家属以信任感和轻松、积极的体验。

3. 专业知识和技能修养 熟练掌握妇产科护理的专业知识和技能,准确评价、制订和实施护理计划;具有清晰、准确的书写能力;运用所学知识主动实施健康教育。

4. 人文知识修养 有较强的法律意识和法制观念,能将法律和伦理原则用于涉及道德观念、专业伦理及法律的临床情境;具有一定的心理学知识以便实施心理护理;能恰当运用语言性和非语言性的沟通技巧,与孕产妇、患病妇女及其家属建立相互信任的关系,同事之间有良好的配合;仪态端庄、举止文明礼貌,树立良好的职业形象。

思考题

1. 妇产科护理的对象包括哪些群体?
2. 妇产科护理工作者需具备的素质和能力有哪些?

第二单元

女性生殖系统解剖及生理



女性生殖系统
解剖及生理



学习目标

- 具有关爱、尊重、理解患者的意识,热爱护理工作,具有良好的职业道德和素养,努力为患者提供安全、优质、满意的护理。
- 掌握骨盆的组成及真假骨盆的分界。
- 掌握内生殖器的组成及功能。
- 熟悉骨盆各个平面的形态及径线。
- 了解内生殖器的邻近器官。

第一节 女性生殖系统解剖



导学案例与思考

李女士,28岁,初孕妇。妊娠37周,因自觉身形矮小,担心骨盆狭窄不能顺产而时常焦虑,也担心难产会导致产后漏尿等问题,于是在丈夫的陪同下前来门诊咨询。

请思考:

1. 如何为李女士夫妇介绍骨盆的结构及骨盆各平面的特点。
2. 如何为李女士介绍骨盆底的结构和作用,指导正确的盆底肌锻炼方法。

女性生殖系统包括内、外生殖器官及其相关的组织与邻近器官。骨盆为生殖器官所在,与分娩有直接关系。

【外生殖器】

女性外生殖器又称外阴,是女性生殖器官的外露部分,位于两股内侧间,前为耻骨联合,后为会阴,包括阴阜、大阴唇、小阴唇、阴道前庭及前庭大腺(图2-1)。

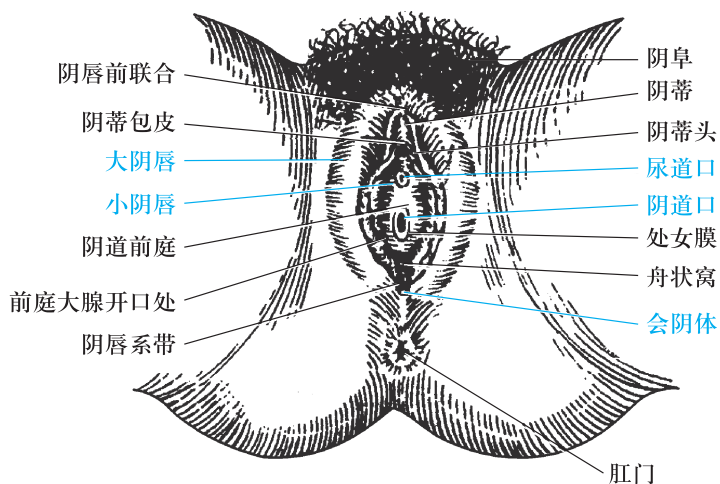


图 2-1 女性外生殖器

(一) 阴阜

为耻骨联合前方隆起的脂肪垫,青春期该处皮肤上生长出软而细的阴毛。随着年龄的增长,性腺的发育,阴毛渐多且浓密。女性阴毛分布从阴阜开始向左、右大阴唇伸展,呈倒置的三角形,是女性的第二性征之一。

(二) 大阴唇

起于阴阜、止于会阴的一对隆起的皮肤皱襞,内有脂肪,含有丰富的血管、淋巴管和神经,皮肤上有脂肪腺与阴毛,内侧皮肤湿润。外侧面与皮肤相连,皮层内有皮脂腺和汗腺。当局部受伤时,出血易形成大阴唇血肿。



外阴血肿的
护理措施

(三) 小阴唇

位于大阴唇内侧的一对薄的黏膜皱襞。表面湿润,色褐、无毛,两小阴唇前端包绕阴蒂,后端与大阴唇后端相会合,形成横皱襞,称阴唇系带。小阴唇富有神经末梢,对疼痛较为敏感。

(四) 阴蒂

位于两小阴唇顶端的联合处,为海绵体组织,有勃起性。阴蒂头的神经末梢非常丰富,极为敏感。

(五) 阴道前庭

位于两小阴唇之间的菱形区,其前为阴蒂,后为阴唇系带,前方有尿道外口,后方有阴道口。

1. 前庭球 又称球海绵体,位于前庭两端,由具有勃起性的组织构成,表面为球海绵体肌覆盖。

2. 前庭大腺 又称巴氏腺,位于大阴唇后部,似黄豆大小,腺管开口于小阴唇与处女膜间的沟内。性兴奋时分泌黏液润滑阴道口。如果腺管开口阻塞,可形成前庭大腺囊肿;腺管发生感染时,可形成前庭大腺脓肿。

3. 尿道口 尿道的开口,位于阴蒂与阴道口之间,后壁有一对腺体,称尿道旁腺。此处常有细菌潜伏。

4. 阴道口及处女膜 位于尿道口的后方、肛门的前方。阴道口覆盖一层薄膜,称处女膜。膜中央有一小孔,多呈圆形,处女膜可因性交或其他损伤破裂,分娩时进一步破损,分娩后仅留乳头状突起,称处女膜痕。

【内生殖器】

女性内生殖器包括阴道、子宫、输卵管和卵巢。输卵管和卵巢常被称为子宫附件(图 2-2)。

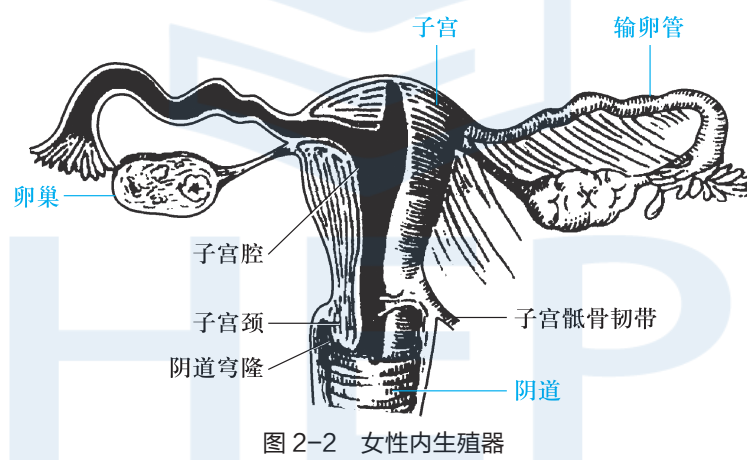


图 2-2 女性内生殖器

(一) 阴道

阴道开口在前庭,向内到子宫颈周围,是沟通内外生殖器的管道,是月经血的排出和胎儿娩出的必经之道,也是性交的器官。其上端包绕宫颈,下端开口于阴道前庭后部,前壁与膀胱和尿道邻接,后壁与直肠贴近。环绕子宫颈周围的组织称为阴道穹隆,按其位置分为前、后、左、右四部分,其中后穹隆较深,其顶端与子宫直肠陷凹贴近,后者是腹腔的最底部分,当该陷凹有积液时,可经阴道后穹隆进行穿刺或引流,是诊断某些疾病或实施手术的途径。阴道上端比下端宽,后壁长 10~12 cm,前壁长 7~9 cm。阴道壁由黏膜层、肌层和纤维层构成,阴道黏膜由复层鳞状上皮覆盖,无腺体。阴道上端 1/3 处黏膜受卵巢性激素影响发生周期性变化。阴道壁有很多横纹皱襞及外覆弹力纤维,具有较大伸展性,平时阴道前后壁互

相贴合。由于富有静脉丛,故局部受损易出血或形成血肿。幼女及绝经后妇女的阴道黏膜上皮甚薄,皱襞少,伸张性小,容易受创伤及感染。

(二) 子宫

子宫为一个壁厚、空腔小的肌性器官,腔内有黏膜,称子宫内膜。从青春期到围绝经期,子宫内膜功能层受卵巢激素的影响而呈周期性改变并产生月经。子宫的功能既可产生月经,又是性交时精子到达输卵管的通道。受孕后,子宫为胚胎着床、发育、成长的部位。分娩时,子宫收缩使胎儿及其附属物娩出。成人的子宫呈倒梨形,位于盆腔的中央,前方扁平,后部稍凸出。当站立时,位于骨盆入口平面下,坐骨棘水平上,稍向前倾。成人子宫重 50~70 g,长 7~8 cm,宽 4~5 cm,厚 2~3 cm;子宫腔容量约 5 mL。子宫上部较宽,称子宫体,其上端隆起部分,称子宫底。子宫底两侧为子宫角,与输卵管相通(图 2-3)。子宫的下部较窄,呈圆柱状,称子宫颈。成人子宫体与子宫颈的比例为 2:1,婴儿期为 1:2,老年时期这一比例变为 1:1。子宫体与子宫颈之间形成的最狭窄部分,称子宫峡部,非孕期长约 1 cm。子宫腔通向子宫颈管处在解剖上狭小部分,称为解剖学内口,下端的黏膜组织在此处由子宫内膜转变成子宫颈管内膜,称为组织学内口。子宫颈内腔呈梭形,称子宫颈管,成年妇女长约 3 cm。未产妇宫颈外口呈圆形,经阴道分娩产妇因分娩裂伤呈“一”字横裂状。子宫峡部即为解剖学内口至组织学内口之间的区域,临产时子宫峡部受到子宫收缩而被拉长,形成子宫下段,长 7~10 cm。产科常在此处实施子宫下段剖宫产术。



阴道后穹隆
与子宫直肠
陷凹

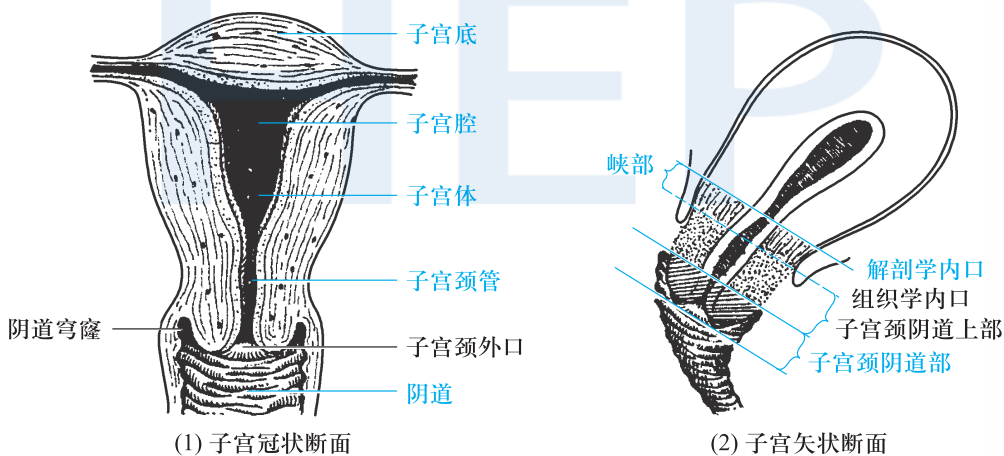


图 2-3 子宫各部

子宫体壁由三层组织构成。内层为黏膜层即子宫内膜,内膜表面 2/3 为致密层和海绵层,青春期开始发生周期性变化,称功能层,余下 1/3 即贴近子宫肌层的内膜,无周期性改变,称为基底层,因此人工流产术时如刮宫破坏基底层则可引起闭经。中间层为肌层,是子宫壁最厚的一层。子宫肌层由平滑肌束及弹力纤维组成。其分三层,外层纵行,内层环行,中层多各方交织,子宫的血管贯穿其中,因此子宫肌收缩时,能达到产后止血的目的。子宫

外层为浆膜层,即脏腹膜,与子宫肌壁紧贴,但在子宫前面狭部处,腹膜向前反折覆盖膀胱,形成膀胱子宫陷凹。覆盖此处的腹膜称膀胱子宫返折腹膜,与前腹壁腹膜相连续。进行腹膜外的子宫切除术和腹膜外剖宫产术均在此处避开腹膜。在子宫后面,腹膜沿子宫壁向下,至子宫颈后方及阴道后穹隆,再折向直肠,形成直肠子宫陷凹,亦称道格拉斯陷凹。

子宫颈由结缔组织构成,子宫颈管黏膜为单层高柱状上皮,受卵巢性激素影响发生周期性变化。子宫颈阴道部表面由复层鳞状上皮覆盖。子宫颈外口鳞状上皮与柱状上交界处是宫颈癌的好发部位。

子宫韧带共有 4 对,共同维持子宫于正常位置(图 2-4)。

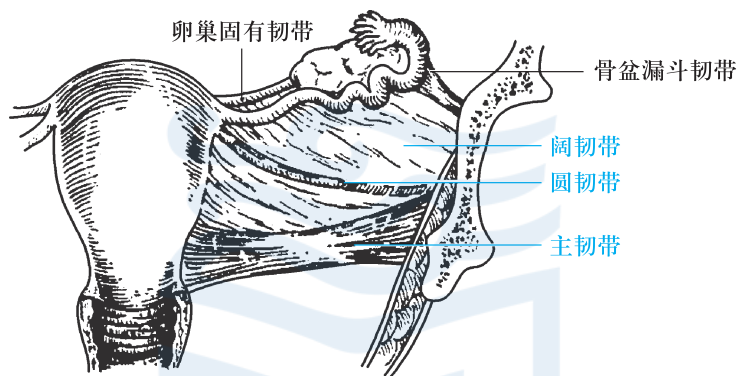


图 2-4 子宫各韧带(前面观)

(1) 圆韧带:起于子宫双角的前面,输卵管近端的下方,向前下方伸展达两侧骨盆壁,穿过腹股沟管终止于大阴唇前端。直接维持子宫前倾的位置。

(2) 阔韧带:为一对翼形的腹膜皱襞,维持子宫在盆腔的正中位置。上缘游离,内 2/3 包绕输卵管,外 1/3 从输卵管伞端向外延伸至盆壁,称骨盆漏斗韧带(又称卵巢悬韧带);卵巢与子宫角之间的阔韧带增粗,称卵巢固有韧带。子宫动、静脉和输尿管均从阔韧带基底部穿过,妇科手术中须留意防止损伤输尿管及血管。

(3) 主韧带:又称宫颈横韧带,在阔韧带的下部,横行于宫颈两侧和骨盆壁之间,是固定子宫颈、维持子宫正常位置使之不至向下脱垂的重要组织。

(4) 宫骶韧带:起自子宫颈与子宫体交界处,向两侧绕过直肠达第 2、3 骶椎前面的筋膜。其将宫颈向后、向上牵引,间接维持子宫前倾位置。

(三) 输卵管

为一对细长而弯曲的管,外端游离,内侧与子宫角相连,长 8~14 cm,是结合成受精卵的部位及运送受精卵的管道。根据输卵管的形态由内向外可分为四个部分:① 间质部或称壁内部:为通入子宫壁内的部分,长约 1 cm。② 峡部:间质部外侧管腔较狭窄的部分,长 2~3 cm。③ 壶腹部:在峡部外侧,管腔宽大,长 5~8 cm,为正常情况下受精的部位。④ 漏斗部或伞部:为输卵管的末端,开口于腹腔,伞的长度不一,多为 1~1.5 cm,有“拾卵”的作用。

输卵管壁分3层:外覆浆膜层,中为平滑肌层,内为黏膜层。其黏膜受性激素的影响,也有周期性的组织学变化,但不如子宫内膜明显。

(四) 卵巢

为一对扁椭圆形的性腺,产生卵细胞及分泌性激素。成年女子卵巢大小约为4 cm × 3 cm × 1 cm,重5~6 g,呈灰白色,青春期开始排卵,卵巢表面逐渐变得凹凸不平,绝经后,卵巢萎缩变小变硬。卵巢表面无腹膜,由单层立方上皮(生发上皮)覆盖。上皮下为卵巢白膜,白膜下为卵巢皮质和髓质。皮质在外层,含数以万计的原始卵泡及致密的结缔组织;髓质在卵巢的中心部分,含丰富的血管、淋巴管、神经及疏松结缔组织。髓质内无卵泡。

【血管、淋巴、神经】

(一) 血管

女性生殖器官血液供应主要来自卵巢动脉、子宫动脉、阴道动脉及阴部内动脉。除卵巢动脉外,其他均来自髂内动脉。盆腔静脉与同名动脉伴行,在相应器官及周围形成静脉丛并互相吻合,所以盆腔感染容易出现蔓延。

(二) 淋巴

女性生殖器官具有丰富的淋巴管及淋巴结,通常沿相应的血管排列,分为盆腔淋巴与外生殖器淋巴。当生殖器官出现感染或恶性肿瘤时,通常沿各部回流的淋巴管扩散或转移。

(三) 神经

内生殖器主要由交感和副交感神经支配。外生殖器主要由阴部神经支配。

【邻近器官】

(一) 尿道

尿道位于阴道前壁与耻骨联合之间,从膀胱三角尖端开始,穿过泌尿生殖膈,止于阴道前庭的尿道外口。女性尿道长4~5 cm,短而直,加上接近阴道,故易发生泌尿道感染。

(二) 膀胱

膀胱为一空腔器官,位于子宫与耻骨联合之间。充盈的膀胱在手术中易遭误伤,并妨碍盆腔检查,故妇科检查及术前必须排空膀胱。

(三) 输尿管

输尿管长约 30 cm,由平滑肌组成。输尿管在腹膜后,从肾盂开始沿腰大肌前面偏中线下降,在骶髂关节处,经过髂外动脉起点的前方进入骨盆腔下行,至阔韧带的底部向前内行走于宫颈旁约 2 cm 处,从子宫动脉下方穿过。因此,妇科、产科手术时均应高度警惕,避免损伤输尿管。

(四) 直肠

直肠前壁与阴道后壁相贴,因此阴道后壁损伤可累及直肠,发生直肠阴道瘘。肛门距阴道外口很近,易引起上行感染。肛管长 2~3 cm,在其周围有肛门内括约肌、肛门外括约肌及肛提肌,直肠中段腹膜折向前上方,覆盖子宫颈与子宫后壁,形成直肠子宫陷凹,是腹腔中位置最低的部位,少量出血、腹腔积液易在此发现。故常为肿瘤转移、子宫内膜异位种植部位。

(五) 阑尾

阑尾上端连接盲肠,长 7~9 cm,位于右髂窝内,与右侧附件相邻。但妊娠期阑尾的位置可随妊娠月份的增加而向上外方移位。妇女患阑尾炎时也可累及子宫附件。

【骨盆及骨盆底】

女性骨盆为生殖器官所在,除了支架体格外,也是胎儿娩出的通道,其大小、形态对分娩有直接影响。

(一) 骨盆的组成

骨盆由左右 2 块髋骨、1 块骶骨和 1 块尾骨组成。每块髋骨又由髂骨、坐骨和耻骨融合而成,骶骨由 5~6 块骶椎合成,尾骨由 4~5 块尾椎组成(图 2-5)。骨与骨之间有耻骨联合、骶髂关节及骶尾关节。以上关节和耻骨联合周围均有韧带附着,妊娠期受激素的影响,韧带松弛,各关节的活动略有增加,尤其是骶尾关节,分娩时尾骨后翘,有利于胎儿的娩出。

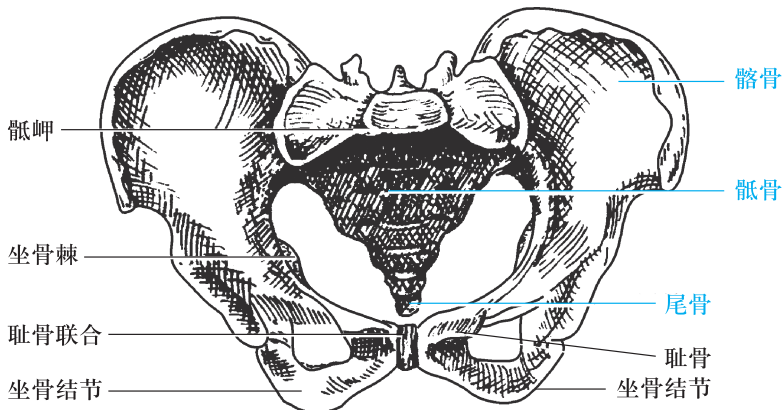


图 2-5 正常女性骨盆(前面观)

(二) 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,将骨盆分为两部分,即假骨盆和真骨盆。位于骨盆分界线之上者为假骨盆,又称大骨盆,与分娩无直接关系;位于骨盆分界线之下者为真骨盆,又称小骨盆,是胎儿娩出的通道,又称骨产道。真骨盆有骨盆入口与骨盆出口,两口之间为骨盆腔。骨盆腔的后壁是骶骨与尾骨,两侧为坐骨、坐骨棘、坐骨切迹及其韧带,前壁为耻骨联合。

(三) 重要骨性标志

① 骶岬:第1骶椎向前突出形成骶岬,为骨盆内测量的重要标志。② 坐骨棘:位于真骨盆的中部,坐骨后缘中点突出的部分,经肛诊或阴道检查可触到。③ 耻骨弓:耻骨两降支的前部相连构成耻骨弓,它们之间的夹角称为耻骨角,正常角度大于 90° 。

(四) 骨盆的平面及径线

根据骨盆与分娩的关系,将真骨盆假设分为三个平面:骨盆入口平面、中骨盆平面、骨盆出口平面。

1. 骨盆入口平面 位于骨盆腔上口,为真假骨盆的分界面,呈横椭圆形,其前方为耻骨联合上缘,两侧为髂耻线,后方为骶岬上缘。有4条径线。



骨盆入口
平面

(1) 入口前后径:也称真结合径。耻骨联合上缘中点至骶岬前缘正中间的距离,正常值平均为11 cm,其长度与胎先露部的衔接关系密切。

(2) 入口横径:左右髂耻缘之间的最大距离,正常值平均为13 cm。

(3) 入口斜径:左右各一。左侧骶髂关节至右侧髂耻隆突间的距离为左斜径;右侧骶髂关节至左侧髂耻隆突间的距离为右斜径,正常值平均为12.75 cm。

2. 中骨盆平面 为骨盆的最小平面,是骨盆腔最狭窄的部分,呈纵椭圆形。其前方为耻骨联合下缘,两侧为坐骨棘,后方为骶骨下端。有2条径线。



中骨盆平面

(1) 中骨盆前后径:耻骨联合下缘中点通过坐骨棘连线中点至骶骨下端间的距离,正常值平均为11.5 cm。

(2) 中骨盆横径:也称坐骨棘间径。两坐骨棘之间的距离,正常值平均为10 cm。

3. 骨盆出口平面 为骨盆腔下口,由两个在不同平面的三角形组成。前三角平面顶端为耻骨联合下缘,两侧为耻骨降支;后三角平面顶端为骶尾关节,两侧为骶结节韧带。坐骨结节间径为两个三角形的共同底边。有4条径线。



骨盆出口
平面

(1) 出口前后径:耻骨联合下缘至骶尾关节间的距离,正常值平均为11.5 cm。

(2) 出口横径:也称坐骨结节间径。两坐骨结节内缘的距离,正常值平均为9 cm。

(3) 出口前矢状径:耻骨联合下缘中点至坐骨结节间径中点间的距离,正常值平均为6 cm。

(4) 出口后矢状径:骶尾关节至坐骨结节间径中点间的距离,正常值平均为8.5 cm。

若出口横径稍短,而后矢状径较长,两径之和 $>15\text{ cm}$ 时,正常大小的胎头可通过后三角区经阴道娩出。

(五) 骨盆轴与骨盆倾斜度

骨盆轴是连接骨盆各设想平面中点的曲线,也称产轴。其上段向下、向后,中段向下,下段向下、向前,分娩时胎儿沿此轴方向娩出。骨盆倾斜度是指女性站立时骨盆入口平面与地平面所形成的角度,一般为 60° 。倾斜度过大则会影响胎头衔接。改变体位可改变骨盆倾斜度。



骨盆轴



骨盆倾斜度

(六) 骨盆类型

骨盆的形态、大小因人而异。根据骨盆形状的不同,可将骨盆分为4种类型。分别为女型、扁平型、类人猿型、男型。其中女型最常见:骨盆入口呈横椭圆形,坐骨棘间径 $\geq 10\text{ cm}$,耻骨弓较宽,盆腔浅,为女性正常骨盆,最利于分娩。



骨盆底

(七) 骨盆底

1. 骨盆底 由多层肌肉和筋膜组成,封闭骨盆出口,承托盆腔器官并保持其正常位置。分为外层、中层、内层。外层为骨盆底的浅层,由会阴浅层筋膜及球海绵体肌(阴道括约肌)、会阴浅横肌、坐骨海绵体肌、肛门外括约肌组成。浅肌层的肌腱汇合于阴道外口和肛门之间,形成中心腱;中层为泌尿生殖膈,由上下两层坚韧的筋膜和其间的尿道括约肌、会阴深横肌组成;内层为盆膈,是盆底肌最为坚韧的一层,由肛提肌及其筋膜组成。

2. 会阴 狭义是会阴是指阴道口和肛门之间的软组织,也是骨盆底的一部分,厚 $3\sim 4\text{ cm}$,由外向内逐渐变窄呈楔形,又称会阴体,由皮肤、皮下脂肪、筋膜、部分肛提肌和会阴中心腱组成。会阴伸展性较大,妊娠期会阴组织变软,有利于分娩。分娩时应注意保护会阴,避免发生组织损伤。

第二节 女性生殖系统生理



张女士,26岁,已婚,婚后1年,性生活正常,但是至今未孕,感到紧张焦虑,担心自己身体出现什么问题,由母亲陪同4月10日来医院咨询。本人自述平素月经规律,周期约为30天,持续时间为4天,末次月经是3月24日。

请思考:

1. 你能告诉她每月排卵期的计算方法吗?
2. 你能计算出张女士本月排卵的时间吗?
3. 护士如何减轻张女士的焦虑情绪呢?

女性一生的生理特点,可以按照年龄划分为胎儿期、新生儿期、儿童期、青春期、性成熟期、绝经过渡期和绝经后期 7 个阶段。各阶段具有不同的生理特征,其中以生殖系统的变化最显著。

【妇女一生各阶段的生理特点】

1. 胎儿期 受精卵形成到胎儿娩出的一段时间称为胎儿期,共 266 天(从末次月经算起为 280 天)。性染色体 X 与 Y 决定胎儿的性别,即 XY 合子发育为男性,XX 合子发育为女性。

2. 新生儿期 出生后 4 周内,称为新生儿期。女性胎儿在子宫内受到母体性腺和胎盘产生的性激素影响,子宫内膜和乳房均有一定程度的发育。出生后数日内,阴道可有少量血性分泌物排出,即假月经,乳房可稍肿大,甚至分泌少量乳汁。这些都是正常生理现象,短期内会自行消失。

3. 儿童期 从出生后 4 周至 12 岁左右,称为儿童期。此期儿童体格生长发育很快,但生殖器官仍处于幼稚状态。8 岁后,卵巢有少量卵泡发育,但不成熟也不排卵,皮下脂肪开始在胸、髋、肩部及外阴部堆积。此时逐渐向青春期过渡。

4. 青春期 从月经初潮至生殖器官逐渐发育成熟,获得性生殖能力的一段生长发育期,称为青春期。世界卫生组织将其规定为 10~19 岁。这一时期是个体生长发育的重要时期,是从儿童向成年阶段的转变期。此期内身体生长发育迅速,随着激素的释放,妇女的第一性征即生殖器官进一步发育,第二性征逐渐明显,如声调较高、乳房丰满、阴毛和腋毛出现、骨盆宽大、皮下脂肪增多并出现月经初潮等。其中乳房发育是女性第二性征的最初特征,月经初潮是青春期开始的重要标志。青春期少女生理上有较大的个体差异,导致她们产生不同的心理反应,如产生自卑感或焦虑情绪,并且容易与周围的事物发生冲突。因此,教师和家长应教育、引导她们理性地对待这些特征,使她们了解这些解剖、生理知识,接受自身变化。

5. 性成熟期 又称生育期,约从 18 岁开始,持续 30 年左右。此期的特征为卵巢功能成熟并分泌性激素,引起周期性排卵和行经。此期女性具有旺盛的生育能力,其心理反应也因人而异。应做好月经期、妊娠期、分娩期、产褥期的健康教育和计划生育的指导工作。

6. 绝经过渡期 卵巢功能开始衰退直至最后一次月经的时期,称为绝经过渡期。其一般始于 40 岁以后,历时短则 1~2 年,长至 10 余年,是妇女自有生育能力的性成熟期进入老年期的一个过渡时期,主要表现为卵巢功能逐渐减退,月经不规律,直至绝经,生殖器官开始逐步萎缩,丧失生育能力。世界卫生组织将卵巢功能开始衰退直至绝经后 1 年内的时期称为围绝经期。

7. 绝经后期 指绝经后的生命时期。此阶段卵巢功能进一步衰退,生殖器官进一步萎缩退化。主要表现为雌激素水平低落,不能维持女性第二性征;容易出现感染,发生老年性阴道炎;骨代谢异常出现骨质疏松等,心血管及其他各脏器也容易发生疾病。

【卵巢的周期性变化及功能】

(一) 卵巢的周期性变化

从青春期开始到绝经前,卵巢在形态与功能上都发生了周期性变化。按卵泡的发育及成熟、排卵、黄体形成及萎缩分述如下。

1. 卵泡的发育及成熟 新生儿出生时,卵巢内有 200 万个原始卵泡,但在妇女一生中发育成熟的卵泡只有 400~500 个,其余的卵泡发育到一定程度则自行退化。原始卵泡在进入青春期则开始发育并逐渐成熟。每一月经周期一般只有一个卵泡达到成熟程度,称成熟卵泡。成熟卵泡直径可达 18~23 mm。

2. 排卵 随着卵泡的发育成熟,卵泡逐渐向卵巢表面移行并向外突出,当接近卵巢表面时,该处表面细胞变薄,最后破裂,出现排卵。排卵多发生于两次月经之间,一般在下次月经来潮前的 14 天左右。

3. 黄体形成及萎缩 排卵后,卵泡膜的血管破裂,血液流入腔内形成凝血块,称血体。破口很快封闭,残留在卵泡腔的颗粒细胞增大,胞浆内含黄色颗粒状类脂质,称颗粒黄体细胞,血体变成黄体。此时的黄体分泌孕激素和少量雌激素。在排卵后 7~8 日黄体发育达最高峰,称成熟黄体,如卵细胞未受精,在排卵后 9~10 日黄体开始萎缩退化,形成白体。黄体平均寿命为 14 天,黄体衰退后,月经来潮,又开始新的卵泡发育,新的月经周期。如卵细胞受精,黄体继续发育成为妊娠黄体,到妊娠 10 周后开始萎缩。



卵泡生命
周期

(二) 卵巢功能

卵巢是女性最大的性腺,其主要功能如下。

1. 产生卵子并排卵的生殖功能。
2. 产生性激素的内分泌功能。

(三) 卵巢分泌性激素的生理功能

卵巢分泌雌激素、孕激素及少量雄激素。

1. 雌激素 卵巢主要合成雌二醇(E_2)及雌酮(E_1)。体内尚有雌三醇(E_3),系雌二醇及雌酮的降解产物。其中雌二醇的雌激素效能最强。雌激素的主要生理功能有:促进卵泡及子宫发育,使子宫内膜增生,增强子宫对催产素的敏感性;增加输卵管上皮细胞的活动;促进阴道上皮增生、角化,使细胞内糖原增加;促进乳腺管增生;促进体内水钠潴留、骨中钙质沉着,及对下丘脑和垂体正、负反馈调节等。

2. 孕激素 孕酮是卵巢分泌的具有生物活性的主要孕激素。孕酮的主要生理功能有:使子宫肌松弛,降低妊娠子宫对催产素的敏感性;有利于受精卵在子宫腔内生长发育;使增

生期子宫内膜转化为分泌期子宫内膜,为受精卵着床做好准备;抑制输卵管节律性收缩;促进阴道上皮细胞脱落;孕激素通过中枢神经系统有升高体温的作用,正常妇女在排卵后基础体温可升高 0.3~0.5℃,此特点可作为排卵的重要标志;在已有雌激素影响的基础上,孕激素可刺激乳腺腺泡发育;促进水与钠的排泄,对下丘脑、垂体负反馈调节等。

3. 雄激素 卵巢能分泌少量雄激素——睾酮。此外,卵巢合成雌激素的中间产物雄烯二酮,在外周组织中也能转化为雄激素。雄激素可促进阴毛、腋毛生长,促进蛋白质合成。

【子宫内膜的周期性变化】

随着卵巢激素的周期性变化,生殖器官也发生相应的变化,其中以子宫内膜的变化最为显著(图 2-6)。

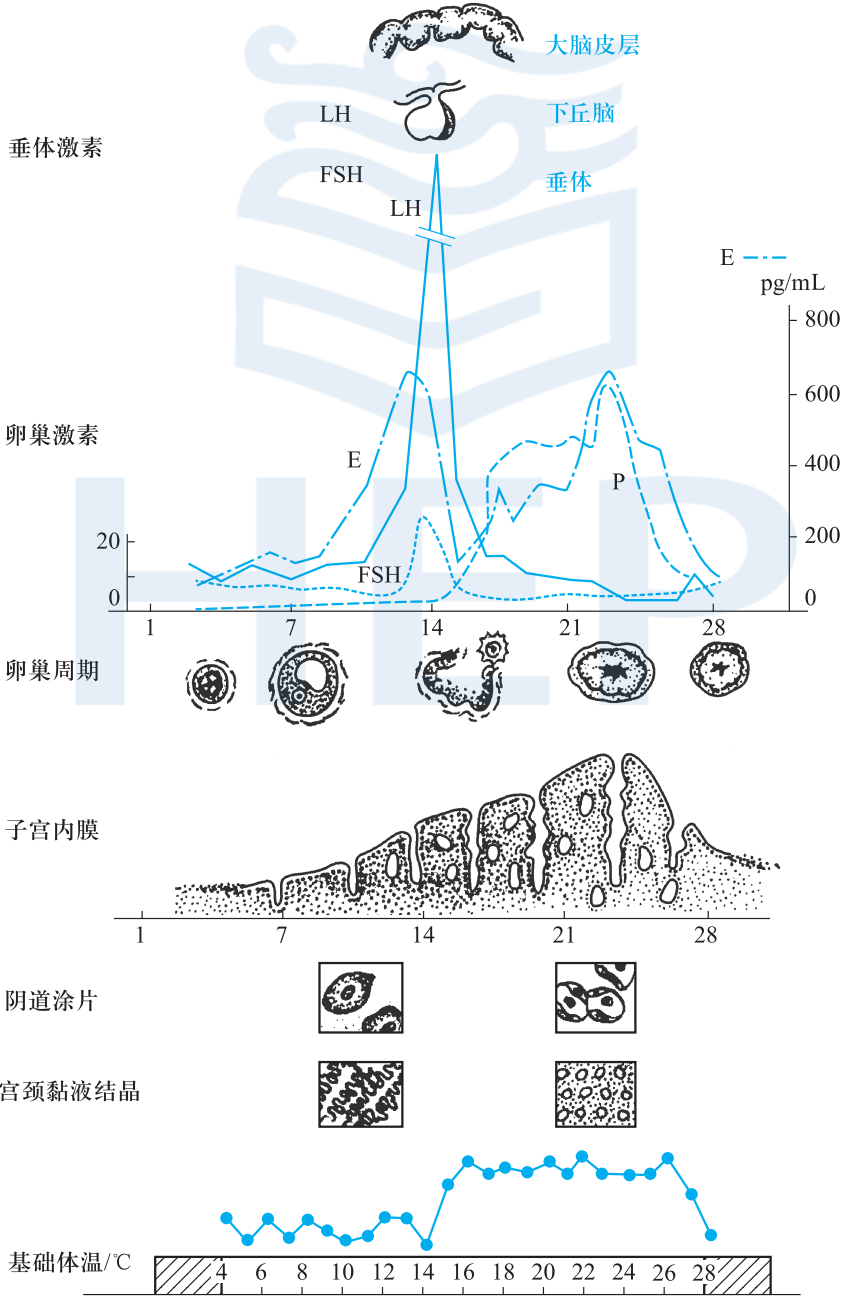


图 2-6 月经周期子宫内膜等生殖器官的周期性变化

1. 增殖期 月经周期的第 5~14 日。行经时子宫内膜功能层剥落,随月经血排出,仅留下子宫内膜的基底层。在雌激素影响下,内膜很快修复,逐渐生长变厚,细胞增生。此期末,卵泡成熟破裂而排卵。

2. 分泌期 月经周期的第 15~28 日。排卵后,卵巢内形成黄体,分泌雌激素和孕激素。子宫内膜受雌激素和孕激素的影响,继续增厚,腺体增大弯曲,分泌糖原,为孕卵着床提供充足营养。

3. 月经期 月经周期的第 1~4 日。由于黄体退化、萎缩,体内雌、孕激素水平降低,子宫内膜螺旋小动脉开始节段性和阵发性收缩、痉挛,血管远端的管壁及血管所供应的组织缺血、缺氧,继而发生缺血性、局灶性坏死,于是坏死的内膜组织剥落,表现为月经来潮。

【其他生殖器官及乳房的周期性变化】

1. 阴道黏膜 在月经周期中,阴道黏膜呈现周期性变化。排卵前,阴道上皮细胞在雌激素作用下增角质化,糖原增多,经阴道乳酸杆菌分解为乳酸,使阴道保持酸性环境,防止致病菌的繁殖。排卵后,在孕激素作用下表层细胞脱落。根据阴道脱落细胞的变化可了解体内雌激素水平和排卵情况。

2. 宫颈黏液 排卵前,雌激素水平升高,宫颈黏液分泌增多,稀薄透明,排卵期拉丝度可达 10 cm 以上,涂片可见羊齿植物叶状结晶;排卵后,孕激素水平升高,黏液分泌量减少,黏稠混浊,拉丝度差,易断裂。涂片结晶模糊至逐渐消失(周期第 22 日完全消失),出现排列成行的椭圆体。

3. 输卵管 在雌孕激素共同协调作用下发生周期性变化,保证卵子受精和受精卵的正常运行。

4. 乳房 雌激素促进乳腺管增生,孕激素促进乳腺小叶及乳腺泡生长。部分女性在月经前有乳房胀痛感,或与乳腺管扩张、充血及间质水肿相关,月经来潮后症状可消失。

【月经周期的调节】

月经周期的调节是一个复杂过程,主要涉及下丘脑、垂体和卵巢。下丘脑分泌促性腺激素释放激素(GnRH),调节垂体促性腺激素的释放,从而调控卵巢功能。卵巢分泌的性激素对下丘脑、垂体又具有反馈调节作用。下丘脑、垂体与卵巢之间相互调节、相互影响,形成完整而又协调的神经内分泌系统,称为“下丘脑-垂体-卵巢轴”。

（一）下丘脑性调节激素及其功能

1. 促性腺激素释放激素 (GnRH) 为下丘脑调节月经的主要激素。它主要促进垂体合成和释放促黄体生成素,还具有促使垂体合成和释放卵泡刺激素的作用。
2. 生乳素抑制激素 (PIH) 下丘脑通过抑制作用调节垂体的生乳激素分泌和释放。

（二）垂体性调节激素及其功能

垂体接受促性腺激素释放激素 (GnRH) 的刺激,合成并释放下列激素。

1. 卵泡刺激素 (FSH) 一种糖蛋白激素,主要促进卵泡周围的间质分化成为卵泡膜细胞,又使卵泡的颗粒细胞增生及颗粒细胞内的芳香化酶系统活化,有刺激卵巢卵泡发育的功能,但须与少量黄体生成素协同作用,才能使卵泡成熟,并分泌雌激素。
2. 促黄体生成素 (LH) 一种糖蛋白激素,主要功能是与 FSH 协同作用,促使成熟卵泡排卵,从而促使黄体形成并分泌孕激素和雌激素。

（三）卵巢分泌性激素的反馈作用

卵巢在 LH 及 FSH 作用下发生周期性变化,产生性激素。卵巢所分泌的性激素可以逆向影响下丘脑和垂体的促性腺激素的分泌功能,这种作用称为反馈作用。使下丘脑兴奋,分泌性激素增多者称正反馈,使下丘脑抑制,分泌性激素减少者称负反馈。



下丘脑—垂体—卵巢轴

总之,月经周期的调节是一个非常复杂的过程。下丘脑的神经分泌细胞分泌 GnRH,它通过下丘脑与垂体之间的门静脉系统进入脑垂体前叶,垂体在其作用下释放 FSH 与 LH,下丘脑、垂体和卵巢之间相互依存,相互制约,调节着正常月经周期。月经周期还受外界环境、精神因素等影响。大脑皮质也参与生殖内分泌活动的调节。大脑皮质、下丘脑、垂体和卵巢之间任何一个环节发生障碍,都会引起卵巢功能紊乱,导致月经失调。

【月经、月经期的临床表现及健康教育】

月经是指伴随卵巢周期性排卵而出现的子宫内膜周期性脱落及出血。规律月经的出现是生殖功能成熟的标志之一。

月经第一次来潮,称为初潮。初潮年龄为 11~16 岁,多数为 13~14 岁。月经初潮的早晚受遗传、营养、气候、环境等因素的影响。

1. 月经血的特征 月经血呈暗红色,除血液成分外,还含有子宫内膜的碎片、宫颈黏液及脱落的阴道上皮细胞。月经血中含有前列腺素及来自子宫内膜的大量纤溶酶。由于纤溶酶对纤维蛋白的溶解作用,月经血不凝,出血多时可出现凝血块。

2. 正常月经的临床表现 正常月经具有周期性。相邻两次月经第1日的间隔时间称为一个月经周期,一般为21~35日,平均为28日。每次月经持续时间称为经期,一般为2~8日,平均为4~6日。每次月经出血量为20~60 mL,超过80 mL称为月经过多。月经期一般无特殊症状,有些女性可出现下腹及腰骶部下坠感,轻度的头痛、失眠、精神抑郁、易激动、胃肠功能紊乱或鼻黏膜出血等现象,一般不严重,不影响工作和学习。



月经期的
健康指导

3. 月经期健康教育 月经来潮是女性的正常生理现象,应学习月经生理知识,正确认识月经的生理现象,解除不必要的思想顾虑,减轻精神压力,保持平和心态。经期保持外阴清洁,每日清洗外阴,禁止阴道冲洗、盆浴、游泳及性生活;注意保暖,避免淋雨、冷水浴;劳逸结合,保证充足睡眠,避免剧烈运动和重体力劳动;加强营养,忌食生冷、辛辣等刺激性食物。

实践一 女性生殖系统解剖



掌握要点

【实践目标】

1. 熟练掌握女性内生殖器的组成。
2. 熟练掌握女性骨盆的组成及分界。
3. 掌握女性外生殖器的组成及范围。
4. 掌握女性骨盆各平面及径线。
5. 说出女性内生殖器与邻近器官的关系。

【实践内容及方法】

1. 内容

- (1) 准备女性骨盆模型。
- (2) 女性内、外生殖器模型。
- (3) 女性内生殖器与邻近器官模型。
- (4) 骨盆测量器、软尺。

2. 方法

- (1) 将学生分成数个小组,由小组长负责组织本组同学。
- (2) 女性内生殖器:阴道、子宫、输卵管、卵巢的解剖结构。
- (3) 女性外生殖器:阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂、阴道前庭的解剖结构。
- (4) 女性骨盆的组成及分界:指出骶骨、尾骨、左右髋骨的位置,指出耻骨联合上缘、髂耻缘、骶岬上缘的位置,真、假骨盆位置。

(5) 女性骨盆各平面及径线: 指出骨盆入口平面、中骨盆平面、出口平面。测量骨盆入口前后径、入口横径、入口斜径, 中骨盆前后径、中骨盆横径, 出口前后径、出口横径、出口前矢状径、出口后矢状径。

(6) 做到每名学生都能按照要求掌握。

(7) 最后由教师进行总结、评价。

【注意事项】

1. 遵守实践教学的规章制度。
2. 实践过程中态度严肃认真。
3. 同患者有效沟通, 尊重、关爱患者。

【实践地点】

医院、模拟病房。

【实践时间】

1 学时。

思考题

一、A₁ 型题

1. 关于骨盆的组成, 正确的是()。
A. 由骶骨、尾骨及左右两块髌骨组成
B. 由骶骨、尾骨及左右两块坐骨组成
C. 由骶骨、尾骨及左右两块耻骨组成
D. 由骶骨、尾骨及左右两块髌骨组成
E. 由骶骨及左右两块髌骨组成
2. 外生殖器不包括()。
A. 小阴唇 B. 大阴唇 C. 阴道
D. 阴阜 E. 阴蒂
3. 关于子宫的解剖, 不正确的是()。
A. 子宫位于盆腔中央
B. 子宫重约 50 g
C. 子宫的容量约为 5 mL
D. 成人子宫体与子宫颈比例为 2:1
E. 成人子宫体与子宫颈比例为 1:2

4. 关于子宫峡部的描述,错误的是()。
- A. 是子宫体与子宫颈之间最狭窄的部分
B. 是子宫颈的上端部分
C. 妊娠中期逐步延伸,形成子宫下段
D. 非孕时峡部长 2~3 cm
E. 是位于子宫解剖学内口与组织学内口之间的部分
5. 经期卫生不包括()。
- A. 可根据自己的口味随意选择食物
B. 注意外阴清洁,防止感染
C. 避免从事重体力劳动
D. 注意休息,保证睡眠时间
E. 注意保暖,避免受凉
6. 维持子宫颈于正常位置起主要作用的是()。
- A. 圆韧带 B. 主韧带 C. 宫骶韧带
D. 阔韧带 E. 骨盆漏斗韧带
7. 能使子宫内膜发生增殖期改变的激素是()。
- A. 孕激素 B. 雄激素 C. 雌激素
D. 人绒毛膜促性腺激素 E. 生乳素
8. 关于月经,()的说法不正确。
- A. 月经是子宫内膜周期性脱落及出血
B. 初潮多数在 11~16 岁
C. 两次月经间隔的天数一般为 28 天
D. 一次月经出血量平均为 100 mL
E. 月经血特征为暗红色、不凝
9. 青春期开始的重要标志是()。
- A. 体格发育 B. 生殖器官发育 C. 第二性征发育
D. 月经初潮 E. 以上都不是

二、A₂型题

1. 某妇女,月经周期规律,4 天 /28~30 天,其月经来潮是 9 月 1 日,今日为 9 月 3 日,那么她处于月经的()。
- A. 月经期 B. 增生期 C. 分泌期
D. 月经前期 E. 初潮期
2. 某妇女,26 岁,阴道上皮增生、角化,糖原增多,阴道酸度增强。此变化受()激素影响。
- A. 雄激素 B. 雌激素 C. 孕激素
D. 人绒毛膜促性腺激素 E. 胎盘生乳素

三、A₃型题

某妇女的月经周期可以被描述成 3~5 天 /29 天,末次月经是 2024 年 3 月 1 日。

1. 她的月经周期是()。
- A. 5 天 B. 13 天 C. 24 天
- D. 29 天 E. 30 天
2. 她的经期是()。
- A. 3~5 天 B. 8 天 C. 13 天
- D. 29 天 E. 30 天



扫一扫



HEP

第三单元

正常孕妇的整体护理



正常孕妇的
整体护理



学习目标

- 树立“以孕妇为中心”的服务理念,培养护士的职业素养,加强与孕妇的沟通和交流,提供高质量的护理服务。
- 掌握胎儿附属物的形成及胎盘的功能和妊娠期母体生殖系统、乳房等生理变化。
- 掌握妊娠各期的诊断要点和产前检查的主要内容及方法。
- 掌握妊娠各期孕妇护理要点和对妊娠期的孕妇健康教育及卫生指导。
- 熟悉卵细胞受精及受精卵着床的过程和胎儿的生长发育及其生理特点。
- 了解妊娠期母体心理变化。

第一节 妊娠生理



导学案例与思考

王女士,27岁,结婚2年,平素月经规律,现已停经42日,经医院检查确诊为早期妊娠。

请思考:

1. 你能告诉她孕卵在何处着床吗?
2. 你知道除了胎儿,还有哪些胎儿附属物吗?
3. 护士如何对孕妇进行心理指导呢?

妊娠是胚胎和胎儿在母体内发育成长的过程。卵细胞受精是妊娠的开始,胎儿及其附属物自母体排出是妊娠的终止。妊娠全过程约40周。临床上从未次月经第1天开始计算孕周,通常比受精卵形成的时间提前2周。妊娠是一个非常复杂而又极其协调的生理过程。

【受精与受精卵着床】

卵细胞与精子结合的过程称为受精。一般发生在输卵管壶腹部与峡部连接处,多发生在排卵后12h内,整个过程约需24h。受精卵在输卵管内膜纤毛的摆动和管壁肌肉的蠕动作用下,逐渐进入子宫腔。受精卵在移动过程中逐渐分裂发育,约在受精后第3天进入

宫腔后发育为囊胚,称桑葚胚。其滋养层细胞能分泌蛋白分解酶,使和它接触的子宫内膜表面溶解,形成缺口,受精卵经此缺口埋入内膜中,缺口表面迅速修复。这一过程称“着床”(图 3-1)。在受精后 6~7 天开始“着床”,到 11~12 天完成这一过程。着床部位多在子宫体上部的前壁、侧壁或后壁。受精卵着床的刺激,使分泌期子宫内膜进一步发展成蜕膜,依其与受精卵位置的关系分为三部分,见表 3-1。

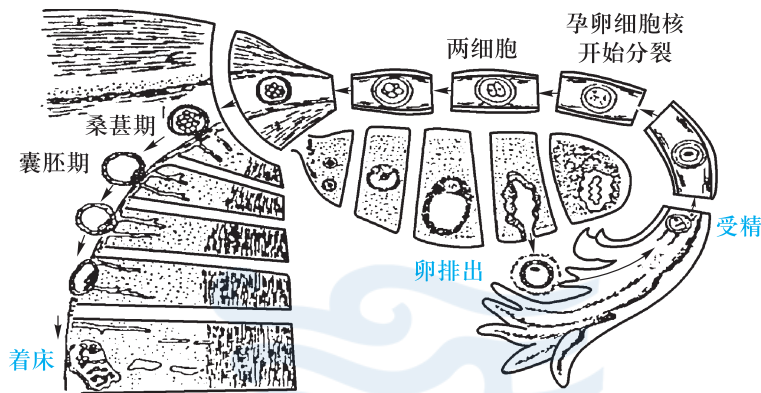


图 3-1 卵细胞受精与着床(植入)示意图

表 3-1 蜕膜名称及位置

蜕膜名称	位置
底蜕膜	是指与囊胚滋养层接触的子宫肌层之间的蜕膜,以后发育成胎盘的母体部分
包蜕膜	覆盖在胚泡上的蜕膜,约孕 12 周在羊膜腔增大宫腔消失时,与壁蜕膜相贴并融合
壁蜕膜	除上述二者外,覆盖宫腔表面的蜕膜,也称真蜕膜

【胎儿附属物的形成与功能】

胎儿附属物包括胎膜、胎盘、脐带、羊水。

(一) 胎膜

胎膜由羊膜、平滑绒毛膜组成。羊膜是胎膜的最内层,与胎盘脐带上的羊膜相连,薄而透明,有活跃的物质转运功能。胎膜维持羊膜腔完整性,能保护胎儿、防止细菌进入羊膜腔,并协助保持羊水平衡,在分娩发动上有一定作用。

(二) 胎盘

胎盘由羊膜、叶状绒毛膜和底蜕膜组成,是母体与胎儿间进行物质交换的重要器官(图 3-2),羊膜位于胎盘的胎儿面。叶状绒毛膜伸入底蜕膜内构成胎盘的主要部分,绒毛滋养层合体细胞溶解周围的蜕膜形成绒毛间隙。

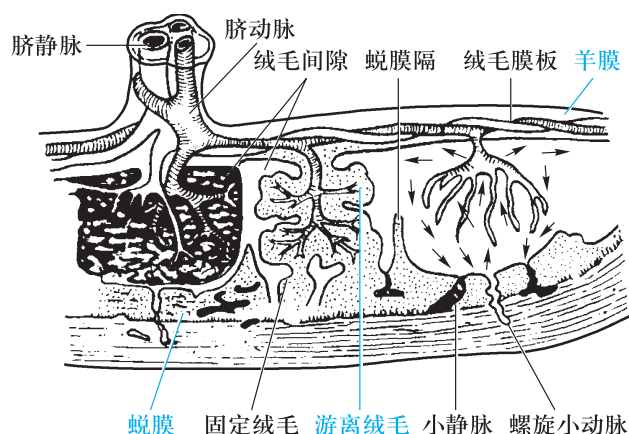


图 3-2 胎盘模式图

胎盘于妊娠 6~7 周时开始形成,12 周时已基本形成;足月妊娠的胎盘呈扁圆或椭圆形,重 450~650 g,相当于胎儿体重的 1/6,直径 16~20 cm,厚 1~3 cm,中间厚,边缘薄。胎盘母体面呈暗红色,分成 18~20 个小叶;胎儿面光滑,灰白色,脐带附着于胎盘中央或偏侧。胎盘是维持胎儿在宫腔内正常发育的器官,也是胎儿气体交换及消化、吸收、排泄的器官,其主要功能如下。

1. 气体交换 替代胎儿呼吸系统功能,利用胎血与母血中氧与二氧化碳分压差,吸收氧而排出二氧化碳。

2. 营养物质供应 胎儿生长发育所需的葡萄糖、氨基酸、维生素、电解质等可经胎盘输送到胎儿血中,同时胎盘产生各种酶,能把结构复杂的物质分解为简单的物质,或把结构简单的物质合成糖原、蛋白质、胆固醇等,供应给胎儿。

3. 排泄作用 胎儿代谢废物,如尿素、尿酸、肌酐等,经胎盘送入母血,由母体排出体外。

4. 防御功能 胎盘的屏障功能有限。各种病毒(如风疹病毒、巨细胞病毒等)及某些药物可通过胎盘,影响胎儿生长发育。细菌、梅毒螺旋体、弓形虫、衣原体等可在胎盘部位形成病灶,破坏绒毛结构后感染胚胎及胎儿。母血中免疫抗体 IgG 能通过胎盘,使胎儿在出生后短时间内获得被动免疫力,可维持至出生后 6 个月。

(1) 人绒毛膜促性腺激素(hCG): 可用放射免疫法(RIA)自母体血清中测得,于妊娠 35 天左右可出现在尿中,浓度逐渐上升,至妊娠 8~10 周时浓度最高,12 周后逐渐下降,产后 2 周内消失。其主要功能是使黄体发育至妊娠黄体,维持早期妊娠。

(2) 雌激素: 雌激素由绒毛合体细胞产生,从妊娠第 17 周开始即在母血中逐渐增加,胎盘能使雌酮和雌二醇互相转化,雌三醇的产生需要胎盘和健康胎儿的共同作用。尿中雌三醇含量是测定胎儿胎盘功能的一个很好的指标。

(3) 孕激素: 孕激素亦由合体细胞产生,随妊娠进展而增加,与雌激素共同参与妊娠期母体各系统生理变化。

(4) 人胎盘生乳素(hPL): 是在合体细胞中贮存的一种蛋白类激素,胎盘生乳素有协同人绒毛膜促性腺激素维持妊娠黄体的作用,能促进胎儿发育和乳腺腺泡发育。

(三) 脐带

脐带是连接胎儿和胎盘的索状物。外为羊膜,内为来自胚外中胚层的胶样结缔组织,称为华通胶,内有一条管腔大而管壁薄的脐静脉和两条脐动脉。脐带一端连接胎儿脐轮,另一端连接胎盘,保持胎儿和胎盘间的联系,保证胎儿在子宫内有一定的活动度。其长度为30~100 cm,平均 55 cm,直径为 0.8~2.0 cm。

(四) 羊水

羊膜腔中的液体称为羊水。妊娠早期,羊水主要来自母体血清经胎膜进入羊膜腔的透析液;妊娠中、晚期,胎儿尿液成为羊水的主要来源。妊娠晚期胎儿肺也参与羊水的生成。羊水的吸收约 50% 是由胎膜完成的,其余的通过胎儿吞咽及脐带和皮肤吸收。羊水不是静止的,而是经常进行交换的。

妊娠前半期羊水澄清,后期因内含胎儿脱落的毳毛、皮肤细胞和胎脂,略显混浊,含大量激素和酶,pH 7.20。随着妊娠月份增长羊水量也增加,妊娠 38 周约为 1 000 mL,此后逐渐减少;妊娠 40 周约为 800 mL。羊水能防止羊膜与胎儿体表相粘连,保护胎儿免受外来的伤害,使胎儿周围环境温度保持相对恒定,使胎儿在宫腔内有一定限度的活动,并给胎儿一定的营养;临产后羊水还可传导宫腔压力,促使宫颈口扩张;破膜时羊水还有冲洗阴道的作用,可减少感染机会。

【胎儿发育与生理特点】

妊娠前 8 周称胚胎,为主要器官分化发育的时期;从第 9 周起称胎儿,为各器官进一步发育成熟的时期。妊娠期胎儿发育的特点见表 3-2。

表 3-2 妊娠期胎儿发育的特点

周次	胎儿特点
4 周末	可辨认胚盘与体蒂
8 周末	已初具人形,头大,眼、耳、鼻、口已可辨认,早期心脏形成,有搏动,超声检查可以发现
12 周末	外生殖器已发育,部分可辨性别。四肢有微弱活动,外耳已发育
16 周末	皮肤色红,有少量毳毛。骨骼进一步发育,外生殖器可确定性别。孕妇腹部检查有时可听到胎心音,部分孕妇可感觉胎动。胎儿已开始有呼吸运动
20 周末	皮肤暗红,皮肤表面有胎脂、毳毛,有头发生长,出生后有心搏、呼吸,开始出现吞咽活动
24 周末	各脏器均已发育,皮下脂肪开始沉积,但皮肤仍呈皱缩状

续表

周次	胎儿特点
28 周末	身长 35~38 cm,重 1 000~1 200 g。皮肤发红,上有胎脂。因皮下脂肪少,面部皱纹多,形如老人。若出生,则能啼哭,会吞咽,能活动,但生活力弱
32 周末	身长 40 cm,重约 1 700 g,皮肤深红,面部毳毛脱落,眼睑已分开,出生后适当护理可存活
36 周末	身长约 45 cm,重约 2 500 g。皮下脂肪多,面部皱纹消失,出生后能啼哭与吸吮,存活率较高
40 周末	胎儿发育成熟,身长约 50 cm,重 3 000~3 300 g。皮肤粉红,皮下脂肪发育良好,男性睾丸已下降,女性大小阴唇发育良好。四肢运动活泼,能大声啼哭,有强烈吸吮反射

第二节 妊娠期母体变化



导学案例与思考

刘女士,28 岁,结婚 2 年,平素月经规律,妊娠 8 周,自我感觉到恶心、食欲缺乏、乳房胀痛、尿频明显。

请思考:

1. 该孕妇出现的症状是正常生理现象吗?
2. 你如何向她解释这些症状发生的原因呢?
3. 护士如何安慰孕妇,提供心理支持?

【生理变化】

妊娠期母体为适应胎儿生长的需要,并为分娩、产后的哺乳做好准备,各个系统和器官均发生一系列的变化。熟知妊娠期母体的变化,有助于护理人员帮助孕妇了解妊娠期的解剖及生理方面的变化,减轻孕妇及其家庭由于知识缺乏而引起的焦虑,帮助孕妇识别潜在的或现存的非正常的生理性变化。

(一) 生殖器官

变化最明显。共性为组织增生、肥大、水肿、松软,充血,呈紫蓝色。

1. 子宫 随着胎儿生长发育,子宫逐渐增大变软,主要是子宫肌纤维肥大和延长。妊娠 3 个月后,子宫超出盆腔而升入腹腔,于耻骨联合上缘可触及。足月妊娠子宫为 35 cm × 22 cm × 25 cm,重 1 100 g 左右,容量 5 000 mL。妊娠晚期子宫轻度右旋。妊娠早期开始,可偶尔出现不规则、无痛性的宫缩,宫缩时宫腔内压力较小,持续时间短,不引起疼痛,不伴宫颈扩张,这种生理性无痛宫缩称为 Braxton Hicks 收缩。妊娠 3 个月后,子宫峡部不断伸展,至妊娠末期可达 7~10 cm。分娩时,峡部继续伸展,成为软产道的一部分,称子宫下段。

2. 子宫颈 由于血管及淋巴管的增加及结缔组织的增生水肿等,致宫颈肥大变软,内膜增厚,腺体增生,黏液分泌量增多,在颈管内形成黏液栓,可防止细菌进入宫腔。

3. 阴道 肌纤维及弹力纤维增生,易于扩张。黏膜变厚,充血,呈紫蓝色,分泌物增多,呈酸性,可抑制致病菌生长。

4. 输卵管 血运增加,组织变软,黏膜有时呈类似蜕膜样变。

5. 卵巢 略增大,一般不出现排卵。在一侧卵巢中有妊娠黄体继续生长并分泌雌激素和孕激素。妊娠黄体约在妊娠3个月后开始萎缩,由胎盘替代卵巢分泌激素。

6. 会阴 会阴皮肤色素沉着,血管增多、充血,淋巴管扩张,结缔组织变软,故伸展性增大,有利于分娩时胎儿娩出。

(二) 乳房

妊娠8周后乳房、乳头明显增大,乳头、乳晕着色,出现散在的皮脂腺肥大隆起,称为蒙氏结节。

(三) 血液及循环系统

1. 血容量 从妊娠6周起开始增加,至妊娠32~34周达高峰,约增加40%,平均增加约1450 mL,维持此水平至分娩。血容量增加包括血浆及红细胞增加,血浆增加多于红细胞增加,血浆增加约1000 mL,红细胞容量增加约450 mL,致血液稀释,出现生理性贫血,血红蛋白约为110 g/L。

2. 血液成分 ① 红细胞、白细胞妊娠期有所增加。② 凝血因子:妊娠期血液处于高凝状态。凝血因子Ⅱ、Ⅴ、Ⅶ、Ⅷ、Ⅸ、Ⅹ均增加,仅凝血因子Ⅺ、ⅩⅢ降低。血小板略有减少。血浆蛋白降低。妊娠晚期部分孕妇凝血活酶时间轻度缩短,凝血时间无明显变化。血沉降率加快。

3. 循环改变 由于新陈代谢和循环血量的增加,以及适应胎盘循环的需要,母体心脏负担加重。每分钟心搏出量自妊娠第10周开始增加,于妊娠32~34周达高峰,直至分娩。心率逐渐增加,一般增加10~15次/分。妊娠后期,因子宫增大,横膈上升,可使心脏向左、向上、向前移位,心浊音界稍扩大,大血管轻度扭曲,部分孕妇心尖区及肺动脉区可闻及Ⅰ~Ⅱ级柔和的吹风样收缩期杂音,产后自然消失。

4. 静脉压 因妊娠子宫压迫盆腔静脉,使下肢血液回流受阻,妊娠后期常出现足踝及小腿水肿、痔、外阴及下肢静脉曲张等现象。

5. 血压 妊娠早、中期血压稍偏低,妊娠晚期血压稍升高。孕妇体位可影响血压,坐位血压稍高于仰卧位。妊娠晚期,当孕妇长时间取仰卧位,增大的子宫压迫下腔静脉,回心血量减少,心搏出量降低,血压下降,称仰卧位低血压综合征。取侧卧位可缓解。



水肿的分度

(四) 消化系统

妊娠早期常有食欲不振、恶心、呕吐等现象,数周后多自愈。因胃酸减少,可影响铁的吸收。由于孕激素的影响,胃肠平滑肌张力下降使肠蠕动减少、减弱,胃排空时间延长,易有上腹部饱胀感。因胃肠道蠕动减弱,后期子宫压迫直肠易引起便秘。

(五) 泌尿系统

妊娠早期起,由于母儿代谢产物的排泄量增多,增加了肾脏的负担,肾脏血液量及肾小球的滤过率均增加,受体位影响,仰卧位时尿量增多,夜尿量也增多。约 15% 的孕妇出现餐后生理性糖尿。妊娠早期增大的子宫及妊娠末期下降的胎头,可压迫膀胱而引起尿频。在孕激素的影响下,输尿管蠕动减弱,加上输尿管常在骨盆入口处受妊娠子宫的压迫,致尿液流动迟缓,易引起肾盂肾炎,以右侧多见。

(六) 呼吸系统

妊娠期肺通气量增加,呼吸较深大,不超过 20 次/分,以胸式呼吸为主。在雌激素影响下,上呼吸道黏膜充血、水肿、增厚,易发生呼吸道感染。

(七) 内分泌系统

妊娠期腺垂体增大 1~2 倍。由于妊娠黄体和胎盘分泌大量雌激素、孕激素对下丘脑及垂体的负反馈作用,故孕期无排卵。垂体催乳素随妊娠进展而增量,至分娩前达高峰,为非妊娠期的 20 倍,与其他激素协同作用,促进乳腺发育,为产后泌乳做准备。

(八) 皮肤

皮肤常有色素沉着,在面部、乳头、乳晕、外阴、腹白线等处较显著。皮脂腺功能亢进,分泌增多。由于伸展过度,腹壁、乳房及大腿外侧面等处皮肤可因弹力纤维断裂出现斑纹,称“妊娠纹”。新的妊娠纹为紫红色,见于初孕妇;陈旧性妊娠纹呈白色。

(九) 骨骼系统

妊娠期因骨盆关节及椎骨间关节松弛,孕妇可感觉腰骶部等处疼痛不适。

(十) 体重

妊娠早期因早孕反应及食欲缺乏,体重可下降,随着妊娠月份的增长、胎儿的发育、体内水分的潴留、血液总量的增加,以及蛋白质和脂肪的储存等,孕妇体重逐渐增加。妊娠中晚期每周增加 350 g,到足月妊娠时共增加约 12.5 kg。每周增加超过 0.5 kg 应考虑有病理情

况,注意有无隐性水肿。

(十一) 矿物质代谢

铁是血红蛋白及多种氧化酶的组成部分,与血氧运输和细胞内氧化过程关系密切。孕期母体储存铁供不应求,不补充外铁易发生缺铁性贫血。胎儿骨骼及胎盘形成需较多的钙、磷。绝大多数在孕末两个月贮存,因此,在孕末期需补充钙及维生素 D。

【心理变化】

妊娠各阶段都可发生一系列生理变化,对分娩的恐惧也会使孕妇产生一些心理反应。护理人员应注意评估其心理变化,并提供相应的护理支持,帮助其顺利度过整个妊娠期。

(一) 早期妊娠的心理变化

妊娠早期,孕妇常伴有矛盾、焦虑、情绪不稳定等心理变化。妊娠早期,多数孕妇都认为没有准备好而存在矛盾心理。妊娠早期的一些不适,虽然是正常反应,但许多孕妇及其家人却担心对妊娠造成不利影响而产生焦虑感。

(二) 妊娠中期的心理变化

早期的不适感渐消失,孕妇逐渐接受受孕的现实。出现内省心理,以自我为中心,喜欢独处,专注自己身体变化,并对与妊娠、分娩有关的信息感兴趣,更由于胎动的出现增加了对胎儿的幻想和期望,从而建立起母子一体的亲密感。

(三) 妊娠晚期的心理变化

腹部增大明显,行动和控制力较差,容易疲倦,焦虑感也会随身体不适的增加而增加。由于接近分娩,对分娩的恐惧与害怕、对胎儿及自身健康的忧虑,会加重孕妇的焦虑感。

第三节 妊娠诊断



导学案例与思考

陈女士,26岁,结婚1年,平素月经规律,妊娠24周,自我感觉良好,能感觉到胎动。
产科检查:宫底高度位于脐上1横指,胎心音128次/分。

请思考:

1. 作为护士,你建议陈女士应做哪些辅助检查?
2. 该孕妇的宫底高度与妊娠周数相符吗?
3. 护士如何指导孕妇保持心情愉快呢?

临床上为了掌握妊娠不同阶段的特点,将妊娠全过程分为三个时期:13 周末以前称为早期妊娠,14~27 周末为中期妊娠,28 周及其后称为晚期妊娠。

【早期妊娠诊断】

(一) 停经及早孕反应

有性生活的生育年龄的妇女,月经既往规律,如突然停经超过 10 天,伴有恶心、呕吐、食欲不振、择食、嗜酸等症状者,应首先考虑为受孕。反应多开始出现在 6 周,于妊娠 12 周左右自行消失。

(二) 尿频

增大的子宫压迫膀胱所致。

(三) 乳房变化

乳房增大,乳头及乳晕着色,出现蒙氏结节。孕妇自觉乳房稍胀,乳头刺痛。

(四) 妇科检查

外阴色素加深,阴道与宫颈变软,呈紫蓝色;子宫体增大,妊娠约 40 天的子宫呈球形、较软,有的孕妇子宫峡部极为柔软,使宫颈和宫体部似不相连,称黑加征(Hegar sign)。妊娠 8 周时子宫体约相当于非孕子宫体的两倍,12 周时子宫体约相当于非孕子宫体的 3 倍,宫底可在耻骨联合上方触及。

根据以上病史及检查,一般可诊断为早孕,最主要的依据是子宫增大与变软。如有疑问可在 1~2 周后复查,或行下列辅助检查。

(五) 辅助检查

1. 妊娠试验 妊娠后胚胎的绒毛滋养层细胞产生大量人绒毛膜促性腺激素(hCG),通过检测血、尿标本中 hCG,可作为早孕的辅助诊断。

2. 超声检查 最早在 5 周时,B 型显像法即可在宫腔内见到妊娠囊,妊娠 6 周可见胚芽和原始心管搏动。B 超是确诊妊娠快速准确的方法。

【中、晚期妊娠诊断】

(一) 临床表现

1. 子宫增大 随着妊娠的发展,子宫逐渐增大。孕妇也自觉腹部逐渐膨隆,并可根据

手测子宫底高度及尺测耻上子宫长度判断妊娠周数,见表 3-3、图 3-3。

表 3-3 妊娠各周子宫底高度及子宫长度

妊娠周数	手测子宫底高度	尺测耻上子宫长度 /cm
12 周末	耻骨联合上 2~3 横指	-
16 周末	脐耻之间	-
20 周末	脐下 1 横指	18 (15.3~21.4)
24 周末	脐上 1 横指	24 (22.0~25.1)
28 周末	脐上 3 横指	26 (22.4~29.0)
32 周末	脐与剑突之间	29 (25.3~32.0)
36 周末	剑突下 2 横指	32 (29.8~34.5)
40 周末	脐与剑突之间或略高	33 (30.0~35.3)

2. 胎动 妊娠 20 周左右,孕妇可自觉胎儿在子宫内活动,此称胎动。经产妇略早于初产妇。妊娠 28 周以后,正常胎动 ≥ 10 次 /2 h。

3. 胎心音 妊娠 12 周可用多普勒胎心听诊仪探测到胎心音,妊娠 18~20 周,用一般听诊器可经孕妇腹壁听到胎儿心音,每分钟 110~160 次,以在胎儿背部听诊最清楚,呈双音,似钟表“滴答”声,但需与子宫杂音、腹主动脉搏音、脐带杂音(节律与胎心一致)等相区别。脐带杂音、子宫杂音为吹风样低音响。

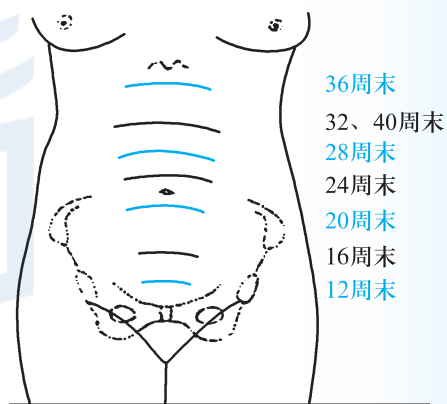


图 3-3 妊娠周数与子宫变化

4. 胎体 妊娠 20 周后,可经孕妇腹壁触到胎体,妊娠 24 周后更为清楚,可区分圆而硬的胎头具有浮球感,宽而软的胎臀形状不规则,宽而平坦的胎背和小而不规则结节状的四肢。

(二) 辅助检查

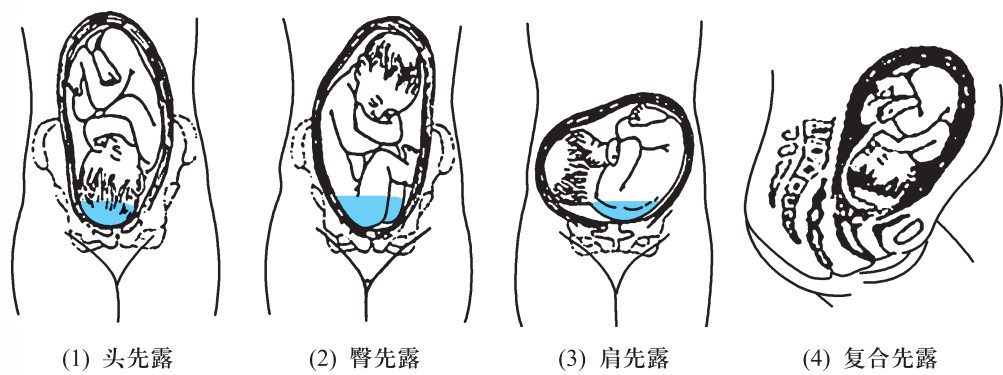
1. 超声检查 B 型显像法可显示胎体、胎动、胎心搏动、胎头及胎盘等完整图像,可确诊为妊娠,明确胎儿数量,并证实为活胎。

2. 彩色多普勒超声检查 检测胎儿动脉、子宫动脉和脐动脉的血流速度及波形。

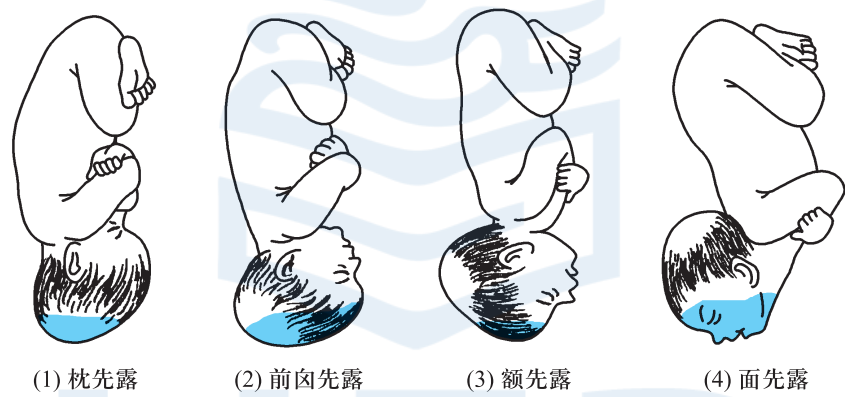
【胎产式、胎先露、胎方位】

1. 胎产式 胎儿身体纵轴与母体身体纵轴之间的关系称胎产式。两轴平行者为纵产式,头在下者为头位,最常见;臀在下者为臀位,较少见;两轴垂直者为横产式,两轴交叉成锐角者称斜产式。

2. 胎先露 最先进入骨盆入口的胎儿部分。头先露又可分枕先露、前囟先露、额先露及面先露,其中以枕先露最常见。臀先露又可分为混合臀先露、单臀先露及足先露等。横产式为肩先露。偶有头先露或臀先露与胎手或胎足同时入盆,称为复合先露(图 3-4)。



A. 胎先露的种类



B. 纵产式头先露的种类



C. 纵产式臀先露的种类

图 3-4 胎产式、胎先露

3. 胎方位 是指胎儿先露部的指示点与母体骨盆的关系,简称胎位。骨盆腔分为左前、右前、左后、右后、左横及右横六个部分。枕先露以枕骨、面先露以颞骨、臀先露以骶骨、肩先露则以肩胛骨为指示点。正常的胎位为枕左前和枕右前,见表 3-4。

表 3-4 胎产式、胎先露和胎方位的关系及种类

纵产式	头先露 (95.75%~97.75%)	枕先露 (95.55%~97.55%)	枕左前 (LOA)	枕左横 (LOT)	枕左后 (LOP)
			枕右前 (ROA)	枕右横 (ROT)	枕右后 (ROP)
		面先露 (0.2%)	颞左前 (LMA)	颞左横 (LMT)	颞左后 (LMP)
			颞右前 (RMA)	颞右横 (RMT)	颞右后 (RMP)
	臀先露 (2%~4%)		骶左前 (LSA)	骶左横 (LST)	骶左后 (LSP)
			骶右前 (RSA)	骶右横 (RST)	骶右后 (RSP)
横产式——肩先露 (0.25%)			肩左前 (LScA)	肩左后 (LScP)	
			肩右前 (RscA)	肩右后 (RScP)	

第四节 妊娠期孕妇护理



导学案例与思考

黄女士,29 岁,初产妇,妊娠 37 周来医院进行产前检查。四步触诊法检查结果为宫底是圆而硬有浮球感的胎儿部分,耻骨联合上方为宽而软、形态不规则的胎儿部分,在母体腹部右前侧触及宽而平坦的胎儿部分,在母体腹部左侧触及高低不平的胎儿部分。

- 请思考:
- 1. 应选择在孕妇腹部哪个位置听取胎心音?
 - 2. 你能判断该孕妇的胎方位吗?

【妊娠期营养】

孕妇的营养状况是影响胎儿健康的重要因素。孕妇营养不良,不仅影响胎儿的发育,也影响出生后婴儿的体格发育和智力发育。因此,为孕妇提供饮食咨询指导,满足孕期的营养需要是产前护理的重要内容之一。

- 1. 热量 孕妇的热量摄取,除满足本身的需要外,还要为胎儿提供足够的营养,所以孕妇除正常饮食外,还必须补充蛋白质、维生素和矿物质。

2. 蛋白质 为机体提供足够的氨基酸,是积极参与发育的重要营养物质。我国营养学会建议:妊娠末期每日增加蛋白质约 25 g,相当于 50 g 瘦肉和 2 个鸡蛋的含量。如果蛋白质的摄取量不足,不仅阻碍胎儿的发育,还会引起母体的代谢异常,引起贫血,降低抵抗力,或成为产后母乳不足的原因。孕妇应多食用瘦肉、鱼、牛奶、鸡蛋、豆类等多种食品。

3. 维生素 维生素种类繁多,仅需微量便可调节身体各种器官的功能,是调节生理作用的重要物质。蔬菜、瓜果和谷类食物均含多种维生素。当叶酸缺乏时可增加胎儿神经管畸形及早产风险,可每日补充 400~800 μg 叶酸,持续整个孕期。

4. 矿物质 种类很多,其中与孕妇关系最密切的有铁、钙、钠。

【产前检查及护理评估】

围生医学是研究围生期内对围生儿及孕产妇卫生保健的一门科学,对保障母婴健康有重要意义。我国现阶段围生期是指从妊娠满 28 周(即胎儿体重 $\geq 1\,000\text{ g}$ 或身长 $\geq 35\text{ cm}$ 时)至产后 1 周。产前检查是围生期保健的关键。产前检查的时间应从确诊为早孕时开始,根据《孕前和孕期保健指南(2018 年)》,推荐的产前检查孕周分别为:妊娠 6~13⁺⁶ 周、14~19⁺⁶ 周、20~24 周、25~28 周、29~32 周、33~36 周、37~41 周(每周检查 1 次)。妊娠 ≥ 41 周者应住院考虑终止妊娠,尽量避免过期妊娠。存在高危因素者,酌情增加检查次数。

(一) 询问健康史

1. 健康史

(1) 个人资料

1) 年龄:年龄过小(<18 岁),过大(>35 岁)均易发生难产,易出现妊娠期高血压疾病等并发症。

2) 职业:妊娠早期接触放射线可诱发基因突变,造成染色体异常而引起流产、胎儿畸形。铅、苯、汞、有机磷农药及一氧化碳中毒等,均可引起胎儿畸形。

3) 其他:受教育程度、宗教信仰、婚姻状况、经济状况、嗜好、药物接触、丈夫健康状况,以及住址和电话号码等。

(2) 既往史:重点了解有无高血压、心脏病、肝肾疾病、血液病、传染病、有无手术史。

(3) 月经史:询问初潮年龄、月经周期(有助于准确推算预产期)和月经持续时间。

(4) 家族史:了解家族中有无高血压、糖尿病、多胎、结核及遗传病史。

2. 孕产史

(1) 既往孕产史:了解既往有无流产、早产、难产、死胎、死产、产后出血史。

(2) 本次妊娠经过:了解本次妊娠早孕反应出现的时间、程度,有无病毒感染史及用药情况,胎动时间,有无阴道流血、头痛、下肢水肿等症状。有异常者了解发病经过及治疗情况。

(3) 推算预产期(EDC): 按末次月经(LMP)的第一天计算,月份大于3的减3,月份等于或小于3的则加9。日数加7,阴历日数则加15,即为预产期。例如:末次月经为2023年10月5日,预产期将为2024年7月12日;末次月经为阴历2024年3月3日,则预产期将为阴历2024年12月18日。

如孕妇记不清末次月经或是在哺乳期受孕,可根据早孕反应开始时间、胎动开始时间及子宫底的高度、B超检查等,大致作出估计。

(二) 评估身体状况

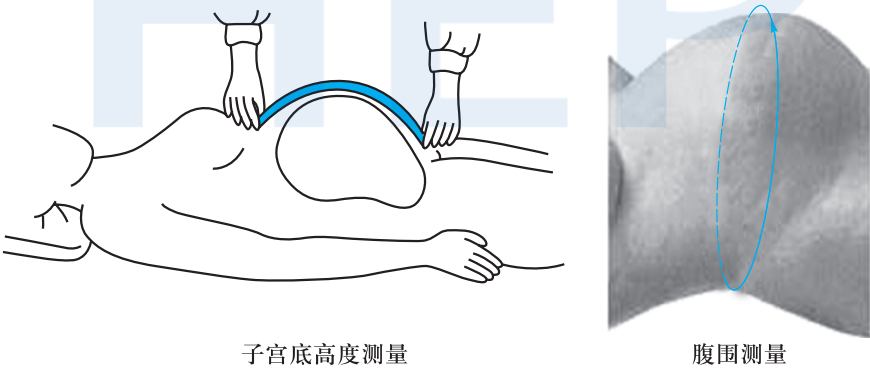
1. 全身检查 注意步态、身高及营养和发育情况,身材矮小者(<145 cm)常伴有骨盆狭窄。测量体重和血压,妊娠晚期体重每周增加≤500 g,超过者应考虑水肿、羊水过多等;正常孕妇血压≤140/90 mmHg。检查心、肺、肝、脾、乳房发育状况及下肢有无水肿等。

2. 产科检查 包括腹部检查、骨盆测量,必要时行阴道检查、肛诊。

3. 腹部检查 排尿后,孕妇仰卧于检查床上,头部稍高,袒露腹部,双腿略屈曲分开,放松腹部。检查者站立于孕妇右侧。

(1) 视诊:注意腹形及大小,腹部有无妊娠纹、手术瘢痕和水肿。对腹部过大或过小者,应考虑有异常情况。

(2) 触诊:注意腹部紧张度,有无腹直肌分离,了解羊水量及子宫的敏感度。用手或软尺测量子宫高度及腹围(图3-5)。子宫高度是指从耻骨联合上缘中点至子宫底的距离;腹围是指平脐(即腹部最膨隆处)绕腹一周的长度。用四步触诊法检查子宫大小,胎产式、胎先露及胎方位,先露部是否衔接,见表3-5。腹部触诊可分四步手法进行(图3-6)。



子宫底高度测量

腹围测量

图 3-5 测量宫高、腹围

表 3-5 产科腹部检查 四步触诊方法及目的

四步触诊	体位及方法	目的
第一步	检查者面对孕妇头部,两手置于宫底部轻按	检查宫底高度,根据其高度估计胎儿大小与妊娠月份是否相符,分辨子宫底部的胎儿部位。硬而圆、有浮球感的为胎头;软而宽、形状不规则的为胎臀

续表

四步触诊	体位及方法	目的
第二步	检查者仍面对孕妇头部,两手各放于子宫一侧,交替向下按压进行检查	判断胎儿背部及四肢的位置。平坦而饱满的为胎背,易变形且高低不平的为胎肢
第三步	检查者将右手拇指和其他四指分开,置于骨盆入口上方握住胎先露,向上下、左右轻轻推动	了解胎儿先露部的性质及入盆情况,先露浮动者为未入盆
第四步	检查者面对孕妇足端,两手置于先露部两侧,轻轻向骨盆入口方向深压	进一步确定先露及其入盆程度,如遇胎先露已衔接,头、臀难以鉴别时,可作肛诊,协助诊断

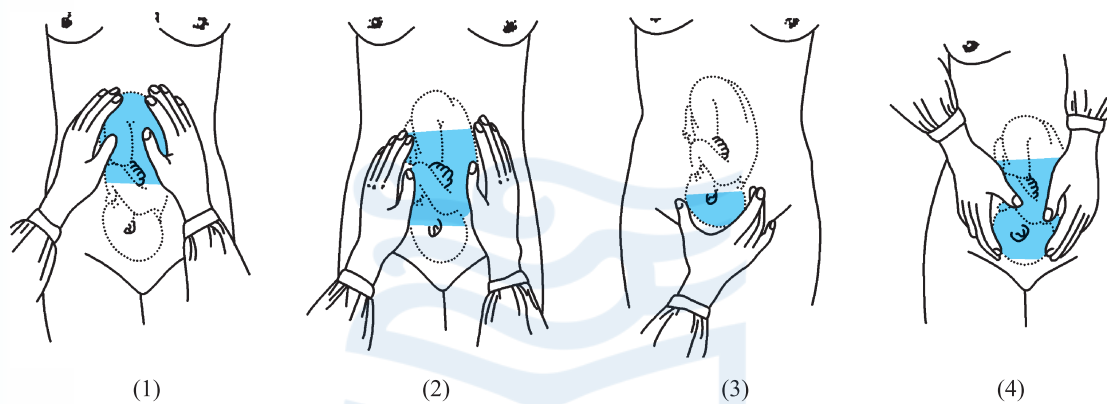


图 3-6 腹部触诊手法

(3) 听诊: 胎心音在妊娠 24 周前在脐下正中线附近开始听到,以后随胎儿的增长、胎位的不同有所改变。因胎心音多自胎背传出,在胎背近肩胛处听得最清楚,故妊娠 24 周后头位可在脐左(右)下方听取,臀位可在脐左(右)上方听取,横位则可在脐部下方听取(图 3-7)。

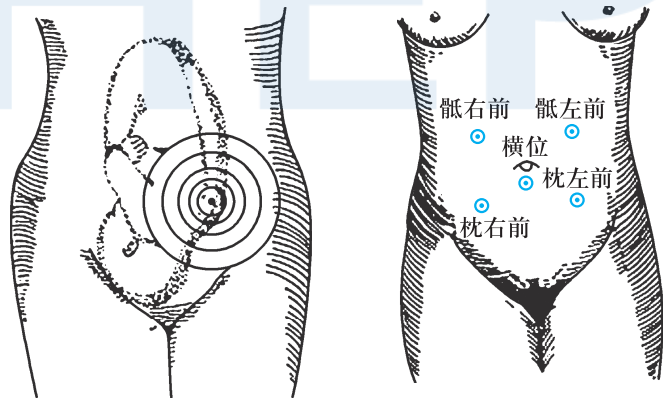


图 3-7 不同胎位的胎心音听取部位

4. 骨盆测量 骨盆是胎儿娩出时的通道,其大小和形态对分娩影响很大,狭小或畸形骨盆可引起难产。

(1) 骨盆外测量: 初孕妇及有难产史的孕妇,在初次产前检查时,均应常规作骨盆外测量,见表 3-6。常测量的几条径线如图 3-8 所示。

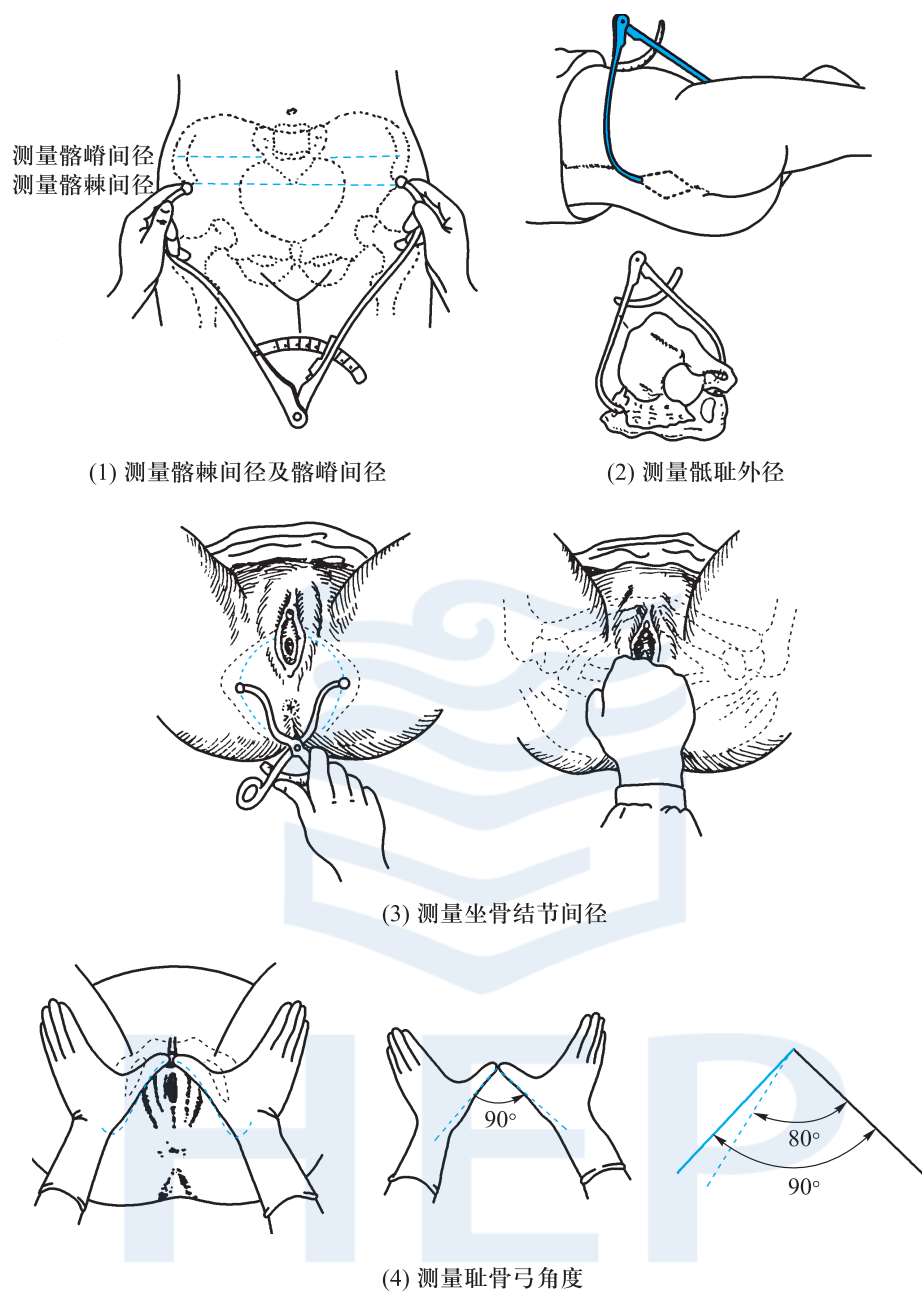


图 3-8 骨盆外测量

表 3-6 产科检查 骨盆外测量方法及正常值

径线名称	体位及方法	径线值
髂棘间径 (IS)	孕妇仰卧, 用骨盆测量尺测两髂前上棘外缘间的距离	正常值 23~26 cm
髂嵴间径 (IC)	孕妇仰卧, 测量两髂嵴外缘间的最宽距离	正常值 25~28 cm
骶耻外径 (EC)	产妇左侧卧位, 上腿伸直, 下腿弯曲, 测量耻骨联合上缘中点到第五腰椎棘突下 (两髂嵴最高点向后连线中点下 1~1.5 cm 处) 的距离	正常值 18~20 cm 此径线可间接推测骨盆入口前后径的大小, 是骨盆外测量中最重要的径线

续表

径线名称	体位及方法	径线值
坐骨结节间径 (TO)	产妇仰卧位,双腿弯曲,双手抱双膝,测两坐骨结节内侧间的距离	正常值 8.5~9.5 cm。 <8 cm 时,应测量出口后矢状径
耻骨弓角度	用两拇指尖斜着对拢,放于耻骨联合下缘,左右用两拇指平放在耻骨降支的上面,测量两拇指之间的角度	正常值为 90°,弯度与角度反映骨盆出口大小, <80° 时为异常

(2) 骨盆内测量:当骨盆外测量有狭窄时,应于妊娠 24~36 周阴道松软时进行骨盆内测量。孕妇取仰卧截石位,严格外阴消毒,检查者戴无菌手套并涂润滑油。① 对角径(骶耻内径)(图 3-9):从耻骨联合下缘至骶岬前缘中点之间的距离,正常值为 12.5~13 cm,此值减去 1.5~2 cm,即为骨盆入口前后径的长度;② 坐骨棘间径(图 3-10):两侧坐骨棘之间的距离,正常值约 10 cm。检查者将一手的示指和中指放入阴道内,分别触及两侧坐骨棘,估计其间的距离。此径线为中骨盆横径。

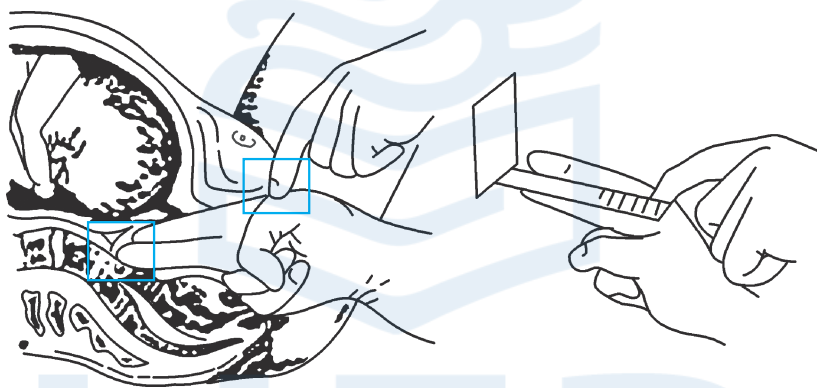


图 3-9 测量对角径

5. 阴道检查 妊娠早期初诊时应行阴道检查。妊娠 36 周后避免不必要的阴道检查,以防感染。分娩期需行阴道检查时应严格消毒后进行。

6. 绘制妊娠图 将检查结果,如体重、血压、宫高、腹围、胎位、胎心率等,填于妊娠图中,绘成曲线图。观察曲线的变化,及早发现并处理孕妇或胎儿的异常情况。

7. 产前复诊 了解上次检查的情况,以便发现异常及时处理。内容包括:询问有无阴道流血、腹痛、水肿、胎动异常等;测量体重、血压;复查胎位、胎心音、测量宫底高度及腹围,估计胎儿大小、羊水多少;根据需要行辅助检查;定期通过讲课等进行孕期保健指导。

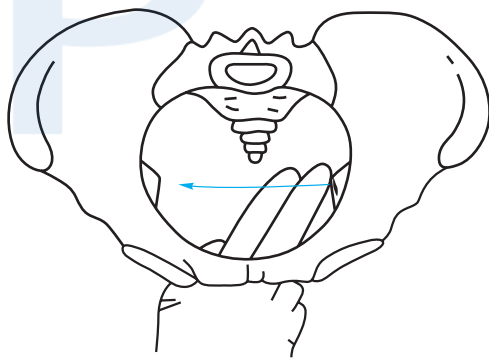


图 3-10 测量坐骨棘间径

(三) 评估心理状况

妊娠后孕妇会发生不同的心理变化,护理中应对其进行心理社会评估。内容如下:

1. 孕妇对妊娠的看法、态度及感受。
2. 要注意孕妇有无焦虑、恐惧、淡漠、无法接受、表现行为不当等异常心理反应。焦虑、发怒有可能影响胎儿脑部发育。
3. 家庭成员及社会支持系统情况、家庭经济情况和生活环境,如能否维持医疗、护理费用和生活所需,家庭的生活空间,周围环境状况,有无被动吸烟等。
4. 孕妇及家庭成员寻求健康指导的态度、动力和能力及目前具备的健康知识等。

(四) 辅助检查

查阅医疗病历、病情记录、辅助检查(血常规、尿常规、尿蛋白定性、肝肾功能、B 型超声显像、胎儿电子监护、胎盘功能)等情况。

(五) 妊娠期常见症状及处理原则

1. 消化道症状 妊娠早期可感觉胃灼热、恶心、呕吐。护理措施:早晨起床时宜缓慢,避免突然而起。起身前,吃几块饼干;每天进食宜少量多餐;宜在两餐之间进食液体;多食用清淡食物。卧室应有足够的新鲜空气,厨房及时排油烟味;症状明显者遵医嘱给予药物治疗。



妊娠期易缺乏
铁剂的原因

2. 下肢肌肉痉挛 常发生于小腿腓肠肌部,妊娠后期多见,常于夜间发作。痉挛发作时,将腿伸直使腓肠肌紧张,并予局部按摩或热敷,常抬高下肢,勿过度疲劳;由钙不足所引起,应在妊娠 4 个月开始增加钙的摄取,多喝牛奶、吃小鱼干等食物,也可服用钙片、鱼肝油丸。

3. 便秘 肠蠕动及肠张力减弱,且运动量减少、液体摄取不足,胎先露部的压迫容易引起便秘。护理措施:多摄取水分,增加高纤维质食物,如蔬菜、水果;养成规律排便的习惯;适当活动,必要时在医生的指导下使用软便剂,但禁用剧泻剂,以免引起流产及早产。

4. 下肢及外阴静脉曲张 是因增大的子宫阻碍静脉血的回流而致。妊娠后期应尽量避免长时间站立;时常抬高下肢。避免穿妨碍身体血液循环的紧身衣裤。

5. 腰背痛 妊娠期关节韧带松弛,子宫增大向前突出,重心必向后移,腰椎向前突,背伸肌持续紧张,故有轻微腰背痛。腰背痛明显者,应及时查原因,进行治疗。

6. 贫血 妊娠期对铁的需要量增多,以缺铁性贫血最常见,应多食动物肝脏、瘦肉、蛋黄、豆类食物。已发生贫血者,应纠正贫血,补充铁剂。

7. 仰卧位低血压综合征 妊娠 28 周后避免长时间仰卧位,休息时应取左侧卧位。

8. 异常症状的判断 孕妇出现下列症状应立即就诊:阴道流血,妊娠 3 个月后仍持续呕吐,寒战发热,腹部疼痛,头痛、眼花、胸闷、心悸、气短,液体突然自阴道流出,胎动频繁或突然减少等。

【护理问题和预期目标】

护理问题和预期目标见表 3-7。

表 3-7 护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
知识缺乏: 缺乏妊娠期保健知识	能说出孕期保健知识内容及其要求
活动无耐力: 与妊娠腹部增大、活动不便有关	日常活动后不感觉气促、心慌, 脉搏、呼吸均正常
自我形象紊乱: 与妊娠后体型改变有关	主诉能正确认识自身形象并产生自豪感
焦虑: 与担心自身及胎儿健康和安 全, 害怕不能胜任母亲职责等 有关	情绪稳定, 对妊娠、分娩充满信心。适应准母亲角色

【护理措施】

1. 一般护理 告知孕妇产前检查的意义和重要性, 进行相应的检查。预约下次产前检查的时间和内容。

2. 心理护理 妊娠阶段可引起孕妇身体外形、家庭中角色及内分泌激素水平的改变。孕妇应对压力的承受能力取决于自身的情绪状况、社会文化背景及对妊娠的态度。护士应了解孕妇对妊娠的心理适应程度, 鼓励孕妇说出内心感受和想法, 以便提供有效的护理服务。须熟知妊娠的心理变化, 缩短孕妇的调适过程。

(1) 早期妊娠阶段: 心理反应强烈, 感情丰富, 尤其是初次妊娠者, 出现情绪不稳定, 特别需要人们的关怀。在此期间, 护理人员应给孕妇提供与妊娠和分娩有关的知识及与胎儿有关的信息, 针对个体需要给予适当建议。本阶段的护理目标在于促使孕妇接受妊娠。

(2) 中期妊娠阶段: 胎动出现是此阶段的突出表现。孕妇常显示出一种以本人为中心的倾向, 这种自私的行为还可来自体内激素的变化, 以及本人对妊娠过程的理解。护理人员应建议家人予以理解, 并对孕妇作出适当的正确引导。本阶段的护理目标在于促进其适应妊娠。

(3) 晚期妊娠阶段: 孕妇在体力、情感和心理状态方面开始经历一个异常脆弱的时期。胎儿越发变得珍贵, 孕妇担心各方面的危险会给胎儿带来伤害。晚期迫切期待分娩尽快终止妊娠, 出现忧虑和烦恼。需要帮助其缓解症状, 减轻不适。指导认识分娩的过程, 协助家庭获得各种经验, 使孕妇以最佳身心状态迎接分娩。

3. 乳房护理 恰当的乳房护理可以维持乳房的外形, 缓解孕期乳房的不适, 同时减少哺乳期的并发症。乳房护理的主要内容包括以下几点。

(1) 乳房的支托: 怀孕期乳房增大, 乳头易勃起, 对刺激敏感。孕妇常有乳房胀痛、触痛

等不适感。此时,穿戴合适的乳罩可达到减轻不适的效果。

(2) 乳房的清洁:清洁乳房不仅可以保持乳腺管的通畅,还有助于增加乳头的韧性,减少哺乳期乳头皲裂等并发症的发生。不主张使用肥皂和乙醇溶液来清洁乳头。孕 24 周后,孕妇每天用干净毛巾和温水擦洗乳房、乳头,并涂以油脂,有助于预防乳头破裂。

(3) 乳头内陷的护理:乳头内陷,可致产后哺乳发生困难,乳汁淤积,继发感染而发生乳腺炎。故对乳头内陷者,应该于妊娠 5~6 个月时开始设法纠正。方法是以双手大拇指置于靠近凹陷乳头的部位做乳头的伸展练习和牵拉,用力下压乳房组织,然后逐渐向乳晕的位置向外左右、上下推。每日清晨或入睡前做 4~5 次,待乳头稍稍突起后,用手指轻微提起使它更突出。也可用乳头牵拉法,如用一个 5 mL 空注射器的外管扣在乳头上,用橡胶管连接另一个 5 mL 注射器,利用负压抽吸方法也有助于乳头外突。

4. 健康指导

(1) 用药指导:许多药物可通过胎盘进入胚胎内,影响胚胎发育。尤其是在妊娠最初两个月,是胚胎器官发育形成时期,此时用药更应注意。有些药物可以对孕妇及胎儿产生不良影响,如苯妥英钠,阿司匹林,持续服用咖啡因、复方水杨酸、雌激素和四环素等,应该引起注意。

(2) 孕期卫生指导:养成良好的卫生习惯,进食后刷牙,注意用软毛牙刷,要勤淋浴。

(3) 休息与活动:可参加日常活动,但避免过度疲劳及重体力劳动,要获得自己认为需要并感到满足的睡眠时间。除每晚 8 h 睡眠外,还应使孕妇在白天至少有一个小时的休息时间。睡眠休息时多取左侧卧位。参加室外运动可以获得阳光和新鲜空气。运动量根据孕妇的具体情况而定,以孕妇不感觉疲劳为宜。室外散步是最好的运动方式。也可指导做孕妇操。

(4) 孕妇的衣着:应宽松、柔软、舒适,冷暖适宜。衣着既美观富有时代感,又不紧裹身体。因此,孕妇服应该依据不同季节,选择不同的材质制成,其式样应该符合从肩以下宽松、无腰带。孕妇不宜穿高跟鞋或容易脱落的凉鞋,鞋底最好带有防滑纹。

(5) 皮肤的护理及性生活指导:妊娠期新陈代谢旺盛,阴道分泌物也增加,常导致不适感。经常沐浴、更换内衣可以感觉舒适。妊娠的最后 3 个月阶段,建议采用坐位淋浴方式。沐浴时,地面加用防滑垫,沐浴时间不宜过长,水温适中,过冷或过热均可刺激子宫,诱发早产。妊娠晚期应避免盆浴及性交,以免引起早产或感染。妊娠前 3 个月亦应避免性交,以防流产。

(6) 胎教:现代科学技术对胎儿的研究发现,胎儿在母体内有进行交流的能力。胎儿的眼睛能随送入的光亮而活动,触其手足可产生收缩反应;外界音响可传入胎儿听觉器官,并能引起心率的改变。胎教是有目的、有计划地为胎儿的生长发育实施的最佳措施。因此,有人提出两种胎教方法,一种是对胎儿进行抚摸训练,调动胎儿的活动积极性,另一种是对胎儿进行音乐训练,音乐应选择低频柔和的乐曲,胎儿听后能较安静、舒适。

(7) 孕期自我监护:胎心音计数和胎动计数是孕妇自我监护胎儿宫内情况的一种重要手段。教会家庭成员听胎心音并做记录,以了解胎儿宫内情况,妊娠 28 周后胎动计数 ≥ 10 次/2 h 为正常,若 <10 次/2 h 或突然减少 50% 且不能恢复者,应视为子宫胎盘功能不足,胎儿缺氧。



掌握要点

【结果评价】

1. 孕妇掌握妊娠各期健康保健知识,母子状况良好。
2. 孕妇休息、活动正常,能依据妊娠期所出现的各种不适采取相应的应对措施。
3. 孕妇能正确认识妊娠后身体各种生理变化,产生自豪感。
4. 孕妇能正确进行自我生理、心理调适,解除焦虑、恐惧心理。

实践二 产 前 检 查

【实践目的】

1. 了解孕期保健产前检查的目的及主要内容。
2. 学会产科腹部四步触诊法和骨盆外测量的规范手法。
3. 拟定妊娠早、中、晚各期保健的具体护理措施,并对孕妇进行健康教育。

【用物准备】

1. 电教设备、教学视频、参考资料。
2. 孕妇电动模型、胎儿模型、骨盆模型、骨盆测量尺及软皮尺、胎心听诊器等。
3. 孕妇、产科病历、孕期检查记录表、孕期保健手册资料等。

【实践内容及方法】

1. 内容

- (1) 孕期的生理变化和心理特点,孕期保健护理要点。
- (2) 询问不同时期孕妇的临床症状。
- (3) 产科腹部四步触诊法和骨盆外测量的检查。

2. 方法

- (1) 集中提出要求,指出注意事项,布置作业。分组(全班分为 3~4 组)。
- (2) 先由教师示教,然后学生按小组操作练习。

* 教师示教产科腹部四步触诊法、骨盆外测量。

* 学生两人一组,利用模型或同学之间相互操作练习,带教老师巡回指导。若到临床见

习,可在带教老师指导下对孕妇进行检查。

a. 腹部四步触诊法

体位:取仰卧位。检查者站在孕妇右侧。

视诊:说出有关内容。

触诊:练习测宫高及腹围,四步触诊法明确胎方位、胎先露、胎先露是否衔接(分别说出各步手法的操作方法和目的)。

听诊:在孕妇电动模型上听胎心音,辨别正常与异常。

b. 骨盆外测量:测量髂棘间径、髂嵴间径、骶耻外径、坐骨结节间径。说出读数,汇报检查结果,判断是否正常。

* 考核评估(抽查),最后由主带教老师归纳小结,指出存在问题。

* 有条件组织产科门诊见习(观看并争取参加部分操作),也可组织观看教学视频,进行讨论。

c. 产前检查:详细询问病史,推算预产期;进行全面的身体检查,注意发育、营养、身高及有无畸形,测量血压及体重;进行产科检查及必要的辅助检查。

d. 孕期健康教育:孕期的饮食及营养、卫生、用药、心理指导;母乳喂养宣教。

【注意事项】

1. 若安排见习,进入医院衣帽应穿戴整齐清洁,并准备好口罩。遵守医院的规章制度。见习过程中态度应严肃认真。

2. 尊重孕妇、爱护孕妇,勿随意在孕妇面前讨论病情。

3. 保持实验室内肃静,不准穿拖鞋。在实验过程中必须在指导老师指导下,按实验要求顺序进行。注意准确性,带教老师及时纠正动作。同学之间有协助精神。

4. 保持实验室的清洁卫生、整齐。爱护模型,若损坏模型及时报告,必要时赔偿。

【实践地点】

妇产科学实验室、产科门诊或产科病房。

【实践课时】

2学时(本实验课可与分娩期妇女护理实验课联合分组进行,部分安排在实验室,部分安排在产科门诊或产科病房。第二次对调)。

【作业】

1. 实验操作报告。

2. 利用见习中的资料或老师课堂提供资料为孕妇拟订一份护理计划(包括健康教育)。

思考题

一、A₁型题

- 关于正常妊娠概述,下列()不正确。
 - 妊娠是胚胎和胎儿在母体内发育成长的过程
 - 卵子与精子结合的过程称为受精
 - 卵子受精是妊娠的开始
 - 胎儿及其附属物自母体排出是妊娠的终止
 - 妊娠全过程约 42 周
- 下述()可确诊早孕。
 - 停经
 - 子宫增大
 - 恶心呕吐
 - B 超显示胎心搏动
 - 乳房增大
- 中期妊娠是指孕()。
 - 11~25 周末
 - 12~28 周末
 - 14~27 周末
 - 18~28 周末
 - 20~28 周末
- 孕妇初感胎动时间一般在()。
 - 12~14 周
 - 14~16 周
 - 20 周左右
 - 20~22 周
 - 22~26 周
- 正常妊娠足月时,胎心率的正常值是()。
 - 80~100 次/分
 - 100~120 次/分
 - 110~160 次/分
 - 160~180 次/分
 - 180~200 次/分
- 正常妊娠 24 周末,子宫底高度在()。
 - 脐下 2 横指
 - 脐下 1 横指
 - 平脐
 - 脐上 1 横指
 - 脐上 2 横指
- 黑加征是指()。
 - 子宫前倾前屈位
 - 子宫增大变软
 - 子宫峡部柔软,宫颈与宫体似不相连
 - 子宫颈充血变软,呈紫蓝色
 - 乳头和乳晕色素加深,乳头周围有多个褐色小结节
- 20 周末胎儿发育特征为()。
 - 吸吮反射良好
 - 四肢活泼
 - 指甲已超过指端
 - 临床上用胎心听诊器可听到胎心音
 - 身长 25 cm,皮下脂肪发育良好

9. 胎头径线()最短。
- A. 枕下前凶径 B. 枕额径 C. 枕颈径
D. 双顶径 E. 枕额周径
10. 下述不属于胎儿附属物的是()。
- A. 胎盘 B. 子宫肌壁 C. 羊水
D. 脐带 E. 胎膜
11. 脐带中的静脉数是()。
- A. 5 条 B. 4 条 C. 3 条
D. 2 条 E. 1 条
12. 正常足月妊娠时,羊水量为()。
- A. 350 mL B. 500~600 mL C. 800~1 000 mL
D. 2 000 mL E. 2 500 mL
13. 关于胎儿附属物的描述,错误的是()。
- A. 胎盘由底蜕膜、叶状绒毛膜和羊膜构成
B. 妊娠足月胎盘重 500~600 g
C. 胎膜由蜕膜、绒毛膜和羊膜构成
D. 脐带平均长 50 cm,内有动、静脉各 2 条
E. 羊水 pH 为 7.20 左右
14. 目前对于月经周期正常规律的妇女,最简单易行而且最常用的推算预产期的依据是()。
- A. 末次月经干净之日 B. 末次月经开始之日 C. 初觉胎动时间
D. 早孕反应开始的时间 E. 胎儿大小和宫底高度
15. 有关孕期卫生,下述()不正确。
- A. 孕期饮食应多样化
B. 孕早期,激素和抗生素应禁用或慎用
C. 孕晚期应多取仰卧位
D. 妊娠最后 2 个月避免盆浴
E. 妊娠前 3 个月、后 3 个月禁止性交
16. 运用四步触诊法主要检查()。
- A. 子宫大小、胎产式
B. 子宫大小、胎方位
C. 子宫大小、胎产式、胎先露及胎方位
D. 子宫大小及子宫肌的敏感程度
E. 子宫肌的敏感程度、胎头大小及胎产式
17. 骶耻外径的正常值是()。
- A. 8~10 cm B. 12~14 cm C. 15~17 cm
D. 18~20 cm E. 23~26 cm
18. 有关孕期检查的四步触诊法,下列错误的是()。

- A. 可以了解子宫的大小、胎先露、胎方位等情况
 - B. 第一步是双手置于宫底部了解宫底高度,并判断是胎头还是胎臀
 - C. 第二步是双手分别置于腹部两侧,辨别胎背及胎肢的方向
 - D. 第三步是双手置于耻骨联合上方,判断胎体
 - E. 第四步是双手向骨盆方向插入,进一步检查先露部,并确定入盆程度
19. 妊娠后为婴儿哺乳做准备,乳房护理应()。
- A. 用乙醇溶液经常消毒乳头
 - B. 用肥皂水经常清洗乳头
 - C. 孕 28 周后每天用手揉捏乳头数分钟
 - D. 孕中晚期经常用毛巾轻轻擦洗乳头
 - E. 妊娠早期每天用手指轻轻揉捏乳头数分钟
20. 产科复查一般不再检查的项目是()。
- A. 测体重
 - B. 测血压
 - C. 胎方位
 - D. 听胎心音
 - E. 骨盆外测量

二、A₂ 型题

1. 女性,28 岁。末次月经 2024 年 2 月 5 日,预产期应是 2024 年()。
- A. 8 月 2 日
 - B. 9 月 11 日
 - C. 10 月 2 日
 - D. 11 月 12 日
 - E. 11 月 20 日
2. 女性,28 岁。孕 36 周,产前检查胎背位于母体腹部左侧,胎心位于左上腹,宫底可触及浮球感,诊断胎方位为()。
- A. LOA
 - B. LOT
 - C. RSA
 - D. LSA
 - E. LOP
3. 一位初孕 50 天的妇女,在“妇儿卫生保健咨询日”向护士咨询,孕期哪段时间应禁止性交,正确回答是在妊娠()。
- A. 1 个月内及最后 1 个月
 - B. 2 个月内及最后 2 个月
 - C. 3 个月内及最后半个月
 - D. 2 个月内及最后 1 个月
 - E. 3 个月内及最后 3 个月(妊娠晚期)
4. 一孕妇妊娠中期咨询孕期保健内容,下列叙述错误的是()。
- A. 妊娠期衣服应以宽松为宜
 - B. 妊娠中、晚期提倡盆浴
 - C. 散步是孕妇较好的运动方法
 - D. 妊娠期间应保持心情愉快
 - E. 按时做好产前检查

三、A₃ 型题

女性,28 岁,述说平素月经规律,周期为 28 天,每次持续 3~4 天。其末次月经是 2 月 11 日,距今已有 8 周,现患者感觉疲乏,乳房触痛明显。

1. 除以上体征外,若考虑该妇女妊娠,其另外的可能体征是()。
- A. 妊娠纹
 - B. 胎动感
 - C. 恶心、呕吐
 - D. 妊娠斑
 - E. 以上均是

2. 化验报告提示尿妊娠试验(+),此化验的目的是查体内的()。

- A. 催产素水平
- B. 黄体酮水平
- C. 雌激素水平
- D. 人绒毛膜促性腺激素水平
- E. 黄体生成素水平

李某,女,已婚。停经 50 天,有恶心、呕吐症状,子宫增大,初步诊断为早孕。

3. 如确诊早孕,此妇女不可能出现()。

- A. 子宫增大变软
- B. 宫颈黏液分泌消失
- C. 外阴色素加深
- D. 卵巢略增大,不排卵
- E. 尿频

4. 如确诊早孕,该妇女不应()。

- A. 大量活动
- B. 适当休息
- C. 及时治疗便秘
- D. 避免长时间站立
- E. 补充钙、维生素 D(必要时)

初孕妇,24 岁,末次月经记不清,行产科检查,量腹围 94 cm,宫高 33 cm(宫底剑突下 2 横指),胎心音位于脐右下方。

5. 其孕周约为()。

- A. 孕 36 周
- B. 孕 28 周
- C. 孕 32 周
- D. 孕 30 周
- E. 孕 24 周

6. 健康教育不含()。

- A. 异常症状的判断
- B. 营养指导
- C. 坚持做健美操
- D. 用药指导
- E. 孕期卫生指导



扫一扫

第四单元

正常分娩产妇的护理



正常分娩产妇
的护理



学习目标

- 培养耐心、细心、责任心的敬业精神,给予产妇及家属温馨、周到的关怀与照顾。加强与产妇及家属的交流,提供安全、有效、人性化的护理服务。
- 掌握影响分娩的因素。
- 掌握先兆临产、临产和产程各期的判断。
- 熟悉分娩过程及主要护理问题。
- 了解枕左前位的分娩机制。

妊娠满 28 周及以后胎儿及其附属物从母体娩出的过程,称为分娩。其中,妊娠满 28 周至不满 37 足周间分娩者称为早产,妊娠满 37 周至不满 42 周分娩者称为足月产,妊娠满 42 周及其后分娩者称为过期产。

第一节 影响分娩的因素



导学案例与思考

孙女士,32 岁,初产妇,妊娠 39⁺³ 周临产入院。产前检查骨盆外测量,正常。产科检查:枕右前位,胎头双顶径 9.0 cm,胎心音 142 次/分,宫口开约 2 cm,其余无异常。产妇状态良好,选择自然分娩。

请思考:

1. 你知道影响孙女士正常分娩的因素有哪些吗?
2. 分娩时子宫收缩力有哪些特点呢?

影响分娩的因素主要包括产力、产道、胎儿和产妇的精神心理因素,若各因素均正常并能相互适应,使分娩顺利进行,即胎儿顺利经阴道自然娩出,称为正常分娩;反之,分娩难以顺利进行,称为异常分娩,又称为难产。

【产力】

产力是指将胎儿及其附属物从母体子宫逼出的力量,包括子宫收缩力(主力)、腹肌和膈肌收缩力、肛提肌收缩力(辅力)。

(一) 子宫收缩力

简称为宫缩,是分娩的主要动力,贯穿于分娩全过程。正常的宫缩具有以下特点:

1. 节律性 是临产的重要标志,临产后的宫缩呈不随意、节律性、阵发性收缩。每次宫缩由弱渐强(进行期),维持一定时间(极期),随后由强到弱(退行期),直至消失进入间歇期。随着产程进展,宫缩的频率逐渐增加,强度逐渐增大。

2. 对称性和极性 正常宫缩的兴奋点起自两侧子宫角,然后迅速向子宫底中线集中,称为对称性(图 4-1)。宫缩由宫底向子宫下段扩散,此时宫底部最强、最持久,宫体次之,子宫下段最弱,称为极性。

3. 缩复作用 宫缩期子宫肌纤维短缩变宽,间歇期肌纤维松弛,但不能完全恢复到原来的长度,经过反复收缩,子宫体肌纤维越来越短,称为缩复作用。由于子宫体部肌壁逐渐增厚,宫腔缩小,宫腔压力变大,使宫颈管逐渐缩短直至消失,宫颈口扩张,胎先露部不断下降。

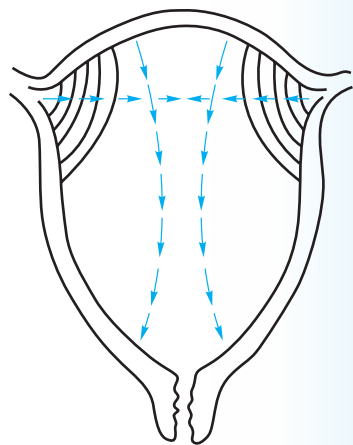


图 4-1 子宫收缩的对称性

(二) 腹肌及膈肌收缩力

又称为腹压,是第三产程的重要辅助力量。当宫口开全后,宫缩时胎先露部已下降至阴道,压迫骨盆底组织及直肠,使产妇不由自主地向下屏气,增加腹压,协同子宫收缩力促使胎儿娩出。

(三) 肛提肌收缩力

协助胎先露部在骨盆腔进行内旋转、仰伸及胎儿娩出,还协助胎盘娩出。

【产道】

产道是胎儿娩出的通道,包括骨产道和软产道。

(一) 骨产道

骨产道是胎儿娩出的通道,即真骨盆,由骶骨、两侧髋骨、耻骨、坐骨及其互相连接的韧带组成,它的大小、形状与分娩关系密切。

(二) 软产道

软产道是由子宫下段、子宫颈、阴道及盆底软组织组成的弯曲管道,妊娠期软产道变软,能高度扩张,有利于胎儿通过。

1. 子宫下段的形成 子宫峡部由非孕时 1 cm 逐渐被拉长形成,子宫下段临产后可达 7~10 cm,成为软产道的一部分。随着产程进展,由于子宫肌纤维的缩复作用,子宫上段肌壁越来越厚,而子宫下段的肌壁被牵拉得越来越薄,子宫上下段肌壁厚度不同,从而形成一环状隆起,称为生理性缩复环(图 4-2)。

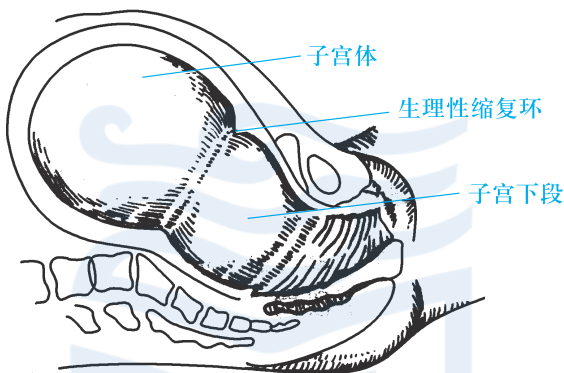


图 4-2 软产道

2. 子宫颈的变化 临产后由于宫缩的牵拉和羊膜囊对宫颈的压力,使子宫颈管逐渐变短、消失、宫颈口扩张。宫颈口开大至 10 cm 称为宫口开全。初产妇多是子宫颈管先消失,然后子宫颈口再开大;经产妇是子宫颈管消失与子宫颈口扩张同时进行。

3. 盆底、阴道及会阴的变化 临产后,由于胎先露下降压迫骨盆底,使阴道扩张、盆底组织向两侧扩展,软产道下段形成一向前弯的筒状(图 4-2),会阴伸展变薄,由原来 4~5 cm 伸展到 2~4 mm,便于胎儿顺利通过。此时,若会阴保护不当,易造成会阴裂伤。

【胎儿】

胎儿能否顺利娩出,除产力、产道因素外,还取决于胎位、胎儿大小及有无畸形。

(一) 胎儿大小

胎头是胎体的最大部分,也是胎儿通过产道最困难的部分,其大小、硬度、形状等可影响分娩的进行。

1. 足月胎头结构 胎头颅骨由顶骨、额骨、颞骨各两块及枕骨一块构成。颅骨之间的缝隙称为颅缝,颅缝之间的较大空隙称为囟门。

(1) 颅缝:两顶骨间为矢状缝,两额骨间为额缝,顶骨与额骨间为冠状缝,颞骨与顶骨间为颞缝,顶骨与枕骨间为人字缝。

(2) 囟门: 胎头前方颅缝会合处的菱形空隙称为前囟门, 即大囟门; 后方的三角形空隙称为后囟门, 即小囟门(图 4-3)。

由于颅缝和囟门的存在, 骨板之间有一定的活动余地, 胎头具有一定的可塑性。通过产道时, 胎头颅骨轻度重叠使其变形, 体积缩小, 有利于胎头娩出。

2. 胎头径线

(1) 双顶径(BPD): 两顶骨隆突之间的距离, 是胎头最大的横径, 足月时平均 9.3 cm, B 超测量此径线可判断胎儿大小。

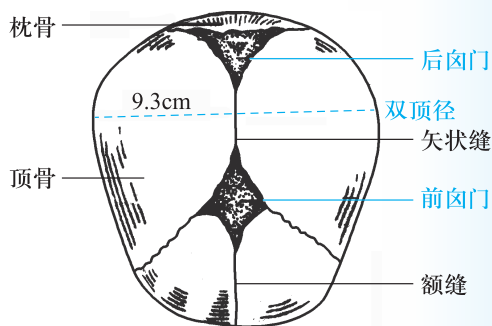


图 4-3 胎头颅骨、颅缝、囟门

(2) 枕额径: 为鼻根至枕骨隆突的距离, 足月时平均 11.3 cm, 胎头常以此径线衔接。

(3) 枕下前囟径(小斜径): 为前囟门中点至枕骨隆突下方的距离, 足月时平均 9.5 cm, 胎头俯屈后以此径线通过产道。

(4) 枕颞径(大斜径): 为颞骨下方至后囟顶部的距离, 足月时平均 13.3 cm, 是四条径线中最长的径线。

(二) 胎位

1. 头位 分娩时, 胎头颅骨可重叠、周径变小, 有利于胎头娩出, 如胎头顺利通过产道, 则胎肩和胎臀的娩出一般没有困难, 因胎头的周径最大, 肩次之, 臀最小。

2. 臀位 胎臀较小而软, 不能充分扩张软产道, 造成后出胎头时又无变形机会, 使胎头娩出困难。

3. 横位 是横产式, 足月活胎不能通过产道, 威胁母儿生命, 容易造成子宫破裂。

(三) 胎儿发育异常

胎儿某一部位发育异常导致过大, 如脑积水、连体胎儿、巨大儿等, 难以顺利通过产道。

【产妇的精神心理因素】

在分娩过程中, 精神心理因素可影响产力, 进而影响产程进展。随着分娩的临近, 大多数产妇会产生害怕和恐惧心理, 在入院后, 产妇进入陌生环境, 会更容易紧张、焦虑, 从而使机体发生一系列变化, 如心率加快、呼吸急促、肺内气体交换不足, 进而造成子宫收缩乏力、产程进展缓慢, 时间长, 导致产妇体力消耗过度, 又进一步加重宫缩乏力形成恶性循环。产妇的情绪改变还会引起一系列神经内分泌的变化, 使交感神经兴奋释放儿茶酚胺增多, 引起血压升高, 导致胎儿缺血、缺氧, 发生宫内窘迫。

第二节 正常分娩妇女的护理



导学案例与思考

周女士,28岁,初产妇,妊娠 39^{+2} 周。孕期产前检查均正常。昨晚8点出现阴道少量血性分泌物,由家人送入医院待产。现临产12h,检查:血压120/70 mmHg,宫缩持续40~45 s,间歇4~5 min,胎心138次/分,宫口开大6 cm,未破膜,头先露在坐骨棘水平。

请思考:

1. 你知道周女士分娩即将开始比较可靠的征象是什么吗?
2. 现在周女士处于第几产程呢?
3. 护士如何指导产妇减轻分娩时的疼痛呢?

【枕先露的分娩机制】

在分娩时,胎儿为适应产道特点被动地发生一系列转动,以其最小径线通过产道的全过程称为分娩机制。不同胎位的分娩机制并不相同,头先露中最常见的是枕左前位,现以枕左前位为例说明分娩机制(图4-4)。

(一) 衔接

胎头双顶径进入骨盆入口平面,胎头颅骨最低点接近或达坐骨棘水平,称为衔接,即入盆。正常情况下,胎儿呈半俯屈状态,以枕额径衔接于骨盆入口的右斜径上,此时胎儿枕骨在母体骨盆的左前方。初产妇一般在预产期前1~2周,经产妇在临产时胎头衔接。

(二) 下降

下降是指胎头先露部沿骨盆轴方向下移的动作,呈间歇性,贯穿分娩的全过程。临床上以坐骨棘为水平,胎先露下降程度作为判断产程进展的重要标志,主要通过阴道检查完成。

(三) 俯屈

在下降过程中,胎头遇到盆壁或盆底阻力时,处于半俯屈状态的胎头进一步俯屈,使下颏紧贴胸壁。此时胎头由枕额径(11.3 cm)变为枕下前囟径(9.5 cm),以最小径线通过产道。

(四) 内旋转

为适应中骨盆及出口前后径大于横径的特点,胎头旋转使矢状缝与中骨盆及出口前后径相一致,称为内旋转。枕左前位时胎儿枕部向母体前方转 45° ,小囟门转至耻骨联合下方。此动作在第一产程末完成。

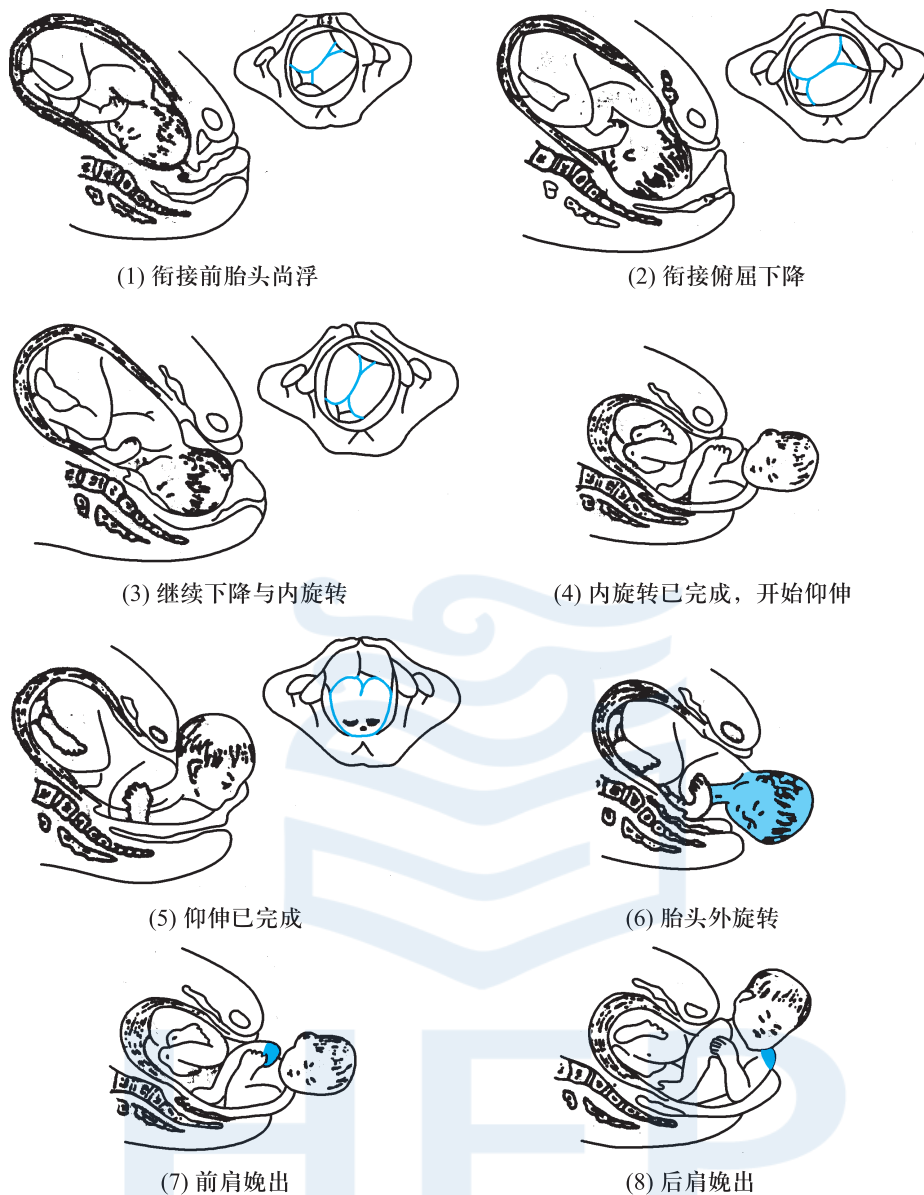


图 4-4 枕左前位分娩机制示意图



分娩机制

(五) 仰伸

胎头双顶径已通过骨盆出口平面达阴道口时,宫缩与腹压迫使胎头下降,而盆底肛提肌收缩力将胎头向前推进,两者的合力作用使胎头枕骨达耻骨弓下缘时,以此为支点逐渐仰伸,使胎头顶、额、面、颏依次娩出。此时,胎儿双肩径已进入骨盆入口左斜径。

(六) 复位及外旋转

为使胎头与胎肩恢复正常关系,胎头娩出后枕部向左旋转 45° 称为复位。胎儿双肩在盆腔继续下降,为适应中骨盆及骨盆出口前后径大于横径的特点,胎儿的前(右)肩向前向中线旋转 45° ,胎头枕部继续向左旋转 45° ,以保持胎头与胎肩的垂直关系,称为外旋转。

(七) 胎肩、胎体娩出

外旋转完成后,胎儿前肩在耻骨弓下先娩出,随后后肩从会阴前缘娩出,胎身及下肢随之娩出。

【先兆临产】

在临产前,孕妇经常出现一些预示即将分娩的征象,称为先兆临产,即分娩先兆。

1. 胎儿下降感 初产妇多在分娩前 1~2 周胎头入盆,宫底下降,自感到上腹部较前舒适,进食量增多,呼吸较前轻松。此时胎头压迫盆腔内器官,可引起尿频、腰酸、腿痛行走不便等症状。
2. 不规律子宫收缩 在分娩前 1~2 周内,子宫出现不规律收缩,常在夜间出现、清晨消失,宫缩持续不足 30 s,间隔 10~20 min,宫缩强度不增加且不恒定,不伴有宫颈管消失和宫口扩张,可引起下腹部轻微胀痛,也称为假临产、假宫缩。
3. 见红 在分娩前 1~2 天,因宫颈内口附近的胎膜与该处的子宫壁分离,使小血管破裂出血,与宫颈黏液一起自阴道排出,俗称“见红”,是分娩即将开始最可靠的征象。

【临产的诊断】

临产开始的标志是出现规律性子宫收缩,宫缩持续在 30 s 以上,间歇 5~6 min,并随产程进展宫缩逐渐增强,同时伴有宫颈管消失、宫口扩张和胎先露下降。

【产程分期】

从规律宫缩开始至胎儿及其附属物娩出为止,称为总产程。临床上分为三个产程。

第一产程(宫颈扩张期):从规律宫缩开始至宫口开全(10 cm)。第一产程分潜伏期和活跃期 2 个阶段。① 潜伏期是宫口扩张的缓慢阶段,初产妇一般不超过 20 h,经产妇不超过 14 h;② 活跃期为宫口扩张的加速阶段,一般在宫口开至 4~5 cm(最迟至 6 cm)即进入活跃期,直到宫口开全(10 cm),此期宫口的扩张速度应 ≥ 0.5 cm/h。

第二产程(胎儿娩出期):从宫口开全至胎儿娩出。初产妇最长不超过 3 h,经产妇不超过 2 h(实施硬膜外麻醉者,初产妇不超过 4 h,经产妇不超过 3 h)。

第三产程(胎盘娩出期):从胎儿娩出至胎盘、胎膜娩出,需 5~15 min,不超过 30 min。

【产程护理】

(一) 第一产程的临床经过及护理

1. 临床经过

(1) 规律宫缩:分娩开始时,宫缩力弱,间歇时间长(5~6 min),持续时间短(约 30 s)。随

着产程进展,持续时间逐渐延长(50~60 s)且强度增加,间歇时间逐渐缩短(2~3 min)。宫颈口近开全时,宫缩持续时间可长达1 min 以上,间歇仅1 min 或稍长。

(2) 宫口扩张: 潜伏期较慢,活跃期较快。
阴道检查可以确定宫口扩张程度。

(3) 胎先露下降: 胎先露下降程度以坐骨棘平面为标志,其记录以厘米为单位。胎头颅骨最低点平坐骨棘水平为“0”,在坐骨棘下1 cm 为“+1”,在坐骨棘上1 cm 为“-1”,以此类推(图 4-5)。潜伏期下降不明显,活跃期下降加速,第二产程胎头迅速下降。

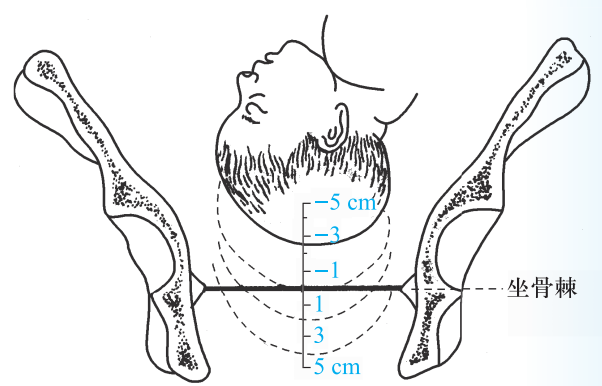


图 4-5 胎先露下降程度

按产妇宫口扩张与胎先露下降情况绘制的曲线,称为产程图(图 4-6),可以动态地观察产程进展情况,主要通过阴道检查完成。

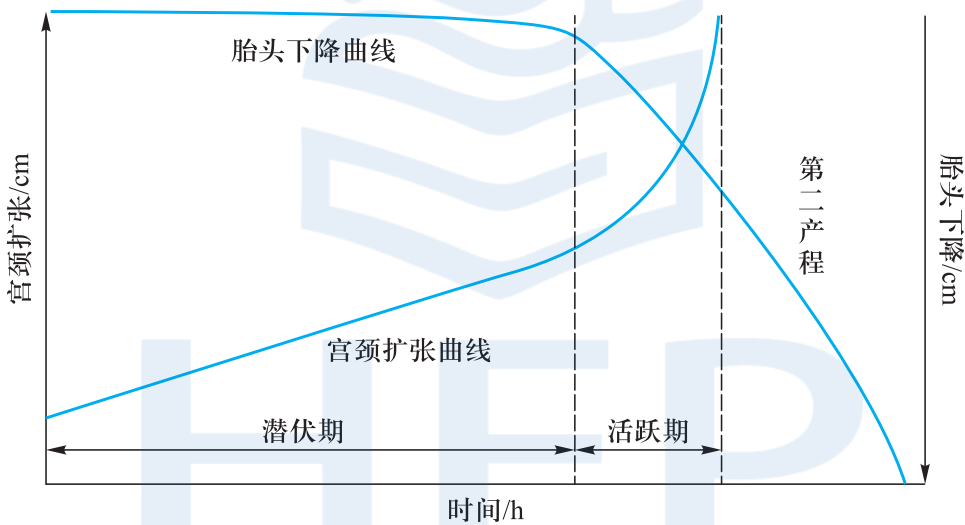


图 4-6 产程图

(4) 破膜: 宫缩时宫腔内压力增加,随着胎先露下降,将羊水阻断为前后两部分,分别称为“前羊水”和“后羊水”。当宫腔内压力增加到一定程度,多发生在宫口近开全时,胎膜发生破裂。正常羊水清亮,色淡黄,有时混有少量胎脂。

2. 护理评估

(1) 健康史: 询问孕妇的月经史、生育史、既往史、家族史等情况; 重点了解本次妊娠经过,如早孕反应、胎动时间,有无异常阴道出血、妊娠期高血压疾病,询问来院时的表现,如宫缩开始时间、特点,有无见红或破膜,破膜的诱因、时间、量等情况,同时了解处理经过。

(2) 身体状况: 观察产妇的生命体征和胎心率变化,了解宫缩期、间歇期的时间及强度,



胎头下降情况的评估方法

了解宫颈扩张及胎先露下降情况,了解是否破膜。

(3) 心理社会状况:入院后,产妇常对医院环境感到陌生、不适应,尤其是初产妇因担心分娩能否顺利、是否危险,更容易产生焦虑、紧张情绪。如果产妇不能按时进食和休息,精力和体力消耗过度,将影响宫缩和产程进展。

(4) 辅助检查:通过分析血、尿常规,心电图等检查了解产妇的全身情况。胎儿监护仪可监测宫缩与胎动、胎儿的情况,提示有无胎儿窘迫。

3. 护理问题和预期目标(表 4-1)

表 4-1 第一产程的护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
焦虑:与分娩知识缺乏、担心分娩能否顺利进行有关	能回答分娩知识,情绪稳定
疼痛:与逐渐增强的宫缩有关	疼痛减轻
潜在并发症:产力异常、胎儿窘迫	并发症被及时发现并处理

4. 护理措施

(1) 心理护理:鼓励产妇说出焦虑的心理感受,并给予耐心解释。向产妇介绍产房的工作常规,讲述分娩经过,使产妇尽快地适应环境,并认识到分娩是正常的生理过程,使其保持良好的心态,积极配合医护人员处理问题。

(2) 生活护理:观察生命体征,每 4~6 h 测体温、脉搏、呼吸、血压 1 次并记录。血压的测量应在宫缩间歇期进行,妊娠期高血压疾病患者应增加血压测量次数。如出现体温超过 37.5℃、脉搏超过 100 次/分等异常情况,应及时报告医生给予处理。

1) 清洁:入院后,如胎膜未破、距预计分娩时间较长,产妇可行沐浴或擦浴,更衣后进入待产室。会阴备皮(剃净阴毛),注意勿划伤皮肤,保持外阴清洁。

2) 饮食:鼓励产妇在宫缩间歇期少量多餐,进食高热量、易消化的食物,注意补充足够的水分,以适应分娩时的体力消耗。

3) 活动和休息:临产如宫缩不强、胎膜未破,鼓励产妇在室内适当活动,以促进宫口扩张与胎先露下降;若胎膜已破,应指导产妇取左侧卧位,抬高臀部以防脐带脱垂。

4) 大小便情况:鼓励产妇每 2~4 h 排尿一次,以免膀胱充盈影响胎先露下降和子宫收缩,必要时可给予导尿,并鼓励产妇及时排便,以免影响产程进度。

(3) 减轻疼痛,增加舒适感:陪伴在产妇身边,保持产妇情绪稳定,是产程顺利进展的良好保证。宫缩开始时,护理人员指导产妇深呼吸,即先深吸气,后慢慢呼出,间歇时转为平时的呼吸,同时可以通过听音乐等转移产妇的注意力,保持镇静,从而减轻疼痛。产妇双手置于腹部两侧,深吸气时将两手轻轻按摩至腹中线,呼气时按摩至两侧,以减轻疼痛。也可按摩腹部最疼处,腰骶部疼痛时可握拳压迫疼痛部位。



硬膜外麻醉
无痛分娩

(4) 观察产程

1) 听胎心: 通常在宫缩间歇期听胎心音, 潜伏期每 1~2 h 听诊 1 次, 活跃期时应每 15~30 min 听诊 1 次, 每次听诊 1 min 并记录。宫缩过频或胎心音变化时可遵医嘱加强监测。如胎心率 >160 次 / 分或 <110 次 / 分, 常提示胎儿窘迫, 应立即给产妇吸氧、左侧卧位并报告医师及时处理。有条件者可通过胎心监护仪监测胎儿情况。

2) 观察宫缩: 用腹部触诊法或胎儿监护仪观察宫缩。潜伏期 2~4 h 观察 1 次, 活跃期 1~2 h 观察 1 次。触诊时, 手要固定在宫体部, 连续观察 3 个以上宫缩并记录。仪器监测需连续描记 40 min。宫缩时宫体隆起变硬, 间歇时松弛变软。

3) 了解宫口扩张和胎先露下降: 通过阴道检查了解骨盆情况、宫口扩张及胎先露下降程度、触及胎头矢状缝与囟门位置并确定胎方位。一般临产初期每 4 h 检查 1 次, 在宫缩时进行。经产妇或宫缩频繁者适当缩短检查的间隔时间。

4) 注意破膜及羊水: 胎膜破裂后应立即听胎心, 观察羊水的量、性状和颜色, 防止脐带脱垂并记录破膜时间。如胎儿为头位, 羊水呈黄绿色并混有胎粪, 提示胎儿窘迫, 应立即处理。注意破膜超过 12 h 未分娩者, 应遵医嘱给予抗生素预防感染。

5. 护理评价

(1) 产妇能否情绪稳定和描述分娩的有关知识, 并积极参与配合分娩的处理和护理。

(2) 产妇能否听从医护人员的指导, 采用减痛方法, 疼痛是否减轻。

(3) 产妇有无出现产力异常、胎儿窘迫, 是否被及时发现并处理。

(二) 第二产程的临床经过及护理

1. 临床经过

(1) 宫缩增强: 此时宫缩的强度和频率都达到高峰, 宫缩持续 1 min 甚至更长, 间歇仅 1~2 min, 宫缩时子宫坚硬。如胎膜未破, 常影响产程进展, 应在宫缩间歇期行人工破膜。

(2) 排便感: 由于胎先露部下降至阴道, 直接压迫直肠引起产妇反射性的排便感, 所以产妇在宫缩时不自主地向下屏气用力。

(3) 胎儿下降及娩出: 随着产程进展, 胎头外露部分不断增大, 产妇出现会阴膨隆变薄和肛门松弛且张开, 胎头最终暴露于阴道口。

1) 拨露: 胎头在宫缩期露出阴道口外, 间歇期又稍回缩阴道内称为拨露。

2) 着冠: 经几次拨露, 阴道外口充分扩张, 胎头露出部分逐渐增多。当双顶径超过骨盆出口时, 胎头在宫缩间歇期不再回缩称着冠。

3) 着冠后胎头开始仰伸娩出, 继之胎头复位、外旋转, 胎肩、胎体及四肢相继娩出, 随后羊水也一并涌出。

2. 护理评估

(1) 健康史: 了解产程进展、第一产程处理及胎儿宫内情况。

(2) 身体状况: 注意宫口开全的时间, 宫缩的频率、强度, 胎心音, 羊水的性状、颜色, 膀胱有无充盈, 进一步确定胎方位、胎先露及先露下降程度。

(3) 心理社会状况: 第二产程产妇恐惧、急躁情绪比第一产程加剧, 表现为烦躁不安, 期盼尽快结束分娩。

(4) 辅助检查: 用多普勒胎心仪、胎儿电子监护仪监测胎心率的变化。

3. 护理问题和预期目标(表 4-2)

表 4-2 第二产程的护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
焦虑: 与缺乏信心及担心胎儿健康有关	产妇情绪稳定, 有信心正常分娩
知识缺乏: 缺乏正确使用腹压的知识	能正确使用腹压, 积极配合分娩过程
有受伤的危险: 与可能的会阴裂伤及产伤有关	产妇及新生儿没有产伤
潜在并发症: 胎儿窘迫、新生儿窒息	并发症被及时发现并有效处理

4. 护理措施

(1) 心理护理: 护理人员要理解产妇的疼痛与不适, 允许产妇以适当的方式表达疼痛的感受, 并给予更多的关心、体贴和支持, 以消除紧张和恐惧情绪。

(2) 指导产妇正确运用腹压: 宫口开全后, 肛门括约肌松弛, 会阴膨隆, 此时指导产妇正确运用腹压。让产妇两腿屈曲, 足蹬于产床上, 双手紧握产床两边把手, 宫缩时先深吸一口气, 配合宫缩, 如排便样慢慢向下屏气用力。宫缩间歇时, 全身肌肉放松休息, 再次宫缩时反复上述动作。

(3) 观察产程, 协助分娩

1) 观察胎心及产程情况: 第二产程中, 宫缩频而强, 应密切监测胎心, 观察胎儿有无缺氧情况, 一般每 5~10 min 听胎心 1 次, 或用胎心监护仪持续监测胎心。发现胎心音异常, 应尽早结束分娩。若产程延长, 应迅速找出原因, 及时处理。

2) 做好接生准备: 初产妇宫口开全, 经产妇宫口扩张 6 cm, 而且宫缩规律有力时做好接产准备。

① 外阴清洁消毒: 产妇取膀胱截石位(条件允许可以采取自由体位), 两腿屈曲分开, 露出外阴部, 臀下垫便盆或塑料布, 进行外阴清洁消毒。用 0.5% 碘酊大棉球或纱球擦洗外阴部, 顺序是大阴唇、小阴唇、阴阜、大腿内上 1/3、会阴及肛门周围, 消毒 2~3 遍(图 4-7)。传统外阴清洁消毒方法是先用肥皂水棉球擦洗外阴, 然后用消毒干棉球堵住阴道口, 再用温开水冲洗皂液, 消毒干棉球擦干, 最后用 0.5% 碘伏消毒。

② 物品准备: 打开产包, 同时准备好氧气设备、会阴切开

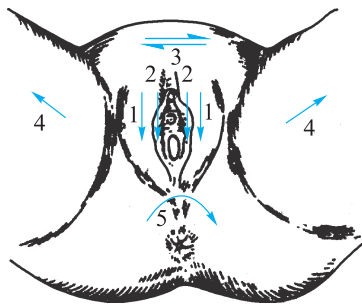


图 4-7 外阴擦洗顺序

包、局部麻醉用物及新生儿用物、吸痰器、急救车等。

③ 接产者的准备：按手术要求刷手消毒、穿接生衣、戴消毒手套，铺无菌巾，顺序为：臀下铺消毒巾，两腿套上产科腿套，腹部盖无菌巾，用布巾钳与腿套固定，肛门处以双层无菌巾遮挡。

3) 接产

① 接产要领：正确保护会阴的同时协助胎头俯屈，使胎头以其最小径线在宫缩间歇期缓慢通过阴道口，避免会阴撕裂。

② 接生步骤：站在产床右侧，指导产妇掌握屏气和呼气的时机，并告知勿移动臀部。在胎头拨露使阴唇后联合膨胀时，开始保护会阴，方法：在会阴部盖上消毒巾，右肘支于产床上，右手拇指与其他四指分开，利用手掌大鱼际顶住会阴部，宫缩时向内上方托压，左手持纱布轻压胎头，帮助俯屈及缓慢下降，间歇时右手放松，以免压迫过久引起水肿。当枕骨从耻骨弓下露出，胎头即将仰伸时，右手须保护好会阴，嘱产妇在宫缩时张口哈气，宫缩间歇时略向下用力，以左手协助胎头缓慢娩出。左手立即从鼻根向下挤抹出口鼻内黏液和羊水，然后协助胎头复位和外旋转，继而轻轻下压胎头，使胎儿前肩娩出，再上托胎头，助后肩娩出（图 4-8），双肩娩出后，才可松开保护会阴的手。以双手扶持胎体，使其取侧位娩出，再一次清理呼吸道，并将弯盘置于会阴处接血，记录胎儿娩出时间，然后在距离脐轮约 15 cm 处，分别用两把止血钳夹住脐带，在两钳之间剪断，把连接胎盘端的脐带放于弯盘内。

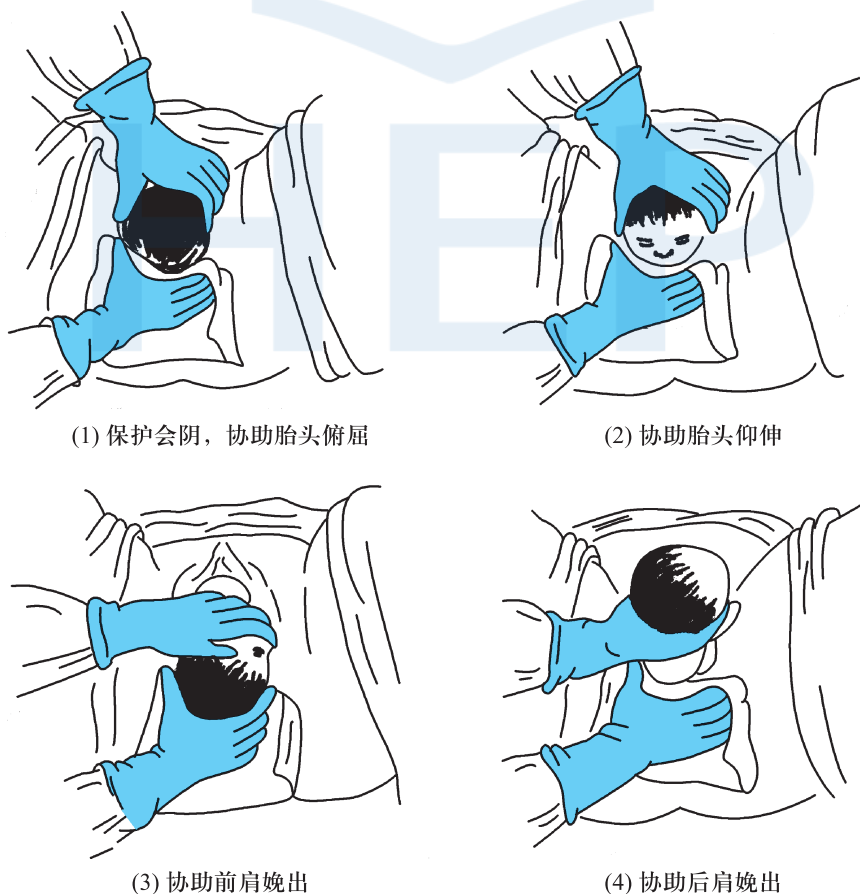


图 4-8 接生步骤

5. 护理评价

- (1) 产妇情绪是否稳定,能否积极参与并配合分娩过程。
- (2) 产妇能否正确使用腹压。
- (3) 产妇有无会阴阴道裂伤,新生儿有无产伤。
- (4) 胎儿窘迫是否发生,是否被及时发现并有效处理。

(三) 第三产程的临床经过及护理

1. 临床经过

胎儿娩出后产妇感觉轻松,宫底下降至脐平,宫缩暂停数分钟后又开始。

随着子宫收缩和子宫腔容积的缩小,胎盘与宫壁错位剥离,剥离面出血形成胎盘后血肿,剥离面积不断增加,致使胎盘完全剥离排出。

胎盘剥离的征象如下。

- (1) 子宫体变硬成球形,宫底升高至脐上。
- (2) 阴道少量流血。
- (3) 阴道口外露的脐带自行向下延伸。
- (4) 用手掌尺侧在产妇耻骨联合上方轻压子宫下段时,宫体上升而外露的脐带不再回缩。

胎盘娩出方式有 2 种:

(1) 胎儿面娩出:胎盘先从中央剥离,再向周围扩展,面向胎儿的光滑面先娩出。特点是胎盘先娩出,后有出血,临床多见。

(2) 母体面娩出:胎盘先从边缘剥离,血液随剥离面流出,与子宫相接的粗糙面先娩出。特点是先有阴道流血,后胎盘娩出,临床少见。

2. 护理评估

(1) 健康史:注意胎儿娩出的方式、速度、时间,有无会阴切开、撕裂及阴道助产术等情况,阴道流血及宫缩情况。

(2) 身体状况:了解子宫收缩情况、膀胱有无充盈、产道有无损伤及血肿等。记录心率、呼吸、血压。根据新生儿评分判断有无窒息及窒息程度,进行新生儿全身体检。

(3) 心理社会状况:因产程消耗体力,产妇多感到疲劳,少数产妇因新生儿异常或对新生儿性别不满意,不能接受而感到悲观失望。

(4) 辅助检查:根据产妇及新生儿情况选择必要的检查。

3. 护理问题和预期目标(表 4-3)

表 4-3 第三产程的护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
有父母不称职的危险:与新生儿性别不理想有关	产妇接受新生儿并开始亲子间的互动
潜在并发症:产后出血、新生儿窒息	产妇未发生产后出血、新生儿未发生窒息

4. 护理措施

(1) 产妇护理

1) 心理护理: 保持产房安静, 帮助产妇接纳新生儿, 协助产妇和新生儿进行皮肤接触和早吸吮。

2) 注射缩宫素: 有产后出血史或宫缩乏力的产妇, 可在胎儿前肩娩出后给予缩宫素 10~20 IU 肌内注射, 促使胎盘迅速剥离以减少出血。

3) 协助胎盘娩出: 确定胎盘完全剥离后, 嘱产妇屏气用力稍加腹压或接生者左手握住宫底, 右手轻轻牵拉脐带, 协助胎盘娩出。当胎盘娩出至阴道口时, 双手捧住胎盘向一个方向旋转并缓慢向外牵拉, 协助胎膜完整娩出(图 4-9)。如发现胎膜有部分断裂, 可用血管钳夹住断端, 缓慢向外牵引, 直至全部娩出。胎盘娩出后, 立即按摩子宫, 以防产后出血。在胎盘完全剥离前, 严禁牵拉脐带和(或)按揉子宫, 以免引起胎盘剥离不全而出血或拉断脐带, 甚至子宫内翻。

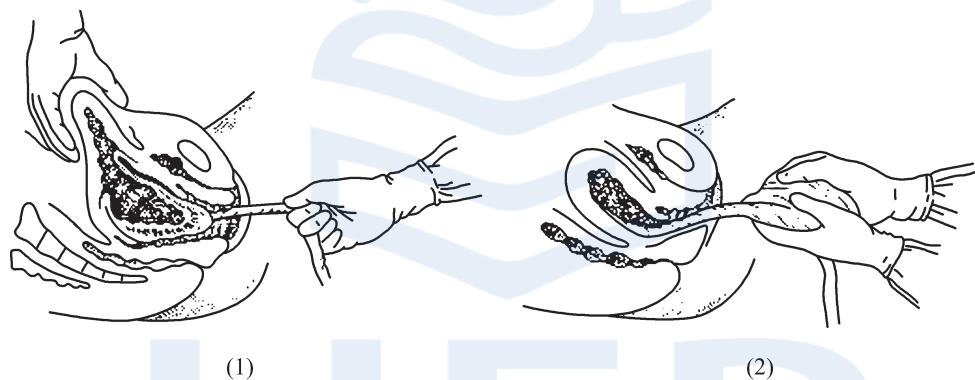


图 4-9 协助胎盘娩出

4) 检查胎盘和胎膜: 胎盘娩出后提起脐带, 先检查胎膜是否完整, 观察边缘有无断裂的血管。将胎盘平铺在产床上, 用纱布轻轻擦去母体面血块, 检查胎盘小叶有无缺损, 测量胎盘大小、厚度及脐带长度, 称重, 并记录出血量。如发现胎膜大块残留、副胎盘或胎盘小叶残留, 均应重新消毒外阴, 更换手套, 在严格无菌操作下取出残留组织。

5) 协助检查软产道: 胎盘娩出后用无菌纱布揩净外阴血迹, 协助检查会阴、阴道有无裂伤, 如有裂伤配合缝合。

6) 以上处理完毕后, 移去产妇臀下的敷料, 换上消毒的外阴垫, 让产妇平卧休息。清理接生用物, 填写分娩记录。

7) 产后 2 h 观察: 分娩后应留产妇在产房观察 2 h, 此时为最易发生产后出血的时期, 应严密观察宫缩、宫底高度、阴道流血量, 膀胱是否充盈, 外阴、阴道有无血肿, 测量血压、脉搏。询问产妇有无头晕、乏力等不适及有无肛门坠胀感。如阴道流血多, 宫缩乏力, 可按摩子宫。观察 2 h 无异常, 护送其回病房休息。

(2) 新生儿护理

1) 清理呼吸道: 新生儿娩出后, 应立即用吸痰器吸出口、鼻腔内的黏液及羊水, 以防吸入呼吸道引起堵塞, 造成新生儿窒息或吸入性肺炎。

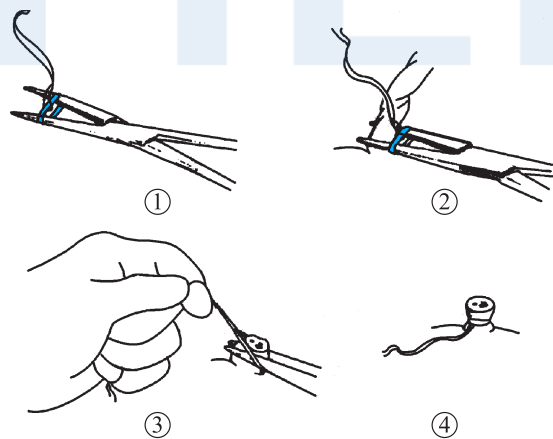
2) 保暖: 新生儿娩出后立即擦干身上的血渍、黏液、羊水。分娩室应保持一定的温度与湿度, 备有红外线辐射台, 早产儿、低体重儿、新生儿窒息抢救等均应在红外线辐射台上进行。

3) 新生儿评分: 新生儿出生后 1 min, 根据心率、呼吸、肌张力、喉反射及皮肤颜色五项标准, 进行 Apgar 评分并记录, 见表 4-4。每项指标 2 分, 满分为 10 分。8~10 分属正常; 4~7 分为轻度窒息, 经一般处理即可恢复; 0~3 分为重度窒息, 需紧急抢救。

表 4-4 新生儿 Apgar 评分标准

体征	0 分	1 分	2 分
心率(次/分)	无	<100	≥100
呼吸	无	浅慢且不规则	佳
肌肉张力	松弛	四肢微屈曲	四肢活动好
喉反射	无反射	有些动作	咳嗽、恶心
皮肤颜色	全身苍白, 口唇青紫	躯干红润, 四肢发绀	全身红润

4) 脐带处理: 先用两把止血钳在距脐根部 15~20 cm 处钳夹脐带, 于两钳间剪断脐带。脐带结扎有气门芯套扎法、双重棉线结扎法和脐带夹结扎法等方法。以下介绍气门芯套扎法(图 4-10): 将消毒后的拴有丝线的气门芯套入止血钳, 用止血钳在距脐轮 1 cm 处钳夹脐带, 于钳上 0.5 cm 处剪掉多余脐带, 牵拉丝线将气门芯越过脐带断面, 套于止血钳下的脐带上, 距脐根 0.5 cm 处, 注意避免将脐轮皮肤套入气门芯内。松开止血钳, 用 5% 碘伏或 75% 乙醇消毒脐带断面并包扎。注意脐带必须扎紧, 防止断端渗血。



气门芯套扎法

图 4-10 脐带结扎方法



气门芯套扎法

5) 眼和皮肤处理: 上述处理完毕后将新生儿抱示产妇, 认清性别。然后用纱布轻轻擦净皮肤上的血迹和羊水, 用 5% 的弱蛋白银或 0.25% 的氯霉素眼药水滴眼预防眼炎。

6) 新生儿体检及填写新生儿记录:测量头围、胸围、身长与体重,检查有无产瘤、产伤、畸形、囟门情况,检查心、肺、四肢活动情况,如有异常要予以记录。在新生儿记录表上打上新生儿左足印及产妇右手拇指印。给新生儿手腕及包被上系好标有新生儿性别、母亲姓名、床号、新生儿出生日期的记录牌。

7) 早吸吮早接触:在新生儿出生后 30 min 内,将裸体的新生儿抱给母亲让其俯卧在母亲胸前,皮肤贴皮肤,进行皮肤接触并让其吸吮母亲的乳头,促使母婴情感的建立。新生儿早期吸吮母亲的乳头,使脑垂体释放催产素,可促使子宫收缩防止产后出血,同时促使脑垂体释放催乳素,促进乳房提早泌乳。

5. 护理评价

(1) 产妇是否接受新生儿,是否与新生儿进行皮肤接触和新生儿是否进行早吸吮。

(2) 引起产后出血的因素是否被及时发现并处理。

(3) 新生儿窒息是否发生,是否被及时发现并有效处理。



掌握要点

实践三 分娩过程产妇护理的训练

【实践、实习目的】

1. 熟悉分娩三个产程过程、产科处理及一般护理。
2. 掌握正常分娩的用物准备。
3. 掌握外阴清洁消毒、新生儿处理的方法。

【实践、实习方法】

1. 可利用模型在模拟产房进行护理训练。
2. 观看教学视频。
3. 有条件者可进产房见习。

【用物准备】

1. 接生模型、新生儿模型。
2. 胎心听诊器、血压计、冲洗壶、肥皂棉球、干棉球、干纱布块、大镊子或卵圆钳、污物桶、温开水、产包、橡胶手套、氧气设备。
3. 5% 碘酊、75% 乙醇、20% 高锰酸钾、新生儿模型包被、吸痰器、急救车、布尺、手圈、印泥(红色)、无菌纱布、无菌棉球、眼药膏(5% 弱蛋白银或 0.25% 的氯霉素眼药水)、新生儿体重秤、新生儿病历记录表。

【实践、实习内容】

（一）观察产程

1. 胎心 宫缩间歇期听胎心,第一产程每 0.5~1 h、第二产程每 5~10 min 听 1 次。
2. 宫缩 将手掌置于子宫体部感受子宫的硬度及收缩频率。
3. 胎先露下降、宫颈口大小 每 2~4 h 做 1 次肛检。
4. 破膜及羊水性状,破膜后立即听胎心。

（二）接生准备

1. 时间 初产妇宫口开全,经产妇宫口开大 6 cm。
2. 外阴清洁消毒 向产妇解释外阴消毒的目的,取得产妇配合;产妇取膀胱截石位(条件允许可以采取自由体位),两腿屈曲分开,露出外阴部,臀下垫便盆或塑料布,进行外阴清洁消毒。用 0.5% 碘酊大棉球或纱球擦洗外阴部,顺序是大阴唇、小阴唇、阴阜、大腿内上 1/3、会阴及肛门周围,消毒 2~3 遍。传统外阴清洁消毒方法是先用肥皂水棉球擦洗外阴,然后用消毒干棉球堵住阴道口,再用温开水冲洗皂液,消毒干棉球擦干,最后用 0.5% 碘酊消毒。
3. 接产者的准备 刷手、穿接生衣、戴消毒手套、铺无菌巾,顺序为:臀下铺消毒巾,两腿套上产科腿套,腹部盖无菌巾,铺洞巾用布巾钳与腿套固定,肛门处以双层无菌巾遮挡。

（三）接生的护理配合

1. 指导产妇用腹压 宫口开全后,宫缩时向下屏气,间歇期放松。
2. 接生人员立于产妇右侧。
3. 胎头拨露会阴紧张时开始保护会阴,宫缩时保护,间歇期放松。
4. 助娩胎儿。

（四）新生儿护理

1. 清理呼吸道 新生儿娩出后及时用吸痰管吸出口鼻内的黏液、羊水,以防吸入性肺炎和呼吸道堵塞。同时擦干身上的血渍、黏液、羊水。
2. 刺激啼哭 如呼吸道黏液和羊水确已吸净而无哭声,可用手轻拍新生儿足底促其啼哭。新生儿大声啼哭,则表示处理正确,呼吸道通畅,正常呼吸建立。
3. 脐带处理
 - (1) 脐带处理:先用两把止血钳在距脐根部 15~20 cm 处钳夹脐带,于两钳间剪断脐带。
 - (2) 采用气门芯套扎法:将消毒后的拴有丝线的气门芯套入止血钳,用止血钳在距脐轮

(3) 消毒: 以纱布挤压脐带残端, 拭去血液, 注意残端有无出血, 再用 5% 碘酊或 75% 乙醇棉球均匀涂擦脐带断面。

4. 辨识 将新生儿抱给产妇,看清性别。

6. 查体 测体重、量身长,仔细检查新生儿外观有无异常(有无产瘤、产伤、畸形),检查囟门、四肢活动情况等。

8. 做标记 在新生儿记录单上打上新生儿左足印及产妇右手拇指印,给新生儿戴手圈(注明母亲姓名、床号、新生儿性别、体重、出生时间、分娩方式等),将同样记录挂在包被上。

【注意事项】

1. 进入产房的医护人员应穿着产房工作服,戴口罩、帽子。
2. 外阴清洁消毒时依无菌技术执行,不得来回重复涂擦。
3. 任何异常都应记录并由医师通知产妇及家属。

【实践、实习地点】

产房、模拟产房。

【实践、实习时间】

2 学时。

思考题

1. 妊娠满 37 周至不满 42 周终止者,称为()。

2. 妊娠满 28 周不满 37 周终止者,称为()。

- A. 流产
 - B. 早产
 - C. 足月产
 - D. 过期产
 - E. 难产
3. 中骨盆平面横径是()。
- A. 坐骨棘间径
 - B. 坐骨结节间径
 - C. 髂棘间径
 - D. 髂嵴间径
 - E. 骶耻外径
4. 分娩的主要力量是()。
- A. 肛提肌收缩力
 - B. 腹直肌收缩力
 - C. 膈肌收缩力
 - D. 子宫收缩力
 - E. 会阴深横肌收缩力
5. 足月胎头双顶径约为()。
- A. 11.3 cm
 - B. 13.3 cm
 - C. 9.3 cm
 - D. 9.5 cm
 - E. 12 cm
6. 初产妇胎头衔接的时间一般在()。
- A. 预产期前 1~2 周
 - B. 临产前 1~2 天
 - C. 临产后
 - D. 破膜后
 - E. 第一产程末
7. 胎头衔接是指()。
- A. 枕骨进入骨盆入口平面
 - B. 顶骨进入骨盆入口平面
 - C. 双顶径进入骨盆入口平面
 - D. 双顶径到达坐骨棘平面
 - E. 双顶径到达坐骨结节平面
8. 胎头俯屈是为了使枕额径变为()。
- A. 双顶径
 - B. 双颞径
 - C. 枕颈径
 - D. 枕下前囟径
 - E. 以上都不是
9. 临产的重要标志是()。
- A. 见红,破膜,规律宫缩
 - B. 见红,规律宫缩,宫口扩张不明显
 - C. 见红,胎先露下降,伴尿频
 - D. 规律宫缩,破膜,伴见红
 - E. 规律宫缩,逐渐加强,伴进行性宫口扩张和胎先露下降
10. 第一产程初产妇一般不超过()。
- A. 6 h
 - B. 8 h
 - C. 12 h
 - D. 20 h
 - E. 24 h
11. 枕先露肛查胎头下降程度为 +2,表示()。
- A. 胎头双顶径在坐骨棘平面下 2 cm
 - B. 胎头最低点在坐骨结节平面下 2 cm
 - C. 胎头颅骨最低点在坐骨棘平面下 2 cm
 - D. 胎头颅骨在坐骨棘平面上 2 cm
 - E. 胎头顶骨在坐骨结节平面上 2 cm
12. 下列()属于分娩最可靠的征兆?

- A. 节律性宫缩 B. 阴道流水 C. 子宫颈管消失
D. 见红 E. 胎先露部下降
13. 关于子宫下段,说法错误的是()。
- A. 由子宫峡部形成,非孕时长约 1 cm
B. 临产后宫缩极性的缘故,峡部被拉长形成
C. 可长达 7~10 cm
D. 随产程进展越来越长越薄
E. 产程中子宫上下段交界处由于肌壁厚度不同形成一环状隆起,称生理性缩复环
14. 进入产程中的子宫收缩的特征,说法错误的是()。
- A. 是不自主的节律性收缩
B. 具有对称性
C. 宫底部收缩最强,子宫下段最弱
D. 子宫肌纤维在宫缩时变短、变宽,间歇时松弛,完全恢复
E. 宫缩间歇越来越短,持续时间越来越长
15. 在分娩中,贯穿分娩全过程的动作是()。
- A. 衔接 B. 下降 C. 俯屈
D. 内旋转 E. 复位
16. 进入第二产程的标志是()。
- A. 宫口开全 B. 胎头拨露
C. 产妇屏气,肛门放松 D. 宫缩时会阴膨隆,肛门放松
E. 胎先露降至坐骨棘水平
17. 胎儿娩出后首先的处理是()。
- A. 保暖 B. 结扎脐带 C. 记录出生时间
D. 清理呼吸道 E. Apgar 评分
18. 下列()不是新生儿 Apgar 评分标准。
- A. 体温 B. 心率 C. 呼吸
D. 肌张力 E. 皮肤颜色
19. 产后产妇在产房应观察()。
- A. 30 h B. 1 h C. 2 h
D. 3 h E. 4 h
20. 关于骨产道,说法正确的是()。
- A. 入口平面前后径比横径长 B. 中骨盆平面横径比前后径长
C. 出口平面横径比前后径长 D. 中骨盆平面横径约为 10 cm
E. 骨盆轴的上段向下、向前,中段向下,下段向下、向后
21. 子宫收缩兴奋点起自()。
- A. 子宫底 B. 双侧子宫角 C. 子宫体
D. 子宫下段 E. 宫颈

二、A₂型题

1. 某孕妇,第1胎,妊娠39周来院检查,医生告知临产先兆,收住院,最可靠的依据是()。
A. 规律宫缩 B. 胎儿下降感 C. 子宫颈口关闭
D. 见红 E. 不规律子宫收缩
2. 一初产妇,宫缩15 h自娩一3 000 g女婴,现胎儿娩出已8 min,胎盘尚未娩出,阴道无出血,此时的处理下列()不正确。
A. 查看子宫外形
B. 肌注催产素
C. 查看外露脐带是否向外延长
D. 牵拉脐带或压迫宫底,了解胎盘是否剥离
E. 等待有胎盘剥离征象时助娩胎盘
3. 初产妇,足月临产入院。检查:宫口已开大6 cm,枕右前位,胎心正常,其他无异常。以下护理措施中错误的是()。
A. 卧床休息 B. 鼓励进食
C. 清洁外阴,备皮 D. 不能自解小便者给予导尿
E. 给予温肥皂水灌肠
4. 临产4 h,宫缩25~35 s/4~5 min,胎心140次/分,先露浮,突然阴道流液,色清,宫口开1指,下列()处理不当。
A. 立即监听胎心
B. 记录破膜时间
C. 鼓励产妇在宫缩时用腹压加速产程
D. 超过12 h尚未分娩,加用抗生素
E. 卧床,抬高臀部



扫一扫

第五单元

正常产褥期母婴的护理



正常产褥期
母婴的护理



学习目标

- 关注母婴健康,培养良好的职业素养,能灵活运用各种护理技能和方法对产妇和新生儿提供安全、有效的护理。加强与产妇及家属的交流,尊重其意愿和需求,给予产妇精神上的支持和安慰。
- 掌握产褥期妇女的身体变化。
- 掌握促进产妇身心恢复的护理措施。
- 熟悉正常新生儿的特点及护理。
- 了解母乳喂养的优点,对产妇进行母乳喂养指导。

第一节 产褥期母体变化



导学案例与思考

陈女士,25岁,初产妇,昨日上午9时正常分娩一3200g女婴。产妇检查:血压110/70 mmHg,心率72次/分,呼吸16次/分,体温37.2℃,心肺无异常,宫高在脐下1指,无压痛、反跳痛。阴道有血性液体流出。护士在为陈女士做产褥期健康指导。

请思考:

1. 护士告知产妇正常产褥期的时间为几周呢?
2. 产后乳房将发生哪些变化?
3. 护士如何指导产妇避免产后抑郁症呢?

产褥期是指产妇全身器官(除乳房外)从胎盘娩出至恢复到或接近孕前状态所需的时期,一般为6周。在产褥期,产妇的全身各系统都发生了较大的生理变化,同时心理方面也需要适应的过程。

【产褥期妇女的生理变化】

(一) 生殖系统

1. 子宫 胎盘娩出后,随着子宫肌纤维的不断缩复,体积逐渐变小,产后6周恢复到孕前状态,此过程称子宫复旧。子宫复旧主要是由子宫肌纤维的缩复和子宫内膜的再生完成的。

(1) 子宫体肌纤维的缩复:通过子宫体肌纤维的缩复,子宫体积逐渐缩小,子宫底逐渐下降。产后第一天宫底平脐,以后每天下降1~2 cm;产后10天下降进入盆腔,此时耻骨联合上扪不到宫底;产后6周恢复至非孕时大小。

(2) 子宫内膜再生:胎盘、胎膜娩出后,剩余的蜕膜坏死脱落,与血液一起经阴道排出,称为恶露。子宫内膜的基底层细胞迅速增生,修复子宫内膜的创面,这一过程约需3周,而胎盘剥离面则要至产后6周才能完全修复。

(3) 子宫颈及子宫下段:产后宫颈充血水肿、松弛,壁薄状如袖口。产后1周宫颈口关闭,产后4周子宫颈恢复至正常状态。经阴道分娩产妇,由于宫颈两侧分娩时发生轻度裂伤,子宫颈外口形态由产前的圆形变为“一”字形(横裂形)。子宫下段逐渐恢复至非孕时期的子宫峡部。

2. 阴道、外阴及盆底组织 产后阴道壁肌张力逐渐恢复,约产后3周,阴道黏膜皱襞重新出现,但不能恢复到未孕时状态。产后会阴轻度水肿,2~3天内可自行消退。会阴轻度裂伤或切口缝合后3~4天愈合。盆底肌及筋膜在分娩时过度扩张致弹性减弱,且肌纤维常有断裂,故很难恢复原状。

(二) 乳房

分娩后2~3天乳房增大,开始泌乳。开始时乳汁量较少,色淡黄称初乳。以后逐渐变白,量增多。乳汁的分泌取决于新生儿对乳头的吮吸刺激,吮吸动作反射性引起垂体催乳素的释放,促进乳汁分泌,同时刺激子宫收缩,减少产后出血。乳汁的质和量还与产妇的健康状况、饮食、生活习惯、精神状态等密切关系,母乳喂养的产妇用药时应考虑对婴儿的不良影响。

(三) 血液循环系统

在产后2~3周妊娠期增加的血容量逐渐恢复正常。由于妊娠子宫对下腔静脉的压迫解除,胎盘循环停止,使大量血液回流至体循环,同时妊娠期潴留于体内的水分回吸收入血,故产后3天内,循环血量明显增加,使心脏负担加重,容易发生心力衰竭。生理性贫血在产后2~6周得到纠正。纤维蛋白原、凝血酶、凝血酶原在产后2~4周降至正常。红细胞沉降率在产后3~4周恢复正常,白细胞总数在产褥早期可达 $(15\sim30) \times 10^9/L$,在1~2周恢复正常。产

褥早期血液仍处于高凝状态,有利于减少产后出血。

(四) 泌尿系统

妊娠晚期潴留于体内的水分在产后迅速从肾脏排出,故产后1周尿量明显增多,可出现尿频;分娩过程中,由于胎头压迫,膀胱黏膜充血水肿、肌张力降低,以及会阴伤口疼痛、不习惯卧床排尿等原因,容易发生排尿不畅或尿潴留。

(五) 消化系统

产后因腹肌、盆底肌松弛,卧床时间多、活动少,肠蠕动往往减少而易发生腹胀和便秘。

(六) 内分泌系统

分娩后雌、孕激素水平急剧下降,至产后1周已降至未孕时水平,胎盘生乳素于产后6h已不能测出。不哺乳妇女一般于产后6~10周恢复月经,而排卵则于产后10周左右恢复;哺乳妇女产后恢复月经延迟,通常在月经复潮前已经恢复排卵,所以哺乳期应注意避孕。

(七) 腹壁

妊娠期下腹正中色素沉着在产后逐渐消退,腹壁紫红色妊娠纹逐渐变成银白色。产后腹壁松弛,紧张度于6~8周逐渐恢复。

【产褥期心理调适】

伴随新生儿的出生,产妇的社会角色发生了转换,她需要从分娩的疼痛、不适中尽快恢复,需要接纳家庭新成员和新家庭,这就需要产妇在多个方面进行调整,逐渐完成心理和社会的适应,这一过程称为心理调适。主要包括两方面:认同母亲的角色,承担母亲的责任。一般要经历三个时期。

1. 依赖期 产后第1~3日,产妇仍沉浸在妊娠、分娩的感受中,并且乐于他人与自己分享这种感受,而对新生儿的关心和照顾需要依赖别人来完成。此时满足产妇营养和睡眠,她才能考虑新生儿的需求。产妇较早、较多地与新生儿接触,通过凝视、触摸等行为,可加速接纳新生儿的过程,而后逐渐显现“深爱行为”,如爱抚、亲吻、拥抱,自然而然地进入母亲的角色,很快过渡到第二期。

2. 依赖-独立期 产后第3~14日,产妇表现出较为独立的行为。开始考虑新生儿的想法和需求,积极主动参与到护理新生儿的一切活动中。但这一时期,是产妇激素水平变化最大的时期,再加上疲劳和情感上得不到满足,易使产妇出现产后心境不良、产后抑郁症,及时护理、指导和帮助,鼓励家人参与关心,可防止不良情绪的发生。



3. 独立期 产后2周~1个月,此时,产妇接纳了新家庭,新家庭作为一个整体正常运作,只是产妇作为母亲又多了一份责任、压力和快乐。

第二节 产褥期妇女的护理



导学案例与思考

黄女士,27岁,初产妇,1日前正常分娩一3100g男婴。检查:血压120/74 mmHg,心率76次/分,呼吸14次/分,体温36.8℃,心肺无异常,宫高平脐,无压痛、反跳痛。现在产妇因阴道有血性液体流出,家属前来咨询。

请思考:

1. 护士告知家属,产妇阴道排出的血性液体是什么?
2. 产妇阴道的排出物还会出现哪些变化? 大约持续几周?

【护理评估】

(一) 健康史

了解产妇此次妊娠和分娩的情况,有无妊娠期的并发症,分娩的方式,有无产道撕裂、产后出血、新生儿窒息等。

(二) 身体状况

1. 生命体征 产后24h内,体温略高,但一般不超过38℃,产后3~4天因乳房排乳不畅,体温可再次升高达37.8~39℃,称为泌乳热,一般持续4~16h即下降,不属病态;脉搏较慢,60~70次/分;呼吸深慢,14~16次/分;血压变化不大。

2. 子宫复旧 每天定时检查子宫底的高度、软硬度、有无压痛并记录。正常情况下,胎盘娩出后,宫底位于脐下一横指,产后第一天宫底稍上升平脐,以后每天下降1~2cm;产后10日,子宫降入骨盆腔,在腹部扪不到子宫底。

3. 恶露 在按压宫底的同时观察恶露的量、颜色,有无血块、有无臭味,评估恶露是否正常。恶露分为血性恶露、浆液性恶露、白色恶露,依次排出。正常恶露有血腥味,但无臭味,量逐渐减少,色逐渐变淡,持续4~6周,总量250~500mL,见表5-1。若恶露量多,持续时间长并有臭味,应警惕宫腔感染。

4. 产后宫缩痛 产褥早期,因宫缩引起下腹部阵发性剧烈疼痛称产后宫缩痛,一般在产后1~2天出现,持续2~3天后自行消失,经产妇多见。

5. 褥汗 产褥早期皮脂腺分泌功能旺盛,加之体内潴留的大量水分会通过皮肤排泄,故产后产妇会大量出汗,称为褥汗,尤其在睡眠和初醒时更明显,产后1周自行好转。

表 5-1 正常恶露情况

类型	颜色	成分	持续时间
血性恶露	鲜红	大量血液、少量胎膜及坏死蜕膜	3~4 日
浆液性恶露	淡红	少量血液、较多坏死蜕膜,有细菌	10 日
白色恶露	白色	大量白细胞、坏死组织及细菌	3 周

6. 会阴伤口 评估恶露的同时检查会阴,观察会阴及会阴切口处有无红肿、压痛,缝线处有无渗出、裂开,会阴伤口疼痛情况。

7. 乳房 观察有无乳汁分泌、排乳通畅与否、乳汁量及性质。观察有无红肿、发热、压痛及硬块,有无皲裂等。产后 2~3 天,乳房充血胀痛,有时形成硬块,腋下淋巴结肿大,由于缺乏乳房护理知识,可出现乳头平坦、皲裂、乳腺炎和乳汁不足。

(三) 心理社会状态

观察产妇及家属的情绪、行为表现,了解其对新生儿的感受,观察其对新生儿的喂养和护理技能,评估产妇的心理状态,对做好产褥期护理关系密切。

【护理问题和预期目标】

护理问题和预期目标见表 5-2。

表 5-2 护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
知识缺乏:缺乏产后保健、新生儿护理知识	学会护理自己和新生儿的知识和技巧
母乳喂养无效:与母乳喂养技能不熟练有关	母乳喂养成功
潜在并发症:产后出血、产褥感染	无产后出血、产褥感染等并发症发生

【护理措施】

产褥期护理的目的是促进产妇产后心理和生理状态的恢复,并使其顺利地担负起哺育孩子的责任。

(一) 一般护理

1. 体温、脉搏、呼吸、血压 每天测 2 次,如体温超过 38℃,则应 1 次/4 h,直至恢复正常。产妇入母婴室时应即测脉搏、血压,2 h 后重复 1 次,如有异常应酌情增加次数。

2. 饮食 指导产妇加强营养,以足够蛋白质、维生素、高热量食品为主,品种多样化,多食用有催乳作用的汤类,一般产后当天进清淡、易消化的半流质食物,产后一天给普食。

3. 休息与活动 室内通风良好,空气清新,但应避免过堂风。保持床单清洁、整齐干

燥,因产妇有恶露,出汗多,应及时更换会阴垫及衣服、被单,每天梳头、刷牙,提供舒适、安静的环境。护理工作尽可能不打扰产妇休息,保证产妇的充足睡眠。产后2天内以充分休息为主,经阴道分娩后6~12h可下床轻微活动,产后第2天可在室内随意走动;会阴有伤口或剖宫产者可稍推迟下床活动时间,但也要尽早。

4. 大小便 产后4h应鼓励、帮助产妇及时排尿,以防尿潴留、影响宫缩导致产后出血。若使用便盆或躺着排尿有困难,可帮助产妇坐起或如厕排尿,让其听流水声或做会阴冲洗,下腹部无伤口者可将热水袋置于下腹,刺激膀胱肌肉收缩,必要时导尿,开放引流1~2天。鼓励产妇多饮水,勤排尿,多食蔬菜、水果,尽早下床活动,以保持大小便通畅。

(二) 子宫复旧

每天在同一时间,产妇排尿并按摩子宫后,手测宫底高度,观察宫底位置、软硬度,同时按压宫底以免血块积压影响宫缩,更换会阴垫并记录宫底高及出血量。发现异常及时排空膀胱、按摩腹部(子宫部位)、按医嘱给予宫缩剂。

(三) 观察恶露

每日观察恶露的量、颜色及气味。如子宫复旧不良,宫腔有胎盘和大量胎膜残留,恶露量增多且呈红色,恶露持续时间长,应给予宫缩剂;如合并感染,恶露量多且有臭味,应给予抗生素控制感染。

(四) 会阴护理

1. 每天2次用0.05%碘酊溶液冲洗或擦洗,勤换会阴垫,保持会阴部清洁。
2. 嘱产妇向会阴伤口对侧侧卧,以免恶露浸渍伤口。
3. 观察会阴切口有无渗血、血肿、水肿等,如有异常及时通知医生。水肿者可用95%乙醇或50%硫酸镁湿热敷;有硬结者则用大黄、芒硝外敷;会阴红肿者,产后24h可用红外线灯照射;有感染者可提前拆线引流(一般3~5天拆线)。

(五) 乳房护理

乳房应保持清洁、干燥,经常擦洗,指导采用正确的哺乳方法(详见本单元第四节),对各种异常情况做好护理。

1. 乳胀 乳胀与开奶较晚、未按需哺乳和婴儿喂养方式不当有关,可早吸吮,勤吸吮,哺乳前热敷及按摩乳房,哺乳后吸空乳房,必要时给予药物治疗,其中婴儿吸吮是关键,哺乳时,应先喂患侧,再喂健侧乳房。

2. 乳头皲裂 多发生在初产妇,多由于母乳喂养不当造成,如婴儿吸奶时没有含住大部分乳晕,乳头从婴儿口中不适当地拉出等,应指导母亲学会正确哺乳姿势和方法,先喂健

侧,再喂患侧乳房。哺乳前湿热敷,同时按摩乳房;哺乳结束时,待婴儿放下乳头后再抱离;哺乳后挤出少量乳汁涂在乳头、乳晕上,以利于抑菌和表皮修复。轻者可局部涂蓖麻油铋糊剂,严重皲裂或哺乳时有剧痛者应暂停哺乳,并将乳汁挤出。

3. 乳汁不足 应保持精神愉快,保证充足的睡眠,多食营养丰富的汤类食物;增加哺乳次数,掌握正确的哺乳方法,通过婴儿吸吮乳头,促进垂体生乳素的分泌,使乳汁分泌更快;配合使用催乳的中草药。

4. 乳头凹陷者 可以使用吸乳器,吸引乳头使之突出或用 5 mL 注射器针筒倒扣在乳头上,另一端接橡胶管抽吸使之突出,再用手指牵拉乳头。

5. 退乳 因某些原因不能哺乳者,应尽早退乳。限进汤类食物,停止吸吮及挤奶。退乳可用生麦芽水煎服、维生素 B₆ 口服等方法,如已泌乳,可用芒硝退乳,方法:芒硝 250 g,捣碎后分装两个纱袋敷于两乳并用胸罩托住布带扎紧,芒硝湿后更换再敷。



平坦及凹陷
乳头护理

(六) 促进心理适应

护士应真诚地关心产妇,鼓励产妇表达内心的喜悦或痛苦,给予产妇自我护理指导;母婴同室,让产妇更多地接触新生儿,耐心指导并帮助产妇护理和喂养新生儿,使产妇及其家人参与新生儿的日常生活护理,培养母子亲情及新家庭观念。

(七) 出院指导

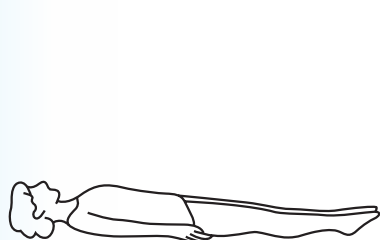
一般产妇产后住院 4~5 天,产褥期大部分时间是在家中度过的,所以医护人员必须为其提供健康咨询服务。

1. 生活指导 做好个人卫生,经常洗澡,可淋浴,但禁止盆浴,勤换内衣裤及床单、被褥。继续保证合理营养,学会与新生儿同步休息,劳逸结合,保持良好心情,适应新的家庭生活方式。

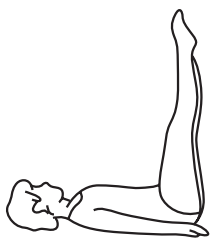
2. 加强自我护理宣教,指导产妇每日触摸宫底、观察恶露量及性质、气味,保持会阴清洁,发现异常及时就诊。

3. 产后锻炼 产褥期因盆底肌、筋膜及子宫韧带松弛,产妇应避免负重劳动及长时间的站立和蹲位,以防子宫脱垂,并应尽量避免长时间仰卧,否则易形成后位子宫。产后 24 h 后可以开始在床上做保健操(图 5-1),对子宫复旧、腹肌及盆底肌张力的恢复、体形的恢复和健美有很大帮助。

4. 性生活与计划生育 产褥期内禁止性交,产后 6 周起应采取避孕措施,哺乳者不宜用药物避孕,因避孕药可通过乳汁影响婴儿,以工具避孕为宜。哺乳期无月经者也要坚持避孕。正常分娩产妇于产后 42 天恶露干净,会阴伤口已愈合,子宫恢复正常可放置宫内节育器。剖宫产产妇于产后 6 个月可放置宫内节育器。



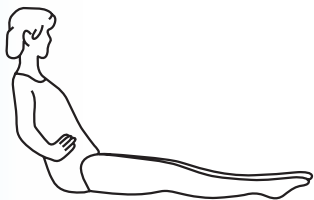
第1、2节 深呼吸、缩肛



第3节 伸腿动作



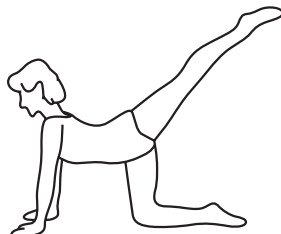
第4节 腹背运动



第5节 仰卧起坐



第6节 腰部运动



第7节 全身运动

图 5-1 产后保健操



产后形体恢
复操

5. 产后检查 包括产后访视和产后健康检查。产后访视至少 3 次,时间为产妇出院后 3 天内、产后 14 天、28 天;了解产妇饮食、大小便、哺乳及恶露情况,检查会阴及剖宫产腹部伤口愈合情况,检查新生儿健康状况等。于产后 42 天(6 周)左右,携婴儿一起回医院门诊行产后健康检查,以确定母亲身体是否康复,婴儿生长发育是否正常。

【结果评价】

1. 产妇能否积极参与自我护理及新生儿护理,并表现出自信和满足。
2. 母乳喂养是否得当。
3. 产妇恢复情况,各项指标是否在正常范围内。



掌握要点

第三节 新生儿的护理



导学案例与思考

女婴,出生 3 天,体重 3 300 g。今晨母亲在为其换尿布时,发现女婴阴道流出少量血性液体,无其他出血倾向,反应好,吸吮有力,大小便正常。产妇及家属担心新生儿得了疾病,焦虑不安。

请思考:

1. 护士判断女婴出现什么现象?
2. 护士告知家属应如何正确处理呢?
3. 护士如何缓解产妇及家属的紧张心理呢?

【正常新生儿的特点及护理】

妊娠满 37 周至不满 42 足周,体重 $\geq 2500\text{ g}$ 的新生儿,称足月新生儿。从出生后脐带结扎到满 28 天为新生儿期。

(一) 正常新生儿生理特点

1. 体温 新生儿体温调节中枢发育不完善,皮下脂肪薄,保温差,体温易受外界环境温度影响。

2. 呼吸 新生儿出生后约 10 s 出现呼吸运动,以腹式呼吸为主,呼吸浅而快,40~60 次/分,2 天后下降至 20~40 次/分。

3. 血液循环系统 新生儿耗氧量大,故心率快,120~160 次/分,且易受啼哭、吸吮等因素影响。出生最初几天,心前区可听到心脏杂音,与动脉导管未完全关闭有关。新生儿血液多集中在躯干及内脏,故易触及肝脾,四肢容易发冷、发绀。

4. 消化系统 新生儿胃贲门括约肌不发达,哺乳后易溢乳。新生儿胃容量小,肠容量大,胃肠蠕动较快,故大便次数多,出生 24 h 内排出墨绿色胎便,2~3 日排净,之后转黄色糊状,2~4 次/日。

5. 泌尿系统 新生儿肾单位数量与成人相似,但滤过能力、浓缩功能及调节功能均较低,容易发生水、电解质紊乱。出生后不久,正常新生儿即排小便,每日 10 余次。

6. 神经系统 新生儿大脑皮质兴奋性低,睡眠时间长;味觉、触觉、温觉灵敏,痛觉、嗅觉、听觉较迟钝;有吸吮、吞咽、迷失、握持、拥抱等先天性反射。

7. 免疫系统 胎儿期从母体获得 IgG,故出生后 6 个月内对麻疹、风疹、白喉等多种传染病具有抵抗能力。新生儿缺乏 SIgA,易患消化道、呼吸道感染。

8. 皮肤黏膜 新生儿出生时体表覆盖一层白色胎脂,有保护皮肤和减少散热的作用。上腭中线两旁及牙龈上有黄白色小点,称为上皮珠和牙龈粟粒点(即马牙),是上皮细胞堆积或黏液腺分泌物蓄积形成的,出生后数周自然消失,切勿挑破以防感染。在两侧颊部出现隆起的脂肪垫,称为颊脂体(即螳螂嘴),有利于新生儿吮吸乳汁。

9. 乳腺肿大及假月经 胎儿在母体受胎盘分泌的雌激素、孕激素的影响,子宫内膜有一定程度的发育,出生后数日内可出现乳房肿大,女婴可有阴道少量血性分泌物(即假月经),均属生理现象,短期内自行消失。

10. 生理性体重下降 新生儿出生后 2~4 天,由于摄入少,经皮肤及肺部排出的水分、胎粪排出等因素,可出现体重下降,属生理现象,下降范围不超过 10%,4 天后回升,7~10 天恢复到出生时水平。

11. 生理性黄疸 新生儿出生后 2~3 天出现皮肤、巩膜黄染,持续 4~10 天后自然消退,称为生理性黄疸。

(二) 护理评估

1. 健康史 了解母亲既往妊娠史、本次妊娠经过、胎儿生长发育检测结果,了解分娩经过、产程中胎儿情况、新生儿出生体重、Apgar 评分等,了解喂养情况。
2. 身体状况 检查皮肤颜色、体温、心率、呼吸、肌张力、神经反射、体重;检查大小便是否正常;脐带残端有无渗血、红肿、分泌物。

(三) 护理问题和预期目标

护理问题和预期目标见表 5-3。

表 5-3 护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
清理呼吸道无效:与分娩时吞入黏液、羊水有关	新生儿呼吸正常
体温调节无效:与新生儿体温调节机制不完善有关	新生儿体温正常

(四) 护理措施

1. 保持呼吸道通畅
 - (1) 新生儿出生后 1~2 天常有呕吐,故应取侧卧位或将头偏向一侧,有呕吐物及时清理,避免吸入造成窒息。
 - (2) 注意面色和呼吸,正常新生儿面色红润,呼吸均匀,若有异常应清理呼吸道或吸氧。
2. 注意保暖,新生儿出生后及时擦干体表的黏液、羊水、血迹,避免散热,保持恒定的室温。
3. 脐部护理 脐带残端通常在出生后 3~7 天脱落。应保持局部清洁干燥,纸尿裤(尿布)不覆盖脐部以防尿液污染。每天沐浴前应观察脐带残端情况,是否干燥,有无分泌物,脐轮有无红肿;沐浴后用消毒棉签蘸干脐窝水分,用 75% 乙醇轻轻擦净脐带残端和脐轮,脐带脱落后继续用 75% 乙醇消毒脐窝,直至渗出物消失。脐部有脓性分泌物者,可先用 3% 过氧化氢溶液消毒脐轮及脐窝,再用 95% 乙醇擦拭,以利于挥发,保持脐部干燥,后用 75% 乙醇擦拭消毒。脐部有渗血,在消毒时可以用棉签多压一会儿;脐痂脱落后仍有渗血,可以敷一点具有止血效果的中成药,然后消毒,直至没有渗血,后再消毒 2~3 天。脐带脱落后若有红色肉芽组织形成,可用 2.5% 硝酸银溶液烧灼,再用生理盐水冲洗局部,促进脐部愈合。
4. 免疫接种
 - (1) 乙肝疫苗:正常新生儿出生后 24 h 内注射乙肝疫苗 10 μg,生后 1 个月、6 个月再分



新生儿脐部
护理

别注射 10 μg。

(2) 卡介苗: 正常新生儿出生 24 h(早产儿出生 3 个月)后,用卡介苗 0.1 mL 在左臂三角肌下作皮内注射。

5. 新生儿沐浴 可清洁皮肤,促进血液循环,增强皮肤排泄和散热功能,预防感染,使新生儿感到舒适。正常情况下,为避免造成新生儿低体温,通常在出生 24 h 后每天沐浴一次。



新生儿沐浴

6. 新生儿抚触 通过护理人员或父母、亲人用双手科学地对新生儿进行有次序、有技巧、轻柔的全身按摩,产生良好的生理和心理效应,有利于新生儿的生长发育,是受到关注和重视的一项新生儿护理技术。正常情况下在新生儿出生 1 天后开始抚触。



新生儿抚触

(五) 护理评价

1. 新生儿呼吸是否平稳。
2. 新生儿体温是否正常。

【手术产新生儿的护理】

手术产新生儿是指经产钳、胎头吸引、臀牵引等阴道助产及剖宫产等方式分娩的新生儿。

(一) 护理评估

了解妊娠分娩经过,产程中是否有胎儿窘迫,分娩方式,评估新生儿身体状况。

(二) 护理问题和预期目标

护理问题和预期目标见表 5-4。

表 5-4 护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
潜在并发症: 新生儿颅内出血、新生儿窒息	新生儿未发生并发症
有感染的危险: 与新生儿抵抗力低下有关	新生儿体温正常

(三) 护理措施

1. 预防并发症
 - (1) 做好抢救新生儿的准备,出生后立即有效清理呼吸道,保持呼吸道通畅。
 - (2) 对手术产新生儿给维生素 K₁ 10 mg 肌肉注射,1 次 / 日,连续 3 天,预防颅内出血。
 - (3) 保持安静,减少搬动,护理操作轻柔。

- (4) 新生儿取侧卧位,及时清理呕吐物,避免吸入呼吸道。
- (5) 严密观察新生儿面色、呼吸、反应、肌张力、囟门等,注意有无抽搐、发绀等情况。

2. 预防感染 保持皮肤清洁及脐部、臀部干燥,治疗及护理操作要严格无菌,必要时遵医嘱给予抗生素。

(四) 护理评价

1. 新生儿有无颅内出血、窒息发生。
2. 新生儿体温是否正常,脐部皮肤有无红肿。

第四节 母乳喂养



导学案例与思考

章女士,28岁,初产妇,1 h前正常分娩一3400 g男婴。检查产妇一切正常。护士在为章女士进行健康指导。

请思考:

1. 促进乳汁分泌,护士指导该产妇早开奶的时间是什么时候?
2. 哺乳时,产妇正确的哺乳方法是什么?
3. 护士指导产妇如何与婴儿沟通呢?

母乳是婴儿最理想的天然食品,完全能满足出生后4~6个月婴儿生长发育的全部营养需要。母乳成分随泌乳期不同而异,可分为初乳、过渡乳和成熟乳。①初乳是指孕后期与分娩7日以内的乳汁,量较少,质略稠,色微黄,含蛋白质多而脂肪较少,富含微量元素及免疫物质,特别适合新生儿需要;②过渡乳指产后7~14日的乳汁,含脂肪量最高,而蛋白质和矿物质逐渐减少;③成熟乳为分娩14日以后的乳汁,质较稳定,营养成分适当,量随乳儿增长而增加。母乳喂养具有许多优点,应积极宣传并指导母亲正确哺乳。

【母乳喂养的优点】

(一) 对婴儿的好处

1. 母乳含有较多优质蛋白、必需氨基酸、磷脂、不饱和脂肪酸及乳糖,有利于婴儿大脑迅速发育,且所含的各种营养物质适合婴儿消化吸收,生物利用率高。
2. 母乳中含大量IgA等免疫物质,尤以初乳为高,可预防新生儿和婴儿腹泻、呼吸道和皮肤感染。
3. 母婴亲密接触,可增进彼此感情,建立母婴间的信任感,有利于婴儿情绪、性格的健

康发展,也便于母亲观察婴儿的变化。

4. 母乳温度和泌乳速度适宜,不需加热,不易污染,直接哺喂,经济方便,且乳量随婴儿生长而增加。

(二) 对母亲的好处

1. 对乳头的吸吮刺激,可促使脑垂体释放催产素,有利于子宫收缩和子宫复旧,减少产后出血的发生。

2. 哺乳期间产妇月经复潮及排卵较晚,起到避孕作用,且哺乳期的闭经可保存体内的蛋白质、铁等营养物质,有利于产后康复。

3. 可减少发生乳腺癌和卵巢癌的危险。

【母乳喂养指导】

(一) 时间

1. 早接触、早开奶 应在婴儿出生后 30 min 内开始,不要超过 1 h。当将婴儿的脐带结扎后,母婴情况允许的前提下,将婴儿立即放于母亲胸腹部,使母婴皮肤完全接触,并应尽早吸吮乳头。这种皮肤早接触至少要保持 30 min。因为在母亲分娩后 2 h 内,母婴之间的感情交流和联系最为强烈,早吸吮使婴儿得到价值很高的初乳,并刺激乳汁加快产生和分泌。

2. 按需哺乳 喂哺的持续时间和次数取决于婴儿的需求。

(二) 方法

1. 清洗乳房、乳头,特别是初次哺乳应先用温水、肥皂洗净整个乳房,如乳头上有积垢,先用消毒植物油使之软化,再洗净,以后每次哺乳前产妇洗净双手,用温毛巾擦洗乳头、乳晕即可。

2. 常取哺乳姿势有坐式和卧式(图 5-2),母婴紧贴,一手托住新生儿,另一手托扶并轻挤乳房,促使乳汁外流,并将乳头放在新生儿舌头上方,使婴儿口含乳头和部分乳晕,注意防止婴儿鼻部受压;哺乳结束时,用示指轻压下颌,避免在口腔负压情况下拉出乳头而引起局部疼痛和乳头损伤。将婴儿竖抱,伏于肩部轻拍背部 1~2 min,驱出胃内气体,减少溢奶。每次尽可能吸空一侧,再吸对侧。



母乳喂养



人工喂养



图 5-2 哺乳姿势

实践四 母婴家庭护理指导

【实践目的】

1. 宣传母乳喂养的好处,能初步指导哺乳方法。
2. 掌握乳房护理方法。

【实践内容及方法】

1. 内容 见习产褥期母婴的一般护理、母乳喂养指导及乳房护理。
2. 方法
 - (1) 学生分组,由经验丰富的护士或教师带至各室,边参观边讲解。
 - (2) 观看教学视频。
 - (3) 会阴护理、乳房护理可利用模型在实验室里进行。

【注意事项】

进入医院,衣帽应穿戴整齐,保持清洁,应遵守医院的规章制度,见习过程中态度要严肃认真。

【实践地点】

医院、实验室。

【实践时间】

1 学时。

思考题

一、A₁ 型题

1. 正常产褥期为产后()。
A. 2 周 B. 4 周 C. 6 周
D. 8 周 E. 9 周
2. 胎盘附着面的子宫内膜完全修复需在产后()。
A. 2 周 B. 4 周 C. 6 周
D. 8 周 E. 10 周
3. 产后多长时间在腹部扪不到宫底()。
A. 2~3 天 B. 3~5 天 C. 1 周左右
D. 10 天左右 E. 2 周
4. 下列()是正常产褥的表现。
A. 产后第一天,宫底稍上升平脐 B. 产后 12 h 体温可超过 38℃
C. 产后 10 天为血性恶露 D. 产后脉搏一般较快
E. 产褥早期白细胞即恢复正常
5. 关于恶露,不正确的是()。
A. 包括血性恶露、浆液性恶露、白色恶露
B. 正常恶露有血腥味,而无臭味
C. 量逐渐减少,色逐渐变淡
D. 产后每天应观察恶露量、颜色
E. 持续 8 周
6. 符合正常产褥期子宫复旧规律的是()。
A. 产后 30 天,子宫体恢复正常大小
B. 产后 1 周宫颈完全恢复正常形态
C. 产后第 1 天宫底稍上升,平脐
D. 宫底每天下降 1~2 cm
E. 产后 1 周腹部触不到宫底
7. 产后复查时间为()。
A. 产后 2 周 B. 产后 42 天 C. 产后 1 个月

- D. 产后 8 周 E. 产后 3 个月
8. 下面()不能退乳。
- A. 包扎乳房并少饮水 B. 口服己烯雌酚
C. 生麦芽水煎服 D. 芒硝捣碎敷两侧乳房
E. 哺乳毕再用吸奶器将剩余乳汁吸出
9. 预防产后乳房胀痛,不正确的措施是()。
- A. 分娩后马上吸吮 B. 确保正确的含接姿势 C. 坚持按时喂哺
D. 做到充分有效的吸吮 E. 按需哺乳
10. 新生儿期应接种的疫苗是()。
- A. 麻疹减毒活疫苗 B. 乙脑疫苗 C. 破伤风
D. 白、百、破三联疫苗 E. 卡介苗
11. 母乳喂养的优点不包括()。
- A. 营养成分最合适
B. 具有增强免疫力的作用
C. 母婴亲密接触,增进彼此感情
D. 可减少母亲发生宫颈癌的危险
E. 温度适宜不需加热,不易污染

二、A₂ 型题

1. 初产妇,顺产,产后第 18 天,子宫复旧情况()不正常。
- A. 耻骨联合下方可触及宫底 B. 血性恶露
C. 宫颈内口关闭 D. 子宫颈外口呈“一”形
E. 子宫内膜尚未充分修复
2. 经产妇,产后第一天,诉下腹痛,查:低热,出汗,咽无充血,脐下两横指处触及一硬块上界, WBC $11.0 \times 10^9/L$, NO.75。最可能的是()。
- A. 产后子宫内膜炎 B. 子宫肌瘤红色变性 C. 产后宫缩痛
D. 卵巢肿瘤扭转 E. 子宫肌炎
3. 产后第 2 天,产妇会阴侧切伤口红肿,准备行会阴湿热敷,选用的药液是()。
- A. 75% 乙醇 B. 50% 硫酸镁 C. 50% 葡萄糖
D. 0.02% 碘酊 E. 2% 普鲁卡因
4. 正常产后第 3 天,乳房胀满疼痛,无红肿,乳汁少,伴低热。护理方法正确的是()。
- A. 皮硝敷乳房 B. 生麦芽煎汤喝 C. 用吸奶器吸乳
D. 让新生儿多吸吮双乳 E. 少喝汤水



扫一扫

第六单元

异常妊娠孕妇的护理



异常妊娠孕妇
的护理



学习目标

- 具备扎实的医学知识,尊重、关爱患者,保护其隐私和权益,发挥团队合作能力,提供优质的护理服务。
- 熟练掌握流产、异位妊娠、前置胎盘、胎盘早剥、妊娠期高血压疾病、羊水过多、双胎、早产、过期妊娠的身体状况及护理措施。
- 熟悉流产、异位妊娠、前置胎盘、胎盘早剥、妊娠期高血压疾病、早产、羊水过多、过期妊娠的概念、治疗要点。
- 运用护理程序对流产、异位妊娠、前置胎盘、胎盘早剥、妊娠期高血压疾病、羊水过多、双胎、早产、过期妊娠患者进行整体护理。
- 了解流产、异位妊娠、前置胎盘、胎盘早剥、妊娠期高血压疾病、羊水过多、双胎、早产、过期妊娠的主要护理问题和预期目标、结果评价。

第一节 流 产



导学案例与思考

刘女士,23岁,已婚。自诉停经56天,阴道少量流血2天,伴下腹轻微疼痛,经卧床休息1天后症状并未好转,阴道流血量增多,下腹痛加剧,并有少量肉样组织自阴道排出。入院后妇科检查:子宫颈口已扩张,子宫小于孕月。尿妊娠试验检查显示为阴性,B超可见宫腔内有不定型块状物。

请思考:

1. 请问刘女士最可能的诊断是什么?
2. 针对病情,此时治疗要点是什么?
3. 护士如何指导患者消除伤心、无助心理呢?

流产是指妊娠不足28周,胎儿体重不足1000g而终止者。流产发生在12周以前者称为早期流产,发生在12周至不满28周者称为晚期流产。流产分为自然流产和人工流产,本节介绍自然流产。自然流产发生率占全部妊娠的31%左右,多数为早期流产。

【护理评估】

（一）健康史

1. 了解可能原因 染色体异常是自然流产特别是早期流产的主要原因,孕妇接触有害物质、黄体功能不足、生殖器官疾病、患某些急慢性疾病、身体或精神创伤等亦可导致流产。
2. 详细询问孕妇月经史、停经时间、早孕反应、阴道流血及有无胚胎排出、腹痛出现的时间等情况。

（二）身体状况

流产的主要症状为停经后阴道流血和下腹痛。根据就诊时的表现不同,流产可分为以下类型,见表 6-1。

表 6-1 各类流产的症状、体征及治疗要点

类型	身体状况				相关资料		治疗要点
	阴道流血	腹痛	宫口	子宫大小	尿 hCG	B 超	
先兆流产	少	无或轻	未开	= 妊娠周数	(+)	有胎心	保胎
难免流产	增多	加剧	开大	≤ 妊娠周数	(±)	无胎心	清宫
不全流产	持续	持续	开大	< 妊娠周数	(-)	无胎心	清宫
完全流产	停止	无	关闭	≥ 正常	(-)	无胚胎	对症

1. 先兆流产 停经后阴道少量流血,常少于月经量,无腹痛或轻微下腹痛。妇科检查:宫口未开,子宫大小与停经周数相符。检查尿 hCG 阳性。
2. 难免流产 一般由先兆流产发展而来,指流产已不可避免。阴道流血增多,阵发性腹痛加重,胎膜破裂可见阴道流水。妇科检查:宫颈口已开大,有时在宫颈口内可见胚胎样组织或羊膜囊堵塞,子宫大小与停经周数相符或略小。检查尿 hCG 阳性或阴性。
3. 不全流产 指妊娠组织部分已排出体外,部分仍残留在子宫腔内。其特点是子宫不能很好地收缩,阴道持续流血不止,甚至导致失血性休克及感染机会增加。妇科检查:宫颈口扩张,常有胚胎堵塞于宫颈口或部分组织已排到阴道内,子宫小于停经周数。检查尿 hCG 阴性。
4. 完全流产 指妊娠组织已全部排出。阴道流血逐渐停止,腹痛逐渐消失。妇科检查:宫颈口关闭,子宫接近正常大小。检查尿 hCG 阴性。
5. 稽留流产 指胚胎或胎儿在宫腔内已死亡一定时间尚未自然排出者,又称过期流产。表现为早孕反应消失,子宫不再增大反而缩小,若是孕中期,胎动也消失。妇科检查:宫

颈口未开,子宫小于妊娠周数。如死胎稽留过久,发生机化,与宫壁粘连不易剥离,且坏死组织释放凝血活酶进入母体血液循环可引发弥散性血管内凝血(DIC)。检查尿 hCG 阴性。

6. 复发性流产 指同一性伴侣连续自然流产 3 次或 3 次以上者。特征是每次流产多发生在同一妊娠月份,其临床表现过程与一般流产相同。

7. 流产合并感染 在各种类型的流产过程中合并了感染,尤其是不全流产,因其阴道流血时间长、有组织残留于宫腔内等,引起宫腔内感染机会增加。流产合并感染如不及时治疗,可引起盆腔炎、腹膜炎、败血症及感染性休克等。

(三) 心理状况

由于腹痛及反复阴道流血,孕妇感到焦虑不安,担心能否继续妊娠,害怕大出血危及生命安全。

(四) 相关辅助检查

1. 实验室检查 流产患者血或尿绒毛膜促性腺激素(hCG)放射免疫法测定,显示异常。稽留流产患者凝血功能可异常。

2. B 超检查 可显示有无胎囊、胎动、胎心等,以确定胚胎或胎儿是否存活,有助于诊断流产、鉴别其类型及指导处理。

(五) 治疗要点

根据流产的不同类型给予相应处理。

1. 先兆流产 给予保胎治疗。
2. 难免流产及不全流产 应尽快清除宫腔内容物,以防大出血和感染。
3. 完全流产 一般不需特殊处理,可对症处理。
4. 复发性流产 应查明原因,针对病因进行治疗。宫颈功能不全者,常规于妊娠 12~14 周行预防性宫颈环扎术。
5. 稽留流产 应促使胎儿胎盘尽早排出,术前检查凝血功能以确定有无凝血功能障碍,并用雌激素以提高子宫平滑肌对缩宫素的敏感性,防止 DIC。
6. 流产合并感染 若阴道流血不多,先控制感染再清宫。若阴道流血量多,在抗感染的同时先用卵圆钳伸入宫腔夹出大块残留组织,使出血量减少,待感染控制后再彻底刮宫。

【护理问题和预期目标】

流产的护理问题和预期目标见表 6-2。

表 6-2 流产的护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
有体液不足的危险:与出血有关	出血得到有效控制,生命体征稳定在正常范围内
有感染的危险:与出血、宫腔内有组织残留有关	感染得到预防或及时发现并控制,体温、血常规正常
焦虑:与疾病发展的不确定性有关	恐惧感减轻,情绪稳定,积极配合治疗和护理

【护理措施】

1. 一般护理 卧床休息,嘱患者每日清洗外阴 2 次,保持清洁,预防感染。注意观察阴道出血及分泌物的性质、颜色、气味等,监测体温、血常规,发现感染征象及时报告医生。

2. 不同类型流产给予相应护理 ① 先兆流产及复发性流产孕妇应绝对卧床休息,禁止性生活,减少刺激性检查,避免诱发出血增多,遵医嘱给予孕激素类保胎药物、适量镇静剂治疗。② 难免流产及不全流产大量阴道流血时,应立即测血压、脉搏,遵医嘱肌注缩宫素,促进子宫收缩减少出血,同时迅速建立静脉通道,及时补充血容量,防止失血性休克;及时做好清宫术或引产术的术前准备,术中密切观察生命体征,术后注意观察阴道流血量及子宫收缩情况,宫腔组织物送病理检查。③ 流产合并感染者嘱其半卧位以防炎症扩散,并注意床边隔离。遵医嘱应用抗生素。

3. 心理护理 向患者说明病情,解释有关治疗及护理措施,稳定其情绪,解除焦虑。对先兆流产及复发性流产患者要增强保胎信心,鼓励其积极配合治疗。对已经流产者加强心理支持,帮助其接受事实,尽早恢复正常心态。

4. 健康指导 ① 流产后要保持外阴清洁,禁止盆浴及性生活 1 个月;② 增加营养,纠正贫血,增强机体抵抗力;③ 清宫术后如阴道流血淋漓不尽,流血量超过月经量,阴道分泌物混浊、有异味,或伴有发热、腹痛,应及时到医院复诊;④ 指导患者预防流产诱因,为再次妊娠做好准备;⑤ 有复发性流产史的孕妇,要查清原因,积极接受病因治疗,确诊妊娠后应卧床休息,加强营养,禁止性生活,保胎时间应超过以往发生流产的妊娠周数。

【结果评价】

1. 出血得到控制,生命体征恢复正常。
2. 感染得到及时发现和控制,体温、血常规恢复正常。
3. 焦虑消除或减轻,能积极配合治疗。



掌握要点

第二节 异位妊娠



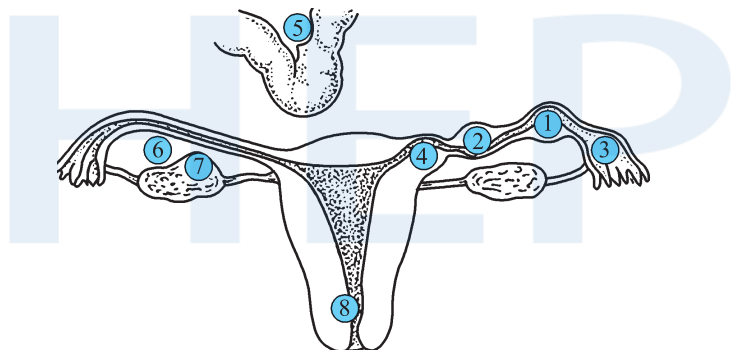
导学案例与思考

王女士,28岁,G₂P₀,因停经56天,突感右下腹部撕裂样疼痛,伴恶心、呕吐、头晕约30 min而急诊入院。患者平素月经规律,既往有慢性盆腔炎病史。来院后复查尿妊娠试验阳性,B超提示:宫内空虚,腹腔有液性暗区,血红蛋白65 g/L,其他无异常。体格检查:T 36.5℃,P 110次/分,R 26次/分,BP 80/46 mmHg。贫血貌、面色苍白、四肢湿冷。腹部压痛、反跳痛阳性,以右侧为甚,腹肌紧张较轻,移动性浊音阳性。妇科检查:宫颈举痛、摇摆痛阳性;后穹隆饱满、触痛阳性;子宫稍大、较软、有漂浮感,右侧附件区可触及明显肿物。

请思考:

1. 请问王女士最可能的诊断是什么?
2. 针对病情,此时护士应采取哪些紧急护理措施?
3. 护士如何指导患者消除恐惧心理呢?

异位妊娠是指受精卵在子宫腔以外的部位着床发育,俗称宫外孕,是妇产科常见急腹症之一,如不及时诊断和处理,可危及生命。异位妊娠发生率为2%~3%。根据受精卵着床部位不同,异位妊娠分为输卵管妊娠、卵巢妊娠、腹腔妊娠、宫颈妊娠及子宫残角妊娠等(图6-1),其中以输卵管妊娠最多见,占异位妊娠的95%左右。本节主要讨论输卵管妊娠。



① 输卵管壶腹部妊娠;② 输卵管峡部妊娠;③ 输卵管伞部妊娠;
④ 输卵管间质部妊娠;⑤ 腹腔妊娠;⑥ 阔韧带妊娠;⑦ 卵巢妊娠;⑧ 宫颈妊娠。

图6-1 常见异位妊娠部位

输卵管妊娠的发病部位以壶腹部最为多见,其次为峡部,伞端和间质部妊娠较为少见。由于输卵管管腔狭小,管壁薄,妊娠时不能形成完整的蜕膜,受精卵植入后不能适应胚胎的生长发育,因此输卵管妊娠会发生以下结局:① 输卵管妊娠流产(图6-2):多见于壶腹部,常发生于妊娠8~12周。由于输卵管管壁蜕膜形成不完整,胚胎与管壁分离导致。② 输卵管妊娠破裂(图6-3):多见于峡部,常发生于妊娠6周左右。由于胚胎绒毛侵蚀、穿透输卵管管壁导致,短时间内可发生大量腹腔内积血。③ 陈旧性宫外孕:输卵管妊娠流产或破裂

后,胚胎死亡,并与周围组织粘连形成包块。④ 继发性腹腔妊娠:输卵管妊娠流产或破裂后,胚胎继续生长发育,形成继发性腹腔妊娠。

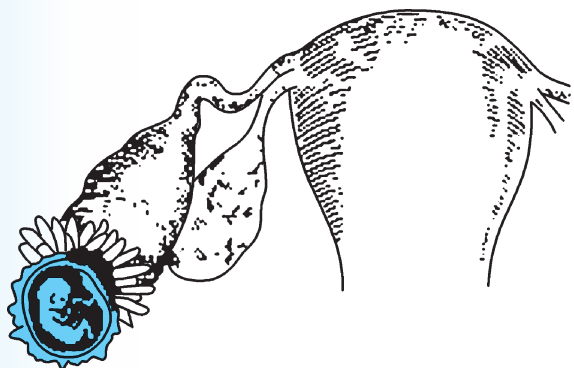


图 6-2 输卵管妊娠流产

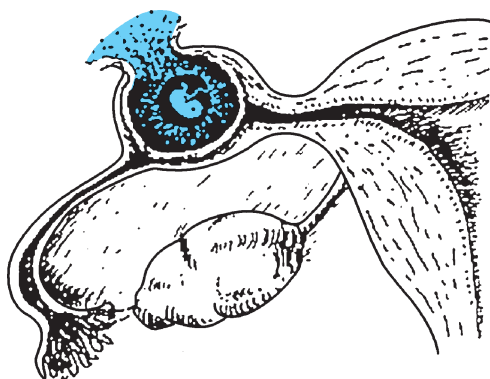


图 6-3 输卵管妊娠破裂

【护理评估】

(一) 健康史

1. 了解可能原因 慢性输卵管炎最为常见。其次,慢性盆腔炎病史,放置宫内节育器,绝育术、输卵管吻合术、输卵管成形术后等均是诱发输卵管妊娠的高危因素。
2. 询问有无停经史,停经时间长短、早孕反应、阴道流血、腹痛出现的时间等详细情况。

(二) 身体状况

输卵管妊娠发生流产或破裂之前,患者多无异常征象,其表现同一般妊娠。

1. 症状 ① 停经:多数患者有 6~8 周停经史,输卵管间质部妊娠停经可达 12 周以上;② 腹痛:常为输卵管妊娠患者就诊时的主要症状;输卵管妊娠流产(图 6-2)或输卵管妊娠破裂(图 6-3)时,患者可突感一侧下腹部撕裂样疼痛,常伴有恶心、呕吐,并迅速向全腹扩散,血液积聚在子宫直肠陷凹时可出现肛门坠胀感;③ 阴道流血:有少量暗红色阴道流血;④ 晕厥或休克:严重出血患者可发生,休克程度与腹腔内出血量及出血速度有关,与阴道出血量不成正比。

2. 体征 ① 出血较多者可有贫血貌及休克征;② 腹部检查:下腹部有明显压痛及反跳痛,尤以患侧为甚,内出血较多时叩诊有移动性浊音;③ 妇科检查:阴道后穹隆饱满、有触痛,宫颈抬举痛或摇摆痛明显,子宫稍大而软,内出血多时子宫可有漂浮感,子宫一侧或后方可触及边界不清、压痛明显的包块。

(三) 心理状况

由于大出血及剧烈腹痛,患者及家属担心有生命危险而恐惧。胎儿死亡或手术后担心以后的受孕能力而引起悲伤、失落、自责等情绪反应。

(四) 辅助检查

(1) 阴道后穹隆穿刺(图 6-4):一种简单可靠的诊断方法。适用于疑有腹腔内出血者。腹腔内血液易积聚在子宫直肠陷凹,经阴道后穹隆穿刺可抽出暗红色不凝血,说明腹腔内有积血存在。

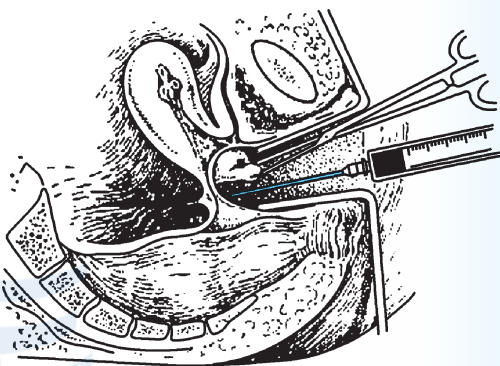


图 6-4 阴道后穹隆穿刺

(2) 妊娠试验:用灵敏度高的放射免疫法定量测定血 β -hCG 和酶联免疫法测定尿 hCG,均有助于异位妊娠的诊断。

(3) 超声检查:B 超检查可见宫腔空虚,附件区可见轮廓不清的液性或实性包块,如包块内见胚囊或胎心搏动即可确诊。

(4) 诊断性刮宫:刮出宫腔内容物送病理检查,仅见蜕膜样变组织而不见绒毛,有助于排除宫内妊娠。

(5) 腹腔镜检查:不仅可以明确诊断异位妊娠,而且可同时进行治疗。

(五) 治疗要点

1. 手术治疗 适用于腹腔内出血、生命体征不稳定或药物治疗禁忌患者。治疗早期异位妊娠主要采用腹腔镜手术。但腹腔内出血多者,应于纠正休克的同时选择剖腹探查术。

2. 药物治疗 适用于早期输卵管妊娠或病情稳定者。氨甲蝶呤(MTX)可使胚胎组织坏死、脱落及吸收。治疗过程中如突发破裂出血或病情有进展应及时手术治疗。

3. 期待治疗 适用于病情稳定、血 β -hCG 水平较低($<1\,500\text{ U/L}$)且逐渐下降患者。



腹腔镜检查

【护理问题和预期目标】

异位妊娠的护理问题和预期目标见表 6-3。

表 6-3 异位妊娠的护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
潜在并发症:失血性休克	休克征象被及时发现和纠正,生命体征稳定在正常范围
恐惧:大出血及对未来生育担心而产生	减轻恐惧感,稳定情绪,积极配合治疗

【护理措施】

1. 休克及手术患者护理 ① 对严重内出血并发休克的患者立即去枕平卧,取中凹卧位,吸氧,保暖,建立静脉通道,交叉配血,按医嘱输血、输液、补充血容量;② 严密监测生命体征,每 10~15 min 测一次并记录,监测孕妇尿量;③ 严密观察腹痛部位、性质及伴随症状及阴道出血情况,以准确评估出血量;④ 需手术者,在配合医生纠正休克的同时,立即做好术前准备,加强术后护理。

2. 非手术治疗者护理 严密观察病情,嘱患者卧床休息,避免增加腹压的动作,保持大便通畅,以免诱发活动性出血;保持外阴清洁,预防感染;鼓励积极配合治疗,对化疗者观察其化疗药物(氨甲蝶呤)的不良反应;有阴道排出物及时送检。

3. 心理护理 对需要手术者耐心说明病情及手术的必要性,消除恐惧心理,稳定患者及家属的情绪,配合医生做好术前谈话。同情、安慰、鼓励患者,说明今后仍有受孕机会,帮助其度过悲伤期。

4. 健康指导 ① 指导孕妇在妊娠早期通过 B 超检查及早发现异位妊娠。② 手术治疗后的患者应适当休息,加强营养,纠正贫血,提高抵抗力;保持外阴清洁,禁止盆浴和性生活 1 个月。③ 有生育要求的,应积极消除诱因,注意卫生保健,防止发生盆腔感染;有盆腔炎症者要及时彻底治疗,在医护人员指导下做好再次妊娠的准备。

【结果评价】

1. 休克征象被及时发现和纠正,生命体征恢复正常。
2. 患者恐惧心理消除,能积极配合手术或非手术治疗。



掌握要点

第三节 前置胎盘



导学案例与思考

李女士,26 岁,孕 2 产 0。妊娠 30 周,阴道大量流血 30 min 急诊入院。平素月经规律,停经 50 天时有早孕反应,自测尿妊娠试验阳性。孕 5 个月自觉胎动,未做过产前检查。入院前正在工作,突然出现阴道大量流血,色鲜红,量大于月经。25 岁结婚,既往孕 1 产 0,药物流产 1 次,因不全流产行清宫术。产科检查:宫底脐上 3 横指,头位,胎心率 120 次/分,较弱。在耻骨联合上方可听到胎盘血流杂音,未行阴道检查及肛诊。血红蛋白 90 g/L。

请思考:

1. 请问李女士目前最主要的护理问题是什么?
2. 为明确诊断,护士建议患者应再进行哪项检查?
3. 护士如何对妊娠期出血患者提供心理支持呢?

正常胎盘附着于子宫体部的后壁、前壁或侧壁。妊娠 28 周后若胎盘附着于子宫下段,甚至胎盘下缘达到或覆盖宫颈内口处,位置低于胎儿的先露部,称为前置胎盘。前置胎盘是妊娠晚期出血的主要原因之一,严重威胁母婴生命安全。

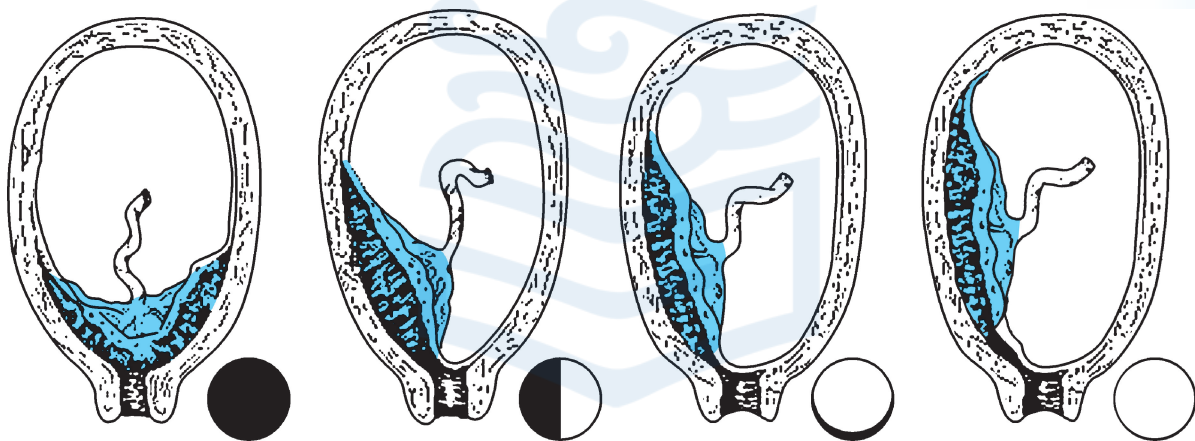


前置胎盘患者出血的病理原因

【分类】

根据胎盘下缘与子宫颈内口的关系,前置胎盘分为 4 种类型(图 6-5)。

1. 完全性前置胎盘 胎盘组织完全覆盖子宫颈内口,又称中央性前置胎盘。
2. 部分性前置胎盘 胎盘组织部分覆盖子宫颈内口。
3. 边缘性前置胎盘 胎盘附着于子宫下段,其边缘达到宫颈内口,但未覆盖宫颈内口。
4. 低置胎盘 胎盘附着于子宫下段,其边缘距宫颈内口 $< 2\text{ cm}$ 。



(1) 完全性前置胎盘

(2) 部分性前置胎盘

(3) 边缘性前置胎盘

(4) 低置胎盘

图 6-5 前置胎盘的类型

【护理评估】

(一) 健康史

1. 了解可能原因 经产妇子宫内膜炎症或损伤、胎盘面积过大、受精卵发育迟缓等有关因素。
2. 询问孕产史 了解有无人工流产、剖宫产、流产后或产褥期感染等造成子宫内膜炎症或损伤的病史。

(二) 身体状况

1. 症状 主要症状是妊娠晚期或临产后发生无诱因、无痛性的反复阴道出血。阴道出血的早晚、出血量及反复发生次数与前置胎盘类型有关。完全性前置胎盘出血时间早,一般在孕 28 周左右,出血次数频繁,量多,有时一次大量出血可使患者陷入休克状态;边缘性前

置胎盘初次出血发生晚,多在孕 37~40 周或临产后,出血量也比较少;低置胎盘出血时间也多在临产之后,部分性前置胎盘情况介于上述两个时间段之间。

2. 体征

(1) 腹部检查:子宫大小与孕周相符,腹壁柔软无压痛,胎位清楚,出血多者胎心可发生异常。因前置的胎盘影响胎先露入盆,故胎先露高浮甚至胎位异常。前置胎盘附着在子宫前壁的患者,可在耻骨联合上听到胎盘杂音。

(2) 全身情况:患者可出现贫血,贫血程度与阴道流血量成正比。严重出血者可导致面色苍白、脉搏细速、血压下降等休克征象。

3. 并发症 因前置胎盘附着于子宫下段,胎盘剥离后,菲薄的子宫下段肌肉收缩力差,或分娩时易撕裂,常发生产后出血;反复出血或大量出血,产妇抵抗力下降,加上剥离面靠近子宫颈口,患者可继发贫血和感染;出血及休克导致胎儿窘迫、早产或死亡。

(三) 心理状况

突发无诱因的阴道出血,甚至反复出血,孕妇及家属感到非常紧张、害怕,担心孕妇的健康及胎儿的安危。前置胎盘常需剖宫产终止妊娠,孕妇及家属对手术常有担忧。

(四) 辅助检查

1. B 超检查 目前最安全、准确的检查方法,可作为首选。B 超可清楚显示子宫壁、胎头、宫颈和胎盘的位置,胎盘定位准确率达 95%,可重复检查。

2. 产后检查胎盘、胎膜 膜破裂口距胎盘边缘的距离不足 7 cm,可诊断为前置胎盘。

(五) 治疗要点

以制止出血、纠正贫血、预防感染和适时终止妊娠为原则。根据孕妇的一般情况、孕周、胎儿成熟度、出血量及产道条件等综合分析,制订处理方案。

1. 期待疗法 阴道出血不多,全身情况好,妊娠不足 36 周者,可在保证孕妇安全的前提下采取期待疗法,使胎儿能达到或接近足月,从而提高胎儿成活率。

2. 终止妊娠 对大出血患者或出血量虽少但妊娠已近足月或已临产者,可选择剖宫产术迅速结束分娩。

【护理问题和预期目标】

前置胎盘的护理问题和预期目标见表 6-4。

表 6-4 前置胎盘的护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
组织灌注不足:与反复阴道出血有关	出血得到有效控制,生命体征稳定在正常范围内
潜在并发症:早产、胎儿窘迫、产后出血、感染等	及时预防和处理潜在并发症,使胎儿缺氧状况改善,产妇出血得到及时发现和处理
有感染的危险:与阴道流血、胎盘剥离面靠近宫颈口有关	感染得到预防或控制,体温、血常规正常
焦虑:担心自身及胎儿安全	减轻焦虑,积极配合治疗和护理

【护理措施】

1. 监测病情,配合医生止血 ① 严密观察阴道出血的量、颜色和持续时间,保留会阴垫收集血液,准确估计出血量。② 定时测血压、脉搏、呼吸,观察面色、精神状态,注意尿量。③ 对期待疗法者遵医嘱给予镇静、止血、宫缩抑制剂,减少出血。阴道大量出血者,遵医嘱补充血容量,迅速做好剖宫产术前准备。

2. 并发症的护理 ① 防止早产及胎儿窘迫:期待疗法的孕妇,嘱卧床休息,禁止肛检及不必要的阴查,腹部检查须轻柔,避免各种刺激;须提前终止妊娠者,遵医嘱给予地塞米松促胎肺成熟,预防新生儿呼吸窘迫综合征的发生,行胎心电子监护,嘱孕妇取左侧卧位休息,定时间断吸氧,每日3次,每次1h,提高胎儿的血氧饱和度,胎心异常不能纠正者,做好剖宫产术前准备。② 预防产后出血:胎儿前肩娩出后,遵医嘱给予缩宫素或麦角新碱加强宫缩,产后严密观察生命体征、宫缩及阴道流血。③ 预防感染:做好外阴护理,保持外阴清洁干燥。定时测体温,观察恶露的性状和气味,发现感染征象及时报告医生,遵医嘱应用抗生素。

3. 心理护理 用语言、非语言的沟通技巧与孕妇及家属建立良好关系,引导患者说出焦虑的心理感受,缓解其焦虑;观察患者情绪变化,及时给予帮助和指导。耐心解释和答复患者提出的问题,使患者获得所需要的信息,鼓励其积极配合治疗和护理。

4. 健康指导 做好计划生育工作,避免多产、多次刮宫导致子宫内膜损伤或子宫内膜炎。妊娠期摄入富含铁、蛋白质、维生素的饮食,以纠正贫血,增强抵抗力,教会孕妇自我监测胎动变化,有异常及时报告。加强产前检查,对妊娠期出血,不论量多少均应及时就诊,早期诊断,正确处理。注意外阴清洁,防止产后感染。

【结果评价】

1. 孕妇出血得到有效控制,生命体征恢复正常。
2. 早产、胎儿窘迫、产后出血、感染等并发症得到及时发现和处理,体温、血常规恢复正常。
3. 孕妇焦虑减轻,能主动配合治疗和护理。



掌握要点

第四节 胎盘早期剥离



导学案例与思考

张女士,26岁,因停经 36^{+3} 周,腹痛6h,阴道流血3h入院。近1个月双下肢水肿,休息后不缓解,10天来感觉上腹部不适,无头晕、头痛、眼花等症状。6h前出现阵发性下腹痛,3h前阴道流血,多于月经量,胎动加快伴头晕来医院就诊。

有家族性高血压病史。体检:BP 150/95 mmHg,贫血貌。腹部膨隆,宫高大于妊娠月份,双下肢水肿。产科检查:宫高36 cm,腹围110 cm,子宫硬为板状,压痛明显。胎位触不清,未闻及胎心音。血红蛋白78 g/L,0型血。B超提示:宫内孕 36^{+3} 周,死胎,胎盘Ⅱ度,胎盘附着于子宫前壁,胎盘与宫壁间可见 $9\text{ cm}\times 3\text{ cm}\times 5\text{ cm}$ 低回声暗区。

请思考:

1. 请问张女士目前最可能的诊断是什么?
2. 针对病情,护士应采取哪些护理措施?
3. 护士应该如何对失去胎儿的患者给予心理护理呢?

妊娠20周后或分娩期,正常位置的胎盘在胎儿娩出前,部分或全部从子宫壁剥离,称为胎盘早期剥离,简称胎盘早剥,是妊娠晚期的一种严重并发症,往往起病急,进展快,如不及时处理,可威胁母儿生命。

【病理变化及类型】

胎盘早剥主要的病理变化是底蜕膜出血,在子宫壁与胎盘母体面之间形成血肿,使胎盘自附着处剥离(图6-6)。

1. 显性剥离 胎盘自边缘开始剥离,血液沿胎盘母体面与子宫壁之间经子宫颈口向外流出,表现为阴道流血。

2. 隐性剥离 胎盘自中央开始剥离,血液不能外流而积聚于胎盘与子宫壁之间,形成胎盘后血肿,患者无阴道流血或出血少。因形成的胎盘后血肿内压力不断增加,使血液渗入子宫肌层,引起子宫肌纤维分离、断裂甚至变性,当血液渗入子宫浆膜层时,子宫表面呈紫蓝色瘀斑(手术时可见),此时子宫失去收缩力,易造成产后大出血,此现象称子宫胎盘卒中。

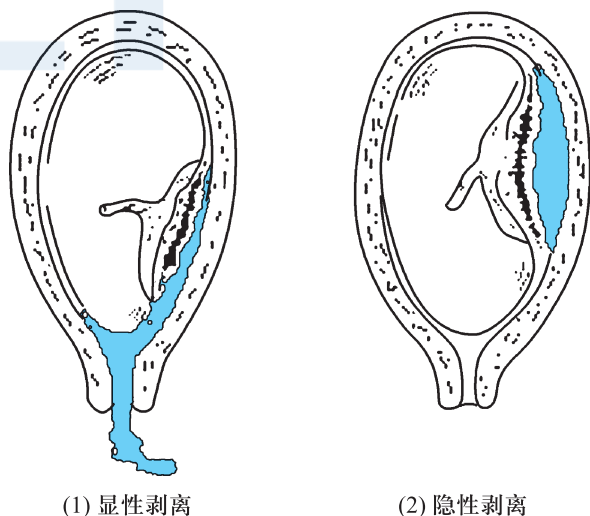


图6-6 胎盘早剥类型

【护理评估】

（一）健康史

1. 了解可能原因 妊娠期高血压疾病、慢性肾炎等血管病变、外伤、脐带过短、双胎及羊水过多分娩时宫内压骤降等是造成胎盘早剥的原因。
2. 询问有无吸烟、可卡因滥用、长期仰卧位等情况。



胎盘早剥的
预防

（二）身体状况

突然发生的持续性腹痛,伴或不伴有阴道流血是胎盘早剥患者的主要症状。病情的严重程度取决于胎盘剥离面积。

① 早期常以胎心率异常为首发表现,宫缩间歇期子宫不放松,呈高张状态,胎位扪及不清,子宫压痛,以胎盘剥离处最明显。② 严重时孕妇出现持续性剧烈腹痛,可伴有休克症状。腹部检查:子宫底升高,子宫硬如板状,压痛明显,拒按,宫缩间歇期不缓解;胎位不清,胎心音消失。③ 阴道出血量与失血征象、疼痛程度及胎盘剥离程度不一定相符,尤其是隐性剥离。④ 胎盘剥离面积超过 50% 常导致胎儿宫内死亡,接近 30% 的胎盘早剥出现凝血功能障碍。此外还可出现子宫胎盘卒中、产后出血、急性肾衰竭等并发症。

目前推荐按照胎盘早剥的 Page 分级标准评估病情的严重程度:

- 0 级: 产后回顾性诊断;
- I 级: 阴道出血,子宫软,无胎儿窘迫;
- II 级: 胎儿宫内窘迫或胎儿死亡;
- III 级: 出现休克症状,伴或不伴弥散性血管内凝血。

（三）心理状况

胎盘早剥病情变化迅速,孕妇及家属常措手不及,担心孕妇和胎儿的安危。子宫胎盘卒中患者有切除子宫的可能,常表现出焦虑、恐惧、悲哀等情绪反应。

（四）辅助检查

1. B 超检查 显示胎盘与子宫壁之间有液性暗区,同时可以观察有无胎心和胎动。
2. 实验室检查 主要了解患者的贫血程度及凝血功能。常用检查项目有血常规、血小板计数、出血时间、凝血时间、纤维蛋白原、血型测定等。重症患者还应检查肾功能。
3. 电子胎心监护 可出现胎儿缺氧征象。

(五) 治疗要点

纠正休克,防治并发症,确诊后及时终止妊娠。根据病情的严重程度,胎儿宫内状况及宫口开大情况等决定分娩方式,力争在 6 h 内结束分娩。

【护理问题和预期目标】

胎盘早剥的护理问题和预期目标见表 6-5。

表 6-5 胎盘早剥的护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
组织灌注无效(外周):与胎盘剥离引起大出血有关	出血得到有效控制,生命体征稳定在正常范围
潜在并发症:DIC、肾衰竭、胎儿窘迫、产后出血等	及时预防和处理潜在并发症
焦虑:担心自身及胎儿安危	减轻焦虑,积极配合治疗和护理
悲哀:与胎儿死亡、子宫切除有关	孕妇能接受现实,情绪稳定

【护理措施】

1. 休克抢救,做好手术准备 ① 患者取左侧卧位,吸氧,严密观察生命体征并记录,注意宫底高度、子宫压痛、子宫壁的紧张度、阴道出血量及与失血程度是否相符,以评估内出血情况。遵医嘱立即采取输液、输血等抗休克治疗。② 胎儿窘迫或Ⅱ级、Ⅲ级胎盘早剥者,估计短时间内不能经阴道分娩者,遵医嘱立即做好剖宫产术前护理准备,结束分娩。③ 如发生子宫胎盘卒中,经按摩子宫、注射子宫收缩剂后仍不收缩,在遵医嘱输血的同时,做好子宫切除的术前护理准备。

2. 并发症的观察及护理 胎儿娩出后,遵医嘱及时给子宫缩剂,配合按摩子宫,以预防产后出血;若发现患者皮下黏膜或注射部位出血不止,子宫出血不凝,有血尿、咯血及呕血等现象,应考虑凝血功能障碍;患者少尿或无尿,应警惕急性肾衰竭;胎心改变,有胎儿窘迫征象等,均应立即报告医生并积极配合抢救,做好相应护理。

3. 心理护理 稳定孕妇及家属的情绪,消除焦虑;介绍病情及采取救护措施,解答疑问,给予患者精神安慰,使其增强信心,积极配合治疗;对胎儿死亡和(或)子宫切除的患者,应表示同情、理解,提供情感支持,建立融洽的护患关系,解除患者及家属的误解和顾虑,消除心理障碍,使其尽快走出阴影,接受现实,恢复正常心态。将产妇安排在没有新生儿的房间,允许家人陪伴。

4. 健康指导 妊娠期应加强产前检查,预防和及时治疗妊娠期高血压疾病、慢性肾炎等诱因。妊娠晚期避免腹部受伤及长时间仰卧,预防胎盘早剥发生。产后注意休息,加强营养,促使身体早日康复。保持外阴清洁,预防感染。根据产妇情况给予母乳喂养指导,死产者指导产妇采取退乳措施。



掌握要点

【结果评价】

1. 孕妇出血得到有效控制,生命体征稳定在正常范围内。
2. 并发症得到及时预防或治疗。
3. 恐惧减轻或消除,能主动配合治疗和护理。
4. 孕妇及家属能接受现实,情绪稳定。

第五节 妊娠期高血压疾病



导学案例与思考

吴女士,26岁,初产妇,孕36周。1个月前开始出现双膝以下的凹陷性水肿,尿蛋白微量,经治疗有所缓解后自行停药。近1周来,自觉头晕、头痛,眼花,上腹不适。体格检查:T 37℃,P 84/分,BP 160/110 mmHg,双下肢水肿。腹软,无宫缩,宫高33 cm,枕左前位,胎心140次/分。血肌酐值140 mol/L,血小板 $80 \times 10^9/L$,尿蛋白(+++)。

请思考:

1. 请问吴女士目前最可能的诊断是什么?
2. 针对病情,护士应采取哪些护理措施以防病情进展?
3. 护士应该如何缓解患者的紧张心理呢?

妊娠期高血压疾病是妊娠与高血压并存的妊娠期特有的一组疾病,我国发病率为5%~12%。其表现为妊娠20周以后出现水肿、高血压、蛋白尿等症状,严重时出现抽搐、昏迷、心肾衰竭,是目前孕产妇及围生儿死亡的重要原因之一。

【病理生理】

妊娠期高血压疾病的基本病理变化是全身小血管痉挛以及血管内皮损伤。由于全身小血管痉挛,引起外周阻力增大,血管内皮细胞损伤,通透性增加,血液浓缩等一系列病理变化,临床可出现高血压、蛋白尿及水肿等症状。全身各组织器官因血流灌注减少、缺血缺氧而受到不同程度的损害,严重时可发生脑水肿、脑出血、心肾衰竭、肝细胞坏死及肝被膜下出血、失明、胎盘功能减退、胎盘早剥、DIC等,对母婴健康造成极大损害。

【护理评估】

(一) 健康史

1. 了解可能原因 病因尚不清楚。一般认为与免疫、胎盘浅着床、血管内皮细胞受损、遗传因素、营养缺乏、胰岛素抵抗等有关。

2. 高危因素 初产妇、年轻或高龄孕妇、多胎妊娠、妊娠期高血压疾病史及家族史、慢性高血压、慢性肾炎、糖尿病、营养不良、低社会经济状况等。

(二) 身体状况

1. 分类及临床表现 根据妊娠期高血压疾病的分类,评估患者的临床表现及严重程度(表 6-6)。

表 6-6 妊娠期高血压病的分类及临床表现

分类	临床表现
妊娠期高血压	收缩压 ≥ 140 mmHg 和 / 或舒张压 ≥ 90 mmHg, 妊娠期首次出现, 并于产后 12 周恢复正常; 尿蛋白(-); 患者可伴有上腹不适或血小板减少, 产后方可确诊
子痫前期	收缩压 ≥ 140 mmHg 和 / 或舒张压 ≥ 90 mmHg, 妊娠 20 周后出现, 尿蛋白 ≥ 0.3 g/24 h, 或随机尿蛋白(+) 或虽无蛋白尿, 但出现下列任何一项者: 肝功能受损(血清转氨酶水平是正常值 2 倍以上) 肾功能受损(血肌酐水平 >106 $\mu\text{mol/L}$ 或是正常值 2 倍以上) 血小板减少(血小板 $<100 \times 10^9/\text{L}$) 肺水肿 中枢神经系统异常或视觉障碍
子痫	子痫前期孕妇抽搐, 不能用其他原因解释
慢性高血压并发子痫前期	高血压孕妇妊娠 20 周以前无尿蛋白, 若妊娠 20 周后出现尿蛋白 ≥ 300 mg/24 h; 或高血压孕妇妊娠 20 周后尿蛋白突然增加, 血压进一步升高或血小板 $<100 \times 10^9/\text{L}$
妊娠合并慢性高血压	妊娠前或妊娠 20 周以前 BP $\geq 140/90$ mmHg, 但妊娠期无明显加重; 或妊娠 20 周后首次诊断高血压并持续到产后 12 周后

2. 子痫 分产前子痫、产时子痫、产后子痫, 以产前子痫多见。子痫抽搐时表现为两眼球固定、瞳孔散大、头扭向一侧、牙关紧闭, 口吐白沫, 继之口角及面部肌肉抽搐、肌肉强直, 进而全身肌肉有节律地收缩和紧张, 持续 1~3 min。抽搐时面色发绀, 意识丧失, 呼吸暂停, 抽搐停止呼吸恢复但仍昏迷。因缺血、缺氧时间长, 可出现脑出血、心力衰竭、肺水肿、急性 DIC、肾衰竭、胎盘早剥、胎儿窘迫等并发症。

(三) 心理状况

孕妇会因胎儿受到伤害而焦虑不安; 子痫抽搐意识渐恢复后出现困惑、易激惹、烦躁; 部分孕妇及家属缺乏对该疾病的认识, 表现出淡漠, 不重视。

(四) 辅助检查

1. 尿液检查 尿常规、尿比重、尿蛋白等测定, 如尿蛋白定性 $>++$ 或定量 ≥ 2.0 g/24 h, 表明病情严重。如有红细胞及管型, 则表明肾损害严重。

2. 血液检查 血常规、血黏度、血细胞比容测定, 以了解有无血液浓缩; 血清电解质、二

氧化碳结合力测定,以及时了解有无电解质紊乱或酸中毒;凝血功能(血小板计数、试管法凝血时间、纤维蛋白原、凝血酶原时间等)测定,以了解有无凝血功能障碍。

3. 肝肾功能检查 血清转氨酶、肌酐、尿素氮、尿酸等测定,了解肝肾功能损害程度。

4. 眼底检查 是评估全身小动脉痉挛程度的窗口。正常眼底动静脉管径比例为 2:3,若变为 1:2,甚至 1:4 时,表明眼底小动脉痉挛,可出现视网膜水肿、渗出、出血,甚至视网膜剥离而导致一过性失明。

5. 其他检查 心电图、超声心动图、B 超、胎儿成熟度及胎盘功能等检查。

(五) 治疗要点

1. 妊娠期高血压 病情较轻者可门诊治疗。加强孕期检查,密切观察病情变化。

2. 子痫前期 需住院治疗。治疗原则主要为解痉、降压、镇静、密切监测母儿情况、适时终止妊娠。① 解痉: 首选硫酸镁。可起到预防和控制子痫的目的。② 镇静: 常用地西泮或冬眠合剂,适用于硫酸镁有禁忌或疗效不佳者。因药物可抑制新生儿呼吸中枢导致新生儿窒息,故分娩期慎用。用药期间注意预防发生直立性低血压。③ 降压: 收缩压 ≥ 160 mmHg 和 / 或舒张压 ≥ 110 mmHg 时应降压治疗,预防子痫、心脑血管意外和胎盘早剥等并发症。常用拉贝洛尔、硝苯地平。④ 利尿: 不主张常规应用。出现全身性水肿、急性心力衰竭、肺水肿、脑水肿时才应用利尿药物,常用呋塞米。脑水肿时可快速静脉滴注甘露醇以降低颅内压。⑤ 适时终止妊娠: 积极治疗效果不佳者,终止妊娠是最有效的方法。指征包括: 妊娠期高血压、病情较轻的子痫前期孕妇可期待治疗至 37 周终止妊娠;重度子痫前期妊娠 <28 周,治疗效果不佳、母儿情况不良及医疗条件较差者,或妊娠 28~34 周,经积极治疗 24~48 h,病情未见好转者,以及妊娠 ≥ 34 周,可考虑终止妊娠。

3. 子痫 迅速控制抽搐、纠正缺氧和酸中毒,抽搐控制后 2 h 考虑终止妊娠。

【护理问题和预期目标】

妊娠期高血压疾病的护理问题和预期目标见表 6-7。

表 6-7 妊娠期高血压疾病的护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
母儿有受伤危险: 抽搐致坠地伤、唇舌咬伤,吸入性肺炎; 胎盘供血不足引起胎儿生长受限、胎儿窘迫	病情控制良好,母儿受伤的危险性降至最低
焦虑: 担心母儿安危	减轻焦虑,情绪稳定,积极配合治疗和护理
潜在并发症: 胎盘早剥、急性肾衰竭、心力衰竭、脑出血等	及时预防和协助医生处理潜在并发症
体液过多: 与水钠潴留、低蛋白血症有关	水肿减轻或消失

【护理措施】

1. 一般护理 孕期保证休息,每日睡眠时间不少于 10 h,左侧卧位;给予低盐、高蛋白、高维生素饮食;当水肿严重时适当限制食盐摄入。

2. 遵医嘱正确用药 硫酸镁是治疗子痫前期和子痫患者的首选解痉药物。

(1) 给药方法:静脉给药与肌肉注射相结合。负荷剂量 25% 硫酸镁 20 mL 溶于 25% 葡萄糖 20 mL 静脉注入(15~20 min),或溶于 5% 葡萄糖 100 mL 快速静滴(15~20 min),继而以硫酸镁 1~2 g/h 静滴维持。夜间睡眠前可暂停静脉给药,改为肌肉注射,用 25% 硫酸镁 20 mL 和 2% 利多卡因 2 mL,臀部深部肌肉注射 1 次。24 h 内硫酸镁总量 ≤ 25 g,用药天数一般 ≤ 5 天。

(2) 毒性反应:硫酸镁中毒反应首先表现为膝反射减弱或消失,继而出现全身肌张力减退及呼吸抑制,严重者可出现心搏骤停。

(3) 注意事项:用药前及用药过程中应监测血压,还需监测以下指标:① 膝反射必须存在。② 呼吸 ≥ 16 次/分。③ 尿量 ≥ 17 mL/h 或 ≥ 400 mL/24 h。④ 一旦出现中毒症状应立即停药,并静脉推注(5~10 min) 10% 葡萄糖酸钙 10 mL。

3. 子痫患者的护理

(1) 控制抽搐:首选硫酸镁,产后需继续用药 24~48 h,以预防产后子痫。必要时加用冬眠合剂。

(2) 避免声、光刺激:置患者于单间暗室,保持安静,各项护理操作应相对集中,动作轻柔,以免诱发抽搐。

(3) 保持呼吸道通畅、吸氧:昏迷患者应禁食、禁水,取头低侧卧位,随时吸出咽喉部黏液及呕吐物,防止窒息或吸入性肺炎,有义齿要及时取出。在呼吸道通畅情况下吸氧。

(4) 防止受伤:抽搐发作时,床边加床挡以防摔伤。用开口器或缠有纱布的压舌板置于上下磨牙间,用舌钳固定舌头,以防唇舌咬伤或舌后坠阻塞呼吸道。

(5) 密切监护:监测血压、脉搏、呼吸等生命体征;观察宫缩及产程进展,注意子宫壁的紧张度及胎动情况,监测胎心;留置导尿管,记录 24 h 出入量。有异常及时报告医生处理。

4. 产科护理配合 ① 妊娠期:密切监护母儿状况,注意胎心监护。② 分娩期:严密观察产程进展及胎心变化,缩短第二产程。胎肩娩出后立即肌肉或静脉注射缩宫素,预防产后出血,禁用麦角新碱。③ 产褥期:产后 24 h 至 5 天内仍可能发生子痫,应继续监测血压,遵医嘱给药,防止子痫发作。预防产后出血和感染。

5. 心理护理 鼓励孕妇说出内心的感受和疑虑,缓解焦虑。向患者及家属解释病情及提供相关信息,说明该病的病理变化是可逆的,产后多能恢复正常,增强其信心,鼓励主动配合治疗。

6. 健康指导 孕期保证充足的休息和愉快的心情,选择左侧卧位以增加胎盘绒毛的供血。建议进食富含蛋白质、维生素、铁、钙的食物及新鲜蔬果,孕 20 周起每日补钙 1~2 g,减少动物脂肪及过量食盐的摄入,可有效降低妊娠期高血压疾病的发生。加强妊娠期保健,定期进行产前检查,发现异常及时处理。在妊娠中期做好监护和预测,出院后应定期复查血压和尿蛋白。

【结果评价】

1. 病情得到良好控制,无母儿受伤。
2. 焦虑减轻,能积极配合治疗和护理。
3. 水肿减轻或消失。
4. 并发症得到及时发现和正确处理。



掌握要点

第六节 多胎妊娠



导学案例与思考

王女士,28 岁,因停经 36 周,阵发性下腹痛 2 h 入院。停经 40 天时出现较重的恶心、呕吐等反应,确诊为早孕。孕 5 个月自觉胎动,孕 7 个月初次产检,宫高位于脐与剑突之间,可触及 3 个以上的胎极和 4 个以上的肢体,听到两个每分钟相差 10 次以上的胎心音。B 超显示:两个胎头和躯干,确诊为双胞胎。入院产科检查:宫高 37 cm,第一个胎儿为头位,半固定,第二个胎儿为臀位,胎心率分别为 140 次/分、128 次/分。宫口可容一指,胎膜未破,宫缩好。入院 12 h 后,先后娩出两个男婴,体重分别为 2 360 g、1 800 g,无畸形,后者为臀助产娩出,体弱,贫血重。胎盘为一个,较大,中隔为两层羊膜。

请思考:

1. 请问双胞胎分娩时护士应注意哪些问题?
2. 为了预防产后出血,护士应采取哪些护理措施?
3. 护士应该如何增强产妇分娩时的信心呢?

一次妊娠同时有两个或两个以上胎儿者称为多胎妊娠,其中以双胞胎妊娠最多见。双胞胎妊娠与遗传、促排卵药物的应用及辅助生育技术的开展有关。

【分类】

1. 双卵双胎 由两个卵子同时受精后形成两个受精卵,发育成长为双胞胎(图 6-7),占双胞胎妊娠的 2/3。其特点是两个胎儿有各自单独的胎盘、绒毛膜和羊膜,两个胎盘之间的血液循环并不相通,有时胎盘紧贴在一起似融合。两个胎儿安居在各自的胎囊里,两个胎儿间有两层羊膜和两层绒毛膜所组成的中隔,两个胎儿性别、血型可以相同也可以不同,面貌与

一般同父母兄弟姐妹一样。

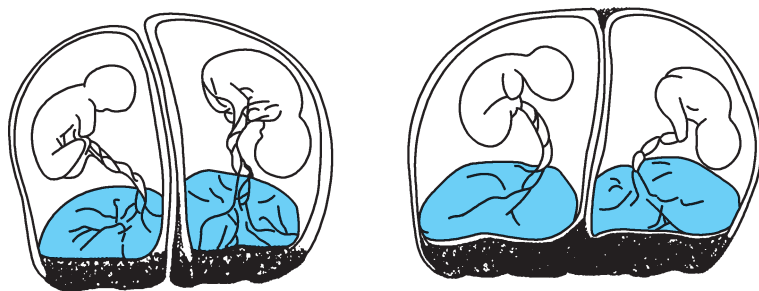


图 6-7 双卵双胞胎

2. 单卵双胞胎 一个精子与一个卵子结合产生的一个受精卵,即一个受精卵一分为二,形成两个胚胎(图 6-8),占双胞胎妊娠的 1/3。由于两个胎儿出自同一个受精卵,接受完全一样的染色体和基因物质,因此单卵双胞胎性别、血型和组织相容性抗原相同,组织器官可互相移植而不被排斥;相貌非常相近,而且智力、某些生理特征、对疾病的易感性等都很一致;两个胎儿胎盘血液循环相通,易发生双胎转输综合征,即一个胎儿(受血胎儿)接受另一个胎儿(供血胎儿)的大量血液,供血胎儿可因贫血、体重轻,压成薄片死亡,称纸样儿。受血胎儿心、肝、肾增大,娩出后可发生心衰死亡。因受精卵分裂的时间不同,两个胚胎可出现:① 双羊膜腔双绒毛膜,胎盘为两个或一个;② 双羊膜腔单绒毛膜,共有一个胎盘;③ 单羊膜腔单绒毛膜,共有一个胎盘,易发生联体胎儿。

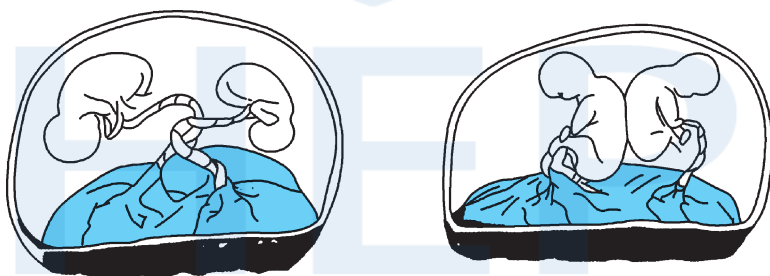


图 6-8 单卵双胞胎

【护理评估】

(一) 健康史

1. 了解可能原因 了解孕妇及其丈夫的家族中有无多胎史,孕妇的年龄、胎次、孕前是否使用促排卵药。
2. 询问本次妊娠前后的经过。

（二）身体状况

1. 症状、体征 早孕反应较重,子宫大于孕周,尤其是妊娠 24 周以后,因子宫增大明显,横隔上抬,易出现压迫症状,如腰背疼痛、呼吸困难、下肢水肿及静脉曲张等。孕妇自诉多处有胎动,部位不固定且胎动频繁。腹部检查:宫底高度及腹围大于孕周,可触及两个胎头及多个肢体,在腹部的不同部位可听到两个速率不一的胎心音,相差 >10 次/分。

2. 并发症 ① 妊娠期:易发生贫血、妊娠期高血压疾病、羊水过多、前置胎盘、早产、胎儿生长受限、双胎输血综合征、胎儿畸形、胎膜早破、脐带脱垂等。② 分娩期:易发生宫缩乏力、胎盘早剥、胎位异常等。③ 产褥期:易发生产后出血、产褥感染。

（三）心理状况

孕妇及家属既为孕育双胎而高兴,又为母儿的安危而担心。

（四）辅助检查

B 超检查:在孕 7~8 周时即可见到两个胎囊及两个原始心管搏动,孕 13 周后可显示两个胎头和躯干的影像。

（五）治疗要点

及早确诊,加强产前检查和胎儿监护,预防并发症。提前住院待产,合理选择分娩方式。经阴道分娩者,临产后严密观察产程进展和胎心变化,协助胎儿娩出,两个胎儿娩出间隔通常在 20 min 左右。预防产后出血和感染。

【护理问题和预期目标】

双胎的护理问题和预期目标见表 6-8。

表 6-8 双胎的护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
潜在并发症:早产、胎膜早破、脐带脱垂、胎盘早剥等	及时预防和协助医生处理潜在并发症,使胎儿发生的危险性降至最低
焦虑:担心母儿安危	减轻焦虑,情绪稳定,积极配合治疗和护理

【护理措施】

1. 并发症护理 ① 增加产前检查次数,监测孕妇宫高、腹围和体重,评估胎儿生长发育、胎心和胎位,注意休息,加强营养,预防和及时发现贫血、妊娠期高血压疾病、胎膜早破、

早产等并发症。② 临产后密切观察产程进展和胎心率变化,若出现产程延长和胎儿窘迫,及时报告医生并配合处理;第一个胎儿娩出时不应过快,以防发生胎盘早剥,且娩出后要立即断脐,防第二个胎儿失血;同时固定第二个胎儿的胎位,使其保持纵产式。③ 第二个胎儿前肩娩出后,遵医嘱给予宫缩剂,腹部放置沙袋或用腹带包扎,以防产后出血和腹压骤降引起休克。④ 早产儿加强护理。

2. 心理护理 提供心理支持,解除焦虑。帮助孕妇完成角色的转变,接受成为两个孩子母亲的事实。告诉孕妇双胎妊娠虽属高危妊娠,但不必过分担心母儿的安危,鼓励其积极配合各项处理。

3. 健康指导 ① 加强孕期营养,注意补充铁、钙、叶酸、维生素等元素,以满足两个胎儿生长发育的需要。② 增加产前检查次数,积极防治并发症。③ 注意休息,左侧卧位,抬高下肢,减轻下肢水肿。妊娠晚期多休息、少活动,预防早产,一旦胎膜破裂立即平卧,并及时送医院。④ 准备好新生儿用物,指导正确进行母乳喂养及新生儿护理。⑤ 注意外阴清洁。⑥ 指导产后避孕。

【结果评价】

1. 并发症得到及时发现和正确处理,母子平安。
2. 焦虑减轻,能积极配合治疗和护理。



掌握要点

第七节 羊水过多



导学案例与思考

李女士,26岁,孕26周。近日来感腹部较同期孕妇明显增大,体重急剧增加,不能平卧、气促。产科检查:腹部膨隆大于妊娠月份,腹壁皮肤紧张、发亮,有液体震荡感。胎方位摸不清,胎心音遥远。B超检查提示:宫内妊娠,无脑儿,最大羊水池深度9.9 cm,羊水指数32 cm。

请思考:

1. 针对病情,护士应采取哪些护理措施?
2. 护士应该如何缓解患者的焦虑心情呢?

妊娠期羊水量超过2000 mL者称羊水过多。其发生率为0.5%~1%,妊娠合并糖尿病者发生率可达20%。妊娠晚期羊水量少于300 mL者称羊水过少。

【护理评估】

（一）健康史

1. 了解可能原因 发病与母体疾病(妊娠期高血压疾病、糖尿病、母儿血型不合等)、多胎妊娠、胎儿中枢神经系统或消化系统畸形有关。
2. 注意询问有无以上相关因素。

（二）身体状况

1. 急性羊水过多 多发生于妊娠 20~24 周,较少见。羊水量急剧增多,子宫于数日内迅速增大,孕妇出现明显压迫症状:呼吸困难、心悸气短、腹壁胀痛、下肢水肿等。产科检查见腹壁紧张发亮,宫底高度及腹围明显大于孕周,宫壁张力大,液体震荡感明显,胎位触不清,胎心遥远或听不到。
2. 慢性羊水过多 常发生于妊娠晚期,较多见。羊水在数周内逐渐增多,孕妇多能适应,压迫症状亦较轻。产科检查情况同急性羊水过多。
3. 并发症 子宫张力增高可引发早产、妊娠期高血压疾病;子宫肌纤维伸展过度可造成宫缩乏力、产程延长、产后出血;破膜后羊水流出过速可诱发胎盘早剥、脐带脱垂、休克等。

（三）心理状况

孕妇因子宫迅速异常增大、压迫症状严重、活动受限制而烦躁不安,担心胎儿可能畸形及危及自身和胎儿健康,产生焦虑情绪。

（四）辅助检查

1. B 超检查 如最大羊水暗区深度 ≥ 8 cm,羊水指数 ≥ 25 cm 提示羊水过多,并可发现神经管开放性畸形,如无脑儿、脊柱裂等。如妊娠晚期羊水最大暗区垂直深度 ≤ 2 cm 或羊水指数 ≤ 5 cm,可诊断羊水过少。
2. 甲胎蛋白(AFP)测定 羊水及血清中 AFP 值异常升高有助于胎儿神经管畸形的诊断。

（五）治疗要点

确诊为羊水过多合并胎儿畸形者,应及时终止妊娠;羊水过多但胎儿正常者,应寻找病因,并积极治疗,症状严重者可经腹壁行羊膜腔穿刺放出适量羊水,缓解压迫症状。



羊水指数计算方法

【护理问题和护理目标】

羊水过多的护理问题和护理目标见表 6-9。

表 6-9 羊水过多的护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
潜在并发症：早产、胎盘早剥、产后出血等	及时预防和协助医生处理潜在并发症，使胎儿的危险性降至最低
焦虑：压迫症状严重及担心母婴安全 and 健康	减轻焦虑，情绪稳定，积极配合治疗和护理

【护理措施】

1. 胎儿无明显畸形者，应减轻压迫症状，严密观察，期待胎儿成熟。

(1) 指导孕妇适当低盐饮食，注意休息，采取左侧卧位，抬高下肢，减少增加腹压的活动，以减轻压迫症状，预防胎膜早破和早产。

(2) 每日给氧一次，每次 30 min；遵医嘱给予能量、营养药物，以促进胎儿发育。

(3) 羊膜腔穿刺术护理 ① 协助做好术前准备，患者排空膀胱，取平卧位或半卧位，严格无菌操作，控制羊水流出速度不超过 500 mL/h，一次放羊水量不超过 1 500 mL。② 放羊水过程中严密观察孕妇生命体征、宫缩、胎心率、阴道流血等情况，及时发现胎盘早剥征象并配合处理。③ 放羊水后腹部放置沙袋或加腹带包扎，以防腹压骤降发生休克。④ 遵医嘱给予镇静剂、宫缩抑制剂预防早产，给予抗生素预防感染。

2. 伴有胎儿畸形者，应协助医生终止妊娠 ① 做好输液、输血准备；② 严格无菌操作；③ 经阴道高位破膜引产：破膜时位置要高、破口要小，使羊水缓慢流出，同时在腹部放置沙袋或加腹带包扎，注意从腹部固定胎儿为纵产式；④ 监测孕妇血压、脉搏、阴道流血情况；⑤ 防产后出血：胎儿娩出后立即按摩子宫并遵医嘱用宫缩剂；⑥ 畸形胎儿送病理检查以明确诊断。

3. 心理护理 主动、耐心与患者及家属交谈，解除焦虑，使他们了解胎儿畸形并非孕妇的过错，并帮助寻找原因。嘱咐再孕时的注意事项，使其获得心理安慰，配合治疗及护理。

4. 健康指导 积极查明病因，孕 16~20 周可行羊膜腔穿刺检查及 B 超检查，了解胎儿有无畸形，尽早治疗。妊娠期注意休息和饮食，以减轻症状和预防并发症。再次受孕时应进行遗传咨询及产前诊断，加强孕期检查，进行高危监护。

【结果评价】

1. 病情得到良好控制，并发症得到及时发现和正确处理，母婴平安。

2. 焦虑减轻，能积极配合治疗和护理。



掌握要点



陈女士,24岁,初产妇,孕35周,不慎跌倒后出现轻微腹痛,伴少量阴道流血,经休息后腹痛未消失,反而逐渐加重,急来我院。入院后体格检查:T 36.8℃,P 80次/分,R 18次/分,BP 135/85 mmHg,宫缩规律,20~30 s/6~8 min,伴有宫颈管缩短。枕左前位,胎心率145次/分。

请思考:

1. 请问陈女士发生了何种情况?
2. 针对病情,护士应采取哪些护理措施?
3. 护士应该如何指导患者面对早产的紧张、自责心理呢?

早产是指妊娠满28周至不满37足周之间分娩。此时娩出的新生儿称早产儿,出生体重多不足2500g,身长不足45cm,各器官发育尚不成熟。据统计,早产儿约有15%死于新生儿期,是围生儿死亡的重要原因之一。

【护理评估】

(一) 健康史

1. 了解可能原因 妊娠合并全身急慢性疾病、生殖器官异常、外伤史、过度疲劳、严重的精神创伤及妊娠并发症,如前置胎盘、胎盘早剥、胎儿窘迫、胎膜早破、羊水过多、多胎妊娠等常可致早产。
2. 询问以往有无流产、早产史,注意核实预产期。

(二) 身体状况

早产与足月分娩过程相似,主要表现为提前到来的临产征象,最初为不规则子宫收缩,伴有少量阴道流血或血性分泌物,继之可发展为规律性子宫收缩,并伴有宫颈管消退和宫颈口扩张。早产多出现胎膜早破。

临床上,早产可分为先兆早产和早产临产两个阶段:

1. 先兆早产 妊娠满28周后至37周前,出现有规律宫缩或不规律宫缩,至少每10分钟1次,伴有宫颈管的缩短,为先兆早产。
2. 早产临产 妊娠28周至37周之间,出现20 min $\geq$ 4次或60 min $\geq$ 8次的规律宫缩,并伴有宫颈管消退 $\geq$ 80%,宫颈口进行性扩张1cm以上者,可诊断为早产临产。

早产儿分娩时受产道挤压易致颅内出血,因肺发育不成熟易致呼吸窘迫综合征,保暖性差易致硬肿症等。

(三) 心理状况

由于提前分娩,孕妇及家属没有思想及物质准备,同时担心新生儿的安全和健康,多有焦虑不安、自责等情绪反应。

(四) 治疗要点

先兆早产者,若胎儿存活,无宫内窘迫、胎膜未破,原则上应抑制宫缩,预防感染,尽可能维持妊娠至足月。若胎膜已破,早产已不可避免时,应积极预防早产儿并发症,做好分娩的处理,尽力提高早产儿的成活率。

【护理问题和预期目标】

早产的护理问题和预期目标见表 6-10。

表 6-10 早产的护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
潜在并发症: 颅内出血、呼吸窘迫综合征、硬肿症	及时预防和协助医生处理潜在并发症,使胎儿的危险性降至最低
焦虑: 担心胎儿安全 and 健康	减轻焦虑,情绪稳定,积极配合治疗和护理

【护理措施】

1. 预防早产及早产儿并发症

(1) 先兆早产: ① 绝对卧床休息,取左侧卧位,禁止性生活,勿刺激乳头及腹部,慎做肛检及阴道检查,以免诱发宫缩;② 遵医嘱给予宫缩抑制剂,常用药物有利托君、钙通道阻滞剂、硫酸镁等,注意观察药物效果及不良反应;③ 精神高度紧张者,遵医嘱给苯巴比妥、地西泮等镇静药物;④ 严密观察并记录胎心音、宫缩、阴道流血、胎膜破裂等情况,教会孕妇自计胎动的方法,发现异常及时报告医生并配合处理;⑤ 妊娠>35 周,估计 1 周内可能分娩者,遵医嘱给地塞米松,以促进胎肺成熟,避免早产儿发生呼吸窘迫综合征。

(2) 难免早产: ① 常规给孕妇吸氧,慎用镇静剂;② 协助做好会阴切开及阴道助产的准备,以缩短第二产程,预防新生儿颅内出血;③ 做好早产儿保暖和复苏的准备;④ 新生儿娩出后遵医嘱使用维生素 K₁,以预防颅内出血;⑤ 加强早产儿的护理。

2. 心理护理 多陪伴孕妇,介绍早产的相关知识,提供充分的心理支持,减轻孕妇及家属的焦虑,消除其内疚感。帮助孕妇尽快适应早产儿母亲的角色。

3. 健康指导 ① 加强孕期保健预防早产: 取左侧卧位休息,加强营养,避免创伤,保持

身心健康;积极治疗妊娠合并症和并发症;妊娠晚期禁止性交及重体力劳动,预防生殖道感染。宫颈功能不全者,应于妊娠 12~14 周行宫颈环扎术。② 指导孕妇及家属认识早产征象,出现临产先兆及时就诊。③ 指导产妇及家属掌握早产儿的喂养知识及护理要求。

【结果评价】

1. 及时发现和正确处理早产过程,使早产儿并发症降到最低。
2. 焦虑减轻,能积极配合治疗和护理。



掌握要点

第九节 过期妊娠



导学案例与思考

何女士,30 岁,初产妇,妊娠 43^{+3} 周尚未分娩,自觉胎动减少(数胎动数为 8 次/12 h)而就诊。入院时产科检查:子宫符合足月妊娠大小,宫颈软,宫颈缩短略扩张;B 型超声测羊水暗区直径为 2 cm;胎儿电子监护仪做无应激试验(NST)为无反应型,缩宫素激惹试验(OCT)出现胎心晚期减速;羊膜镜检查可见羊水粪染;孕妇尿雌三醇与肌酐比值(E/C)为 8。

请思考:

1. 请问何女士目前最可能的诊断是什么?
2. 针对病情,此时治疗要点是什么?
3. 护士该如何纠正产妇和家属对过期妊娠的错误认识呢?

凡平素月经周期规则,妊娠达到或超过 42 周尚未分娩者,称过期妊娠。其发生率占妊娠总数的 3%~15%。过期妊娠的围生儿患病率和死亡率均增高,并随妊娠期延长而增加。

【病理】

1. 胎盘 包括胎盘功能正常及胎盘功能减退两种病理类型。
2. 羊水 羊水量在妊娠 42 周后明显减少,且羊水粪染率明显增高。
3. 胎儿 胎盘功能正常者,胎儿继续生长发育成巨大胎儿,即体重超过 4 000 g。胎盘功能减退者,胎盘血流灌注不足,胎儿缺氧及营养缺乏,发育成为小样儿,成熟障碍,严重者可导致胎儿窘迫甚至死亡。

【对胎儿和母亲的危害】

1. 胎儿窘迫 过期妊娠的胎盘,由于逐渐退化,绒毛间腔变窄而发生梗死和钙化现象,即所谓“胎盘老化”。胎盘功能衰退,胎儿脐静脉血中氧饱和量和下降,因此供给胎儿的氧气和营养逐渐减少,同时胎儿过期越久,对缺氧的耐受能力越差,故当临产时子宫收缩较强,过

期胎儿就容易发生窘迫,甚至死于宫腔。

2. 羊水量减少 过期妊娠时,由于羊膜分泌功能降低,羊水减少,故对分娩不利。

3. 分娩困难及损伤 分娩时因胎儿巨大或因颅骨坚硬,囟门与颅缝缺乏伸缩性,不利于胎头变形,故可能发生分娩困难,因而胎儿颅内出血和母体产道损伤的机会增多。巨大胎儿易发生肩难产。

【护理评估】

(一) 健康史

1. 了解可能原因 可能与内源性前列腺素和雌二醇分泌不足,以及孕酮水平增高、胎儿畸形(无脑儿或重度肾上腺发育不全)、头盆不称、遗传因素及胎次有关,初产妇的过期妊娠发生率高于经产妇。

2. 询问平时月经是否规律,核实末次月经日期,了解早孕反应及胎动出现的时间,进一步确定妊娠周数,了解家族史及本人有无过期妊娠史。

(二) 身体状况

停经超过42周。如出现体重不再增加,羊水减少,先露部已经衔接,应当考虑过期妊娠。

(三) 心理状况

由于妊娠过期,孕妇及家属多有焦虑不安情绪,担心胎儿的安全和健康等。

(四) 辅助检查

1. 胎儿电子监护 若无应激试验(NST)为无反应型,需进一步做缩宫素激惹试验(OCT),若多次反复出现胎心晚期减速,提示胎盘功能减退,胎儿明显缺氧。

2. B超检测 观察胎动,测量头臀长、双顶径、股骨长、胎盘功能分级、羊水量等,了解胎儿及胎盘成熟度。

3. 羊膜镜检查 可直接观察羊水的颜色,有无粪染。

4. 雌激素测定 孕妇尿中 $E_3 < 10 \text{ mg}/24 \text{ h}$,或采用单次尿测定雌三醇与肌酐比值(E/C) < 10 ,均说明胎盘功能减退。

(五) 治疗要点

一旦确定妊娠过期,应及早终止妊娠。终止妊娠方法可根据宫颈成熟度、胎儿情况及胎盘功能状态综合考虑决定。

【护理问题和预期目标】

过期妊娠的护理问题和预期目标见表 6-11。

表 6-11 过期妊娠的护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
有胎儿受伤的危险：与胎盘功能减退或巨大儿有关	及时预防和协助医生处理潜在并发症,使胎儿的危险性降至最低
焦虑：担心胎儿安全和健康	减轻焦虑,情绪稳定,积极配合治疗和护理

【护理措施】

1. 一般护理 指导孕妇卧床休息时以左侧卧位为宜,间断吸氧,增加子宫胎盘血氧供应。
2. 病情观察 ① 观察体重、宫高、腹围的变化。② 监测胎心：勤听胎心,若心率<110次/分或>160次/分,及时报告医生。必要时行胎心电子监护,以及时发现胎儿窘迫征象。③ 自我胎动计数：嘱孕妇每天自计胎动,若每12 h少于10次,提示可能发生胎儿宫内缺氧,应立即告知医生。
3. 配合医生及时终止妊娠

(1) 协助医生行引产术：对宫颈成熟者行人工破膜、静脉滴注缩宫素进行引产,严密监护宫缩、胎心及产程进展。

(2) 临产后严密观察产程进展和胎心率变化,吸氧,发现胎心异常或羊水混浊者,及时报告医生。

(3) 做好剖宫产术前护理准备：对宫颈成熟度评分低或出现胎儿窘迫、羊水量减少、巨大胎儿等,遵医嘱做好剖宫产术前护理准备。

(4) 做好新生儿窒息抢救准备。

(5) 过期儿按高危妊娠护理。
4. 心理护理 妊娠延期后胎儿危险度增加,孕妇心理及体力负担重,孕妇及家属多担心胎儿安危,护理中要做到主动关心,耐心解释,介绍相关知识,提供充分的心理支持,减轻焦虑,解除顾虑,让孕妇积极配合治疗,还应倾听意见,根据不同的情况采取相应的措施。
5. 健康指导 加强产前检查,准确核实预产期,避免过期妊娠。教会孕妇自己数胎动,介绍过期妊娠的不良影响及适时终止妊娠的必要性。若超过预产期1周末临产者,嘱其及时到医院检查。



掌握要点

【结果评价】

1. 及时终止妊娠,胎儿的危险性降至最低。
2. 焦虑减轻,能积极配合治疗和护理。

实践五 异常妊娠孕妇的护理

【实践、实习目标】

1. 通过见习,对妊娠期并发症有一个感性认识。
2. 能结合临床病例,对其进行整体护理。
3. 培养学生的人际沟通能力和职业道德素质。

【实践、实习内容及方法】

1. 内容

- (1) 组织学生分别对流产、异位妊娠、前置胎盘、胎盘早剥、妊娠期高血压疾病、羊水过多、多胎、早产、过期妊娠患者的资料进行收集,根据收集的资料完成一份护理病历。
- (2) 见习异位妊娠、子痫患者的抢救配合。

2. 方法

- (1) 病房病例见习:在带教老师及医院有经验的护士指导下,进行资料收集。
- (2) 病案讨论:由教师列出讨论提纲,学生个人准备,小组讨论,最后由教师组织全班学生讨论,请 1~2 位学生代表发言,教师做总结、评价。
- (3) 学生完成一份护理病历,教师审阅讲评。
- (4) 病房见习有困难,可用教学视频提供病例。

【注意事项】

1. 进入医院,衣帽应穿戴整齐,保持清洁,应遵守医院的规章制度。见习过程中态度严肃认真。
2. 尊重、关爱孕产妇,不随意在孕妇面前讨论病情。

【实践、实习地点】

医院、模拟病房(或实训室)。

【实践、实习时间】

2 学时。

思考题

一、A₁ 型题

1. 早期先兆流产常有的临床表现()。
A. 子宫停止增大 B. 尿妊娠试验阴性 C. 阵发性下腹痛
D. 阴道少量流血 E. 有胚胎组织排出
2. 先兆流产的处理,不正确的是()。
A. 卧床休息 B. 应用维生素 E C. 定期阴道检查
D. 定期妊娠试验 E. 给黄体酮治疗
3. 妊娠 11 周时出现阵发性下腹痛及大量阴道流血,并引起休克,应首先考虑为()。
A. 先兆流产 B. 难免流产 C. 不全流产
D. 完全流产 E. 过期流产
4. 先兆流产与难免流产的主要鉴别点是()。
A. 阴道流血量 B. 腹痛程度 C. 宫口是否开大
D. 尿妊娠试验 E. 有无胚胎组织排出
5. 输卵管妊娠最主要的症状是()。
A. 短期停经史 B. 突然腹痛 C. 阴道点滴流血
D. 晕厥 E. 子宫略大
6. 疑为输卵管妊娠内出血的患者,简单可靠的诊断方法是()。
A. 腹腔镜检查 B. 阴道后穹隆穿刺术 C. 超声检查
D. 子宫内膜检查 E. 尿 hCG
7. 确诊为输卵管妊娠破裂,出血性休克,应采取的紧急措施是()。
A. 输液、输血 B. 立即剖腹探查
C. 纠正休克后手术 D. 边抗休克边手术
E. 半卧位
8. 前置胎盘的主要表现是()。
A. 心慌 B. 血压下降,脉搏增快 C. 头昏
D. 无痛性阴道流血 E. 腹痛
9. 前置胎盘期待疗法中,错误的是()。
A. 绝对卧床休息 B. 定期阴道检查 C. 纠正贫血
D. 应用镇静剂 E. 预防感染
10. 胎盘早剥常见于()。

- A. 心脏病 B. 贫血 C. 妊娠期高血压疾病
D. 糖尿病 E. 肾炎
11. 与妊娠期高血压疾病无关的疾病是()。
A. 胎盘早剥 B. 前置胎盘 C. 双胎妊娠
D. 羊水过多 E. 高血压
12. 妊娠期高血压疾病应用硫酸镁最早出现的中毒表现是()。
A. 呼吸减慢 B. 心率减慢 C. 尿量减少
D. 膝反射消失 E. 血压下降
13. 下列()不是双胎的并发症。
A. 贫血 B. 过期妊娠 C. 胎盘早剥
D. 前置胎盘 E. 羊水过多
14. 过期妊娠对母儿的危害,下列()不是。
A. 难产 B. 胎儿出生后存活率低 C. 母体贫血
D. 胎儿宫内窘迫 E. 小样儿
15. 抢救硫酸镁中毒的药物是()。
A. 葡萄糖酸钙 B. 咖啡因 C. 洛贝林
D. 尼可刹米 E. 纳洛酮
16. 胎盘早剥正确的是()。
A. 主要为无痛性反复阴道流血 B. I级子宫硬如板状
C. 隐性剥离胎心音无改变 D. III级多有胎儿窘迫
E. 多无休克症状
17. 胎盘早剥如不及时终止妊娠,下列()不会发生。
A. 胎盘继续剥离 B. 严重腹腔内出血 C. 出血难以控制
D. 导致子宫胎盘卒中 E. 胎儿死亡
18. 双胎妊娠,两胎心率相差()。
A. 10次/分 B. 10次/分以上 C. 15次/分
D. 5次/分 E. 3次/分
19. 异位妊娠最多见于()。
A. 腹腔 B. 大网膜 C. 卵巢
D. 子宫颈 E. 输卵管
20. 关于羊水过多的处理,下列()正确。
A. 有胎儿畸形者,不论有无压迫症状均应终止妊娠
B. 无明显压迫症状者均可保守治疗
C. 为减轻压迫症状,经腹放羊水的速度要快,量要多
D. 应以剖宫产结束妊娠
E. 破膜>24 h 给抗生素防感染

二、A₂型题

1. 韩女士,停经 50 天,突发下腹部剧痛,晕厥,检查:宫颈明显举痛,血压 80/50 mmHg,后穹隆穿刺抽出不凝血性液体,以下()护理不妥。

- A. 严密观察生命体征
- B. 迅速建立静脉通道
- C. 半卧位
- D. 给氧
- E. 常规做好术前准备

2. 安女士,26 岁,停经 3 个月,伴恶心、呕吐,妊娠试验(+),近 1 周有阴道流血,3 天来流血量增多,伴下腹阵发性疼痛,检查:宫颈口能容 1 指,子宫体妊娠 3 个月大小,最可能的诊断是()。

- A. 先兆流产
- B. 子宫肌瘤
- C. 不完全流产
- D. 难免流产
- E. 葡萄胎

3. 孔女士,28 岁,妊娠 35 周,超声检查为完全性前置胎盘,无宫缩,宫口未开,胎心率 140 次/分,血压 100/80 mmHg,应立即采取的措施是()。

- A. 人工破膜
- B. 阴道检查
- C. 输血
- D. 剖宫产
- E. 卧床休息

4. 刘女士,妊娠 30 周,因腹部迅速增大,伴气急、心悸、不能平卧 2 天入院。检查心率 102 次/分,呼吸 32 次/分,血压 120/80 mmHg,下肢水肿 ++,腹围 102 cm,胎心音轻而远,胎位不清,应考虑疾病为()。

- A. 双胎
- B. 妊娠合并心脏病
- C. 胎盘早期剥离
- D. 急性羊水过多
- E. 卵巢囊肿扭转



扫一扫

HEP

第七单元

妊娠期合并症孕妇的护理



妊娠期合并症
孕妇的护理



学习目标

- 具有以患者为中心的服务理念,关注母婴健康,珍惜生命,给予患者温馨、周到的关怀与照顾。
- 熟悉并理解妊娠与心脏病、糖尿病、贫血之间的相互影响。
- 掌握妊娠合并心脏病、糖尿病、贫血的治疗要点,能够指导妊娠合并症的孕产妇进行自我监护与保健。
- 掌握妊娠合并心脏病、糖尿病、贫血的护理评估要点,能够应用护理程序制订护理计划,实施护理措施,确保母婴安全。

第一节 妊娠合并心脏病



导学案例与思考

孙女士,24岁,初产妇。因妊娠11周,要求检查入院。10年前因“先天性心脏病”手术治疗,术后日常体力活动不受限制,目前无心悸和呼吸困难等不适。该患者渴望妊娠,但又担心合并心脏病的风险。

请思考:

1. 请问孙女士目前的情况能否继续妊娠?
2. 妊娠对心脏病会造成什么影响呢?
3. 护士应该如何为患者提供心理支持呢?

妊娠合并心脏病是高危妊娠之一,是孕产妇死亡的主要原因之一,在我国孕产妇死因中高居第二位,为非直接产科死因的首位。我国发病率约为1%。临床上以先天性心脏病最常见。妊娠、分娩诱发心力衰竭为主要死亡原因。

【病因病理】

(一) 妊娠对心脏病的影响

1. 妊娠期 由于妊娠期妇女循环血容量自妊娠第6周开始逐渐增加,于妊娠32~34周

达高峰,较妊娠前增加 30%~45%,使心脏负荷加重。同时随妊娠进展子宫增大,膈肌上升,使心脏向上、向左移位,大血管扭曲,进一步加重了心脏负担。

2. 分娩期 能量及氧消耗增加,进一步加重心脏负担。第一产程时,子宫收缩每次有 250~500 mL 血液挤入体循环,加重了心脏负担。第二产程时,除子宫收缩外,腹肌和骨骼肌收缩使外周循环阻力增加,且分娩时产妇屏气用力使肺循环压力升高,同时腹压增加使内脏器官回心血量增加。此时,心脏负荷最重,是心力衰竭最易发生的时期。第三产程,胎儿娩出后,腹腔压力骤减,大量血液流向内脏,回心血量急剧减少;胎盘娩出后,胎盘循环停止,子宫收缩使子宫血窦内大量血液进入体循环,使回心血量骤增,造成血流动力学急剧变化,容易诱发心力衰竭。

3. 产褥期 产后最初 3 日内,除子宫缩复、血容量继续增加外,产妇体内组织内原来储留的液体也开始回到血液循环,使血容量再度增加,以上因素均使心脏负担增加。

(二) 心脏病对妊娠的影响

心脏病不影响受孕,心脏病变较轻、心功能良好者,在密切监护下可以妊娠,母儿相对安全。但如发生心力衰竭,可因缺氧引起子宫收缩,易致流产、早产或引起胎儿宫内发育迟缓、胎儿窘迫,甚至胎儿宫内死亡等。

【护理评估】

(一) 健康史

询问产科病史,询问诱发因素如呼吸道感染,过重的体力劳动或情绪激动,抑制心功能的药物,输液或输血过快、过多,严重贫血或大出血,水、电解质紊乱,及酸碱平衡失调。

(二) 身体状况评估

1. 评估与心脏病有关的症状与体征 除进行常规的产科检查外,应注意观察孕妇周围皮肤是否有发绀,颈静脉是否怒张,听诊心率是否增快,心律是否整齐,有无心脏杂音,肺部有无啰音、哮鸣音、心界扩大等体征;了解胎儿大小及宫内发育状态,了解孕妇骨产道、软产道的条件。

2. 指导患者及家属识别早期心力衰竭征象:① 轻微活动后即有胸闷、心悸、气短;② 休息时心率>110 次/分,呼吸>20 次/分;③ 夜间常因胸闷而需坐起呼吸,或需到窗口呼吸新鲜空气;④ 肺底部出现少量持续性湿啰音,咳嗽后不消失。左心衰竭常以呼吸困难为主要症状;右心衰竭以体循环静脉瘀血引起胃肠道和肝瘀血导致的消化道症状最常见。如出现上述征象,需及时就医。

3. 根据孕妇的主诉,所能耐受的日常体力活动情况,评估孕妇心功能状况。

I 级 一般体力活动不受限制。

II 级 一般体力活动轻度受限制,活动后心悸、轻度气短,休息时无症状。

III 级 一般体力活动明显受限制,休息时无不适,轻微日常活动即感不适、心悸、呼吸困难,或既往有心力衰竭史者。

IV 级 一般体力活动明显受限制,不能进行任何体力活动,休息时有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。

(三) 心理状况

自己知道患有心脏病的孕妇,有紧张、烦恼不安,不易与医护合作等情绪,要仔细评估产妇的支持系统,予以特别关照。

(四) 辅助检查

心电图提示心律失常;X 线胸片显示心界扩大;超声心动图示心腔扩大、心肌肥厚、瓣膜运动异常等。

(五) 治疗要点

1. 非妊娠期 根据心脏病的类型、病情程度,心功能分级,决定是否可以妊娠。心功能 I~II 级,既往无心力衰竭史和并发症者,可以在严密监护下妊娠。心功能 III~IV 级,既往有心力衰竭史、肺动脉高压、严重心律失常、心脏病急性期者、年龄在 35 岁以上且病程较长者均不宜妊娠,应指导其采取正确的避孕措施。

2. 妊娠期 确定是否继续妊娠,不宜继续妊娠者,早期妊娠宜在妊娠 12 周前行人工流产术。妊娠超过 12 周者,终止妊娠的时机和方法应根据医疗条件和病情综合考虑。继续妊娠者应加强孕期保健,进行产前检查及家庭访视,严密监护心功能状态,注意休息,避免过度劳累和情绪激动。妊娠期发生心衰者应在心衰控制后再终止妊娠。孕期过程顺利者,应在 36~38 周提前住院待产。

3. 分娩期 选择适宜的分娩方式。心功能 I~II 级,无手术指征的患者,在严密监护下可经阴道分娩,第二产程时需给阴道助产,防止心力衰竭和产后出血的发生。心功能 III~IV 级,有产科手术指征者,应择期行剖宫手术。不宜再妊娠者,可同时行输卵管结扎术。

4. 产褥期 预防心力衰竭及感染。产后 3 天内,尤其是 24 h 内,仍是心力衰竭发生的危险时期,产妇应充分休息,且严密监护。密切观察心率、呼吸、血压、体温及心功能情况,适当延长住院时间,预防感染至产后 5~10 天。心功能 III 级及以上者不宜哺乳。

【护理问题和预期目标】

妊娠合并心脏病护理问题和预期目标见表 7-1。

表 7-1 妊娠合并心脏病护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
潜在并发症:心力衰竭	孕妇不发生心衰并发症,心率不超过 100 次/分,呼吸不超过 20 次/分,无端坐呼吸、肺部啰音等
活动无耐力:与心输出量减少有关	及时纠正产后心排量减少,早期心衰能及时处理,心功能状况有所改善,适当活动后无心悸、气促症状
恐惧、焦虑:与担心胎儿和自身安全有关	孕妇焦虑程度减轻,情绪稳定,能主动与医护配合
有感染危险:与分娩创伤和抵抗力下降有关	孕妇不发生感染,体温、白细胞计数正常
知识缺乏:缺乏妊娠合并心脏病的相关知识	孕妇获得有关妊娠合并心脏病的知识,能简述妊娠、分娩与心脏病的相互影响
自理能力缺陷:与心功能不全需卧床休息有关	能调整日常生活以适应妊娠

【护理措施】

(一) 心理护理及健康教育

关注孕妇的精神、心理状态,耐心倾听其内心感受,评估孕妇恐惧、焦虑程度,给予理解、同情、支持,并耐心开导使之保持愉快的心情。告知患者、家属如何配合医护工作,耐心详细地解答其提问。根据产妇的心功能,指导产妇和家属制订家庭康复计划,教会产妇自我监护心功能的方法,自测心率、脉搏、呼吸,定时接受随访,酌情增加产前检查次数,遵医嘱进行内科检查。

(二) 改善心功能,预防心力衰竭

1. 妊娠期 充分休息,避免过度劳累,每天至少 10 h 睡眠,中午休息 2 h,休息时采取左侧卧位或半卧位。宜摄取高蛋白、高维生素和含铁丰富的食物,控制孕期体重,整个孕期增长以体重不超过 12 kg 为宜。适当限盐,一般每日不超过 5 g。多食新鲜蔬菜和水果,预防便秘。预防上呼吸道感染,避免过度劳累和情绪激动等,避免诱发心力衰竭。

2. 分娩期 产妇半卧位,常规吸氧。

(1) 第一产程:专人护理,吸氧,心电监护,使产妇消除焦虑,尽量保持安静。取左侧卧位,避免仰卧,分娩时取半卧位。密切观察胎心变化。临产后即给予抗生素预防感染。

(2) 第二产程:宫缩时不宜用力,指导并鼓励产妇以深呼吸及放松技巧减轻不适;避免用力屏气增加腹压;宫口开全后应行会阴侧切术、胎头吸引术或产钳助产术,尽可能缩短第二产程,减少产妇体力消耗。

(3) 第三产程:胎儿娩出后,腹部立即放沙袋,防止腹压突降,诱发心衰。为防止产后出血过多加重心肌缺血,加重心力衰竭,可遵医嘱静脉或肌肉注射缩宫素 10~20 U,禁用麦角新碱,以防静脉压升高。遵医嘱静脉输液、输血时,注意输液、输血速度不可过快。

3. 产褥期 产后3天内,仍应加强监护。尤其是产后24 h内需绝对卧床休息,指导产妇合理饮食,预防便秘,必要时使用缓泻剂。

(三) 预防并发症

观察生命体征,发现心力衰竭征象,立即报告医生进行及时诊治;严格遵医嘱使用强心苷类药物,了解所用制剂、用量、用法、时间,以确定给药方案,观察该药的毒性反应,警惕早期中毒症状,如出现胃肠反应加重,偶发或频发室性早搏,心率低于60次/分或超过120次/分,或有视觉异常,应及时停药,立即报告医生抢救。

(四) 健康指导

患有心脏病的育龄妇女应做好孕前咨询,确定是否适宜妊娠。告知孕产妇及家属诱发心力衰竭的常见原因及防治措施,指导其识别早期心力衰竭的征象。产后要积极预防感染,保持外阴清洁干燥。不宜再妊娠者,应行输卵管结扎术,可在阴道分娩后1周或在剖宫产手术同时实施,未行绝育术者应严格避孕。

【结果评价】

1. 孕产妇知晓心脏病对身心的影响,掌握自我保健措施,平稳度过妊娠期、分娩期及产褥早期,维护最佳的心功能状态。
2. 孕产妇及家人能够描述早期心力衰竭的症状并能够积极配合。
3. 孕产妇能列举预防心力衰竭及感染的措施,分娩过程顺利,母婴健康状况良好。
4. 患者及其家属积极参与家庭康复计划及出院计划的制订过程。



掌握要点

第二节 妊娠合并糖尿病



导学案例与思考

陈女士,36岁,孕1产0,因停经38⁺³周入院,2个月前查血糖正常,近两月出现口渴、多饮,1日饮水量为3500~5000 mL,多尿。近5天出现双踝关节以下水肿,孕期喜食糖,体重由65 kg增至78 kg,孕期正常,无家族糖尿病史。查体:心率88次/分,血压125/75 mmHg,胎心135次/分。空腹血糖:10.5 mmol/L。尿常规:葡萄糖(+++),蛋白质(-),尿酮体(-)。

请思考:

1. 请问陈女士首先考虑的临床诊断是什么?
2. 怎样对陈女士提供饮食指导?
3. 护士应该如何缓解患者紧张、焦虑的情绪呢?

糖尿病是因胰岛素不足而引起的糖、脂肪和蛋白质代谢紊乱的一种全身性代谢性疾病。妊娠合并糖尿病包括两种情况：一种为原有糖尿病的基础上合并妊娠，又称糖尿病合并妊娠，也称孕前糖尿病（PGDM）；另一种为妊娠前糖代谢正常，妊娠期才出现的糖尿病，称为妊娠期糖尿病（GDM）。糖尿病孕妇中，90% 以上为 GDM。妊娠合并糖尿病对母儿均有严重影响。因此，控制糖尿病病情进展及孕期血糖波动，维持正常糖代谢对母儿健康具有重要意义。

【病因病理】

（一）妊娠对糖尿病的影响

妊娠期间，孕妇新陈代谢、肾功能及内分泌系统改变，对糖尿病有很多方面的影响，妊娠可使原有糖尿病病情加重，既往无糖尿病的孕妇发生糖尿病，糖尿病并发症的概率增加。

（二）糖尿病对妊娠、分娩的影响

1. 对孕妇的影响 糖尿病孕妇妊娠期高血压疾病、羊水过多、难产、产后出血发生率增加，易合并感染，且感染后易引发酮症酸中毒。
2. 对胎儿影响 巨大儿、胎儿畸形、早产、胎儿生长受限发生率高。
3. 对新生儿影响 易导致新生儿呼吸窘迫综合征、新生儿低血糖。

【护理评估】

（一）健康史

了解孕妇有无糖尿病病史或糖尿病家族史；了解有无不明原因的死胎、死产、巨大儿、畸形儿等分娩史；了解有无妊娠期高血压疾病和羊水过多史；有无反复发作的外阴阴道假丝酵母菌病病史。

（二）身体状况

1. 妊娠期 孕妇有“三多”症状（多饮、多食、多尿），或外阴阴道假丝酵母菌感染反复发作。重症者症状明显，可有皮肤瘙痒，尤其外阴瘙痒，多数肥胖，水肿，视力障碍等。可出现产科并发症，如低血糖、高血糖、妊娠期高血压疾病、酮症酸中毒、感染等。影响胎儿健康状况，可出现巨大儿或胎儿生长受限。
2. 分娩期 由于产妇体力消耗增大，进食量减少，可出现低血糖症状；产程过长，容易发生酮症酸中毒。
3. 产褥期 分娩后，胎盘分泌的抗胰岛素物质迅速消失，内分泌系统发生变化，如果不

注意调整胰岛素用量,可出现低血糖的症状。

(三) 心理状况

妊娠合并糖尿病可使孕妇及家属感到焦虑不安,担心糖尿病影响分娩及胎儿健康,同时也担心因妊娠加重糖尿病。要评估孕妇对妊娠期糖尿病知识的了解,对检查与治疗的认知情况,孕妇及家人对糖尿病及治疗的反应。

(四) 辅助检查

1. 孕前糖尿病的诊断

(1) 在妊娠前确诊为糖尿病的患者。

(2) 在妊娠前未进行血糖检查的孕妇,首次产前检查时应确定是否存在孕前糖尿病,达到以下任何一项标准可诊断为 PGDM: ① 空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L。② 75 g 口服葡萄糖耐量试验(OGTT): 服糖后 2 h 血糖 ≥ 11.1 mmol/L。③ 伴有典型的高血糖症状或高血糖危象,且随机血糖 ≥ 11.1 mmol/L。④ 糖化血红蛋白 $\geq 6.5\%$ 。

2. 妊娠糖尿病的诊断 在妊娠 24~28 周及之后首次就诊时,应对所有尚未诊断为 PGDM 或 GDM 孕妇进行 75 g OGTT 检测。① 方法: 试验前 1 日晚餐后禁食至少 8 h 至次日晨(最迟不超过上午 9 时)。检查期间静坐、禁烟。检查时,5 min 内口服含 75 g 葡萄糖的液体 300 mL,分别抽取服糖前、服糖后 1 h、服糖后 2 h 的静脉血测定血糖水平。② 诊断标准: 空腹及服糖后 1 h、服糖后 2 h 血糖值分别为 5.1 mmol/L、10.0 mmol/L、8.5 mmol/L,任何一点血糖值达到或超过此标准即诊断为 GDM。

医疗资源缺乏地区,建议妊娠 24~28 周首先检查空腹血糖 FPG。若 FPG ≥ 5.1 mmol/L,可以直接诊断 GDM,不必再做 OGTT。

3. 胎儿监护 通过 B 超、羊水检查及胎儿电子监护等了解胎儿发育情况及胎儿成熟度,注意有无胎儿生长受限、巨大儿或畸形等。

4. 其他 血常规、尿常规、肝肾功能检查、尿酮体及眼底检查等。

(五) 治疗要点

妊娠前根据糖尿病病情决定是否可以妊娠。妊娠期间对糖尿病患者加强内科治疗及护理,加强产科监护及护理,并做好临产、分娩时的处理。

【护理问题和预期目标】

妊娠合并糖尿病护理问题和预期目标见表 7-2。

表 7-2 妊娠合并糖尿病护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
有感染的危险:与糖尿病患者对感染的抵抗力下降有关	孕妇不发生感染
焦虑:与担心身体健康、胎儿预后有关	孕妇焦虑症状减轻、情绪稳定,能主动与医护配合
知识缺乏:缺乏血糖监测、妊娠合并糖尿病自我管理的相关知识	孕妇获得有关妊娠合并糖尿病的知识,能简述妊娠分娩与糖尿病的相互影响
有胎儿受伤的危险:与糖尿病可引起巨大儿、新生儿呼吸窘迫综合征有关	胎儿宫内发育良好,新生儿不发生肩难产和呼吸窘迫综合征

【护理措施】

1. 一般护理

(1) 指导合理营养 饮食控制是糖尿病治疗的基础,其理想目标是保证孕妇营养和胎儿生长发育的需要。通过个体化的饮食方案实现血糖控制,减少酮症酸中毒的发生。提倡多食绿叶蔬菜、豆类、粗粮谷类、低糖水果等,并坚持低盐饮食。临产后鼓励正常进食,保证热量供应。

(2) 指导适度运动 可提高机体对胰岛素的敏感性,改善血糖和脂代谢紊乱。运动最佳方式为有氧运动,如散步、瑜伽。

2. 病情观察 ① 监测体重、血压、尿蛋白及尿糖等,注意体重增长、宫高腹围变化情况,定期做 B 超检查,监测胎头双顶径、羊水量、胎盘成熟度,了解胎盘功能、胎儿成熟度,早期发现妊娠期高血压疾病、羊水过多、巨大儿、胎儿生长受限、胎儿畸形等;② 教会孕妇进行胎动计数,有异常及时到医院检查;③ 产时及产后严密监测血糖、尿糖、尿酮体,防止发生低血糖;④ 产程中应严密监测宫缩、胎心率。

3. 治疗配合

(1) 指导患者正确控制血糖 孕妇的血糖控制,除了饮食控制、适度运动和休息,还需正确使用胰岛素,并能自行测试血糖,以维持血糖的稳定。孕妇不宜口服降糖药物,以胰岛素治疗为主。少数产后仍需胰岛素治疗者,产后胰岛素用量应减至原用量 1/2~1/3,并根据产后空腹血糖值调整,防止低血糖发生。

(2) 协助适时终止妊娠 PGDM 及需胰岛素治疗的 GDM 孕妇,血糖控制良好且无并发症,严密监测下,妊娠 39 周后可终止妊娠。糖尿病不是剖宫产的指征,剖宫产手术指征包括:糖尿病伴微血管病变及其他产科指征(胎盘功能不良、胎位异常、巨大儿等),若妊娠期血糖控制不理想,胎儿偏大(尤其估计胎儿体重 ≥ 4250 g 者)或者既往有死胎、死产史者,应适当放宽剖宫产指征。产程时间不宜超过 12 h,避免发生酮症酸中毒。

(3) 预防产褥感染 保持外阴清洁,观察体温、恶露、子宫复旧和伤口情况,遵医嘱应用抗生素。

4. 新生儿护理 无论新生儿体重大小均按早产儿护理,注意保暖和吸氧;在新生儿娩出 30 min 后定时滴服 25% 葡萄糖,防止发生低血糖;鼓励接受胰岛素治疗的产妇进行母乳喂养,解释哺乳不会影响新生儿健康。

5. 心理护理 积极开展心理疏导,向孕妇及家属介绍妊娠合并糖尿病的相关知识、血糖控制稳定的重要性和降糖治疗的必要性,鼓励其说出面临的问题及心理感受,以积极的心态面对压力,帮助澄清错误的观念和行为,使其积极配合治疗。

6. 健康指导 产后定期接受产科和内科复查。鼓励母乳喂养。产后应长期避孕,不宜采用避孕药与宫内节育器避孕。

【护理评价】

1. 孕妇体温正常,会阴切口或腹部切口无感染。
2. 能描述和掌握应对焦虑的方法。
3. 能复述及掌握糖尿病饮食控制及胰岛素使用的方法。
4. 胎儿宫内发育良好,新生儿未发生肩难产和呼吸窘迫综合征。



掌握要点

第三节 妊娠合并贫血



导学案例与思考

方女士,25岁,孕1产0。妊娠36周,感乏力,头晕、心悸、气短,食欲不振。查体皮肤黏膜苍白,口角炎、皮肤毛发干燥等。辅查:红细胞 $2.5 \times 10^{12}/L$,血红蛋白值 80 g/L,红细胞比容 0.15,血清铁 $5.6 \mu\text{mol/L}$ 。

请思考:

1. 请问方女士首先考虑的临床诊断是什么?
2. 针对病情,患者首选的治疗药物是什么?
3. 护士应该如何让患者保持情绪稳定呢?

贫血是妊娠期最常见的合并症,以缺铁性贫血最为常见。妊娠时,铁的需要量逐渐增加,尤其是在妊娠后半期,孕妇因铁摄取不足或吸收不良而发生缺铁性贫血。根据血红蛋白水平,贫血程度分4种:①轻度贫血 Hb 100~109 g/L;②中度贫血 Hb 70~99 g/L;③重度贫血 Hb 40~69 g/L;④极重度贫血 Hb < 40 g/L。

【贫血对妊娠的影响】

1. 对母体的影响 贫血使孕产妇的抵抗力低下,对分娩、手术和麻醉的耐受能力差,并发症发生率增高。重度贫血可导致贫血性心脏病、妊娠期高血压疾病性心脏病、产后出血、产褥感染等并发症的发生,危及产妇生命。

2. 对胎儿的影响 轻、中度贫血对胎儿影响不大,重度贫血时可造成胎儿生长受限、胎儿窘迫、早产或死胎。

【护理评估】

(一) 健康史

评估既往有无月经过多、消化道疾病等慢性失血性病史;有无不良饮食习惯或胃肠功能紊乱等可能导致铁摄入不足的因素存在。

(二) 身体状况

1. 症状 轻度贫血者多无明显症状。中、重度贫血者可出现乏力、头晕、耳鸣、心悸、气短,食欲不振、腹胀、腹泻等症状。

2. 体征 皮肤黏膜苍白,睑结膜苍白,口角炎、舌炎,皮肤毛发干燥、脱发、指甲脆薄易裂或反甲(指甲呈勺状)等。

(三) 心理状况

孕妇担心疾病影响胎儿,对如何才能纠正贫血产生焦虑情绪。评估孕妇对妊娠合并贫血的了解程度,对妊娠合并贫血的注意事项的了解程度,以及对药物的用法、作用和不良反应的了解程度和焦虑的程度。

(四) 辅助检查

1. 血常规 为小红细胞、低血红蛋白性贫血。血红蛋白 $<110\text{ g/L}$,红细胞 $<3.5\times 10^{12}/\text{L}$,血细胞比容 <0.33 。

2. 血清铁测定 孕妇血清铁 $<6.5\text{ }\mu\text{mol/L}$ ($35\text{ }\mu\text{g/dL}$),即可诊断缺铁性贫血。

(五) 治疗要点

1. 纠正缺铁

(1) 补充铁剂、纠正贫血 首选口服制剂。血红蛋白 $>70\text{ g/L}$ 以上者,可口服多糖铁复合物、硫酸亚铁等,同时服用维生素C或稀盐酸以促进铁剂的吸收。为减轻铁剂刺激胃黏膜引起的恶心和胃部不适,应在饭后或餐中服用。告知孕妇服用铁剂后可能产生黑色便,不必紧张。对于中重度贫血、严重胃肠道反应不能口服铁剂者,可给予右旋糖酐铁或山梨醇铁深部肌肉注射或静脉滴注。

(2) 输血 血红蛋白值 $<70\text{ g/L}$ 、接近预产期或短期内需行剖宫产者,可少量多次输血以纠正贫血。

2. 预防出血和感染 胎肩娩出后遵医嘱使用缩宫素,以防产后出血。若出血量多,应及早输血。严格执行无菌操作,产后给予广谱抗生素预防感染。贫血严重或有严重并发症者,不宜哺乳。

【护理问题和预期目标】

妊娠合并贫血的护理问题和预期目标见表 7-3。

表 7-3 妊娠合并贫血的护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
有受伤的危险:与贫血引起的头晕、眼花等症状有关	孕妇住院期间得到满意的生活护理,无跌倒、受伤等意外发生
便秘:与服用铁剂有关	孕妇无便秘
知识缺乏:缺乏妊娠合并缺铁性贫血的自我保健知识	孕妇获得有关的知识
活动无耐力:与贫血引起组织缺氧有关	孕妇能结合自身情况,描述可以进行的日常活动

【护理措施】

(一) 饮食指导

进食动物肝、瘦肉、菠菜等含铁丰富的食物,进食深色蔬菜、葡萄干、胡萝卜等含维生素 C 丰富的食物,以促进铁的吸收和利用,纠正偏食、挑食等不良习惯。

(二) 指导正确服用铁剂的方法

指导孕妇饭后或餐中服用铁剂,以减少胃肠的刺激,同时摄取维生素 C 或酸性果汁以促进吸收;告知孕妇服用铁剂后,粪便会变黑色,是因为铁与肠内硫化氢作用形成了硫化铁,不必担心。如有便秘可遵医嘱使用软化剂,不可擅自停药,以免影响胎儿健康。

(三) 重度贫血者的护理

注意观察心率、呼吸、血压及体重等,警惕贫血性心脏病所致的急性心力衰竭;注意观察胎儿生长发育及胎心变化,以防宫内生长迟缓、胎儿宫内窘迫、死胎等;注意产后出血情况。贫血对失血的耐受力差且贫血产妇易发生因宫缩乏力所致的产后出血,应注意产后出血情况。

(四) 心理护理

关心理解孕妇,多与孕妇和家属沟通,指导其了解妊娠合并贫血的相关知识,使其积极配合治疗。

(五) 健康指导

孕妇应积极治疗失血性疾病,加强营养,补充铁剂。定期产后随访。

【护理评价】

1. 妊娠、分娩经过顺利,无并发症发生,胎儿宫内生长发育良好,母婴健康。
2. 孕妇学会使用软化剂,保持大便通畅。
3. 孕妇学会有关妊娠合并缺铁性贫血的自我保健知识、铁剂的名称、用法、作用和不良反应。能够完成日常生活所需活动。
4. 孕妇住院期间得到满意的生活护理,无跌倒、受伤等意外发生。加强亲子互动,提供避孕指导,避免产后抑郁。



掌握要点

思考题

一、A₁型题

1. 关于妊娠合并心脏病的叙述()不正确。
 - A. 是孕产妇死亡的主要原因之一
 - B. 妊娠 32~34 周时血容量达到最高峰
 - C. 第二产程心脏的负担最重
 - D. 心功能不全可以发生早产、胎儿宫内窘迫等
 - E. 产后 2~3 天心脏负担减轻
2. 妊娠合并糖尿病的治疗要点不正确的是()。
 - A. 妊娠前根据糖尿病病情决定是否可以妊娠
 - B. 妊娠期间对糖尿病患者进行内科治疗及护理
 - C. 妊娠期间对糖尿病患者的产科监护及护理
 - D. 做好临产、分娩时的处理
 - E. 以上都不是
3. 缺铁性贫血的治疗要点,不正确的是()。
 - A. 铁剂补充
 - B. 输血
 - C. 临产前后可酌情给予维生素 K、卡巴克洛(安络血)及维生素 C 等
 - D. 可行阴道助产缩短第二产程,防止产程延长、产妇疲劳
 - E. 主要是补充维生素 B₁₂

二、A₂型题

某孕妇,38 岁,妊娠 11 周,休息时仍胸闷、气急。查脉搏 120 次/分,呼吸 22 次/分,心界向左侧扩大,心尖区有 II 级收缩期杂音,性质粗糙,肺底有湿啰音,处理应是()。

- A. 立即终止妊娠
- B. 加强产前监护
- C. 控制心衰后终止妊娠
- D. 控制心衰后继续妊娠
- E. 限制钠盐摄入

三、A₃型题

孕妇王女士,34岁,初次怀孕,孕16周出现心慌、气短,经检查发现心功能属于Ⅱ级。经过增加产前检查次数,严密监测孕期经过等,目前孕37周,自然临产。

1. 该产妇在分娩期应注意的问题中,描述错误的是()。
 - A. 常规吸氧
 - B. 胎盘娩出后,腹部放置10 kg沙袋
 - C. 注意保暖
 - D. 注意补充营养
 - E. 采取产钳助产
2. 该产妇的体位最好是()。
 - A. 平卧位
 - B. 右侧卧位
 - C. 左侧卧位
 - D. 半卧位
 - E. 随意卧位
3. 该产妇的产褥期护理,正确的是()。
 - A. 产后的3日内,容易发生心衰
 - B. 为了早期母儿感情的建立,不要让别人帮忙
 - C. 积极下床活动,防止便秘
 - D. 为避免菌群失调,不能使用抗生素治疗
 - E. 住院观察2周



扫一扫

HEP

第八单元

异常分娩产妇的护理



异常分娩产妇
的护理



学习目标

- 具有尊重患者、守护生命的职业精神,加强与患者及家属交流,灵活运用语言进行心理护理。
- 掌握产力异常护理评估的主要内容,以及协调性宫缩乏力的护理措施。
- 熟悉常见骨盆异常护理评估的主要内容及护理措施。
- 了解臀位、横位、持续性枕后位、枕横位护理评估的主要内容。

影响分娩的因素包括产力、产道、胎儿及精神心理因素,四个因素在分娩过程中互相影响。其中任何一个或一个以上因素异常都可能发生分娩异常,俗称难产。

第一节 产力异常



导学案例与思考

张女士,24岁,初产妇,停经39周,阵发性腹痛6h,于上午7时入院。孕期产前检查无异常。查体:生命体征平稳,全身检查未见异常。产科检查:宫高34cm,腹围90cm,LOA、胎心好,宫缩20s/6min,肛检:宫口开大1cm,先露头S+3。入院2h检查:产妇精神差、嗜睡,宫缩30s/5min,肛检:宫口开大2cm,S+3,胎心140次/分。

请思考:

1. 请问张女士首先考虑的临床诊断是什么?
2. 针对病情,如何加强宫缩?
3. 护士应该如何为患者提供心理支持呢?

产力异常指子宫收缩力异常,包括子宫收缩的节律性、对称性和极性异常或强度、频率异常。临床上分为子宫收缩乏力和子宫收缩过强两大类(图8-1)。

一、子宫收缩乏力

子宫收缩乏力简称宫缩乏力,指子宫收缩无力,导致产程延长、分娩困难,可分为协调性宫缩乏力和不协调性宫缩乏力。

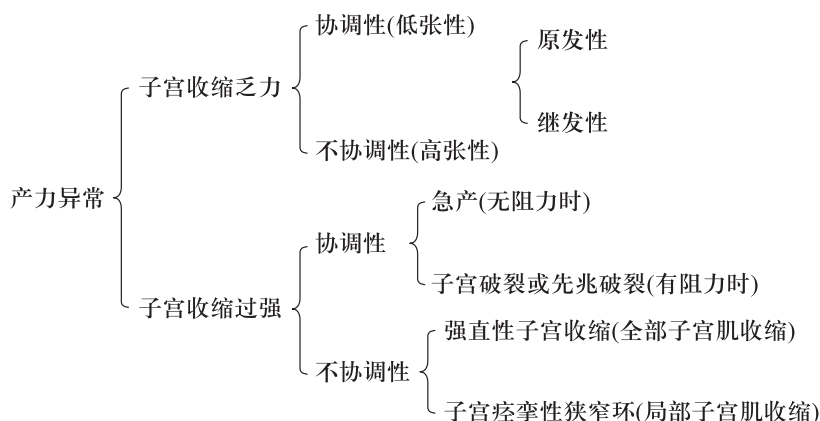


图 8-1 子宫收缩力异常的分类

【护理评估】

(一) 健康史

1. 评估产妇的身高、骨盆情况及胎儿大小 头盆不称或胎位异常使胎先露下降受阻,不能紧贴子宫下段及子宫颈内口反射性地引起有效子宫收缩,是导致继发性宫缩乏力最常见的原因。
2. 评估子宫因素 子宫发育不良,畸形,子宫肌瘤,子宫过度膨胀如双胎、巨大胎儿、羊水过多等均可影响子宫收缩力。
3. 了解临产后孕妇是否使用大剂量镇静剂或镇痛剂,如吗啡、氯丙嗪、硫酸镁等。

(二) 身体状况

1. ① 协调性子宫收缩乏力(低张性子宫收缩乏力): 宫缩具有正常节律性、对称性和极性。收缩力弱、持续时间短、间歇时间长,宫缩 <2 次/10分。宫缩最强时手压宫底肌壁仍有凹陷。多为继发性宫缩乏力,多见于中骨盆及出口平面狭窄、持续性枕横位或枕后位。② 不协调性子宫收缩乏力(高张性子宫收缩乏力): 子宫肌层多部位兴奋点活动,宫缩此起彼伏,子宫收缩失去了正常的极性、对称性和节律性,属无效宫缩。表现为持续腹痛,宫缩间歇期不明显,烦躁不安,胎位触不清,胎心不规则。多为原发性宫缩乏力,对胎儿影响较大。

2. 临床常见的产程异常有: ① 潜伏期延长: 初产妇 >20 h,经产妇 >14 h 称为潜伏期延长。② 活跃期延长: 宫颈口扩张速度 <0.5 cm/h。③ 活跃期停滞: 胎膜已破且宫颈口扩张 ≥ 6 cm后,若宫缩正常,宫颈口停止扩张 ≥ 4 h;若宫缩欠佳,宫颈口停止扩张 ≥ 6 h。④ 第二产程延长: 初产妇 >3 h,经产妇 >2 h(硬膜外麻醉镇痛分娩时,初产妇 >4 h,经产妇 >3 h),产程无进展(胎头下降和旋转)。⑤ 胎头下降延缓: 第二产程胎头下降速度,初产妇 <1 cm/h,经产妇 <2 cm/h。⑥ 胎头下降停滞: 第二产程胎头停止下降 >1 h。

（三）心理状况

初产妇尤其是 35 岁以上的初产妇,对分娩怀有恐惧心理,精神过度紧张。宫缩乏力、产程延长使产妇烦躁不安。

（四）评估母婴情况

产程延长可引起产妇衰竭、产道损伤、产后感染和产后出血,引起胎儿窘迫,甚至胎死宫内,新生儿窒息或死亡。

（五）辅助检查

体格检查,测量产妇的血压、脉搏、呼吸等。观察产程,用手触摸腹部了解宫缩情况,用胎心听诊仪了解胎心率情况,或使用胎儿电子监护仪,了解宫缩及对胎心率的影响。根据宫口扩张、胎先露下降情况画出产程图,以便及早发现异常情况。

（六）治疗要点

1. 协调性宫缩乏力 首先明确病因,明显头盆不称、胎位异常、胎儿窘迫无法纠正者,选择剖宫产术。估计能经阴道分娩者,应加强宫缩。预防产后出血和感染。
2. 不协调性宫缩乏力 使用镇静剂恢复宫缩的正常特性,处理无效或出现胎儿窘迫等产科指征,应行剖宫产。

【护理问题和预期目标】

宫缩乏力产妇的护理问题和预期目标见表 8-1。

表 8-1 宫缩乏力产妇的护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
疼痛:与不协调性子宫收缩有关	产妇能简述产程异常的原因
疲乏:与产程延长、体力消耗、过度疲乏有关	疲乏感减轻,能保持良好的体力和宫缩
焦虑:与担心自身及胎儿健康有关,难产、胎儿窒息等	产妇情绪稳定,自诉焦虑减轻,安全度过分娩
有体液不足的危险:与分娩时间长,消耗过多体液及摄入不足有关	产妇体液问题得到纠正,水、电解质恢复平衡

【护理措施】

（一）提供心理支持,减少焦虑

家属或专人陪伴,关心、安慰产妇,给予心理上的支持。提供减轻疼痛的措施,鼓励产妇

进行呼吸运动、背部按摩、腹部画线式按摩等。

(二) 协调性宫缩乏力护理

1. 改善全身情况,保证充足的休息时间 对产程延长、存在过度疲劳或烦躁不安者,遵医嘱给予地西泮 10 mg 缓慢静脉注射或哌替啶 100 mg 肌肉注射。鼓励产妇进食,补充水和电解质。定时 2~4 h 排尿一次,有困难者导尿。



Bishop 宫颈成熟度评分法

2. 加强子宫收缩 经上述处理 2~4 h 后,仍宫缩乏力且能排除头盆不称、胎位异常和骨盆狭窄者,可选用以下方法加强宫缩:① 人工破膜:宫颈口扩张 3 cm 以上、无头盆不称、胎头已衔接者,可在宫缩间歇期人工破膜;② 缩宫素静脉滴注:适用于无头盆不称、胎心良好、胎位正常者。必须专人监护,严密监测宫缩、胎心及血压。先用生理盐水 500 mL 静脉滴注,调节至 4~5 滴 / 分,加入缩宫素 2.5 U 摇匀,根据宫缩情况调节滴速,调整间隔时间为 15~30 min,每次以增加 4~5 滴 / 分为宜,最大给药剂量通常不超过 60 滴 / 分。以宫缩持续 40~60 s,间歇 2~3 min 为宜。胎儿前肩娩出前禁止肌肉注射缩宫素。

(三) 不协调性宫缩乏力护理

给予哌替啶 100 mg 或吗啡 10 mg 肌肉注射,经休息后恢复协调性宫缩,然后按协调性宫缩乏力处理。宫缩未恢复协调性之前,严禁使用缩宫素。

(四) 做好手术准备

经处理产程仍无进展或出现胎儿宫内窘迫时,应协助医生尽快行阴道助产或剖宫产结束分娩。

(五) 预防产后出血及感染

胎儿娩出后,子宫肌肉注射缩宫素预防产后出血,给予抗生素预防感染。

(六) 健康指导

加强产前指导使孕妇及家属了解分娩知识,避免精神紧张。定期产前检查,发现异常情况提前入院待产。临产后,指导产妇休息、饮食、排尿和排便。避免过多使用镇静药物,防止发生宫缩乏力。

【结果评价】

1. 产妇在待产和分娩过程中获得了满意的支持,母婴安全。
2. 解决了宫缩乏力的问题,使产力恢复正常。
3. 产妇无水、电解质紊乱及酸中毒。

二、子宫收缩过强

子宫收缩过强是指子宫收缩的节律性、对称性和极性均正常,宫缩持续时间长,间歇时间短,宫缩时产生的宫内压力过强。

【护理评估】

1. 健康史 评估产前检查记录,询问既往有无急产史。评估临产后有无使用缩宫素,有无胎盘早剥或宫腔内操作等诱发因素。
2. 身体状况

(1) 协调性子宫收缩过强: 子宫收缩的对称性、节律性和极性正常,但收缩力过频、过强(宫缩>5次/10分,宫内压力≥60 mmHg)产程进展快。若无头盆不称或胎位异常,分娩在短时间内结束。总产程不足3 h称为急产,多见于经产妇。若存在产道梗阻或瘢痕子宫,则可出现病理性缩复环,甚至子宫破裂。

(2) 不协调性子宫收缩过强: ① 强直性子宫收缩: 子宫强烈收缩,失去节律性,无间歇期。产妇烦躁、持续腹痛,胎心听不清,胎位触不清。有时子宫下段被拉长,形成一个明显环状凹陷,随宫缩上升至脐部或脐以上,称为病理性缩复环,腹部呈葫芦状,子宫下段明显压痛,伴有血尿。② 子宫痉挛性狭窄环: 特点是子宫壁局部肌肉呈痉挛性不协调性收缩形成环状狭窄。狭窄环可发生在宫颈、宫体的任何部位,以胎颈、胎腰处多见。与病理性缩复环不同的是不随宫缩上升。
3. 心理状况 产程快速,产妇毫无思想准备,有极度无助、恐惧感。
4. 评估母儿 对产妇造成急产、产道撕裂。来不及消毒,造成感染,产后致胎盘滞留或产后出血。宫缩过强致胎儿宫内缺氧窘迫,胎儿快速娩出致新生儿颅内出血,来不及接生可致骨折、外伤及感染。
5. 治疗要点 临产后慎用缩宫剂或其他加强宫缩的措施,加强产程观察,及时发现宫缩异常。寻找宫缩过强的原因,及时纠正,正确处理急产。必要时使用镇静剂或宫缩抑制剂,若异常宫缩未缓解,出现病理性缩复环或胎儿窘迫征象,应行剖宫产术。做好接产和抢救新生儿窒息的准备。

【护理问题和预期目标】

宫缩过强的护理问题和预期目标见表 8-2。

表 8-2 宫缩过强的护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
疼痛: 与子宫过频、过强的收缩有关	产妇能应用减轻疼痛的常用技巧
焦虑: 与担心自身及胎儿健康有关	能描述宫缩过强对母儿的危害,能配合处理保持稳定情绪

【护理措施】

1. 有急产史者应提前 1~2 周住院待产。嘱其勿远离病房。
2. 有分娩先兆者,嘱其左侧卧位休息,提供缓解疼痛、减轻焦虑的措施。产时避免灌肠,提前做好接生准备。发现宫缩过强,立即停止一切刺激,如阴道内操作、静滴缩宫素等,及时报告医生。遵医嘱给予宫缩抑制剂。告知产妇产程进展的情况,减轻焦虑和紧张。产程中应密切注意胎心变化,及时发现、处理胎儿窘迫。及早做好接生和新生儿抢救的准备。
3. 分娩时嘱产妇不要用力屏气,胎头娩出时注意保护会阴及无菌操作,尽可能作会阴侧切术以防止会阴严重撕裂,及时发现软产道裂伤并予缝合,预防产后出血。新生儿按医嘱给予维生素 K₁ 10 mg 肌肉注射,预防新生儿颅内出血。
4. 急产来不及消毒者,应重新无菌处理脐带,给予抗生素预防感染,必要时母儿各注射破伤风抗毒素 1 500 U。

【结果评价】

1. 产妇能应用减轻疼痛的技巧,舒适感增加。
2. 产妇顺利分娩,母子平安。



掌握要点

第二节 产道异常



导学案例与思考

王女士,24 岁,初产妇,停经 41 周,阵发性腹痛 12 h 入院。孕期未做产前检查,查体:宫高 32 cm,L0A、先露头高浮,胎心好,宫缩 40 s/3 min,骨盆外测量:髂棘间径 24 cm,髂嵴间径 26 cm,骶耻外径 17 cm,出口横径 9 cm。

请思考:

1. 请问王女士骨盆有何异常?
2. 针对病情,此时治疗要点是什么?
3. 护士应该如何为患者提供心理护理,减轻疼痛症状呢?

产道异常包括骨产道异常和软产道异常,以骨产道异常为多见。骨产道异常是指骨盆狭窄径线过短或形态异常,又称骨盆狭窄。

【护理评估】

(一) 健康史

询问既往分娩史,内、外科疾病史,如小儿麻痹症、佝偻病、脊柱、髋关节结核及外伤骨

折史。

(二) 身体状况

1. 评估本次妊娠 产前确诊骨盆狭窄者心理压力不大,但有恐惧手术的心理。产前未明确者,因胎位异常、产程的延长,产妇及家属有紧张情绪。

2. 评估骨盆狭窄的类型 ① 骨盆入口平面狭窄(扁平骨盆): 骨盆入口呈横扁圆形,前后径缩短而横径正常,骶耻外径 $<18\text{ cm}$ 、对角径 $<11.5\text{ cm}$ 、入口平面的前后径 $<10\text{ cm}$ (图 8-2)。② 中骨盆及骨盆出口平面狭窄(漏斗骨盆),骨盆入口平面正常,中骨盆及骨盆出口平面均明显狭窄,坐骨棘间径 $<10\text{ cm}$ 、坐骨切迹宽度 <2 横指、坐骨结节间径 $<8\text{ cm}$ 、耻骨弓角度 $<90^\circ$,坐骨结节间径与后矢状径之和 $<15\text{ cm}$ (图 8-3)。③ 骨盆的三个平面均狭窄(均小骨盆),形态正常,但骨盆各径线均较正常女性骨盆小 2 cm 或以上(图 8-4)。常见于身材矮小,体形匀称的女性。如胎儿较小,胎位正常,有可能经阴道分娩。④ 畸形骨盆,骨盆外形失去正常形态和对称性,如骨软化症骨盆、脊柱病变、髋关节病变和骨盆外伤所致畸形骨盆,需剖宫产分娩。

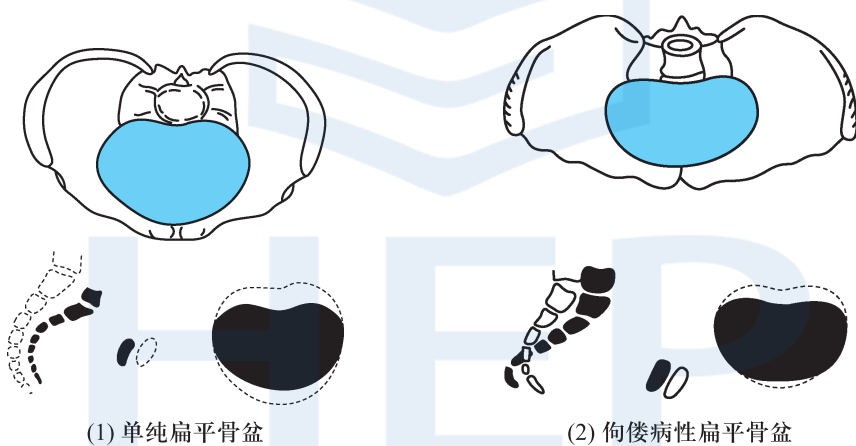


图 8-2 扁平骨盆

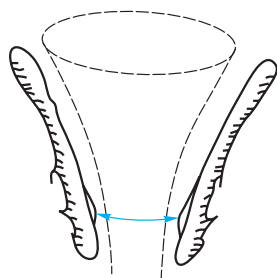


图 8-3 漏斗骨盆



图 8-4 均小骨盆

3. 妇科检查 了解软产道有无异常。① 外阴坚韧、瘢痕、水肿等;② 阴道横膈、纵膈、狭窄、囊肿或肿瘤;③ 宫颈粘连、坚韧、水肿、瘢痕、宫颈癌、宫颈肌瘤等。

（三）辅助检查

1. 一般检查 身高 $<145\text{ cm}$ 者有均小骨盆的可能,有无脊柱侧弯、后凸。米氏菱形窝是否对称。如跛脚可使骨盆产生倾斜性畸形。有无悬垂腹、有无胎位异常。

2. 评估头盆关系 跨耻征检查:产妇排空膀胱,仰卧,两腿伸直,将手置于耻骨联合上方,将胎头向骨盆腔方向推压,胎头低于耻骨联合表面,为头盆相称,称跨耻征阴性;若胎头与耻骨联合表面在同一平面,为可疑头盆不称,跨耻征可疑阳性;若胎头高于耻骨联合表面,表示头盆明显不称,即跨耻征阳性。

（四）评估母儿情况

产妇阴道分娩时可发生胎位异常、子宫破裂、生殖道瘘,胎膜早破及手术助产增加感染机会。胎膜早破、脐带脱垂,导致胎儿窘迫甚至死亡,胎头受压致颅内出血,手术助产易发生新生儿产伤及感染,使围产儿死亡率增高。

（五）治疗要点

根据狭窄骨盆的类型和程度,以及胎方位、胎儿大小、胎心率、产程进展情况,结合产妇年龄、产次、既往分娩史进行综合评判,决定分娩方式。

【护理问题和预期目标】

产道异常产妇的护理问题和预期目标见表 8-3。

表 8-3 产道异常产妇的护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
有产妇受伤的危险:与分娩困难造成的并发症有关	产妇平安分娩,无并发症发生
有围生儿受伤的危险:与新生儿产伤有关	新生儿出生情况良好
有感染的危险:与胎膜早破、产程延长、手术有关	产妇不发生感染
潜在并发症:子宫破裂、产后出血	无并发症发生

【护理措施】

1. 心理护理 提供心理支持,让产妇和家属积极参与分娩方式的选择和产程的管理,解除因未知而造成的焦虑。向产妇及家属讲清楚阴道分娩的可能性及优点,增强其自信心,承诺提供最佳服务,使其对医护人员充满信任,缓解恐惧心理,积极配合处理方案。

2. 明显骨盆狭窄 骶耻外径 $\leq 16\text{ cm}$,对角径 $\leq 9.5\text{ cm}$,做好剖宫产手术准备。

3. 骨盆入口轻度狭窄 严密监视下试产 2~4 h。注意事项:① 专人守护,注意宫缩、胎

心音及先露部下降情况;② 宫缩乏力者可人工破膜或静滴缩宫素加强宫缩;③ 有子宫先兆破裂征象、胎儿宫内窘迫者,停止试产;④ 不宜使用止痛、镇静药。

4. 中骨盆狭窄 宫口开全后,若胎头双顶径达到或越过坐骨棘水平,可行阴道助产手术;若胎头双顶径未达到坐骨棘水平或出现胎儿窘迫,应立即做好剖宫产手术准备。

5. 出口平面狭窄 坐骨结节间径与出口后矢状径之和 ≥ 15 cm,可以协助试产;两者之和 < 15 cm 则禁止试产,准备剖宫产。

6. 均小骨盆 若胎儿不大、头盆相称、产力、胎位及胎心均正常,可以阴道试产;若胎儿较大、头盆不称,应行剖宫产手术。

7. 畸形骨盆 根据畸形骨盆种类、狭窄程度、胎儿大小、产力等情况综合分析。畸形严重、明显头盆不称者,应及时行剖宫产手术。

8. 减少围生儿受伤 ① 发现胎心、羊水异常,给予吸氧、左侧卧位,通知医生;② 做好新生儿护理,严密观察颅内出血的症状。

9. 软产道异常 协助医生采取会阴切开、局部湿热敷等处理,产程中发现宫颈水肿,可在水肿明显处或3点、9点位注射0.5%利多卡因5~10 mL或静推地西泮10 mg。

10. 预防产后出血和感染 胎儿娩出后注射缩宫素,按医嘱使用抗生素,产后每日清洁消毒外阴2次。保持外阴清洁干燥。

【结果评价】

1. 产妇配合处理,母子平安分娩。
2. 产妇无感染。
3. 新生儿窒息及时发现并处理。



掌握要点

第三节 胎位、胎儿异常

一、臀先露

臀位是指胎儿以臀部、下肢为先露的胎位,是最常见的异常胎位,占足月分娩的3%~4%。胎臀分娩时围生儿死亡率是枕先露的3~8倍。

【护理评估】

(一) 健康史

评估产前检查情况,孕妇可能有羊水过多、腹壁松弛、前置胎盘、骨盆狭窄等,是否合并胎儿畸形。

（二）身体状况

1. 腹部检查 子宫呈纵椭圆形,子宫底为硬而圆的胎头,子宫下段为软而不规则的胎臀,胎心在脐上方一侧听得最清楚。臀先露衔接后胎心音听诊部位以脐下最明显。

2. 肛门或阴道检查 盆腔空虚,可触及胎臀、胎足或外生殖器及肛门,注意有无脐带先露、脐带脱垂。

3. 母儿情况 分娩时易致宫缩乏力、产后出血及产褥感染,产程延长常需要手术助产,致软产道撕裂伤。胎膜早破致早产、脐带脱垂,胎儿窘迫;手术助产致新生儿产伤和窒息,颅内出血,臂丛神经损伤,骨折等。

（三）辅助检查

B超检查判断臀位的类型、估计胎儿大小,决定分娩方式。臀位类型有:①单纯臀位(腿直臀位);②完全臀位(混合臀位);③不完全臀先露(足位或膝位)。

（四）心理状况

胎位不能纠正时会担心难产,产妇和家属出现紧张、焦虑的情绪。

（五）治疗要点

妊娠30周后开始矫正胎位。不能纠正者根据产妇年龄、骨盆类型、臀先露类型、胎儿大小及有无合并症,决定分娩方式。

【护理问题和预期目标】

臀先露产妇的护理问题和预期目标见表8-4。

表8-4 臀先露产妇的护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
有母儿受伤的危险:与分娩时母儿并发症有关	产妇分娩顺利,母儿有良好的结局
潜在并发症:子宫破裂、产后出血	无并发症发生

【护理措施】

（一）加强孕期保健

1. 妊娠30周后协助医生矫正臀位,方法有三种。

(1) 胸膝卧位 孕妇排空膀胱,松解裤带,双膝跪于床上,身体前俯,胸部尽量贴近床面,

大腿与床面垂直(图 8-5)。每天 2 次,每次 15 min,1 周后复查。

(2) 激光照射或艾灸至阴穴 至阴穴位于足小趾甲根部外侧角旁 0.1 寸。每日 1 次,每次 15~30 min。1~2 周为一疗程。

(3) 外倒转术 通过向孕妇腹壁施加压力,用手向前或向后旋转胎儿,使其由臀位或横位变成头位的一种操作。一般建议在孕

37 周后,排除禁忌证选择适宜人群,在严密监测下实施。术前必须做好紧急剖宫产的准备,在超声及电子胎心监护下进行。

2. 入院待产 孕妇应于预产期前 1~2 周提前入院待产,以防意外情况出现,如胎膜早破、脐带脱垂等。

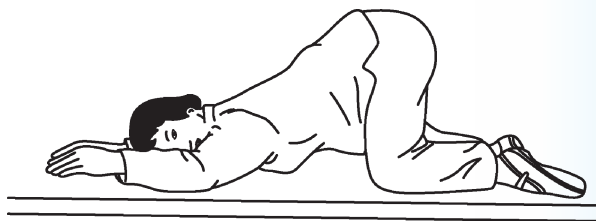


图 8-5 胸膝卧位

(二) 分娩期护理

1. 选择剖宫产分娩者,按医嘱做好剖宫产术前准备。

2. 经阴道分娩的护理 ① 产妇左侧卧位休息,以保持良好的体力;少做肛检或阴道检查,禁止灌肠;② 避免胎膜早破,破膜后应严密观察胎心变化,排除脐带脱垂;③ 对足先露宫口扩张至 4~5 cm 时,开始“堵”外阴;④ 宫口近开全时应做好接产准备和新生儿抢救的准备;⑤ 第二产程协助医生做好会阴侧切术、臀位助产术,臀位阴道助娩时胎儿脐部娩出至胎头娩出最长不能超过 8 min;⑥ 胎儿娩出后检查有无产道损伤,肌注缩宫素防止产后出血;⑦ 胎盘娩出后仔细检查产道并缝合裂伤;⑧ 产后给予抗生素预防感染;⑨ 新生儿按手术产新生儿护理。

(三) 心理护理

产程中家属担心母婴健康,适当的解释,可减轻产妇及家属的焦虑。

(四) 健康指导

加强产前检查,妊娠 30 周后仍为臀先露应指导孕妇及时矫正,未能矫正者,提前入院待产。臀先露分娩的新生儿按手术产儿进行护理。

【结果评价】

产妇能与医护配合,顺利度过分娩期,母婴平安。

二、持续性枕横位、枕后位

正常分娩时以枕前位衔接,少数以枕横位或枕后位衔接,分娩时胎头向前旋转 90°~

135°,转成枕前位分娩。如在分娩过程中,胎头不能向前旋转,致使分娩发生困难者,称为持续性枕横位、枕后位。枕横位及枕后位常伴有骨盆异常、头盆不称,胎头径线与产道不相称,胎头旋转困难而持续异常胎位,有母婴受伤的危险。产程特点:常继发性宫缩乏力,导致产程延长,产妇宫口未开全就自觉肛门坠胀及有排便感,过早使用腹压,使宫颈水肿。腹部检查:头先露,在母体偏后方或侧方触及胎背,胎心音在脐下偏外侧听诊最清楚。肛查或阴道检查:枕横位时矢状缝位于骨盆横径上,前囟、后囟分别在骨盆的左右两侧;枕后位时矢状缝位于骨盆的斜径上,前囟在骨盆的前方,后囟在骨盆的后方。护理措施:保证产妇得到充足营养和充分休息,嘱其朝胎背对侧侧卧,利于胎头旋转。在宫口开全之前,嘱产妇不可用力屏气,排除头盆不称后可手法旋转胎头为枕前位,旋转失败后做好剖宫产术准备,手术分娩。

三、横位

横位是以肩部为先露的胎位,又称肩先露。胎体横卧于母体的骨盆上方,胎体纵轴和母体纵轴垂直,为横产式,是最不利于分娩的胎位,足月活胎不能经阴道娩出,处理不及时可能造成子宫破裂,母婴死亡的严重后果。孕妇常伴有羊水过多、腹壁松弛。产程特点:容易发生胎膜早破、脐带脱垂、胎儿窘迫甚至死亡。临产后随宫缩加强,形成嵌顿性横位或称忽略性横位(图8-6)。

腹部检查:子宫轮廓呈横椭圆形,宫底和耻骨联合上方空虚,于腹部两侧触及胎儿的头臀两极,胎心在脐周两侧听诊最清楚。

肛检或阴道检查:可触及胎儿肩峰、肋骨、肩胛、腋窝和手臂。护理措施:加强孕期保健,应及时纠正横位,如不成功,应提前住院,择期行剖宫产手术。

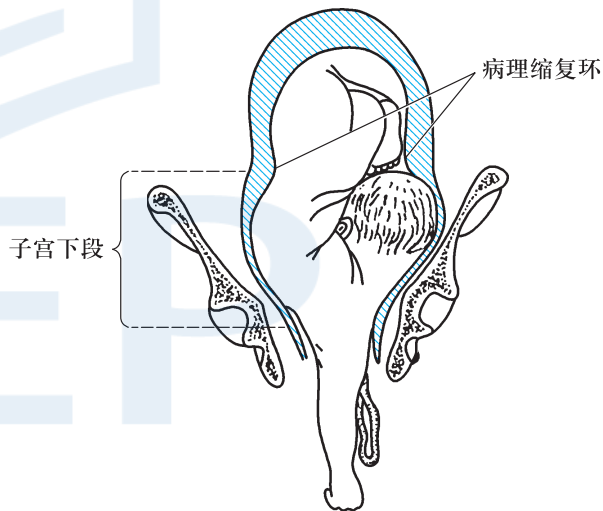


图8-6 嵌顿性横位

四、胎儿发育异常

胎儿发育异常包括巨大胎儿和胎儿先天畸形,常引起头盆不称,而致难产,以巨大胎儿和胎儿畸形多见。

巨大胎儿是指胎儿体重超过4000g,常见于孕妇身材高大、合并糖尿病者。妊娠晚期体重增加迅速,出现呼吸困难,腹部检查:腹部明显膨隆,宫高、腹围明显大于妊娠月份,B型超声检查:双顶径>10cm、股骨长度≥8.0cm、胎儿腹围33cm。巨大胎儿足月妊娠,明显头盆不称者择期行剖宫产手术,做好术前准备。

胎儿畸形多见于无脑儿和脑积水,无脑儿指胎儿缺少颅盖骨,脑髓暴露在外;脑积水指

胎儿脑室内有大量脑脊液(500~3 000 mL)蓄积。无脑儿和脑积水常合并羊水过多,孕妇在孕早期接触有毒、有害物质,或有服药史。肛检或阴道检查:无脑儿时可触及高低不平的颅底部;脑积水时先露过高,颅缝宽、颅骨薄、囟门大,似乒乓球感。B型超声检查:无圆形颅骨光环,无双顶径波为无脑儿;双顶径>11 cm、颅内大量液性暗区、胎头周径>腹围径为脑积水。无脑儿确诊后立即引产,脑积水确诊后引产,宫口开大3 cm时行颅内穿刺放液,做好准备。



掌握要点

实践六 异常分娩产妇的护理

【实践、实习目标】

1. 熟悉子宫收缩乏力导致的各种产程异常。
2. 熟悉常见的骨盆异常的类型。
3. 熟悉臀位的诊断及常用的纠正方法。
4. 了解横位、枕横位、枕后位和胎儿发育异常。

【实践、实习内容和方法】

1. 内容

- (1) 准备四份病例,分别是潜伏期延长、活跃期延长、第二产程延长和活跃期停滞病例。
- (2) 到教学医院选择典型骨盆异常患者,供学生实习,或者在实验室利用难产骨盆模型学习骨盆异常。
- (3) 实验室准备:孕妇模型、难产骨盆模型、臀位模型、纠正臀位示意图、异常胎位的教学视频和臀位助产的教学视频。

2. 方法

- (1) 病例分析:将学生分为4组,每组一份病例,由小组长负责讨论、分析病例,得出结论,当众汇报,老师总结评判。4组交换病例,互相学习讨论。
- (2) 模拟操作:组织学生在示教室,由老师用难产骨盆模型示教后,学生分组在模型上练习,每组抽查一名学生,老师评价。
- (3) 多媒体与模拟操作:在多媒体教室观看异常胎位和臀位助产的视频,在示教室根据胸膝卧位的示意图,老师分别示教胸膝卧位,组织学生在模型上练习。每两人一组,演示胸膝卧位,相互纠正不当之处。

【注意事项】

衣帽整齐,态度端正。

【实践、实习地点】

实验室、教学医院、多媒体教室。

【实践、实习时间】

2学时。

思考题

一、A₁型题

1. 臀位最常见的娩出方式是()。
A. 自然娩出 B. 臀位助产 C. 臀位牵引术
D. 剖宫产术 E. 手术分娩
2. 初产妇潜伏期延长是指潜伏期超过()。
A. 4 h B. 8 h C. 20 h
D. 24 h E. 2 h
3. 下列不属于臀先露的表现是()。
A. 耻骨联合上方可触及胎臀 B. 衔接后胎心听诊脐上最清楚
C. 自觉肋下圆硬的胎头 D. 肛检可触及胎臀、足、膝
E. 宫底部触及圆硬的胎头
4. 均小骨盆是指每个平面的径线小于正常值()。
A. 1 cm B. 1.5 cm C. 2 cm
D. 2.5 cm E. 3 cm
5. B超测定胎儿双顶径超过 11 cm,可以诊断为()。
A. 脑积水 B. 巨大儿 C. 无脑儿
D. 正常胎儿 E. 小头症
6. 宫缩乏力时使用缩宫素,下列()正确。
A. 出现胎儿窘迫立即停药 B. 常用穴位注射法
C. 用药后宫缩越强,效果越好 D. 适用于不协调宫缩乏力
E. 静脉快速点滴
7. 测量骨盆对角径小于 11.5 cm,其余正常,属于()类型骨盆。
A. 漏斗骨盆 B. 倾斜骨盆 C. 畸形骨盆
D. 扁平骨盆 E. 均小骨盆
8. 胎头下降停滞是指第二产程胎头停止下降超过()。
A. 30 min B. 1 h C. 2 h
D. 3 h E. 4 h

9. 叙述协调性子宫收缩乏力的处理原则错误的是()。
- A. 支持疗法 B. 加强第二产程观察 C. 加强子宫收缩
- D. 静脉快速滴注缩宫素 E. 预防产后出血
10. 胸膝卧位纠正胎位的时间是()。
- A. 妊娠早期 B. 妊娠中期 C. 妊娠 30 周之后
- D. 妊娠 36 周之后 E. 预产期前一周
11. 下列情况可以试产的是()。
- A. 头位,骨盆入口狭窄 B. 头位,中骨盆狭窄
- C. 头位,骨盆出口狭窄 D. 臀位,骨盆入口狭窄
- E. 臀位,骨盆出口狭窄

二、A₂ 型题

1. 孕妇 25 岁,孕 1 产 0,因妊娠 39⁺₄ 周,规律腹痛 21 h 入院。近两天睡眠、进食差。查体:BP 120/80 mmHg,心肺正常。产科情况:宫缩 20~30 s/5~6 min,胎心 140 次/分,先露 S⁻¹,宫口 1⁺ cm,LOA,临床诊断是()。
- A. 子宫收缩乏力 B. 活跃期延长 C. 滞产
- D. 第二产程延长 E. 潜伏期延长
2. 某产妇,身高 150 cm,足月妊娠,骨盆入口相对狭窄,估计胎儿体重 2 000 g,产力好,目前的处理为()。
- A. 先试产 2~4 h B. 立即手术分娩 C. 不应试产
- D. 做术前准备 E. 静脉滴注缩宫素

三、A₃ 型题

26 岁初产妇,第一产程顺利,宫口开全 2 h 20 min,胎头位于棘下 2 cm,宫缩每 3~4 min 一次,持续 30 s,胎心 130 次/分。

1. 该产妇是()。
- A. 协调性子宫收缩乏力 B. 不协调性子宫收缩乏力
- C. 协调性子宫收缩过强 D. 不协调性子宫收缩过强
- E. 骨盆异常
2. 目前最主要的护理问题是()。
- A. 疼痛 B. 焦虑 C. 睡眠形态异常
- D. 有感染的危险 E. 有出血的危险



扫一扫

第九单元

分娩期并发症产妇的护理



分娩期并发症
产妇的护理



学习目标

- 具有高度的责任心,严守工作岗位,能熟练地配合医生完成对急症或危重患者的手术抢救。
- 熟悉胎膜早破、子宫破裂、产后出血、羊水栓塞的概念。
- 熟悉胎膜早破、子宫破裂、产后出血、羊水栓塞的主要护理问题及护理措施。
- 运用护理程序对胎膜早破、子宫破裂、产后出血、羊水栓塞患者进行整体护理。
- 了解胎膜早破、子宫破裂、产后出血、羊水栓塞的临床表现和治疗原则。

第一节 胎膜早破与脐带脱垂



导学案例与思考

方女士,24岁,孕2产0,孕40周,阴道流液2h,伴不规则腹痛1h入院。末次月经为2020年3月,无阴道流血史。无头晕、眼花等不适,入院当日6:00阴道流液,量中等,约1h后开始有不规则腹痛,8:00急诊入院。近期精神、饮食、睡眠均好,小便通畅,大便正常,近两周无性生活,无异常白带。

体格检查:T 37℃,P 82次/分,R 18次/分,BP 126/86 mmHg。心、肺无异常,肝、脾肋下未扪及,下肢无水肿。产科检查:宫高40cm,腹围101cm,宫缩不规律,头先露,胎心音126次/分。阴道检查:头先露,S-2,宫口容1指尖,上推胎头见羊水流出。

请思考:

1. 请问方女士首先考虑的临床诊断是什么?
2. 针对病情,护士应协助患者取何种体位预防脐带脱垂的发生?
3. 护士应该如何安慰患者呢?

胎膜于临产前破裂者,称为胎膜早破。胎膜破裂后常会引发宫缩,导致早产;如先露衔接不良,可发生脐带脱垂;破膜时间长可引起宫内感染。胎膜早破为早产和围生儿死亡的常见原因之一。

胎膜破裂后,脐带脱出于阴道或外阴部,称脐带脱垂(图9-1)。若胎膜未破,脐带位于先露部前方或一侧,则称为脐带先露(又称脐带隐性脱垂)。

【护理评估】

（一）健康史

1. 了解可能原因 生殖道病原微生物上行性感染、羊膜腔压力增高、胎先露高浮、营养因素、宫颈内口松弛等是诱发胎膜早破和脐带脱垂的常见原因。
2. 记录阴道流液发生时间、流液量。
3. 询问是否有腹痛及阴道流血、胎动有无过频或减少。

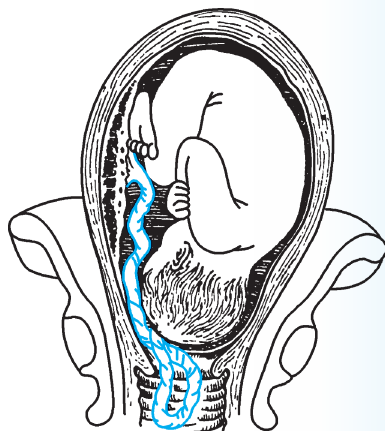


图 9-1 脐带脱垂

（二）身体状况

胎膜早破症状及体征见表 9-1。

表 9-1 胎膜早破症状及体征

	胎膜早破	脐带脱垂
症状	孕妇自觉突然有液体自阴道流出,时多时少,断断续续,咳嗽、用力时明显	有胎心率改变,如加快、减慢或不规则,变换体位或抬高臀部后可缓解
体征	肛诊检查触不到羊膜囊,上推先露部见有液体流出,流液中混有胎脂	未破膜时,行肛诊检查,可触及搏动的条索状物,若已破膜,行阴道检查,能触及或看到脐带

（三）心理状况

胎膜早破使孕妇及家属感到焦虑不安;脐带脱垂时,医护人员的紧急处理,会使产妇及家属感到情况危急,担心新生儿的预后。

（四）相关辅助检查

1. 阴道分泌液 pH 测定 正常时阴道分泌物为弱酸性,而羊水偏碱性,若阴道分泌液 pH ≥ 6.5 时,说明胎膜破裂。
2. 阴道分泌液涂片检查 吸取阴道后穹隆液体,置一滴于玻片上,干燥后镜检,可见羊齿植物状结晶,或涂片染色后见胎儿上皮细胞、毳毛及脂肪小滴。
3. B 超检查 可见羊水量较破膜前减少。
4. 羊膜镜检查 可以直视胎儿先露部,看不到前羊水囊。

（五）治疗要点

临床处理应根据孕周和胎儿情况而定,主要是预防脐带脱垂、早产和感染的发生。妊娠 24 周前出现胎膜早破的孕妇应终止妊娠。24~27⁺₆ 周可选择期待疗法,但须告知孕妇保胎过

程中的风险。妊娠 28~33⁺⁶ 周无妊娠禁忌证和宫内感染的孕妇,应严密观察,延长孕期,给予糖皮质激素促进胎儿肺成熟和抗生素预防感染。妊娠 34 周以上的孕妇原则上不予保胎。足月胎膜早破的孕妇应破膜后 12 h 内给予引产。如有感染,不论胎龄大小,均应及时终止妊娠。诊断为脐带脱垂者,如有脐带搏动,说明胎儿存活,应立即行手术结束分娩。如胎儿已经死亡,可等待自然分娩。

【护理问题和预期目标】

胎膜早破的护理问题和预期目标见表 9-2。

表 9-2 胎膜早破的护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
潜在并发症:脐带脱垂	脐带脱垂被预防或及时发现
有感染的危险:与羊膜腔易感染有关	无宫内感染征象,体温和白细胞计数维持在正常范围内,阴道分泌物无臭味
焦虑:与担心胎儿早产或死亡有关	情绪稳定,自述焦虑减轻
潜在并发症:早产	早产得到有效治疗

【护理措施】

(一) 加强生活护理

向孕妇说明为防止脐带脱垂应该卧床,取得患者的配合;加强巡视,满足患者生活需要,如洗漱、进食、穿脱衣服、大小便等。

(二) 防治脐带脱垂

1. 破膜后立即听胎心音,观察羊水情况,检查胎位及先露高低,特别注意有无脐带脱垂和胎儿窘迫;记录破膜时间。
2. 指导孕妇卧床休息,先露未衔接或臀先露者,嘱其绝对卧床休息,必要时抬高床尾或取臀高侧卧位休息。
3. 治疗期间应监测宫缩、胎心、羊水等情况。嘱患者自数胎动,发现异常情况要及时报告医生。
4. 一旦发现脐带脱垂,如宫口已开全,先露较低,应协助立即接产,争取数分钟内娩出胎儿。如宫口未开全,应立即让产妇取头低臀高位,必要时戴无菌手套,一手置阴道内上推先露部,并做好剖宫产及抢救新生儿窒息的准备。

(三) 防治感染

1. 密切观察体温变化、羊水性状及气味,定期检测血常规;避免不必要的阴道检查和肛

查,及时发现感染征象。

2. 做好外阴护理,用 0.02%~0.05% 碘酊棉球每日擦洗 2 次。指导患者使用消毒纸垫并及时更换,勤换内衣裤,便后清洁外阴。

3. 房间定期消毒、通风,保持空气新鲜。

4. 破膜超过 12 h 未分娩者,可遵医嘱给予抗生素预防感染。若发生羊膜炎,协助医生及早结束分娩。

(四) 减轻焦虑

1. 引导胎膜早破的孕妇说出其担忧的问题和心理感受,并给予安慰;向孕妇及家属说明目前的病情及所采取的治疗护理措施的目的。

2. 当发生脐带脱垂时,护理人员应保持镇静,在紧急处理的同时向产妇简要说明所发生的情况及采取的措施,以减轻其紧张、恐惧心理,并使其配合处理。

(五) 健康指导

1. 指导孕妇妊娠期注意营养、卫生;胎位不正者及时纠正;避免腹压增加的动作;妊娠后期禁止性交;防止劳累、腹部受冲撞;宫颈内口松弛的孕妇应在妊娠 12~14 周行宫颈环扎术。

2. 告知孕妇一旦破膜应立即平卧,并抬高臀部,禁止直立行走,尽快去医院就诊。

【结果评价】

1. 母婴生命安全,未发生宫腔感染。
2. 孕妇及其家属能面对现实,配合医护人员进行治疗和护理。



掌握要点

第二节 子宫破裂产妇的护理



导学案例与思考

李女士,31 岁,孕 40 周,孕 2 产 0,有剖宫产史,下腹剧烈疼痛 40 min,于 2023 年 3 月 7 日 23:50 由急诊平车送入院。入院时患者神志模糊,面色苍白,烦躁不安,周身污满呕吐物,四肢冰凉,呼吸急促 24~28 次/分,脉搏细弱,血压测不到,心率 126 次/分。查体:下腹部有一瘢痕,宫底摸不清,胎心音未闻及,腹壁下触及胎头有浮球感,腹形似青蛙腹,阴道无流液、流血。拟“子宫破裂、出血性休克”。迅速建立 2 条静脉通道(用 16 号套管针静脉穿刺),面罩吸氧,保暖。配血,血型为 O 型。急查血常规:WBC $11.8 \times 10^9/L$, RBC $1.62 \times 10^{12}/L$, Hb 54 g/L,血小板 $75 \times 10^9/L$,凝血酶原时间(PT)测定 14 s,纤维蛋白原 1.13 g/L。同时做好术前准备,通知手术室配合抢救。

请思考：

1. 为预防子宫破裂,观察产妇产程进展时应注意什么?
2. 术后,护士应该如何对失去胎儿的患者给予心理护理呢?

子宫体部或子宫下段于分娩期或妊娠晚期发生破裂,称为子宫破裂,如不及时处理,常引起母儿死亡,是产科中极为严重的并发症,多发生于经产妇,尤其是有瘢痕子宫的女性。

子宫破裂多发生于分娩期,按发生的原因分为自然破裂和损伤破裂,按发生的时间分为妊娠期破裂和分娩期破裂,按破裂程度分为完全破裂和不完全破裂,按破裂的部位可分为子宫体部破裂和子宫下段破裂。

【护理评估】

(一) 健康史及孕产史

1. 了解是否存在引起子宫破裂的病因 见表 9-3。

表 9-3 子宫破裂的病因

病因分类	原因
瘢痕子宫	子宫手术史(如剖宫产、子宫肌瘤剔除术),是近年来常见的原因
胎先露下降受阻	骨盆狭窄、头盆不称、胎位不正(如忽略性横位)、胎儿畸形(如脑积水)等
子宫本身病变	子宫畸形、子宫发育不良
手术损伤	难产手术操作不当,造成损伤
缩宫素使用不当	分娩期末正确使用缩宫素,如胎儿未娩出给予肌肉注射,或未按操作规程静脉点滴,或观察不细致等

2. 了解孕产史 腹痛时间、性质、部位,伴随症状如恶心、呕吐、阴道流血、昏厥等,是否有胎动。

(二) 身体状况

观察面色,神志,腹部形状,是否有病理性缩复环,宫缩强度、阴道出血量;测生命体征,检查子宫轮廓、胎位、子宫压痛、反跳痛的位置及程度,注意胎心音的情况。

1. 先兆子宫破裂 由于先露部下降受阻,产程延长,强有力的宫缩使子宫体部逐渐增厚变短,而下段被动拉长变薄,两者之间形成一环形凹陷,并逐渐上升达脐部或以上,子宫外形呈葫芦状,称为病理缩复环(图 9-2)。此时,产妇下腹剧痛难忍、烦躁不安、呼叫不已。子宫下段压痛明显,胎心改变,胎动频繁,并可有血尿。此时如不

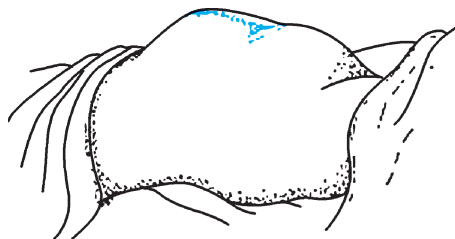


图 9-2 先兆子宫破裂腹部外观

及时处理,可发生子宫破裂。

2. 子宫破裂 分为完全性和不完全性子宫破裂。完全性子宫破裂时,产妇突感腹部撕裂样剧痛,随之宫缩消失,疼痛暂时缓解,但很快进入休克状态。同时,胎动停止、胎心音消失、宫口回缩。由于血液、羊水、胎儿的刺激,全腹有压痛、反跳痛及肌紧张,移动性浊音(+)。腹壁下可清楚扪及胎体。若子宫不完全破裂,症状、体征可不典型。

(三) 心理状况

产妇因剧烈的腹痛和休克症状,会有一种不祥的预兆,产生恐惧心理;若胎儿死亡或子宫切除会使产妇产生悲伤、失望、内疚的情绪。家属给予患者心理上的支持与理解,可减轻其心理反应。

(四) 辅助检查

- 1. 实验室检查 血常规检查可见红细胞、血红蛋白下降,白细胞升高。尿常规可见血尿等。
- 2. B 型超声检查 协助判断子宫破裂的部位、胎儿的情况等。

(五) 治疗要点

先兆子宫破裂者,以抑制宫缩,同时尽快行剖宫产术为原则。若子宫已破裂,应在抢救休克的同时迅速手术,取出胎儿及附属物,并根据产妇的情况,进行子宫修补术或子宫切除术。术后给予大剂量抗生素控制感染。

【护理问题和预期目标】

子宫破裂的护理问题和预期目标见表 9-4。

表 9-4 子宫破裂的护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
疼痛:与强直性子宫收缩等有关	产妇疼痛减轻,不发生子宫破裂
组织灌注量改变:与子宫破裂造成大出血有关	患者生命体征维持在正常范围内
有感染的危险:与子宫损伤,大量出血有关	无感染征象,体温和白细胞维持在正常范围内

【护理措施】

(一) 减轻疼痛,防止子宫破裂

- 1. 观察宫缩和腹部形状,及时发现先兆子宫破裂的征象,若静脉点滴缩宫素者应立即

停止,同时报告医生。

2. 给予吸氧,建立静脉通路,以缓解胎儿窘迫并预防休克,同时做好术前准备。
3. 遵医嘱给予硫酸镁、哌替啶等抑制宫缩药物。
4. 对产妇疼痛的感受表示理解,并解释采取的治疗、护理措施,指导患者做深呼吸。允许家属陪伴,从精神上减轻患者对疼痛的敏感性。

(二) 抢救休克,维持正常的生命体征,一旦发生子宫破裂,应迅速采取以下措施

1. 取中凹位或平卧位,并给予吸氧、保暖。
2. 遵医嘱输液、给药,同时尽快做好术前准备。
3. 术前及术后密切观察患者血压、脉搏、呼吸、意识、阴道流血等情况,并记录。

(三) 心理护理

1. 对于胎儿死亡或子宫切除的患者及家属所表现的悲伤、怨恨等情绪,应表示同情和理解。
2. 帮助患者及家属尽快从悲伤中解脱出来,树立生活的信心。

(四) 健康指导

1. 加强产前检查,对胎位不正者应尽早矫正;近足月时,若存在头盆不称、胎位不正等可造成梗阻性难产的因素或有子宫手术史者,应在预产期前 1~2 周入院待产。
2. 子宫破裂多发生于经产妇及多次刮宫的妇女,因此要宣传计划生育对妇女健康的重要性。
3. 对子宫破裂行子宫修补术的患者,若无子女,应指导其避孕 2 年后再受孕,避孕方法可选用药物或避孕套。

【健康教育】

子宫破裂关键在于预防,应消除或避免引起子宫破裂的原因。实行计划生育,加强产前检查,及时纠正胎位异常;严密观察产程,滴注缩宫素须专人监护,胎儿娩出前严禁肌注缩宫素;严格掌握剖宫产等产科手术指征及方法。

【结果评价】

1. 孕妇积极配合产程中医护的治疗。
2. 孕妇及家属能面对现实,能谈论与孩子有关的话题。



掌握要点

第三节 产后出血产妇的护理



导学案例与思考

陈女士,32岁,已婚,孕1产0,因宫内妊娠39周,阴道流液1h入院。入院后24h因未出现宫缩,故给予缩宫素静脉滴注引产成功,并在会阴侧切术下顺娩一男活婴,体重4000g,身长53cm,Apgar评分10分。5min后胎盘自然剥离,查胎盘、胎膜完整。随后阴道出现大量出血伴血块形成,色鲜红,共计800mL。产妇呈贫血貌,给予宫缩剂促进子宫收缩,子宫收缩好,宫底平脐,但阴道鲜血仍呈喷流状。本次妊娠期产前检查无异常发现。

体格检查:T 36.8℃,P 115次/分,R 21次/分,BP 95/60 mmHg。神志清楚,面容苍白,轻度贫血貌,皮肤黏膜未见出血点。心、肺未见明显异常,宫底平脐,宫体质硬。即刻行阴道检查:宫颈4点位有3cm长裂伤,有活动性出血,阴道侧切伤口未见明显延伸。

请思考:

1. 请问陈女士首先考虑的临床诊断是什么?
2. 针对病情,护士应采取哪些护理措施?
3. 护士对患者提供哪些心理护理呢?

胎儿娩出后24h内,阴道出血量达到或超过500mL、剖宫产者达到或超过1000mL,称为产后出血,多发生在产后2h内,是引起产妇死亡的首要原因。休克时间较长可以导致垂体功能减退,引起希恩综合征,造成垂体性闭经。

【护理评估】

(一) 健康史

1. 了解是否存在引起产后出血的原因:最常见为产后子宫收缩乏力,其次为胎盘因素(胎盘剥离不全、胎盘剥离后滞留、胎盘或胎膜残留、胎盘粘连)以及软产道损伤,少见凝血功能障碍。

2. 收集产妇有关病史,前述病因如贫血、妊高征、多胎、巨大儿、胎盘早期剥离等有无产程延长、过量应用镇静剂等。

(二) 身体状况

胎儿娩出后有大量阴道流血,伴有或不伴有失血性休克。病因不同,其出血时间、性质也不同。

1. 产后出血的特点 见表9-5。

表 9-5 各主要原因引起产后出血的特点

类型	原因	特点
胎盘娩出前出血	软产道撕裂	胎儿娩出后或娩出过程中即有活动性、鲜红色血液自阴道流出,阴道壁血肿者有肛门坠胀感或尿频
	胎盘滞留	间歇性流出暗红色血,宫缩时出血停止而松弛时量增多,胎盘娩出延迟或娩出不完整
胎盘娩出后出血	产后宫缩乏力	检查胎盘、胎膜无缺损,腹部触摸宫体柔软,轮廓不清;出血呈间歇性,色暗红,经按摩宫缩好转,而出血量明显减少
	凝血功能障碍	出血不凝或伴有注射部位出血、鼻出血及其他部位出血,确诊需借助实验室检查判断

2. 会阴裂伤的分度 见图 9-3、表 9-6。

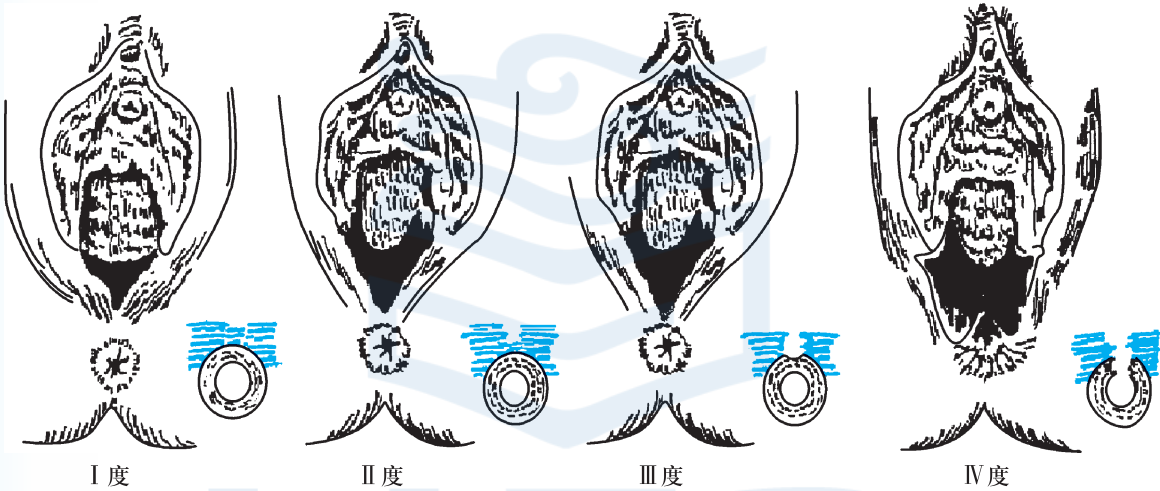


图 9-3 会阴裂伤分度

表 9-6 会阴裂伤分度

分度	表现
I 度	会阴皮肤及阴道入口黏膜撕裂
II 度	裂伤已达会阴体筋膜及肌层
III 度	肛门外括约肌撕裂,直肠黏膜尚完整
IV 度	肛门、直肠和阴道完全贯通

3. 隐性出血 阴道外出血量少,但血液积在阴道或宫腔内,此时宫底不断升高且柔软,推压宫底时,有大量血块和血液从阴道涌出,为宫腔内积血。

4. 失血性休克症状 取决于出血量、出血速度及产妇身体素质。休克前常表现为眩晕、口渴、恶心、呕吐、打哈欠和烦躁不安,随之出现面色苍白、出冷汗、脉搏细数、胸闷、呼吸急促、血压下降等。

(三) 心理状况

由于产后出血,产妇及其家属多感到紧张和恐惧,担心产妇的生命安全。同时,因对医

院环境和医疗技术条件不熟悉,对治疗和身体康复感到忧虑。

(四) 辅助检查

- 1. 实验室检查 血常规、尿常规和凝血功能检查等。
- 2. 评估产后出血量 准确评估和测量阴道出血量,观察血液是否凝固等。

(五) 治疗要点

立即查明病因,迅速止血、扩容、纠正失血性休克及抗感染治疗。

【护理问题和预期目标】

产后出血的护理问题和预期目标见表 9-7。

表 9-7 产后出血的护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
潜在并发症: 休克	产妇生命体征维持在正常范围内,出血被发现和制止
恐惧: 与出血时担心死亡有关	情绪稳定,恐惧程度减轻
有感染的危险: 与机体抵抗力下降有关	能说出感染的危险因素,体温和恶露无异常
活动无耐力: 与失血过多有关	活动耐力渐增强,活动后无气急症状

【护理措施】

(一) 防治休克

- 1. 仔细测量和估计产后阴道流血量,临床上常用称重法、容积法或面积法,此外还有休克指数法。注意评估产妇有无失血性休克的表现,发现异常立即报告医生。
- 2. 严密监测产妇的面色、血压、脉搏、呼吸等一般情况,注意宫缩及阴道流血情况,检查宫底高度和硬度,避免膀胱充盈而影响宫缩。
- 3. 做好急救物品及药品准备,让产妇取平卧位,保暖,给氧。遵医嘱输液、输血,并记录出入量,注意纠正酸中毒等。
- 4. 协助医生迅速止血

(1) 宫缩乏力性出血: 迅速有效的止血方法是加强宫缩(表 9-8)。

(2) 胎盘因素: 刮、麻、取、挤、切胎盘胎膜残留,用刮匙刮取宫内残留物,即刮;胎盘嵌顿,排空膀胱协助胎盘娩出或使用乙醚麻醉,松解狭窄环后用手取出,即麻;胎盘粘连,则在无菌操作下徒手剥胎盘娩出,即取;胎盘已经剥离,但由于宫缩乏力尚未娩出者,可按摩子宫协助胎盘娩出,即挤;植入性胎盘不能分离者,进行子宫次全切除,即切。



子宫动脉栓塞术

表 9-8 宫缩乏力性出血的处理措施

措施	操作要点
腹壁按摩子宫(图 9-4)	是加强宫缩最常用的方法。腹壁双手按摩子宫法的操作为:一手置于子宫底部,拇指在前壁,其余四指在后壁,另一手在耻骨联合上按压下腹中部,将子宫上推,均匀有节律地按摩子宫,同时压出宫腔内积血。此外还有腹壁单手按摩法或腹部-阴道双手按摩法
收缩剂的应用	在按摩子宫的同时,遵医嘱用缩宫素 10 U 肌内注射或加入 10% 葡萄糖 20 mL 静脉缓慢注射,也可用缩宫素 20 U 加入 5% 葡萄糖溶液中静脉滴注;血压不高者或无心脏病者,可用麦角新碱 0.2 mg 肌内注射
宫腔内填塞纱条(图 9-5)	在无输血及手术条件的情况下,抢救时可采用,但必须严格消毒,均匀填塞,不留空隙。填塞后应严密观察血压、脉搏等生命体征,注意宫底高度及子宫大小变化。24~48 h 后缓慢取出纱条,取出前先注射宫缩剂,给予抗生素防感染
动脉结扎或次全子宫切除术	以上止血措施无效时行经阴道子宫动脉结扎、髂内动脉或子宫动脉栓塞、次全子宫切除术

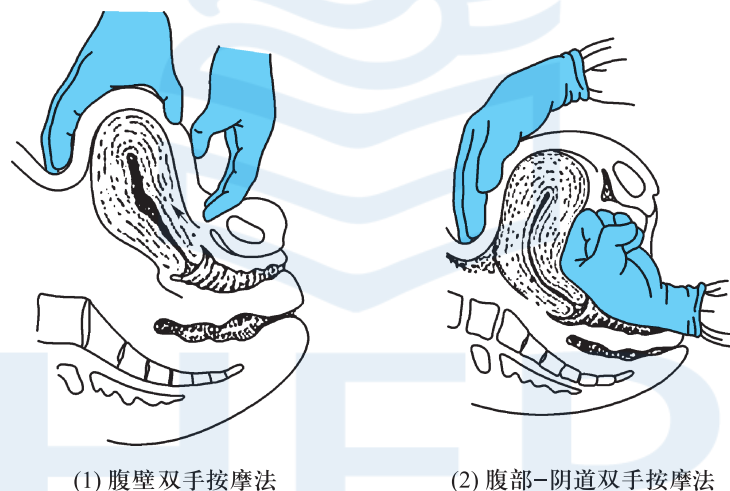


图 9-4 按摩子宫法

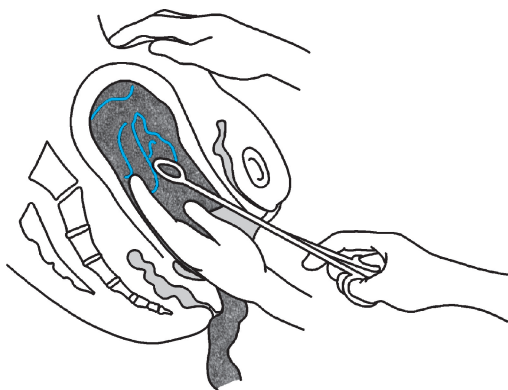


图 9-5 宫腔内填塞纱条

- (3) 软产道撕裂:协助医生查明解剖关系,暴露裂伤部位,及时缝合伤口,防止产生血肿。
- (4) 凝血功能障碍:原则是去除病因,纠正休克,使用药物改善凝血功能,输新鲜血液。

积极做好抗休克及纠正酸中毒等抢救的准备。

(二) 缓解恐惧心理

1. 陪伴在产妇身旁,解释出血的原因及各项治疗操作,并给予同情和鼓励,以增加其安全感。
2. 参与抢救时,护士应冷静、敏捷,积极配合医生采取各种有效的治疗措施。

(三) 预防感染

1. 保持环境清洁,注意室内通风及消毒。
2. 在止血抢救操作过程中(如人工剥离胎盘、宫腔内填塞纱条等)应严格执行无菌操作技术,防止细菌侵入生殖道。
3. 监测体温变化,每日测体温4次。定时送检血化验,发现异常报告医生;遵医嘱用抗生素。
4. 会阴有伤口者,按会阴切开缝合术后护理。

(四) 增强活动耐力

1. 嘱产妇卧床休息,保持心情舒畅,酌情推迟下床活动时间。协助其做好生活护理和婴儿护理。
2. 指导患者增加营养,可少量多餐,给予高蛋白、高维生素、高热量、易消化饮食。贫血严重者,遵医嘱静脉输血、补充铁剂等,以增加机体抵抗力。

(五) 健康指导

1. 对有产后出血危险的孕产妇需尽早做好准备工作。
2. 向产妇讲解正常分娩过程,产后子宫复旧及恶露变化等知识,发现异常应及时就诊。
3. 为患者制订出院后膳食计划,以保证充足的营养。
4. 指导患者遵医嘱服药。

【结果评价】

1. 失血性休克被及时发现并防治,产妇生命体征平稳。
2. 情绪稳定,积极配合治疗。
3. 体温正常,白细胞计数正常,恶露无异味。
4. 产妇基本生活需要得到满足,主诉疲劳感减轻。



掌握要点

第四节 羊水栓塞产妇的护理



导学案例与思考

周女士,30岁,孕2产1,今晨腹痛难忍来院就诊,入院后1h娩出一3500g男婴,胎儿娩出后产妇突然发生呛咳、气急、呼吸困难,随后产妇迅速出现昏迷,阴道大量流血。检查P 120次/分,BP 50/30 mmHg。

请思考:

1. 请问周女士首先考虑的临床诊断是什么?
2. 该病的治疗原则是什么?
3. 护士如何对家属提供心理支持呢?

羊水栓塞是指羊水进入母体血液循环,引起肺动脉高压、低氧血症、循环衰竭、弥散性血管内凝血(DIC)及多器官功能衰竭甚至猝死等一系列病理生理变化的过程。其发病急,病情凶险,发生在足月分娩者,死亡率高,是造成孕产妇死亡的重要原因之一。

破膜、强烈宫缩、血窦开放(如急产、子宫破裂、剖宫产)等可诱发羊水栓塞,一般认为是由羊水中有形物质进入母体血液循环引起的一系列过敏反应所致。

【护理评估】

(一) 健康史

了解产妇在分娩过程中有无宫缩过强、胎膜早破、前置胎盘、胎盘早剥、宫缩剂使用不当等诱发因素。

(二) 身体状况

起病急骤,多发生于分娩过程中,尤其是胎儿娩出前后的短时间内,产妇可因心肺功能衰竭、休克而死亡。若破膜后产妇出现呛咳、尖叫、烦躁不安、呼吸急促等前驱症状,继而出现呼吸困难、发绀、循环衰竭及不明原因休克,首先应考虑为羊水栓塞。羊水栓塞典型临床表现以骤然出现的低氧血症、低血压(血压下降与失血量不符合)和凝血功能障碍为特征,称羊水栓塞三联征,有时亦可不全出现或症状不典型。

(三) 心理状况

由于起病急骤且进展快,严重时威胁产妇生命,产妇会感到痛苦和极度恐惧,家属难以接受现实,表现出情绪激动、恐惧、愤怒。如果抢救失败会对医护人员产生抱怨和不满,出现

过激行为。

(四) 辅助检查

1. 实验室检查 取母血涂片镜检见到羊水有形物质。
2. 床旁胸部 X 线检查 双肺弥散性点、片状浸润影。
3. 床旁心功能检查 心电图、彩色多普勒超声检查可提示右侧房室扩大等。
4. 与 DIC 有关的实验室检查 提示凝血功能障碍。

(五) 治疗要点

一旦怀疑羊水栓塞,应立即按急救流程抢救。治疗原则是维持生命体征和保护器官功能。

【护理问题和预期目标】

羊水栓塞的护理问题和预期目标见表 9-9。

表 9-9 羊水栓塞的护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
气体交换受损:与肺动脉高压、肺水肿有关	产妇呼吸困难有所改善
组织灌注量不足:与过敏性休克及弥散性血管内凝血有关	产妇生命体征平稳
潜在并发症:心肺衰竭、肾衰竭、胎儿窘迫	产妇和胎儿的并发症能及时发现并处理
恐惧:与病情危重、濒死感有关	产妇及家属情绪稳定

【护理措施】

(一) 预防羊水栓塞

加强产前检查,及时发现诱因;严密观察产程,严格掌握缩宫素的使用方法,防止宫缩过强;人工破膜时,应在宫缩间歇期进行,控制羊水流出速度。钳刮术时应先刺破胎膜,待羊水流尽后再钳刮。

(二) 治疗配合

实施抢救必须分秒必争,各种手段应尽快且同时进行。

1. 改善低氧血症 半卧位,保持气道通畅,加压给氧,必要时气管插管或气管切开正压给氧。
2. 维持血流动力学稳定 低血压时予以升压,遵医嘱首选多巴酚丁胺、磷酸二酯酶-5

抑制剂等药物。

3. 解除肺动脉高压 遵医嘱使用磷酸二酯酶-5 抑制剂、一氧化氮(NO)、内皮素受体拮抗剂或盐酸罂粟碱、氨茶碱、阿托品等药物。

4. 抗过敏 遵医嘱快速静脉滴注氢化可的松或推注地塞米松。

5. 防治 DIC 积极处理产后出血,遵医嘱输新鲜全血及补充凝血因子,必要时可静脉输注氨甲环酸。

6. 保护脏器功能 肝肾功能的支

(三) 产科护理配合

应在产妇呼吸及循环功能明显改善、凝血功能障碍得以纠正后再处理分娩。若发生在第一产程应考虑剖宫产终止妊娠。若发生在第二产程,根据病情行阴道助产尽快结束分娩。若出现产后大出血,积极配合医生抢救。

(四) 心理护理

医护人员应沉着冷静,向患者及家属解释病情及严重性。若产妇清醒,应多关注产妇心理变化,鼓励产妇,增强其信心,争取患者的配合。对家属的恐惧情绪表示理解和安慰,适当的时候鼓励家属陪伴产妇。

(五) 健康指导

针对产妇的身心状况制订康复计划,应帮助产妇和家属消除思想顾虑。

【结果评价】

1. 产妇呼吸困难得到改善。
2. 产妇生命体征平稳。
3. 产妇和胎儿无并发症发生或发生者已得到有效治疗。
4. 产妇及家属情绪稳定。



掌握要点

实践七 分娩期并发症产妇的护理

【实践、实习目标】

1. 通过见习,对胎膜早破、子宫破裂、产后出血、羊水栓塞的概念、临床表现、治疗原则有一个感性认识。
2. 能结合临床病例,对其进行整体护理。

3. 培养学生的人际沟通能力和职业道德素质。

【实践、实习内容及方法】

1. 内容

(1) 胎膜早破、子宫破裂、产后出血、羊水栓塞患者的资料收集,根据收集的资料完成一份护理病历。

(2) 见习羊水栓塞、产后出血的抢救配合。

2. 方法

(1) 病房病例见习:在带教老师及医院有经验的护士指导下,进行资料收集。

(2) 病案讨论:由老师列出讨论提纲,学生个人准备,小组讨论,最后由老师组织全班学生讨论,老师做总结、评价。

(3) 学生完成一份护理病历,老师审阅讲评。

(4) 病房见习有困难,可用教学视频提供病例。

【注意事项】

1. 进入医院衣帽应穿戴整齐,保持清洁,遵守医院的规章制度。见习过程中态度严肃认真。

2. 尊重、关爱孕产妇,不随意在孕妇面前讨论病情。

【实践、实习地点】

医院、模拟病房。

【实践、实习时间】

2 学时。

思考题

一、A₁ 型题

- 关于产后出血的诊断检查,下列正确的是()。
 - 评估产后出血量
 - 监测生命体征,每 15~30 min 测血压一次
 - 腹部检查
 - 胎盘检查
 - 以上都对
- 以下关于胎膜早破的护理,错误的是()。
 - 立即听胎心并记录破膜时间
 - 卧床休息,取头高足低位

- C. 注意羊水的性状和颜色
 - D. 超过 12 h 尚未临产遵医嘱给予抗生素
 - E. 一旦脐带脱垂,应尽快结束分娩
3. 关于子宫破裂的原因,正确的描述是()。
- A. 胎先露下降受阻
 - B. 子宫壁有瘢痕
 - C. 过多使用宫缩剂
 - D. 手术创伤
 - E. 以上都对
4. 胎膜早破是指()。
- A. 胎膜在临产前破裂
 - B. 胎膜在潜伏期破裂
 - C. 胎膜破裂发生在活跃期
 - D. 胎膜破裂发生在第一产程末
 - E. 胎膜破裂发生在第二产程末
5. 分娩期产妇一旦发现子宫先兆破裂,首选的措施是()。
- A. 抗休克,静脉输液、输血
 - B. 停止一切操作,抑制宫缩
 - C. 行阴道助产,尽快结束分娩
 - D. 大量使用抗生素预防感染
 - E. 以上全正确
6. 产后出血是指()。
- A. 胎盘娩出后 24 h 内出血量达 500 mL
 - B. 胎儿娩出后 24 h 内出血量达 500 mL
 - C. 产后 10 天内出血量达 500 mL
 - D. 产后 2 周内出血量达 500 mL
 - E. 产褥期出血量 500 mL
7. 产后出血最常见的原因是()。
- A. 软产道损伤
 - B. 胎盘残留
 - C. 子宫收缩乏力
 - D. 弥散性血管内凝血
 - E. 胎盘嵌顿
8. 胎膜早破的常见病因有()。
- A. 头盆不称
 - B. 羊水过多
 - C. 生殖道感染
 - D. 胎位异常
 - E. 以上都正确
9. 关于子宫破裂的描述,错误的是()。
- A. 多发于经产妇
 - B. 血尿
 - C. 全腹部压痛、反跳痛
 - D. 胎儿进入腹腔后,胎心听得更清楚了
 - E. 子宫破裂后,应积极做好手术准备
10. 产后出血的处理原则()。
- A. 止血、扩容、抗休克、抗感染
 - B. 输血、抗凝、抗感染、抗休克
 - C. 纠酸、扩容、抗感染
 - D. 切除子宫、扩容、抗感染
 - E. 观察病情,不予处理

二、A₂型题

1. 患者 34 岁,妊娠足月临产,滞产,胎儿、胎盘娩出后,出现间歇性阴道流血,量较多。检查子宫体柔软。其出血原因最大可能是()。

- A. 软产道损伤
- B. 胎盘剥离不全
- C. 子宫收缩乏力
- D. 凝血功能障碍
- E. 子宫破裂

2. 患者 25 岁,急产,胎儿娩出后产妇突然发生呼吸困难,紧张,迅速出现循环衰竭、休克及昏迷。该孕妇最大的可能是()。

- A. 休克
- B. 子痫
- C. 虚脱
- D. 羊水栓塞
- E. 心力衰竭

3. 张女士,第一胎,足月顺产,当胎儿娩出后,记阴道流血约 500 mL,血液呈鲜红色,很快凝集成血块,此时胎盘尚未娩出,根据上述情况,考虑流血原因的最大可能是()。

- A. 宫缩乏力
- B. 软产道损伤
- C. 胎盘滞留
- D. 胎盘残留
- E. 凝血功能障碍

4. 初产妇,孕 40 周,产程进展 24 h,宫口开大 4 cm,肌肉注射催产素 10 U,宫缩持续不缓解,胎心 100 次/分,耻骨上有压痛,腹部有一环状凹陷,应考虑为()。

- A. 胎盘早剥
- B. 先兆子宫破裂
- C. 高张性宫缩乏力
- D. 子宫收缩过强
- E. 痉挛性子宫

三、A₃型题

初产妇,25 岁,孕足月出现规律性宫缩,1 h 后来院,由于宫缩过强,立即将产妇放在产床上,未来得及消毒及保护会阴,胎儿急速娩出,正处理婴儿时,见阴道有较多血流出。腹部检查:子宫收缩良好。

1. 如果采取以下()措施,可以预防产后出血。

- A. 胎儿娩出后肌肉注射缩宫素
- B. 胎肩娩出后,立即肌肉注射缩宫素
- C. 胎儿娩出后,迅速徒手取出胎盘
- D. 注意保护会阴
- E. 胎头娩出后,即可给予缩宫素,加强宫缩

2. 此产妇于胎盘娩出后,持续阴道流血,检查发现胎盘不完整,那么首选的措施为()。

- A. 按摩子宫,止住流血
- B. 按摩子宫,同时肌肉注射缩宫素
- C. 监视生命体征,注意观察尿量
- D. 宫腔探查
- E. 阴道内填塞纱布止血



扫一扫

思考题

第十单元

高危妊娠管理



高危妊娠管理



学习目标

- 能够运用所学知识对患者进行正确健康指导,关心关爱患者。
- 熟悉高危妊娠、胎儿窘迫、新生儿窒息的概念。
- 熟悉高危妊娠、胎儿窘迫、新生儿窒息的护理评估、主要护理问题及护理措施。
- 运用护理程序对高危妊娠、胎儿窘迫、新生儿窒息进行整体护理。
- 了解高危妊娠、胎儿窘迫、新生儿窒息的治疗原则。

第一节 高危妊娠的护理



导学案例与思考

张女士,36岁,孕1产0,妊娠38⁺¹周,今晨起自觉胎动频繁,至午后胎动逐渐减弱,现因无自觉胎动3h入院,产科检查宫高39cm,腹围100cm,LOA,听诊胎心率90次/分。

请思考:

1. 该产妇目前还应进行哪些相关辅助检查进一步确定病情?
2. 作为责任护士,你将如何为产妇提供必要的心理疏导与心理支持?

凡妊娠期孕妇有某种高危因素可能危害母婴健康和生命或可能导致难产者,称为高危妊娠。高危妊娠的范围很广,几乎包括所有的病理产科。具有高危因素的孕妇称为高危孕妇。对高危孕妇加强管理和监测,是提高母婴健康水平、降低围生儿死亡率的重要措施。

【护理评估】

(一) 健康史

询问孕妇有无以下高危因素。

1. 孕妇年龄 <18 岁或 ≥ 35 岁。
2. 孕妇有不良妊娠、分娩史,如自然流产、异位妊娠、早产、死胎、死产、难产、新生儿死

亡、新生儿先天畸形等。

3. 妊娠并发症,如前置胎盘、胎盘早剥、妊娠期高血压疾病、羊水过多、羊水过少、过期妊娠等。

4. 妊娠合并症,如心脏病、高血压、病毒性肝炎、糖尿病、甲状腺功能亢进症、贫血等。

5. 分娩有难产可能,胎位异常、头盆不称、多胎妊娠等。

6. 妊娠期曾接触大量对胎儿有害的物质,如放射线、化学毒物或服用对胎儿有不良影响的药物。

7. 其他如胎盘功能减退、生殖道肿瘤、畸形或有盆腔手术史。

(二) 身体状况

1. 体格检查 一般情况:营养状况、身高、体重、步态。身高 $<145\text{ cm}$ 者可能有骨盆狭窄;血压 $\geq 140/90\text{ mmHg}$ 或较基础血压升高 $30/15\text{ mmHg}$ 者为异常;体重 $<40\text{ kg}$ 或 $>80\text{ kg}$ 者,妊娠分娩期危险性增加;孕晚期每周体重增加超过 500 g 者应注意有无水肿或隐性水肿;体重增加缓慢则有胎儿生长受限的可能。步态不正常者应检查有无骨盆畸形。听诊心肺脏器有无器质性病变。

2. 产科检查

(1) 腹部检查:根据宫高和腹围估计孕龄和胎儿大小,子宫大小是否与孕周相符,了解胎儿宫内发育情况,足月时估计胎儿体重 $\geq 4000\text{ g}$ 或 $<2500\text{ g}$ 为异常;四步触诊法检查胎位是否正常,胎先露是否衔接;听诊胎心率是否正常。

(2) 骨盆测量:骨盆各平面径线异常导致骨盆狭窄。

(3) 肛检及阴道检查:了解有无软产道异常。

(三) 心理状况

高危妊娠可危及母儿健康,部分高危孕妇常缺乏相关知识,认为自身均正常,不加以重视,不积极配合医生诊治,而使危险系数增加。有些孕妇因过度担心自身健康和胎儿的安危,常感到焦虑、恐惧。

(四) 相关辅助检查

1. 胎儿宫内情况监测

(1) 胎儿宫内安危情况

1) 胎动计数:妊娠28周后,胎动 $<10\text{次}/2\text{h}$ 或减少50%者提示胎儿缺氧。

2) 听胎心音,心音 $<110\text{次}/\text{分}$ 或 $>160\text{次}/\text{分}$ 提示胎儿缺氧。

3) 胎儿电子监护

与子宫收缩有关的胎心率变化有加速和减速两种。①加速:子宫收缩后胎心率加快,

原因可能是胎儿躯干或脐静脉暂时受压。散发、短暂的胎心率加速对胎儿无害。② 减速：随宫缩出现的短暂性胎心率减慢。胎心率减速分为三种，第一种为早期减速：多为胎头受压、脑血流量一过性减少的表现，多无临床意义。第二种为变异减速：胎心下降迅速，幅度大，恢复快。多子宫收缩时脐带受压，迷走神经兴奋所致。第三种为晚期减速：胎心下降缓慢，持续时间长，恢复也缓慢。是胎儿缺氧的表现。子宫胎盘循环功能不良是晚期减速的主要原因。



胎肺成熟度的检查

预测胎儿宫内储备能力的试验：① 无激惹试验(NST)通过观察胎动时胎心的变化了解胎儿储备能力。胎动时伴有胎心率加速 ≥ 15 次/分，持续时间 ≥ 15 s，是有反应型，胎儿储备能力好。如果胎动时无胎心率加速或加速 < 15 次/分，持续不足15秒，是无反应型，胎儿储备能力差。结果假阳性率较高，需复查。② 缩宫素激惹试验(OCT)：又称宫缩应激试验(CST)。通过静滴缩宫素诱导宫缩出现，观察宫缩对胎心的影响。反复多次宫缩后出现晚期减速为阳性，提示胎盘功能减退。宫缩后没有出现晚期减速为阴性，提示胎盘功能良好。

(2) 胎儿成熟度检查

- 1) 推算孕龄，测宫高、腹围，估计胎儿大小。胎儿体重(g)= 宫高(cm) × 腹围(cm)+200。
- 2) B超测胎头双顶径。双顶径 > 8.5 cm，提示胎儿体重 > 2500 g，胎儿已成熟。
- 3) 监测胎肺成熟度：① 羊水卵磷脂/鞘磷脂(L/S)比值：比值 ≥ 2 ，提示胎儿肺成熟。② 磷脂酰甘油：阳性提示胎肺成熟。

2. 胎盘功能检查

(1) 雌三醇测定：孕妇尿中雌三醇的含量高低，反映了胎盘功能状况。孕妇24 h尿 E_3 值较前次减少50%以上，或于妊娠末期连续多次测定在10 mg/24 h以下，提示胎盘功能减退。

(2) 雌激素与肌酐比值(E/C)测定：取孕妇尿液测E/C比值，比值 > 15 为正常值，10~15为警戒值， < 10 为危险值。

(3) 胎盘生乳素及妊娠特异性 β_1 糖蛋白测定：胎盘生乳素于妊娠晚期 < 4 mg/L或突然降低50%，提示胎盘功能低下；妊娠特异性 β_1 糖蛋白于妊娠足月 < 170 mg/L，提示胎盘功能下降。

3. 胎儿先天畸形及遗传性疾病的产前诊断 通过B超检查、羊膜腔内胎儿造影、胎儿镜检查、绒毛染色体检测及羊水检查等方法可以进行宫内诊断。

(五) 治疗要点

针对各种高危因素进行积极防治，同时监测孕妇、胎儿、胎盘功能状况及胎儿成熟度等情况，综合考虑以选择恰当时机终止妊娠，最大限度地降低对母儿的危害。

【护理问题和预期目标】

高危妊娠的护理问题和预期目标见表10-1。

表 10-1 高危妊娠的护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
焦虑	孕妇焦虑减轻或消失,恢复对妊娠分娩的信心
潜在并发症:胎儿生长受限,胎儿窘迫	胎儿生长受限,胎儿窘迫等并发症能被及时发现和正确处理
知识缺乏	孕妇能说出高危妊娠的相关知识,定期接受产前检查,学会识别常见的异常征象,积极配合治疗护理

【护理措施】

(一) 心理护理解除焦虑

向孕产妇和家属讲明病情,解释医护措施的目的、方法,告知真实情况、预期结果及孕妇、家属所需的配合;评估孕妇心理状态,对其疑虑给予解释,帮助他们面对现实,减轻焦虑,恢复对妊娠分娩的信心,配合治疗。

(二) 促进母婴健康

1. 加强监护 孕期增加产前检查次数,监测生命体征,指导孕妇自数胎动,及时发现和处理各种异常情况;分娩期严密观察产程进展,做好各项母婴监护。

2. 协助医生进行检查和治疗 及时进行各种标本的采集和送检;做好检查、治疗以及抢救的准备和护理配合。

(三) 进行相关知识教育

向孕妇和家属讲解高危妊娠的范畴、对母婴危害以及定期产前检查的重要性。嘱孕妇增加营养,保证胎儿发育所需,对胎盘功能减退、胎儿发育迟缓的孕妇给予高蛋白、高能量饮食,补充维生素、铁、钙及多种氨基酸;保证充足睡眠和休息,以改善子宫胎盘血液循环,一般取左侧卧位;注意个人卫生,勤换衣裤。嘱孕妇妊娠期间主动配合各项检查和治疗,发现异常及时就诊。指导孕妇孕期自我保健,减少高危妊娠的发生。针对不同高危因素进行不同的健康指导。

【结果评价】

1. 孕妇焦虑减轻或消失。
2. 胎儿生长受限、胎儿窘迫等并发症被及时发现并正确处理。
3. 孕妇能说出高危妊娠相关知识,积极配合治疗护理。



掌握要点

第二节 胎儿宫内窘迫的护理



导学案例与思考

李女士,25岁,孕2产0,停经39周,规律宫缩3h入院。入院待产过程中出现胎动频繁,胎心增快。孕妇担心胎儿安危而紧张焦虑。体格检查:生命体征平稳。心、肺无异常,下肢无水肿。产科检查:宫高40cm,腹围101cm,宫缩规律,持续50s,间隔3min,宫缩较强。LOA,胎心音176次/分。阴道检查:头先露,S-2,宫口开1指。

请思考:

1. 该孕妇目前面临的主要护理问题有哪些?
2. 针对该孕妇应采取哪些护理措施?
3. 如胎儿不幸死亡,如何为产妇及家属提供护理和心理支持?

胎儿在宫内有缺氧征象危及胎儿健康和生命者,称为胎儿窘迫。根据胎儿窘迫发生的速度可分为急性胎儿窘迫和慢性胎儿窘迫。急性胎儿窘迫多发生于分娩期,慢性胎儿窘迫多发生在妊娠晚期,常发生于高危妊娠。胎儿窘迫多发生于临产过程中,也可发生在妊娠后期。

【护理评估】

(一) 健康史

询问患者有无胎儿窘迫的病因。

1. 母体血氧含量不足 母体有心力衰竭、失血性休克或全身麻醉等。
2. 胎盘病变 前置胎盘、胎盘早剥、妊娠期高血压疾病、原发性高血压等引起胎盘功能减退。
3. 子宫胎盘血运受阻 子宫收缩过强,脐带脱垂、绕颈、打结或过短。
4. 胎儿因素 产程延长,特别是第二产程延长,使胎头受压过久,引起颅内出血;胎儿有先天性心血管疾病。

(二) 身体状况

1. 急性胎儿窘迫

(1) 胎心异常:是最早出现的临床征象。胎儿缺氧早期交感神经兴奋,胎心率代偿性加快,可达160~180次/分,缺氧时间长或严重缺氧时,胎心率减慢且不规则,<100次/分。

(2) 胎动异常:缺氧早期可出现胎动过频,缺氧进一步加重,则胎动减弱,次数减少,以至消失。

(3) 羊水被胎粪污染:胎儿缺氧严重时迷走神经兴奋,肠蠕动增加,肛门括约肌松弛,胎粪排出而污染羊水。羊水污染分3度:Ⅰ度,呈淡绿色;Ⅱ度,呈黄绿



羊水被胎粪污染的特殊情况

色、混浊；Ⅲ度，呈棕黄色、黏稠。10%~20%的分娩中出现羊水胎粪污染，但并非一定为胎儿窘迫的征象。

2. 慢性胎儿窘迫 可由胎盘功能障碍所致，主要表现为胎动减少和胎儿发育受限，胎动减少是最先出现的信号，随着缺氧程度的加重，胎动逐渐消失。一般胎动消失 24 h 后胎心音也消失。

(三) 心理状况

孕产妇及家属因担心胎儿安危而产生焦虑，对需要手术结束分娩的方式感到犹豫和无助；当胎儿不幸死亡时，孕产妇遭受强烈感情创伤。

(四) 辅助检查

- 1. 胎心监测 胎儿缺氧可出现胎心率基线平直；NST 无反应型；OCT 反复出现变异减速和晚期减速。
- 2. 胎盘功能检查 孕妇妊娠末期 24 h 尿 E₃ 值迅速减少 30%~40%，或连续多次测定在 10 mg/24 h 以下。
- 3. 胎儿头皮血血气分析 胎儿缺氧酸中毒时，pH<7.20。

(五) 治疗要点

- 1. 急性胎儿窘迫 处理以积极排除病因和提高母体血氧含量、改善胎儿缺氧状态为原则。病情紧急经处理未见好转者，应迅速结束分娩。
- 2. 慢性胎儿窘迫 应针对不同病因防治，同时结合孕周、胎儿成熟度、监测情况进行处理。

【护理问题和预期目标】

胎儿宫内窘迫的护理问题和预期目标见表 10-2。

表 10-2 胎儿宫内窘迫的护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
气体交换受损(胎儿)	胎儿缺氧改善,胎心率正常
焦虑	能说出心理感受,焦虑减轻,主动配合治疗
预感性悲哀	孕产妇能够接受胎儿死亡的事实

【护理措施】

(一) 监测胎儿情况,改善胎儿缺氧状态

- 1. 严密监测胎儿情况 胎心监护仪持续监测胎心或每 10~15 min 听一次胎心；慢性胎

儿窘迫指导孕妇自数胎动,进行胎盘功能检查和胎心监测。

2. 遵医嘱改善胎儿缺氧 嘱孕产妇卧床休息,左侧卧位,间断吸氧;停用缩宫素。
3. 协助医生适时终止妊娠和做好新生儿窒息抢救准备 经上述处理未见好转者,需做好阴道助产或剖宫产术前准备。提前做好新生儿窒息抢救和复苏的准备。

(二) 心理护理

向孕产妇和家属讲明病情,解释医护措施的目的、方法,告知真实情况、预期结果及孕产妇所需的配合,必要时给予陪伴,对其疑虑给予解释,帮助他们面对现实,减轻焦虑,配合治疗。

对于胎儿不幸死亡者,应安排远离其他婴儿和产妇的房间,鼓励他们诉说悲伤,理解其抑郁情绪,陪伴在旁提供支持,避免其独处,给予关怀,使其接受现实。

(三) 健康指导

指导孕妇尤其是高危孕妇重视产前检查,积极治疗合并症和并发症,以防胎儿窘迫的发生。休息时采取左侧卧位。指导孕妇妊娠 28 周后正确自数胎动,发现异常及时就诊。

【结果评价】

1. 胎儿缺氧改善,胎心率正常。
2. 孕产妇能说出心理感受,焦虑减轻,主动配合治疗。
3. 孕产妇能够接受胎儿死亡的事实。



掌握要点

第三节 新生儿窒息的护理



导学案例与思考

一新生儿出生后 1 min,呼吸浅弱,心率 90 次/分,四肢稍屈,吸痰时有轻微皱眉反应,全身皮肤呈青紫色。

请思考:

1. 该新生儿生后 1 min Apgar 评分为几分?
2. 在抢救和护理新生儿过程中,如何与产妇沟通以解除其焦虑情绪?

新生儿窒息是指新生儿出生后 1 min 仅有心搏而无呼吸或未建立规律呼吸的缺氧状态,是新生儿死亡和伤残的主要原因之一。

【护理评估】

（一）健康史

1. 胎儿窘迫未得到纠正。
2. 呼吸中枢受抑制或损伤 胎儿过大或骨盆狭窄、急产、产程延长或产钳助产等原因导致胎儿脑部长时间缺氧及颅内出血；分娩过程中产妇使用麻醉剂、镇静剂等，可抑制新生儿呼吸中枢。
3. 呼吸道阻塞 胎儿在分娩过程中吸入羊水、胎粪、黏液、血液等未及时清除，致呼吸道阻塞。
4. 其他因素 新生儿患有呼吸道、心血管先天畸形及肺透明膜病、严重感染等。

（二）身体状况

1. 轻度窒息 又称青紫窒息，Apgar 评分 4~7 分。新生儿躯干红，四肢皮肤青紫；呼吸表浅或不规则；心跳规则而有力，心率多减慢；对外界刺激有反应，喉反射存在；肌张力较好，四肢稍屈。
2. 重度窒息 又称苍白窒息，Apgar 评分 0~3 分。新生儿皮肤苍白、口唇青紫；无呼吸或喘息样微弱呼吸；心跳不规则，弱而慢；对外界刺激无反应，喉反射消失；肌张力松弛。

（三）心理状况

产妇因担心新生儿健康和安危而出现焦虑、恐惧、悲伤心理。

（四）辅助检查

1. 新生儿血气分析 PaCO_2 升高、 PaO_2 降低、pH 下降。
2. 新生儿生化检查 血清钾、钠、钙、血糖等均需监测。

【护理问题和预期目标】

新生儿窒息的护理问题和预期目标见表 10-3。

表 10-3 新生儿窒息的护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
新生儿气体交换受损	新生儿被抢救成功
有受伤的危险	新生儿受伤、感染、颅内出血等并发症发生率降至最低
预感性悲哀、焦虑	产妇情绪稳定

【护理措施】

以预防为主,应早期复苏抢救以降低新生儿死亡率,预防减少远期后遗症。估计胎儿娩出后有窒息危险者,应提前做好复苏准备,一旦出现新生儿窒息即按“ABCDE”(A:清理呼吸道;B:建立呼吸增加通气;C:改善循环;D:药物治疗;E:评价)五个步骤进行复苏。

(一) 配合医生进行新生儿复苏

新生儿娩出后立即进行评估。包括:是否足月?羊水是否清亮?是否有呼吸或哭声?肌张力是否好?肤色是否红润?只要有一项是“否”,立刻启动复苏程序。新生儿体温调节能力不完善,容易受外界环境影响,在适宜的温度中新生儿的代谢率及耗氧量最低,因此,在整个复苏过程中必须注意保暖。胎儿娩出后立即擦干体表的血迹及羊水以减少散热,断脐后使其仰卧在 32~34℃ 的远红外线辐射台上,头轻微仰伸位,维持腹壁温度为 36.5℃。同时按以下步骤进行复苏。

1. 清理呼吸道(A) 是复苏成功的根本。胎头娩出后,立即用手挤压清除口、鼻腔中的黏液和羊水。胎儿娩出后第一次呼吸前,用吸痰管轻轻插入口、鼻、咽部,吸净黏液及羊水。如为重度窒息,应在喉镜直视下气管内插管清理呼吸道。

2. 建立呼吸增加通气(B) 确认呼吸道通畅后进行人工呼吸,同时给予氧气吸入。建立充分的通气是复苏成功的关键。

(1) 轻度窒息:触觉刺激,诱发新生儿自主呼吸。轻拍新生儿足底、摩擦新生儿背部刺激其啼哭,同时用面罩或鼻内插管给氧,刺激其建立自主呼吸。

(2) 重度窒息:若出现呼吸暂停或喘息样呼吸,心率 <100 次/分,调整头位为鼻吸气位,连接充气囊人工正压给氧,压力 20~25 cmH₂O,频率 40~60 次/分。经 30 s 有效正压通气后,如建立自主呼吸且心率 ≥ 100 次/分,逐步减少并停止正压通气,根据脉搏、血氧饱和度值决定是否常压给氧;如心率仍 <60 次/分,应气管插管正压通气并开始胸外按压。

3. 改善循环(C) 正压通气 30 s 后心率持续 <60 次/分或心搏停止,应在正压通气同时立即行胸外心脏按压。双手拇指或单手中、示指按压胸骨下 1/3 处,按压深度为新生儿胸廓前后径的 1/3,频率为 90 次/分。胸外按压和正压通气的比例为 3:1(每按压 3 次,正压通气 1 次)。

4. 药物治疗(D) 经心脏按压和正压通气 60 min 患儿心率仍持续 <60 次/分,除继续心脏按压和正压通气外,应给予 1:10 000 肾上腺素 0.1~0.3 mL/kg 脐静脉注射或 0.5~1 mL/kg 气管内滴入;

5. 评价(E) 复苏过程中要随时评价患儿情况,根据病情确定抢救方法。若新生儿出生后 5 min Apgar 评分仍 <3 分,新生儿死亡率及日后发生后遗症的概率明显增加。

新生儿复苏后仍有再度窒息的可能,仍需严密观察、加强护理:保持呼吸道通畅,侧卧位;严密观察面色、呼吸、心率、体温及神经系统变化,做好重症监护记录;遵医嘱给予抗生

素预防感染,预防颅内出血;保持安静,暂不沐浴,延期哺乳,各种护理和治疗操作须轻柔。

(二) 解除焦虑

与家属沟通和交流,了解其心理感受,使其了解新生儿状况变化,提供情感支持,提高新生儿复苏水平以安慰产妇,抢救时沉着、冷静、有条不紊,避免加重产妇焦虑情绪。向家属解释抢救过程及原理,取得家属的理解、信任。抢救无效新生儿死亡时,选择合适的语言和时机告知产妇,鼓励家属给予情感支持,使产妇情绪稳定能接受现实。

(三) 健康指导

加强卫生宣教,指导孕妇定期做产前检查,发现并及时处理高危妊娠,避免早产和手术产,以减少新生儿窒息的发生。指导产妇和家属学会观察新生儿的面色、呼吸、哭声、大小便的变化,发现异常及时就诊;重度窒息复苏时间较长的新生儿常有脑瘫、耳聋、视力减退、智力低下、癫痫等后遗症,应指导产妇及家人注重观察精神状态及远期表现,提防后遗症的发生。

【结果评价】

1. 新生儿复苏后 Apgar 评分提高。
2. 新生儿无受伤、感染、颅内出血等并发症出现。
3. 产妇情绪稳定,理解新生儿抢救措施并能够接受现实。



掌握要点

实践八 高危妊娠监护管理、新生儿窒息救护训练

【实践目标】

1. 通过见习,对高危妊娠、胎儿窘迫、新生儿窒息的概念、临床表现、治疗原则有一个感性认识。
2. 能结合临床病例,对其进行整体护理。
3. 培养学生的人际沟通能力和职业道德素质。

【实践内容及方法】

1. 内容
 - (1) 高危妊娠、胎儿窘迫、新生儿窒息患者的资料收集,根据收集的资料完成一份护理病历。
 - (2) 见习急性胎儿窘迫、新生儿窒息的抢救配合。
2. 方法
 - (1) 病房病例见习:在带教老师及医院有经验的护士指导下,进行资料收集。

(2) 病案讨论: 由老师列出讨论提纲, 学生个人准备, 小组讨论, 最后由老师组织全班学生讨论, 老师做总结、评价。

(3) 学生完成一份护理病历, 老师审阅讲评。

(4) 病房见习有困难, 可用电化教学片提供病例。

【注意事项】

1. 进入医院衣帽应穿戴整齐, 保持清洁, 应遵守医院的规章制度。见习过程中态度严肃认真。

2. 尊重、关爱孕产妇, 不随意在孕妇面前讨论病情。

【实践地点】

医院、模拟病房。

【实践时间】

2 学时。

思考题

一、A₁ 型题

1. 下述()不是急性胎儿窘迫临床表现。

A. 胎心率 140 次 / 分

B. 胎心率 100 次 / 分

C. 胎动频繁

D. 胎动减少

E. 胎心率低弱而不规律

2. 为改善胎儿窘迫的缺氧状态, 错误的护理措施是()。

A. 嘱孕产妇取左侧卧位

B. 给予孕产妇氧气吸入

C. 继续静脉滴注缩宫素(催产素)

D. 严密监测胎心音变化

E. 给予碱性药纠正酸中毒

3. 胎儿急性缺氧早期胎动特点是()。

A. 躁动

B. 减弱

C. 消失

D. 不变

E. 减少

4. 有关新生儿窒息, 下述()正确。

A. 青紫窒息为重度窒息

B. 苍白窒息为轻度窒息

C. 胎儿没有心跳无呼吸称新生儿窒息

D. 产时使用麻醉剂不可能造成新生儿窒息

E. 苍白窒息, 全身皮肤苍白, 仅口唇呈暗紫色

5. 新生儿青紫窒息的临床表现,错误的是()。
- A. 皮肤青紫 B. 呼吸浅或不规则 C. 肌张力较好
D. 心跳不规则,慢而弱 E. 对外界刺激有反应
6. 高危妊娠指()。
- A. 对胎儿有高度危险的妊娠 B. 对母亲有高度危险的妊娠
C. 对新生儿有高度危险的妊娠 D. 凡能危害母儿或导致难产的妊娠
E. 凡可能导致难产的妊娠
7. 以下不属于高危妊娠的是()。
- A. 孕妇身高 135 cm
B. 孕妇体重 82.5 kg
C. 孕妇在放射科工作,孕 7 周调离放射科,从事对胎儿无害的工作
D. 妊娠早期出现过阴道流血,经保胎治疗继续妊娠者
E. 孕妇年龄 19 周岁
8. 新生儿窒息抢救首先采取的措施为()。
- A. 刺激呼吸 B. 氧气吸入 C. 人工呼吸
D. 纠正酸中毒 E. 清理呼吸道
9. 轻度新生儿窒息错误的抢救方法是()。
- A. 保暖 B. 气管插管 C. 刺激呼吸
D. 清理呼吸道 E. 吸氧

二、A₂ 型题

初产妇,因宫缩乏力,第二产程延长行会阴侧切及产钳术结束分娩,新生儿娩出后轻度窒息,经抢救后面色红润,哭声正常,以下新生儿护理中错误的是()。

- A. 取平卧位 B. 严密观察新生儿面色呼吸
C. 遵医嘱给止血药 D. 3 天内不予淋浴
E. 头颅血肿早期冷敷

三、A₃ 型题

王女士,25 岁,孕 2 产 1,停经 39 周分娩一重度窒息男婴,经抢救后复苏。

1. 以上病例,在新生儿窒息的抢救中,错误的是()。
- A. 新生儿置于抢救台,取侧卧位 B. 气管插管,吸净黏液
C. 加压供氧 30 次 / 分 D. 自主呼吸后,改一般供氧
E. 脐静脉给药纠正酸中毒
2. 该新生儿窒息复苏后,为防止再窒息,错误的护理措施是()。
- A. 保持安静、继续保暖
B. 每天进行淋浴
C. 治疗与护理集中进行
D. 观察新生儿面色、呼吸
E. 适当延期哺乳



扫一扫

思考题

第十一单元

异常产褥产妇的护理



异常产褥产妇
的护理



学习目标

- 能够帮助产妇尽快适应角色转换,关注产妇情绪变化并给予足够关怀。
- 掌握产褥感染、晚期产后出血的概念。
- 掌握产褥感染、晚期产后出血的护理措施。
- 熟悉产褥感染、晚期产后出血的护理评估。
- 了解产褥感染、晚期产后出血的护理评估和预期目标。

第一节 产褥感染



导学案例与思考

张女士,29岁,初产妇。足月产后5天出现体温升高,达 39.1°C ,脉搏110次/分,伴下腹部疼痛,恶露有臭味。

请思考:

1. 该产妇体温升高的主要原因是什么?
2. 该产妇因生病无法为新生儿哺乳而产生焦虑情绪,作为责任护士,你该如何处理?

产褥感染系指产时及产褥期病原体侵袭生殖系统而引起生殖器官局部或全身感染,亦称产褥热。

在此期间的发热可由生殖系统感染引起(即产褥感染),也可由于其他部位如乳腺、泌尿系统、上呼吸道等的感染引起(即产褥病率,多指分娩后24h到产后10天内用口表测体温,4次/天,体温有2次达到或超过 38°C 者,产褥感染是其主要病因之一)。

【概述】

1. 病原体 多由需氧菌和厌氧菌混合感染,乙型溶血性链球菌是引起产褥感染常见的病原体。需氧性链球菌是外源性产褥感染的主要致病菌,其中以乙型溶血性链球菌致病性最强,可引起严重感染。大肠杆菌是菌血症和感染性休克最常见的病原菌。此外引起感染

的还有厌氧性链球菌、厌氧类杆菌、葡萄球菌等病原体。

2. 感染途径 ① 外源性感染：由于消毒隔离制度不严密或接产时无菌操作注意不够，或有过多的阴道操作等，致病菌可通过器械、敷料、手套等侵入产道。② 内源性感染：正常寄生于生殖道或其他部位的病原体，可因产妇抵抗力下降等诱因出现时致病。以厌氧菌多见。

3. 诱因 产后机体抵抗力减弱，特别是产时过于疲劳、滞产、手术产、胎膜早破、胎盘或胎膜残留、产道损伤、营养不良等，为细菌感染创造了有利条件。

【护理评估】

(一) 健康史及孕产史

询问有无泌尿道，生殖道感染史，卫生习惯，本次妊娠情况如有无并发症；分娩过程产程是否延长，有无手术助产及产道损伤情况等。

(二) 身体状况

产褥感染的类型和表现见表 11-1。

表 11-1 产褥感染的类型和表现

部位和名称	表现
急性外阴、阴道、宫颈炎	局部红肿、疼痛，可见伤口愈合不良或流出脓液、阴道黏膜充血、水肿、溃烂，脓性分泌物增多，轻度发热
急性子宫内膜炎、子宫肌炎	最常见，两者常伴发。子宫内膜炎多发生于产后 3~5 天。下腹疼痛，子宫复旧缓慢，压痛，恶露增多，臭味或呈脓性，体温>38℃，严重者可达 40℃，并伴有寒战等
急性盆腔结缔组织炎、急性输卵管炎	出现寒战、高热及下腹剧痛伴肛门坠胀，子宫复旧不佳，子宫及两侧有压痛，附件增厚或形成肿块，严重者形成“冰冻骨盆”
急性盆腔腹膜炎与弥漫性腹膜炎	寒战、高热、腹胀、下腹剧痛，触诊有肌紧张、压痛或反跳痛等腹膜刺激症状，炎症可扩散成弥漫性腹膜炎，可有里急后重、腹泻、排尿困难等症状
血栓性静脉炎	多发生于产后 1~2 周。常表现为盆腔血栓性静脉炎和下肢血栓性静脉炎。常累及子宫、卵巢及腹下静脉丛，引起寒战、高热。下肢血栓性静脉炎表现为弛张热，下肢疼痛，局部静脉压痛或触及硬索状物，下肢水肿，皮肤发白，习称“股白肿”
脓毒血症、败血症	全身症状更为严重，出现高热、恶寒、体温达 40℃以上，并可伴有神志不清、谵语及昏迷等症状，抢救不及时将危及生命

(三) 心理状况

患者多因身体不适、休息不好，同时常因体温升高需与孩子隔离而烦躁不安，也担心以

后不能继续哺乳影响孩子的成长发育。

(四) 辅助检查

如分娩记录、医疗病历、实验室检查结果等协助评估。

(五) 治疗要点

1. 抗生素 常用青霉素、链霉素、甲硝唑。病情较重者,应做药敏试验,根据结果选用有效的抗生素。
2. 病灶的处理 如脓肿切开引流、清除宫腔残留物、外阴伤口热敷或红外线照射等。
3. 辅助治疗 加强休息和营养,提高抵抗力,防治贫血,纠正水、电解质紊乱。
4. 中医中药 治疗原则为清热解毒,凉血化瘀。
5. 血栓性静脉炎 在应用高效抗生素同时采用溶栓疗法。

【常见护理问题和预期目标】

产褥感染的护理问题和预期目标见表 11-2。

表 11-2 产褥感染的护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
疼痛	疼痛缓解,伤口愈合,情绪稳定
体温过高	感染控制无扩散,体温恢复正常
知识缺乏及焦虑	产妇能了解预防感染的知识,保持泌乳功能,掌握挤奶方法,出院后继续母乳喂养

【护理措施】

(一) 生活护理

保持病室的安静、清洁、空气清新,鼓励患者多饮水,进食高蛋白、高热量、高维生素、易消化食物,注意乳房、外阴及全身皮肤的清洁卫生,便后用 1:5 000 的高锰酸钾温溶液擦洗,保证足够的休息和睡眠时间。

(二) 疼痛的护理

1. 耐心倾听患者的感受并详细解释疼痛的原因。
2. 安置合适体位,一般取半卧位,以利恶露排出和控制感染。如会阴伤口感染则应取健侧卧位,以保证引流的通畅;下肢血栓性静脉炎者应抬高患肢,并予保暖或湿热敷,绝对卧床休息 2 周。

3. 保持大便通畅以减轻盆腔充血。
4. 遵医嘱使用药物。

(三) 体温过高的护理

1. 卧床休息,减少活动量,注意室内空气流通,多饮水以利于毒素排出。
2. 每天测量体温 4~6 次,体温超过 38.5℃ 者给予物理降温,记录降温效果。
3. 加强无菌操作,严格消毒隔离。
4. 按医嘱给予补液、应用抗生素或镇痛药,观察药物的效果和不良反应。

(四) 心理护理及健康教育

1. 消除顾虑 解答产妇及家属的疑问,教会患者如何配合治疗;提供母婴接触的机会,为婴儿提供良好的照顾以减轻其顾虑。
2. 关于哺乳 解释停止哺乳的原因,告知患者感染控制后可继续哺乳,消除患者顾虑,增强其对治疗的信心;停止哺乳期间,协助并教会患者人工挤奶的方法以保持乳腺导管通畅;教会家属人工喂养的方法。
3. 其他 养成良好卫生习惯,提供哺乳及新生儿护理的有关知识,做好产妇的避孕指导。

【结果评价】

1. 通过护理活动,产妇能积极配合治疗和护理方案的实施,使感染症状得到有效控制,伤口愈合良好,体温恢复正常。
2. 通过护理活动,产妇能自我观察、识别产褥感染的征象,懂得预防感染的措施。
3. 产妇具有正确的母乳喂养知识,懂得乳房的自我护理。



掌握要点

第二节 晚期产后出血



导学案例与思考

陈女士,26 岁,孕 1 产 1,行子宫下段剖宫产术。术后 10 天开始阴道间断、阵发性、无痛性流血,颜色鲜红,偶伴有血块。第 12 天无诱因再次大出血,并伴有严重失血性休克,急诊入院。体检:神志嗜睡,面色苍白,BP 50/35 mmHg,P 140 次/分,T 38.2℃。经药物对症治疗后,仍继续流血,估计流血量达 2 500 mL,即行开腹手术,术中见子宫切口大部分组织已坏死,感染较重,无法修复,行子宫次全切除术。

请思考:

1. 针对该患者应采取何种急救措施?
2. 术后护理中,患者情绪不稳,仍担心出血会造成生命危险,作为责任护士,你该如何安抚?

分娩 24 h 后,在产褥期内发生的子宫大量出血,称晚期产后出血。以产后 1~2 周发病最常见,亦有迟至产后 6 周发病者。

晚期产后出血的病因主要是胎盘胎膜残留,其次为胎盘附着处子宫复旧不良;剖宫产后子宫切口感染裂开也可引起晚期出血;此外,子宫内膜发炎、宫腔有肌瘤感染可引起出血。绒毛膜癌也可引起晚期产后出血,但较为少见。

【护理评估】

(一) 健康史及孕产史

1. 了解是否存在引起晚期产后出血的原因:最常见为胎盘因素(胎盘剥离不全、胎盘剥离后滞留、胎盘或胎膜残留、胎盘粘连)及产后宫缩不良。

2. 收集产妇有关病史,如前述病因贫血、妊高征、胎盘早期剥离、生殖系统炎症等,有无产程延长、是否手术产、胎盘是否完整等。

(二) 身体状况

1. 病因不同,其出血时间、性质也不同 表现为产后恶露不断,而且色红量多,以后反复出血或突然大量出血。胎盘胎膜残留引起的出血多在产后 10 天内,胎盘附着面感染引起子宫复旧不全导致的出血在产后 2 周左右。剖宫产伤口裂开出血发生在产后 2~3 周,是由于术中止血不彻底,形成局部感染坏死,伤口不愈合而造成的血窦重新开放出血。

2. 隐性出血 阴道外流血少,但血液积在阴道或宫腔内,此时宫底不断升高且柔软,推压宫底时,有大量血块和血液从阴道涌出,为宫腔内积血。

3. 失血性休克症状 取决于出血量、速度及产妇身体素质。休克前常表现为眩晕、口渴、恶心、呕吐、打哈欠和烦躁不安,随之出现面色苍白、出冷汗、脉细数、胸闷、呼吸急促、血压下降等。

(三) 心理状况

由于晚期产后出血多发生在家里,产妇及其家属多感到紧张和恐惧,担心产妇的生命安全。同时,因对医院环境和医疗技术条件不熟悉,对治疗和身体康复感到忧虑。

(四) 辅助检查

参阅相关资料,分娩记录、医疗病历等。

(五) 治疗要点

针对病因采取对策,支持治疗,同时给予抗生素预防感染。

【护理问题和预期目标】

产后出血的护理问题和预期目标见表 11-3。

表 11-3 产后出血的护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
潜在并发症: 休克	产妇生命体征维持在正常范围内, 出血被发现和制止
恐惧: 担心出血有生命危险	情绪稳定, 恐惧程度减轻
潜在风险: 有感染的危险	能说出感染的危险因素, 体温和恶露无异常
活动耐力: 活动无耐力	活动耐力渐增强, 活动后无气急

【护理措施】

- 1. 一般护理 密切监测产妇生命体征及阴道流血情况, 监测尿量, 及时发现休克早期征兆并报告医生, 做好抢救准备。
- 2. 及时止血 存在胎盘胎膜残留者, 做好清宫准备, 尽快清除宫腔内容物; 如为伤口裂开, 配合做好剖腹探查准备。
- 3. 心理护理 向产妇和家属做好宣教解释工作, 耐心细致地与产妇沟通交流, 关心与安慰产妇, 给予足够的支持和关爱。
- 4. 健康指导 指导产妇认识产褥期异常情况, 如出现子宫复旧不良、恶露异常、腹痛、发热等应及时就诊。产褥期禁止性生活及盆浴。

【结果评价】

- 1. 通过护理活动, 产妇能积极配合治疗和护理方案的实施, 生命体征平稳。
- 2. 通过护理活动, 产妇阴道出血情况得到控制, 贫血状况得到改善。
- 3. 产妇焦虑情绪缓解, 积极配合治疗和护理工作。



掌握要点

思考题

一、A₁ 型题

- 1. 与产褥感染无关的诱因是()。
 - A. 产程延长
 - B. 产后出血
 - C. 流产史
 - D. 胎膜早破
 - E. 孕期贫血
- 2. 产褥感染最常见的病变是()。
 - A. 急性输卵管炎
 - B. 急性子宫内膜炎
 - C. 急性盆腔结缔组织炎
 - D. 盆腔腹膜炎

- E. 血栓性静脉炎
3. 产褥感染体温过高的护理措施,不妥的是()。
- A. 嘱产妇卧床休息
B. 体温超过 39℃不可以物理降温
C. 鼓励产妇多饮水
D. 病房要定时通风
E. 给予易消化的半流质饮食
4. 产褥感染最常见的病原体是()。
- A. 葡萄球菌 B. 衣原体 C. 乙型溶血性链球菌
D. 真菌 E. 支原体
5. 关于“晚期产后出血”的陈述,正确的是()。
- A. 产后 12 h 内大出血为晚期产后出血
B. 常发生于产后 1~2 周
C. 发生晚期产后大出血时子宫体已恢复
D. 晚期产后大出血主要的原因是凝血功能障碍
E. 哺乳产妇不会发生晚期产后出血

二、A₂ 型题

王某,28 岁,顺产后第 5 天,痊愈出院,出院时宫缩好,浆液恶露,量中,色浅红,稍有异味。产后第 9 天上午阴道流血量增多,遂来医院就诊。查:BP 100/70 mmHg,P 105 次/分,贫血貌,外阴见大量血迹,会阴切口愈合良好,宫颈口见血液流出,宫颈口松弛,可触及残留组织。将排出物送病理检查,镜下见绒毛组织,最可能的原因是()。

- A. 胎盘、胎膜残留 B. 蜕膜残留 C. 会阴伤口感染
D. 肿瘤 E. 胎盘附着部位复旧不全

三、A₃ 型题

第 1 胎,产钳助产,产后 4 天,产妇自述发热,下腹微痛。查:T 38℃,双乳稍胀,无明显压痛,子宫脐下 2 指,轻压痛,恶露多而浑浊,有臭味。余无异常发现。

1. 首先考虑的疾病为()。
- A. 乳腺炎 B. 慢性盆腔炎 C. 急性胃肠炎
D. 肾盂肾炎 E. 急性子宫内膜炎
2. 在护理中,告知产妇取()卧位为恰当。
- A. 俯卧位 B. 平卧位 C. 半卧位
D. 头低足高位 E. 侧卧位



扫一扫

第十二单元

妇科护理病历



妇科护理病历



学习目标

- 尊重爱护患者,注重保护患者隐私,客观如实进行护理病历书写。
- 掌握妇科病史及身体评估内容。
- 熟悉妇科病史采集方法及护理配合妇科检查。
- 了解心理、社会评估内容及妇科检查时的注意事项。



导学案例与思考

关女士,女,52岁,因绝经后阴道出血1月余,发现盆腔肿块2周来医院就诊。

请思考:

1. 协助医生对该患者进行妇科检查时,应注意哪些问题?
2. 护理病历病史的书写,包含哪些内容?

妇科病史采集的方法、内容和书写的格式与一般病史相同,但更要注重与妇科疾病相关内容的评估。

【病史采集方法】

病史采集是护士必须掌握的基本技能,是护士对患者进行评估的首要步骤。其方法如下。

(一) 交谈和观察

1. 交谈 护士通过与患者交谈,了解患者所患疾病的发生、发展、变化过程和由此而产生的躯体不适、活动障碍、心理反应等。交谈应在安静、温度和光线合适的环境中进行,以保证交谈不受干扰,如轻症患者或家属可请到办公室交谈;重症患者可在床边进行。为了使交谈能达到预期的目标,护士应对患者的基本情况及所患疾病的有关医学知识有所了解,并通过查阅参考资料,了解该病的主要临床表现、诊治及护理措施,从而确定交谈的方法。在交谈时,护士应灵活地运用不同的提问方式与患者进行交谈,并掌握交谈速度,一般应多听少问,让患者按自己的方式把病情说出来,不要轻易打断,如果偏离交谈目的,可客气地插些与

评估内容相关的问题,使话题转回。如“你讲的那些情况我已经知道,谈谈其他相关的情况吧!”另外,结束交谈时,可向患者简单重复一下谈话的重要内容以纠正可能的错误,并对患者提出的疑虑作出必要的指导。

2. 观察 护士通过自己听、视、触、嗅的感觉器官仔细观察患者,获取其相关信息和健康资料或否定诊断的信息,观察执行护理措施后的效果等,通过观察判断患者目前存在哪些需要解决的健康问题。

(二) 体格检查和心理测试

1. 体格检查 护士通过望、闻、叩、听、触等方法对患者进行全面的护理体检,了解患者的生命体征及各系统的病理改变,了解病情变化和发现存在的健康问题。

2. 心理测试 由于女性生殖系统疾病常涉及患者的隐私和与性生活有关的内容,收集资料时会使患者感到害羞和不适,甚至不愿说出实情,所以在可能的情况下要避免第三者在场,这样才能收集到护理对象真实的健康史,生理、心理和社会资料。

【病史内容】

妇科病史除有与一般病史相同的内容外,还有与妇科病有关的特殊内容。

(一) 一般资料

1. 姓名、性别、年龄、民族、职业、婚姻、文化程度、病史陈述人、联系地址及联系人。
2. 入院日期、方式、诊断、入院介绍、主管医护人员、采集病史时间等。

(二) 病史

1. 主诉 主要症状体征、发病时间、持续时间、严重程度和患者的应对方式。产科常见的就诊问题有停经、停经后阴道流血和下腹疼痛不适、见红、产后发热伴下腹痛等。妇科患者的主诉为阴道流血、白带增多,腹部包块、腹痛、闭经或不孕等。主诉通常不超过 20 字,一般采用症状学名称,避免使用病名,如“绝经后阴道出血 1 月余;发现盆腔肿块 2 周”等。若非本人陈述内容,应注明陈述者与患者的关系。

2. 现病史 围绕主诉了解发病的时间,发病的原因及可能的诱因、病情发展经过、就医经过、采取的护理措施及效果。可按时间顺序进行询问。注意询问患者发病性质、部位、严重程度、持续的时间等,还需了解患者有无伴随症状及其出现的时间、特点和演变过程,特别是与主要症状的关系。此外,详细询问患者相应的一般情况变化及心理反应,询问食欲、大小便、体重变化、活动能力、睡眠、自我感觉、角色关系、应激能力的变化;还应询问既往有无发病及诊治情况。

3. 既往病史 既往的患病情况,外伤、手术情况,特别是一些与本次发病有密切关系的疾病。

4. 月经史 询问初潮的年龄、月经周期、月经持续时间,例如:初潮年龄 11 岁,月经周期 29~30 天,经期持续 5 天。可记录为:11 $\frac{5}{29\sim30}$ 。此外,还需询问月经量和经血性状、有无

痛经和疼痛部位、性质、程度、起始时间和消失时间、末次月经日期,绝经后患者应询问绝经年龄、绝经后有无阴道流血、分泌物情况或其他不适。

5. 婚育史 结婚或再婚年龄、有无近亲结婚;男方健康情况及性生活情况等。生育史包括足月产、早产、流产的次数,以及现存子女数。简写为:足月产数-早产数-流产数-现存子女数。例如:足月产 3 次,早产 0 次,流产 1 次,现有子女 3 人,记录为 3-0-1-3,或简单用孕 4 产 3(G₄P₃)表示。同时记录既往分娩情况、新生儿出生情况、有无产后出血或产褥感染史、末次分娩或流产的时间。同时还需要询问目前采用何种避孕方法。

6. 家族史 主要是有无与遗传有关的疾病。

7. 个人史 出生地、生活及曾居留地区、有无特殊嗜好等。

【身体评估】

(一) 常见症状的评估

1. 阴道流血 阴道出血可来自阴道、宫颈、子宫体。阴道出血常指月经过多、经期延长、不规则出血、接触性出血等。了解出血的时间、出血量、颜色,有无血块,与月经周期的关系,末次月经的日期及持续时间,出血量大时可导致休克,危及生命。孕期出血常为流产、异位妊娠、葡萄胎等引起;非孕期出血常为生殖道肿瘤、感染或月经失调等引起。

2. 白带异常 白带由阴道黏膜渗出物、宫颈腺体及子宫内膜的分泌物混合而成。评估白带的量、色、性状、气味。生殖道各器官炎症时,白带增多,呈水样或脓性,可伴有气味;生殖器肿瘤,白带明显增多,呈血性、水样、脓性,有恶臭。

3. 腹痛 常见于痛经、流产、异位妊娠、卵巢肿瘤破裂、生殖道晚期肿瘤等。评估腹痛发生的时间、程度、部位、性质,腹痛与月经或体位的关系,有无伴随症状。

4. 腹部包块 最常见来自子宫、卵巢、输卵管,也可来自阑尾、肠道或膀胱等盆腔器官和组织。评估包块部位、大小、质地、活动度、发现的时间、包块生长的速度,有无疼痛。

5. 其他 发热、呕吐、食欲、大小便异常情况。

(二) 妇科检查

1. 检查前准备及注意事项

(1) 检查者关心体贴患者,做到态度严肃,语言亲切,检查前要向患者做好解释工作,检查时仔细认真,动作轻柔。同时,检查室温度要适中,环境要安静,若有其他患者在场,应注意遮挡。

(2) 备好检查用物,包括无菌手套、阴道窥器、组织钳、长镊、子宫探针、宫颈刮板、玻片、棉拭子、消毒液、液体石蜡或肥皂水、生理盐水等器材,以及照明、保暖设备。

(3) 除尿失禁患者外,检查前嘱咐患者排空膀胱,必要时先导尿,大便充盈者应在排便或灌肠后进行。

(4) 每检查一人,应更换一块置于臀部下面的垫单(或塑料布、纸单)、无菌手套和检查器械,一人一换,一次性使用,以避免感染或交叉感染。

(5) 除尿瘘患者有时需取膝胸位外,一般妇科检查均取膀胱截石位,患者臀部置于检查台缘,头部略抬高,两手平放于身旁,以使腹肌松弛。检查者一般面向患者,立在患者两腿间。危重患者不宜搬动上检查台,可在病床上检查。

(6) 正常月经期应避免检查,若为阴道异常出血,则必须检查。检查前应先消毒外阴,以防发生感染。

(7) 无性生活患者禁做阴道窥器检查和双合诊或三合诊,一般行肛-腹诊。若确有检查必要时,应先征得患者及其家属同意后,方可用示指放入阴道扪诊,或行阴道窥器或双合诊检查。

(8) 怀疑有盆腔内病变而腹壁肥厚、高度紧张不合作或无性生活史患者,若妇科检查不满意,可行B超检查。必要时可在麻醉下进行盆腔检查,以作出正确的判断。

(9) 男性医护人员对患者进行妇科检查时,应有一名女性医护人员在场,以减轻患者紧张心理,并可避免发生误会。

2. 检查方法

(1) 体位:取膀胱截石位,患者仰卧在妇科检查床上,两手平放于身体两侧或上腹部,使腹壁肌肉放松,便于检查(图12-1)。

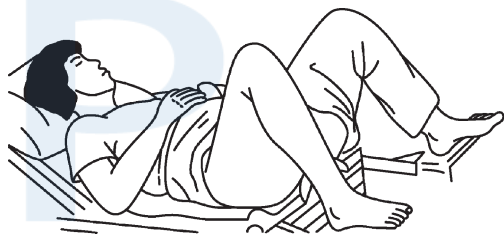


图 12-1 妇科检查体位

(2) 外阴部检查:观察外阴的发育和阴阜上阴毛分布情况,阴毛多少,有无畸形,有无炎症、赘生物或肿块,萎缩,增色,色泽改变等异常,检查尿道口有无

红肿,前庭大腺是否肿大,有无热痛,阴道口处女膜有无新或旧裂痕,并观察有无阴道前后壁膨出,子宫脱垂及尿失常等。

(3) 阴道窥器检查:根据阴道松弛情况选择不同大小的阴道窥器,并在消毒阴道窥器上涂上润滑剂(生理盐水或肥皂水),用左手食指与拇指分开小阴唇,暴露阴道口,右手持阴道窥器避开敏感的尿道周围区,斜行沿阴道侧后壁缓慢插入阴道内,边旋转边向上、向后推进,将两叶转平缓慢张开两叶,直至完全暴露宫颈、阴道壁、穹隆部(图12-2)。

观察阴道黏膜有无充血、糜烂、赘生物;注意阴道分泌物量、颜色、性状、气味;观察子宫颈大小、色质、外口形状。注意有无柱状上皮异位、裂伤、外翻、息肉或有无接触性出血等。

需做宫颈刮片、白带检查者,留取送检标本,窥视完毕,合拢两叶,轻轻取出。

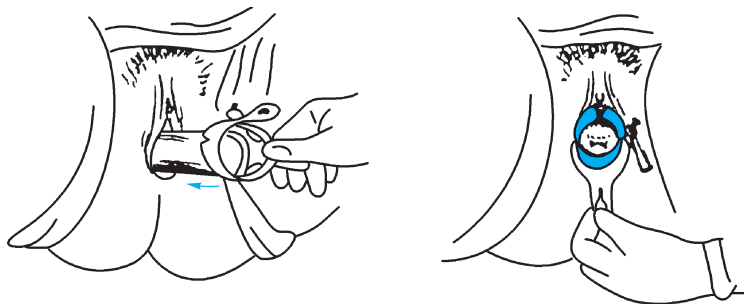


图 12-2 阴道窥器检查

(4) 双合诊: 妇科检查最常用的方法, 是阴道和腹壁的联合触诊。检查者一手示指和中指伸入阴道内, 另一手放在腹部配合检查。此检查可扪清阴道、宫颈、宫体、输卵管、卵巢、宫旁结缔组织、子宫韧带及盆腔内壁情况(图 12-3)。

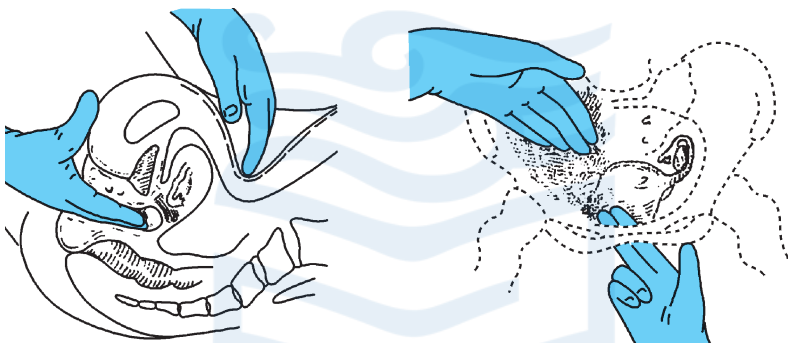


图 12-3 双合诊检查

(5) 三合诊: 是指阴道、直肠与腹部的联合检查。检查者一手示指在阴道内, 中指在直肠内, 另一手在腹部配合。此检查可弥补双合诊的不足, 能扪清后倾或后屈子宫的大小, 发现子宫后壁、直肠子宫陷凹、子宫骶骨韧带和双侧盆腔后部的病变, 估计盆腔内病变范围, 以及扪诊直肠阴道隔、骶骨前或直肠内情况(图 12-4)。

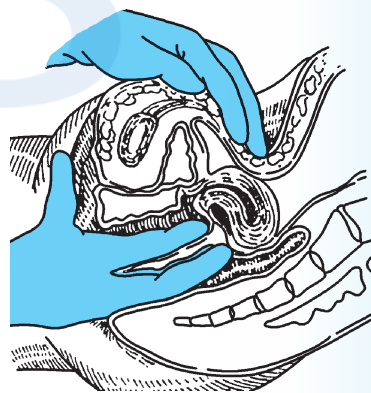


图 12-4 三合诊检查

(6) 肛-腹诊: 指经直肠和腹壁的联合检查。检查者将一手食指沾肥皂水进入直肠, 另一手在腹部配合检查, 了解盆腔情况。此法适用于无性生活史女性, 阴道闭锁或月经期, 不宜行双合诊检查的患者。

3. 记录 盆腔检查结束后应按顺序记录检查结果。

外阴: 发育情况、阴毛分布形态、婚产类型、有无异常。

阴道: 是否通畅, 黏膜情况, 分泌物的量、颜色、性状、有无臭味。

子宫颈: 大小, 硬度, 有无柱状上皮异位、息肉、腺囊肿, 有无接触性出血、举痛等。

子宫: 位置、大小、形状、硬度、活动度及有无压痛。

附件: 有无肿块、增厚、压痛, 以及肿块的位置、大小、形状、硬度、表面光滑与否、活动度、有无压痛、与子宫的关系。左右两侧分别记录。

(三) 特殊检查

1. 阴道分泌物检查

- (1) 检查的目的: 用于检查阴道内有无滴虫、假丝酵母菌。
- (2) 用物准备: 除妇科检查用物外, 另备清洁干燥玻片、棉签。
- (3) 方法: 在载玻片上滴 1 滴温生理盐水, 用棉签自阴道后穹隆取少许白带与之混匀, 立即送检。检查假丝酵母菌时可用 10%~20% 氢氧化钾, 能溶解假丝酵母菌以外的其他细胞, 使涂片视野变得清洁。

(4) 注意事项: 检查滴虫必须立即镜检, 标本应注意保暖, 并用生理盐水代替润滑剂, 因滴虫离体后易死, 滴虫不耐寒, 润滑剂可影响滴虫的活动。

2. 阴道及宫颈细胞学检查

- (1) 目的: 对诊断早期宫颈癌有重要价值, 同时可以了解卵巢功能。
- (2) 用物准备: 除妇科检查用物外, 另备干燥清洁的宫颈刮片、玻片、无菌长棉签、固定液、吸管、95% 乙醇、病理检查申请单等。

(3) 方法: ① 宫颈刮片: 用阴道窥器暴露宫颈, 用无菌干棉球轻轻地擦去宫颈表面黏液, 然后用宫颈刮片板在宫颈外口鳞、柱上皮交界处轻刮一周, 并均匀地涂于玻片上 (图 12-5)。采用巴氏 5 级分类法 (分级诊断), 诊断标准为: I 级正常, II 级炎症, III 级可疑癌, IV 级高度可疑癌, V 级癌。该方法获取细胞数目不全面, 目前已被子宫颈刷片取代。② 子宫颈刷片: 临床上多采用薄层液基细胞学检查 (TCT), 将宫颈表面分泌物拭净, 将“细胞刷”放置于宫颈管内, 达宫颈外口上方 1 cm 左右, 在子宫颈管内旋转数周后取出, 将附着于小刷子上的标本均匀地涂于载玻片上或洗脱于保存液中。检查报告采用 TBS 分类法 (描述性诊断)。该方法涂片效果清晰, 亦可用于 HPV 检测。③ 阴道涂片: 用刮板或生理盐水浸湿棉签, 在阴道侧壁上 1/3 处轻刮或涂抹, 取分泌物均匀地涂在玻片上, 置于 95% 乙醇中固定后送检。

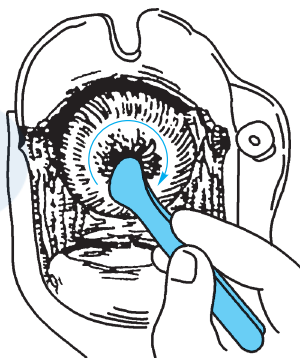


图 12-5 宫颈刮片取材方法

(4) 注意事项: 取标本前 24 h 内禁止性交及阴道灌洗和阴道上药; 涂片应按一个方向均匀涂, 不要来回涂抹; 阴道窥器插入阴道前不要用润滑剂而用生理盐水代替; 取标本时用力适当, 勿过度用力, 以免损伤组织引起出血, 影响检查的阳性率。

3. 宫颈活组织检查

- (1) 目的: 确诊子宫颈癌的可靠方法。
- (2) 用物准备: 除妇科检查用物外, 另备消毒宫颈活检钳、小刮匙、纱条、标本瓶、病理检查清单等。
- (3) 方法: 用阴道窥器暴露宫颈并消毒, 用活检钳在宫颈鳞、柱状上皮交界处 3 点、6 点、9 点、12 点多点上取组织或在可疑部位多点取组织, 不同部位取下组织分别置于装有 10%

甲醛固定液的标本瓶内送检。为提高取材准确性,可在阴道镜引导下定位活检,或在宫颈阴道部涂以碘溶液,选择不着色区取材。

(4) 注意事项:如活检部位有出血,可用有带纱布填塞止血,嘱患者 24 h 后取出;术后保持外阴清洁,4 周内禁止盆浴和性生活;注意阴道流血情况。

4. 诊断性刮宫

(1) 目的:有助于诊断不孕症或功能失调性子宫出血。

(2) 用物准备:详见第二十一单元。

(3) 方法:阴道窥器暴露宫颈,再次消毒宫颈与宫颈管。钳夹宫颈前唇,用宫腔探针,探查子宫方向和宫腔深度。扩张宫颈内口,阴道后穹隆处置盐水纱布一块,将刮匙伸入宫底,自上而下沿宫壁刮取组织(避免来回刮)。区分子宫内膜癌与子宫颈癌分段诊刮时,用刮匙自宫颈内口至外口顺序刮宫颈管 1 周,再刮宫腔内膜组织,分瓶、贴签、固定,送病理检查。

(4) 注意事项:不孕症或功能失调性子宫出血患者,应在月经来潮前或月经来潮 12 h 内刮宫;刮宫前查清子宫位置,术中要认真仔细、动作轻柔,避免刮宫过度,以防子宫穿孔;刮宫前有生殖道炎症者,要先抗感染治疗,并在术中严格执行无菌操作,术后酌情给予抗生素,两周内禁止性生活和盆浴。

5. 输卵管通液术

(1) 目的:了解输卵管畅通程度,可用于不孕症的诊断,并对轻度输卵管粘连有疏通作用,还可用于治疗宫腔、输卵管局部病变。

(2) 用物准备:见第二十一单元。

(3) 方法:患者排尿后取膀胱截石位,常规消毒外阴和阴道,铺消毒巾,术中护士协助医生进行操作。通过宫颈导管向宫腔推注 0.9% 氯化钠溶液 20 mL(加入庆大霉素 8 万 U,地塞米松 5 mg,透明质酸 1 500 U)。

(4) 注意事项:月经干净后 3~7 天才能做手术;在推注过程中观察有无阻力及有无液体反流,患者有无腹痛。术后观察受检者,半小时后无异常方可让其离开;术后嘱受检者注意保持外阴清洁,两周内禁止性生活及盆浴,并酌情给予抗生素预防感染。

6. 内窥镜检查 ① 阴道镜检查:利用阴道镜将宫颈阴道部上皮放大 10~40 倍,观察肉眼看不到的微小病变。在可疑部位进行活组织检查,可提高确诊率。② 宫腔镜检查:应用膨宫介质扩张宫腔,通过玻璃导纤维束和柱状透镜将冷光源经宫腔镜导入宫腔内,直视下观察子宫颈管、宫颈内口、子宫内膜及输卵管开口,对宫腔内的生理及病理情况进行检查和诊断,并可直视下取活检和行宫腔手术治疗。③ 腹腔镜检查:将腹腔镜自腹壁插入腹腔,观察腹腔脏器的形态及病变情况,必要时可取组织行病理检查以明确诊断,还可在腹腔镜下进行手术治疗。

7. 超声检查 是利用向人体内部发射超声波,并接受其回声信号所显示的波形、图像及信号音来诊断疾病。超声检查一般对人体无损害,诊断较准确、迅速,常用于诊断早孕、葡萄胎、死胎和了解胎儿在宫内生长发育情况,对盆腔肿物的诊断有一定价值。

8. 阴道后穹隆穿刺 通过阴道后穹隆穿刺吸取直肠子宫陷凹处积存物进行肉眼观察、化验和病理检查。适用于疑有腹腔内出血时,怀疑盆腔积液、积脓的穿刺引流及治疗。

【心理评估】

妇科疾病是以女性生殖器官病变为主的疾病,因传统习惯和妇女特有的生理、心理特点,出现症状后往往有羞怯、焦虑情绪,因此应注意评估。

1. 患者对健康问题及医院环境的感知 包括患者对健康问题的感受,对自己所患疾病的认识和态度,对住院、治疗和护理的期望及感受。

2. 评估患者对疾病的反应 评估患者患病前及患病后的反应,面对压力时的解决方法,处理问题过程中遇到的困难。

3. 观察患者的精神心理状态 注意患者的定向力、注意力、认知水平、情绪、仪表、言谈、举止、沟通交流能力等有无变化。

实践九 妇科检查的护理配合

【实践、见习目标】

1. 通过实践课,能说出妇科检查方法、操作步骤和注意事项。
2. 能做好妇科检查前的用物及受检者的准备。
3. 能做好检查时的护理配合。
4. 操作中表现出认真负责态度和对受检者的关心和体贴。培养学生的人际沟通能力和职业道德素质。

【实践、见习内容及方法】

1. 实践内容 外阴部检查、阴道窥器检查、双合诊、三合诊、肛-腹诊。
2. 见习内容 询问病史,收集资料,并将收集的资料完成一份完整护理病历;实践内容及妇科特殊检查(阴道分泌物检查、阴道及宫颈细胞学检查、宫颈活组织检查、诊断性刮宫、输卵管通液术)。

3. 实践方法

(1) 校内护理模拟病房:在任课老师和实践课老师的示教下,通过模拟病房模型进行学生分组操作训练,要求边叙述边操作,并体现出对受检者的关心体贴。老师巡回指导,矫正反馈。或观看教学视频。

(2) 病案讨论:由任课老师列出讨论提纲,学生个人准备,小组讨论,然后由任课老师组织全班学生讨论,最后老师做总结、讲评。

4. 见习方法

(1) 医院病房病例见习:在带教老师及医院经验丰富的护士的指导下,询问病史,进行资料收集。

(2) 学生完成一份护理病历,老师批改并讲评。

(3) 在医院选择观看实践操作内容和妇科特殊检查内容。

(4) 病房见习有困难时,可用教学视频提供病例或示教实验及见习内容。

【注意事项】

1. 进入模拟病房和医院,衣帽应穿戴整洁,应遵守医院的规章制度。

2. 见习过程中态度严肃认真;尊重、关爱患者,不随意在患者面前讨论病情。

3. 实践结束后,将所有物品归位,养成良好的工作习惯。

【结果检测】

实践结果检测 每组随机抽取1人操作,由学生评价、老师确认,并将结果作为小组成绩。

作业 完成实践报告,总结学习体会。

【实践、实习地点】

医院、学校护理模拟病房。

【实践、实习时间】

2学时。

思考题

A₁型题

1. 护士通过与患者交谈来进行病史采集,应注意避免()。

- A. 在安静、温度和光线合适的环境中进行
- B. 与重症患者的交谈在床边进行
- C. 在遇到困惑时,及时打断患者进行询问
- D. 事先对患者所患疾病的医学知识有所了解

2. 妇科检查最常用的方法是()。

- A. 阴道窥器检查
- B. 外阴部检查
- C. 双合诊
- D. 三合诊

3. 阴道及宫颈细胞学检查用物不包括()。

- A. 干燥清洁的宫颈刮片
B. 无菌长棉签
C. 75% 乙醇
D. 病理检查申请单
4. 宫颈活组织检查注意事项()。
- A. 如活检部位有出血,可用纱布填塞止血
B. 术后保持外阴清洁,4 周内禁止性生活
C. 注意阴道流血情况
D. 以上皆对
5. 输卵管通液术目的不包括()。
- A. 诊断不孕症
B. 治疗宫腔局部病变
C. 疏通轻度输卵管粘连
D. 确诊子宫颈癌
6. 下述有关妇科检查准备和注意事项不妥的是()。
- A. 检查时应仔细认真
B. 男医生进行妇科检查,必须有女医务人员在场
C. 检查前应导尿
D. 防止交叉感染



HEP



扫一扫

第十三单元

女性生殖系统炎症患者的护理



女性生殖系统
炎症患者的
护理



学习目标

- 具备良好的职业道德和职业素养,关爱、尊重患者。
- 熟悉女性生殖系统的自然防御功能。
- 熟悉阴道炎、慢性宫颈炎、慢性盆腔炎的护理评估、主要护理问题及护理措施。
- 运用护理程序对阴道炎、慢性宫颈炎、慢性盆腔炎患者进行整体护理。
- 学会对妇女进行健康指导,树立预防为主的防病观念。

第一节 概 述

(一) 女性生殖系统的自然防御功能

女性生殖器外口邻近尿道和肛门,而且与外界直接相通,病原体易于侵入,但在解剖和生理方面,均具有比较完善的自然防御机制。

1. 解剖方面 外阴两侧大阴唇合拢遮盖阴道口、尿道口,阴道前后壁紧贴,宫颈内口平时紧闭,宫颈管内膜分泌黏液形成“黏液栓”堵塞宫颈管,均可防止病原体入侵。

2. 生理方面 子宫内膜周期性脱落可清除宫腔内的病原体。正常阴道内存在不致病的正常菌群乳酸杆菌,阴道上皮受雌激素影响,增生变厚,增强抵抗病原体入侵的能力;同时使糖原增加,糖原在阴道乳酸杆菌作用下能分解为乳酸,使阴道维持正常的酸性环境,抑制不耐酸性病原体的生长繁殖,称为阴道自净作用;宫颈管的黏液呈碱性,故能使不耐碱性病原体的活动和繁殖受到抑制。虽然女性生殖器官有较强的自然防御功能,但当月经期、分娩、手术或损伤时,生殖器局部的防御功能降低,病原体容易侵入,或阴道内原有的条件致病菌在环境适宜情况下,生长繁殖而引起炎症。

(二) 病原体

病原体多为混合感染,常见病原体为细菌,如葡萄球菌、链球菌、大肠杆菌、厌氧菌、淋病奈瑟菌、结核杆菌等。此外尚有滴虫、真菌、病毒、支原体、衣原体、螺旋体等。

(三) 传染途径

1. 沿生殖道黏膜上行蔓延 病原体由外阴侵入阴道沿黏膜面上行,经子宫颈、子宫内膜、输卵管黏膜和腹腔。淋病奈瑟菌、沙眼衣原体及葡萄球菌均沿此途径扩散。

2. 经淋巴系统蔓延 病原体由外阴、阴道、宫颈和宫体创伤处的淋巴管侵入后,经淋巴系统扩散至盆腔结缔组织和内生殖器其他部分,是产后、流产后感染的主要传播途径,多见于链球菌、大肠杆菌、厌氧菌。

3. 经血液循环播散 病原体先侵入人体其他器官组织,再经血液循环传播到生殖器,是结核杆菌感染的主要途径。

4. 直接蔓延 腹腔其他脏器感染后可直接蔓延到生殖器官。

第二节 外阴部炎症患者的护理



导学案例与思考

王女士,30岁,外阴肿物伴疼痛4天。末次月经为2019年3月10日,无异常白带,无异常阴道流血流液史。因外阴肿痛活动受限,心情焦躁,情绪低落。饮食、睡眠尚可,二便正常。体格检查:T 37℃,P 82次/分,R 18次/分,BP 126/86 mmHg。心、肺无异常,肝、脾肋下未扪及,下肢无水肿。妇科检查:外阴发育良好,经产式,左侧大阴唇后方3 cm×2 cm肿物,表面皮肤红,触痛,波动感。

请思考:

1. 该患者面临的主要护理问题是什么? 相应护理措施有哪些?
2. 患者焦虑情绪较为严重,该如何对其进行人文关怀,缓和其焦虑情绪?

外阴部炎症包括外阴炎和前庭大腺炎。

外阴炎即外阴皮肤与黏膜的炎症,可因阴道炎性分泌物刺激、长期受尿液浸渍或糖尿病影响,外阴不洁和局部使用化学药物过敏等因素引起。

前庭大腺炎因前庭大腺开口于前庭后方的小阴唇与处女膜之间,在性交、分娩或卫生习惯不好时,病原体易于侵入小阴唇内侧的前庭大腺管口和腺管,引起前庭大腺炎。局部可表现为前庭大腺脓肿或囊肿。

【护理评估】

(一) 健康史

询问患者有无白带增多、外阴瘙痒等阴道炎表现,卫生习惯如何及是否使用过化学药物等。

(二) 身体状况

1. 外阴炎 表现为外阴皮肤瘙痒、疼痛或有烧灼感,当活动、性交和排尿时加重。检查见外阴皮肤红肿,有时形成溃疡或湿疹。慢性期局部皮肤增厚或发生皲裂。
2. 前庭大腺炎 急性期患者感觉患侧疼痛,检查见局部皮肤红肿、发热,有明显压痛。如形成脓肿时,可触及波动感,疼痛加重,并伴有发热等全身不适,脓肿可自行破溃流出脓液。急性炎症消退后,可形成前庭大腺囊肿。慢性期前庭大腺囊肿,患者多无自觉症状,若囊肿较大时,外阴有坠胀感,妨碍正常活动。

(三) 心理状况

患者因局部不适而影响生活、工作、睡眠、性生活,有焦虑、情绪低落的心理表现。部分患者羞于就诊,症状加重或转为慢性。



前庭大腺炎的发病特点

(四) 辅助检查

外阴炎患者可作外阴印片,必要时活检排除恶性疾病。

(五) 治疗要点

外阴炎应注意外阴清洁,局部用药。前庭大腺炎急性炎症期应选用抗生素治疗,脓肿形成后,应作切开引流;前庭大腺囊肿可行造口术。

【护理问题和预期目标】

外阴炎和前庭大腺炎的护理问题和预期目标见表 13-1。

表 13-1 外阴炎和前庭大腺炎的护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
组织完整性受损:与炎症刺激引起局部瘙痒有关	患者瘙痒减轻或消失,破损皮肤黏膜修复
疼痛:与局部炎症反应有关	患者疼痛减轻或消失,脓肿消退
焦虑:与局部不适影响工作、睡眠、性生活和担心治疗效果有关	患者情绪稳定,自述焦虑减轻或消失

【护理措施】

(一) 遵医嘱指导患者治疗,促进组织修复,减轻疼痛

1. 急性炎症期卧床休息,避免摩擦患处,保持外阴清洁、干燥,局部选用清热、解毒的中药热敷,或用 1:5 000 的高锰酸钾溶液坐浴,水温 40℃左右,每次 15~30 min,每日 1~2 次,

坐浴时应将会阴部浸没于药液中,月经期间禁止坐浴。若有溃疡可用抗生素软膏涂抹。

2. 配合医生对前庭大腺脓肿、囊肿患者行切开引流或造口术,术后每日换药并疏通腺管,防止腺管粘连不通。待伤口愈合后改为坐浴。

(二) 心理护理

关心理解患者,告知患者坚持按医嘱治疗即可治愈,减轻其焦虑情绪。

(三) 健康指导

指导患者保持外阴清洁、干燥,注意性卫生;避免饮酒及进食辛辣食物,外阴瘙痒时避免搔抓,禁用肥皂和刺激性药物擦洗。用药前洗净双手及会阴。穿透气性好的棉质内裤。指导尿瘘、粪瘘患者便后及时清洗会阴,更换内裤。指导糖尿病患者监测及控制血糖。

【结果评价】

1. 患者经治疗后瘙痒减轻或消失,破损皮肤黏膜修复。
2. 患者疼痛减轻或消失,脓肿消退。
3. 情绪稳定,积极配合治疗,焦虑减轻或消失。

第三节 阴道炎患者的护理



导学案例与思考

李女士,34岁,孕2产1,外阴瘙痒、白带增多一周。患者月经结束后出现外阴瘙痒,白带增多,色灰黄、稀薄,有异味,近两周无性生活,末次月经为2019年3月21日,无不规则阴道流血史。近期因外阴瘙痒、分泌物多而入睡困难,烦躁,饮食尚可,小便通畅,大便正常。

体格检查:T 37℃,P 82次/分,R 18次/分,BP 126/86 mmHg。心、肺无异常,肝、脾肋下未扪及,下肢无水肿。

妇科检查:阴道黏膜充血,有散在红色斑点,分泌物多,灰黄色、稀薄、泡沫状,有臭味。

请思考:

1. 该患者面临的主要护理问题是什么? 相应护理措施有哪些?
2. 在护理诊疗过程中,如何做到充分尊重患者、保护患者隐私?

阴道炎常见的有滴虫阴道炎、外阴阴道假丝酵母菌病、萎缩性阴道炎和细菌性阴道病。

【护理评估】

（一）健康史

1. 询问患者有无阴道炎好发因素,阴道炎常见有以下几种。

(1) 滴虫阴道炎: 青春期、育龄妇女多见。病原体为阴道毛滴虫,适宜在阴道酸性减弱(pH 5.2~6.6)的环境中生长繁殖,在月经前后易于感染或复发。滴虫也可侵入泌尿道,男性包皮皱褶或前列腺中也可生长繁殖。性交直接传播为主要传播途径。

(2) 外阴阴道假丝酵母菌病: 由假丝酵母菌引起,假丝酵母菌是条件致病菌,当阴道内糖原增多、酸性增强时,寄生于阴道内的假丝酵母菌迅速繁殖引起炎症。此病多见于孕妇、糖尿病患者、接受大量雌激素或长期使用抗生素治疗的患者。内源性感染是主要传播方式。

(3) 萎缩性阴道炎: 多见于绝经后老年妇女,也可见于产后闭经或人工绝经后妇女。由于卵巢功能衰退,雌激素水平下降,阴道黏膜变薄,糖原含量减少,酸性减弱,局部抵抗力降低,病菌易于侵入繁殖而致病,常为一般化脓菌混合感染。

(4) 细菌性阴道病: 由于阴道内正常菌群失调所引起的一种混合感染。主要为加德纳菌、厌氧菌及人型支原体,其中厌氧菌居多,但临床及病理特征无炎症改变。常由于过度冲洗阴道、性交过频、性伴侣过多、大量使用抗生素等导致。

2. 询问患者个人卫生习惯、有无传染诱因。滴虫阴道炎与外阴阴道假丝酵母菌病的传染途径有两种。

(1) 直接传染: 通过性交传播。

(2) 间接传染: 通过公共浴池、浴具、游泳池、坐便及妇科检查器具、敷料等途径传播。

（二）身体状况

阴道炎主要表现为外阴瘙痒和白带增多。

1. 滴虫阴道炎 患者白带稀薄,呈灰黄色泡沫状,可有臭味;阴道黏膜充血,有散在红色斑点。因滴虫吞噬精子,可能导致不孕。少数患者虽有滴虫存在,但无炎性表现,称为带虫者。

2. 外阴阴道假丝酵母菌病 患者外阴奇痒,严重时坐立不安;白带稠厚,呈灰白色豆渣状或凝乳状;小阴唇内侧及阴道黏膜红肿或糜烂,表面有白色膜状物覆盖。

3. 萎缩性阴道炎 白带呈黄水样,重者呈脓性或血性;阴道上皮菲薄,黏膜充血,有小出血点或浅表溃疡。

4. 细菌性阴道病 10%~40% 的患者可无症状。症状表现为阴道分泌物增多,灰白色,均质,稀薄,伴有鱼腥臭味,性交后加重。阴道黏膜无充血,可见白色分泌物黏附于阴道壁,

易于拭去。

(三) 心理状况

妇女患病后会产生疑虑和焦急心理。一些未婚女性因害羞不愿来妇科就诊。外阴局部不适感可影响工作、睡眠和性生活等。

(四) 辅助检查

取阴道分泌物化验检查。滴虫阴道炎可找到活动的滴虫;外阴阴道假丝酵母菌病可见菌丝和芽孢;萎缩性阴道炎镜下见大量基底层细胞和白细胞,血性白带者行常规子宫颈刮片细胞学检查,必要时行分段诊刮术;细菌性阴道病镜下可见线索细胞大于 20%。胺臭味试验产生烂鱼肉样腥臭气味。

(五) 治疗要点

改变阴道环境,增强阴道局部抵抗力,抑制病原体增长繁殖;选用敏感药物局部或全身用药,杀灭病原体。

【护理问题和预期目标】

阴道炎的护理问题和预期目标见表 13-2。

表 13-2 阴道炎的护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
组织完整性受损:与炎症刺激引起局部瘙痒有关	患者瘙痒减轻或消失,白带减少,皮肤黏膜修复
焦虑:与局部不适影响工作、睡眠、性生活和担心治疗效果有关	患者情绪稳定,自述焦虑减轻或消失
知识缺乏:缺乏外阴清洁和预防炎症发生的知识	患者能说出阴道炎预防和治疗方法

【护理措施】

(一) 遵医嘱协助患者做检查、用药治疗,促进组织修复

1. 向患者解释阴道分泌物悬滴法检查的目的,告知患者检查前 24~48 h 避免性生活、阴道灌洗和局部用药。避免搔抓外阴部皮肤,内裤及洗涤用毛巾应煮沸 5~10 min 以消灭病原体。滴虫阴道炎和外阴阴道假丝酵母菌病患者治疗期间应禁止性生活。

2. 指导、协助患者正确用药治疗

(1) 阴道灌洗或坐浴:滴虫阴道炎、萎缩性阴道炎、细菌性阴道病患者用 1% 乳酸或

0.5% 醋酸溶液灌洗阴道或坐浴,假丝酵母菌病患者必要时可用 2%~4% 碳酸氢钠溶液灌洗阴道或坐浴。

(2) 阴道上药:指导患者正确上药。滴虫阴道炎、细菌性阴道病患者用甲硝唑栓剂塞入阴道后穹隆;假丝酵母菌病用咪康唑、克霉唑或制霉菌素栓剂;萎缩性阴道炎用诺氟沙星制剂 100 mg 加小剂量雌激素阴道给药。每晚睡前、阴道灌洗或坐浴后用药,7~10 天为一个疗程。月经期停用。

(3) 全身用药:滴虫阴道炎、细菌性阴道病选用甲硝唑 400 mg,每日 2 次口服,连服 7 日或甲硝唑 2 g 单次口服。滴虫阴道炎性伴侣同时治疗。假丝酵母菌病顽固病例或未婚者可选用氟康唑、酮康唑等药物口服。萎缩性阴道炎选用雌激素口服,使阴道上皮增厚、阴道酸性增强,增加阴道局部防御能力。

(4) 用药注意事项:服用甲硝唑后部分患者出现胃肠道反应,如恶心、呕吐、食欲减退等。此外,偶见头痛、白细胞减少、皮疹等,一旦发现应立即报告医生并停药。在甲硝唑用药期间及停药 24 h 内(替硝唑 72 h 内)禁止饮酒。有肝病史患者、孕妇和哺乳期产妇全身口服用药应慎用。甲硝唑可从乳汁排泄,用药期间及用药后 12~24 h 不宜哺乳;替硝唑服药后 3 天内不宜哺乳。指导性伴侣同时接受药物治疗。雌激素能增加子宫内膜癌、乳腺癌的发病率,应避免长期大量使用。

(二) 心理护理

关心、理解患者,缓解其焦虑,尊重其隐私,鼓励患者坚持配合医生治疗。

(三) 健康指导

注意个人卫生,保持外阴清洁、干燥,穿透气性好的棉质内裤,注意性卫生;在经期、分娩后、流产后注意防止感染;避免饮酒及食用辛辣食物;如有白带异常、外阴瘙痒时避免搔抓,禁用肥皂或刺激性药物擦洗并及时诊治。滴虫阴道炎感染率高,性活跃女性应在最初感染 3 个月后重新进行筛查;激素类药物应按医嘱使用;避免过度冲洗阴道,维持阴道酸性环境。

【结果评价】

1. 患者经治疗后瘙痒、疼痛减轻或消失,破损皮肤黏膜修复。
2. 情绪稳定,积极配合治疗,焦虑减轻或消失。
3. 患者能说出阴道炎的防治知识。



掌握要点

第四节 子宫颈炎患者的护理



导学案例与思考

赵女士,28岁,孕1产0,白带增多,偶有性交后出血3个月。患者于半年前行人工流产术,术后出血量较多,体温升高,经抗炎止血治疗后出血停止,体温正常。近3个月来,白带增多,呈乳白色黏液状,偶有性交后出血。末次月经为2024年7月6日,周期、经期、量均正常。近期因担心是恶性肿瘤而害怕、焦虑,失眠,饮食尚可,小便通畅,大便正常。

体格检查:无异常。

妇科检查:阴道分泌物稍多、乳白色,无异味;宫颈:大小正常,质中,糜烂样改变,接触性出血;余无异常。

请思考:

1. 该患者面临的主要护理问题是什么?相应护理措施有哪些?
2. 作为责任护士,请你利用专业知识向患者阐述该病治疗期间的注意事项。
3. 患者因担心癌变精神负担较重,如何利用专业知识对其进行健康宣教?

子宫颈炎是妇科常见的疾病之一,包括宫颈阴道部炎症及宫颈管黏膜炎症,有急性和慢性两种。急性子宫颈炎常与急性子宫内膜炎或急性阴道炎同时发生,临床以慢性子宫颈炎为多见。本节仅叙述慢性宫颈炎。慢性宫颈炎多由分娩、流产或手术造成子宫颈裂伤,病原体侵入感染所致。由于宫颈管内膜上皮薄,皱襞和腺体多,病原体潜藏不易彻底清除,易形成慢性炎症。

慢性宫颈炎主要有以下几种病理表现。

1. 慢性子宫颈管黏膜炎 子宫颈管黏膜皱襞较多,感染后容易造成持续性子宫颈管黏膜炎。
2. 宫颈肥大 因长期炎症刺激,宫颈组织充血、水肿,腺体和间质增生,宫颈质地变硬,呈不同程度肥大,表面多光滑。
3. 宫颈息肉 由于炎症刺激,宫颈管局部黏膜增生过长,呈息肉状,单个或多个,色鲜红,质软而脆,易出血,蒂细长与宫颈相连。

【护理评估】

(一) 健康史

询问患者平时月经量及颜色,有无痛经,是否不孕,有无分娩、流产或手术损伤宫颈后感染病史。了解个人卫生习惯,尤其是经期、流产及分娩后的卫生,有无性传播疾病发生。

(二) 身体状况

1. 急性子宫颈炎 阴道分泌物增多为主要症状,呈黏液脓性;阴道分泌物刺激可引起外阴瘙痒;有时可出现性交后出血、经间期出血等症状。妇科检查可见子宫颈充血、水肿、黏膜外翻,宫颈管黏膜质脆,易诱发出血。
2. 慢性子宫颈炎 少数患者可有阴道分泌物增多,呈淡黄色或脓性,可出现性交后出血、经间期出血等症状。妇科检查可见宫颈外口的宫颈阴道部呈细颗粒状的红色区,称为宫颈糜烂样改变,或有黄色分泌物覆盖子宫颈口;也可表现为子宫颈息肉或子宫颈肥大。

(三) 心理状况

部分患者常因担心癌变,表现为焦虑、精神抑郁、失眠等,精神负担较重;或因病程顽固,治疗效果往往不明显或不理想,使患者对治疗缺乏信心。

(四) 辅助检查

对于宫颈糜烂样改变者需进行子宫颈细胞学检查或 HPV 检测,必要时做活检以排除宫颈癌。

(五) 治疗要点

1. 急性子宫颈炎 针对病原体选择抗生素进行及时、足量、规范、彻底的治疗,若为沙眼衣原体或淋病奈瑟菌感染性伴侣应同时治疗。
2. 慢性子宫颈炎 以局部治疗为主。① 糜烂样改变若无临床症状,无须治疗,但要常规做细胞学筛查。② 糜烂样改变伴分泌物增多、乳头状增生或接触性出血者,常给予物理治疗(包括激光、冷冻、微波等)。③ 慢性子宫颈管黏膜炎可针对病因治疗,对病原体不清者,可尝试物理治疗。④ 子宫颈息肉行息肉摘除术,常规送病理检查。⑤ 子宫颈肥大一般无须治疗。

【护理问题和预期目标】

慢性宫颈炎的护理问题和预期目标见表 13-3。

表 13-3 慢性宫颈炎的护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
组织完整性受损:与慢性炎症刺激有关	组织修复,症状消失
焦虑:与局部不适影响工作、睡眠、性生活和担心治疗效果有关	能说出对疾病的心理感受、疾病的危害及防治必要性,焦虑减轻或消失,主动配合治疗

【护理措施】

（一）促进组织修复

1. 治疗前协助患者常规做宫颈刮片检查以排除宫颈癌,向患者解释治疗的必要性。
2. 根据医嘱配合医生进行局部治疗

(1) 药物治疗:适用于糜烂样改变面积小、炎症浸润较浅的病例。选用中药宫颈粉涂擦于宫颈上或用栓剂塞于阴道后穹隆。于月经干净后上药,每月连用 5~7 天,3 个月为一个疗程。

(2) 物理疗法:目前治疗宫颈糜烂样改变疗效较好、疗程最短的方法。利用物理作用使病灶凝固变性坏死,结痂后脱落,正常的鳞状上皮生长覆盖,达到治疗的目的。常采用电熨、冷冻、激光或微波疗法。治疗在月经干净后 3~7 天进行。

3. 告知患者治疗期间注意事项 治疗前应先排除宫颈癌;物理治疗手术后注意保持外阴清洁,两个月内禁止性生活、坐浴及阴道冲洗;告知患者术后两周内阴道可流出黄水、可有少量出血,以后逐渐减少,若有较多阴道流血,应及时就诊;术后两次月经干净后 3~7 天复查,使用窥器检查时,应避免损伤新生宫颈上皮,观察伤口愈合情况,注意有无子宫颈管狭窄。有急性生殖系统炎症者禁忌。

（二）心理护理

耐心了解患者对疾病的心理感受,向患者及其家属解释疾病的危害及防治必要性,讲解疾病过程及防治措施,坚定其信心,使其积极坚持治疗。

（三）健康指导

指导已婚妇女每年定期检查宫颈,早期发现宫颈炎,积极彻底进行治疗。同时要做好月经期、妊娠期、分娩期、产褥期及人流后的卫生保健,保持良好卫生习惯。

【结果评价】

1. 患者病变组织修复,症状消失。
2. 情绪稳定,积极配合治疗。



掌握要点

第五节 慢性盆腔炎患者的护理



导学案例与思考

张女士,38岁,孕3产1,下腹部隐痛3个月,加重3日。患者于一年前行人工流产术,术后出血量较多,体温升高,未到医院诊治,自行服用抗炎药后出血停止,体温下降。近3个月来,下腹部、腰骶部隐痛,劳累、性交及月经期加剧。平时白带量多,近日为脓性白带,下腹部疼痛加重3日,低热、疲乏、食欲不振及神经衰弱症状。

体格检查:T 38.5℃,P 96次/分,R 18次/分,BP 126/86 mmHg。肝、脾肋下未扪及,下肢无水肿。

妇科检查:阴道分泌物稍多、脓性;宫体后位,活动受限;左侧附件可扪及条索状肿块,有压痛,与周围组织粘连。

请思考:

1. 张女士面临的主要护理问题是什么? 相应护理措施有哪些?
2. 患者病程顽固,病情反复发作,作为护士应如何提供必要的心理支持?

女性内生殖器及其周围的结缔组织、盆腔腹膜发生的炎症,称为盆腔炎,可分为急性盆腔炎和慢性盆腔炎两种。前者常见于产后或流产后感染、感染性传播疾病或邻近器官炎症蔓延等;后者多由急性盆腔炎治疗不及时、不彻底,或患者体质虚弱、病程迁延所致。少数无急性炎症病史。本节仅叙述慢性盆腔炎。

其主要病理改变为结缔组织增生及粘连。当炎症分泌物及渗出液积聚时,则形成炎性包块。病变多局限于输卵管、卵巢和盆腔结缔组织,常见有慢性输卵管炎与输卵管积水、输卵管卵巢炎及输卵管卵巢囊肿、慢性盆腔结缔组织炎。慢性盆腔炎病情较顽固,当机体抵抗力较差时,可有急性发作。

【护理评估】

(一) 健康史

询问患者平时月经量及颜色,有无痛经,是否不孕,生育次数,有无流产、产后大出血及产褥感染病史等。了解个人卫生习惯,尤其是经期、流产及分娩后的卫生。

(二) 身体状况

主要表现有下腹隐痛及腰骶部酸痛,常在劳累、性交及月经前后加剧。平时白带量增多,急性发作时有脓性白带;卵巢功能损害时有月经失调;输卵管粘连阻塞时可致不孕。其全身症状不明显,有时出现低热、疲乏、食欲不振及神经衰弱症状。

妇科检查 子宫多呈后位,活动受限;如为输卵管炎,可扪及增粗的输卵管,呈条索状,有轻压痛;如形成输卵管积水或输卵管卵巢囊肿,可扪及粘连的囊性肿块;若为盆腔结缔组织炎,则宫旁结缔组织或子宫骶韧带增厚、变硬,有压痛。

(三) 心理状况

慢性炎症病程较长或易反复发作,多数患者身心痛苦,给工作和家庭生活均带来影响。患者常表现为焦虑、精神抑郁、失眠等,精神负担较重。因病程顽固,治疗效果往往不明显或不理想,患者对治疗缺乏信心。

(四) 辅助检查

慢性盆腔炎与子宫内膜异位症、卵巢肿瘤有时难以区别,可行腹腔镜和B超检查明确诊断。对于要求生育者,可作输卵管通畅检查。

(五) 治疗要点

采用理疗、中西医药物及手术等综合治疗措施。

【护理问题和预期目标】

慢性盆腔炎的护理问题和预期目标见表13-4。

表13-4 慢性盆腔炎的护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
焦虑:与局部不适影响工作、睡眠、性生活和担心治疗效果有关	能说出对疾病的心理感受,情绪良好,主动配合治疗
慢性疼痛:与炎症刺激有关	通过慢性盆腔炎的治疗和学会运用缓解疼痛的方法,自觉疼痛减轻或消失

【护理措施】

(一) 一般护理

① 指导患者急性期采取半卧位,利于炎症局限,防止炎症扩散;② 鼓励患者多饮水,进食高蛋白、高热量、高维生素流食或半流食。

(二) 治疗护理

按医嘱采用下列综合措施治疗、护理慢性盆腔炎患者。

1. 中药治疗 内服清热利湿、活血化瘀、行经止痛中药,如桂枝茯苓汤,也可用红藤汤保留灌肠。

2. 物理疗法 常用短波、超短波、药物离子透入(抗生素、丹参等),可促进局部血液循环,改善组织营养,以利于炎症的吸收和消退。

3. 药物治疗 急性发作者遵医嘱用抗生素治疗。用抗炎药同时加 α -糜蛋白酶和透明质酸酶,以利于粘连和炎症的吸收。

4. 手术 有盆腔炎性肿块、输卵管积水需要行手术切除病灶者,按妇科腹部手术前后做准备和护理。

(三) 心理护理

慢性盆腔炎病程顽固,易复发,不良情绪亦可加重病情,因此心理护理尤为重要。耐心了解患者对疾病的心理感受,讲解疾病过程及防治措施,指导家属关心、体贴和理解其病痛,帮助患者合理安排日常生活,避免过度劳累,注意增加营养,适当参加文体活动,以保持稳定、良好的情绪,增强信心,增强自身抵抗力,坚持治疗,促进康复。

(四) 健康指导

指导患者重视个人卫生,养成良好的卫生习惯,做好妊娠期、分娩期、产褥期及人工流产后的卫生保健,注意经期卫生和性生活卫生。适当锻炼,增强体质避免过度劳累,保持良好心态,增强信心,遵医嘱坚持治疗和定期随访。如有急性炎症时应及时、彻底治疗。防止盆腔炎性疾病后遗症的发生。对接受抗生素治疗的患者,在 72 h 内随访,以确定疗效;对沙眼衣原体和淋病奈瑟菌感染者在治疗后 4~6 周复查病原体。

【结果评价】

1. 情绪稳定,有信心,积极配合治疗。
2. 通过治疗,自觉疼痛减轻或消失。



掌握要点

思考题

一、A₁ 型题

1. 以下关于外阴炎可能出现的症状,不正确的是()。
 - A. 外阴皮肤瘙痒、疼痛或有烧灼感
 - B. 局部皮肤红肿、发热,有明显压痛
 - C. 外阴皮肤形成溃疡或湿疹
 - D. 局部皮肤发生增厚或皲裂
 - E. 分泌物增多

2. 滴虫阴道炎的白带特点是()。
- A. 豆渣样 B. 血性白带 C. 脓性白带
D. 稀薄泡沫状 E. 黄色水样
3. 关于阴道炎常见类型,下述()不正确。
- A. 萎缩性阴道炎 B. 前庭大腺炎 C. 外阴阴道假丝酵母菌病
D. 滴虫阴道炎 E. 细菌性阴道病
4. 以下不属于慢性宫颈炎病理表现的是()。
- A. 宫颈柱状上皮异位 B. 宫颈息肉 C. 宫颈肥大
D. 宫颈腺体囊肿 E. 宫颈管炎
5. 慢性子宫颈炎的典型临床症状为()。
- A. 白带增多 B. 外阴瘙痒 C. 外阴疼痛
D. 外阴灼热感 E. 下腹部不适感

二、A₂型题

1. 王女士,30岁,已婚,因患滴虫阴道炎治疗不当而反复发作。下列措施中错误的是()。
- A. 滴虫转阴后仍在每次月经后反复检查白带找滴虫,三次均为阴性方为治愈
B. 夫妇双方同时治疗
C. 妊娠早期不宜局部用药,可采取口服甲硝唑
D. 保持使用1%乳酸溶液灌洗阴道
E. 治疗期间禁性生活
2. 赵女士,经检查发现宫颈糜烂样改变面积占宫颈面积的1/3,且伴有白带增多,最有效的治疗方法是()。
- A. 物理治疗 B. 宫颈切除 C. 口服抗生素
D. 局部用消炎药 E. 阴道灌洗
3. 陈女士,已婚,检查出患有慢性盆腔炎,如果该患者要求生育,必须做的检查是()。
- A. 宫颈活检 B. 输卵管通畅检查 C. B超检查
D. 腹腔镜检查 E. 阴道侧壁涂片
4. 王女士,36岁,近几天感到外阴瘙痒,白带增多,呈稀薄泡沫状,且有腥臭味,应建议她到医院做()。
- A. 阴道分泌物悬滴检查 B. 子宫颈刮片
C. 子宫颈活检 D. 阴道侧壁涂片
E. 阴道窥器检查

三、A₃型题

赵女士,54岁,已婚,白带多伴外阴痒2周。查外阴皮肤有抓痕,检查见阴道后穹隆处有大量稀薄泡沫状分泌物,阴道黏膜有多处多个散在红色斑点。

1. 根据上述临床表现,初步诊断为()。
- A. 外阴阴道假丝酵母菌病 B. 滴虫阴道炎
C. 细菌性阴道病 D. 萎缩性阴道炎

- E. 慢性宫颈炎
2. 根据初步诊断,应选用的治疗措施是()。
- A. 达克宁栓剂放阴道内,连用 7 日
- B. 甲硝唑 0.4 g 口服每日 2 次,连用 5 天
- C. 甲硝唑栓剂塞入阴道后穹隆,连用 7~10 天
- D. 克林霉素 0.3 g 每日 2 次口服,连用 7 日
- E. 雌激素 2 mg,每半月口服一次,连用 4 次



扫一扫



第十四单元

女性生殖内分泌疾病患者的护理



女性生殖内分
泌疾病患者的
护理



学习目标

- 具有关爱、尊重、理解患者的意识,减缓患者焦虑情绪。
- 掌握生殖内分泌疾病患者的护理措施。
- 熟悉生殖内分泌疾病患者的护理评估、护理问题及合作性问题。
- 了解生殖内分泌疾病的疾病概述、护理目标及护理评价。

第一节 异常子宫出血患者的护理



导学案例与思考

李同学今年 16 岁,面临中考。近 3 个月妈妈发现她烦躁不安、面色发黄,卫生巾用量比往常多,追问后知道她的月经不正常,月经间隔时间为 20~22 天,量多而且淋漓不净。由于流血时间长,特别影响情绪,还出现乏力和记忆力下降的现象,对学习影响不小。

请思考:

1. 该患者面临的主要护理问题是什么,相应护理措施有哪些?
2. 面对年龄较小的患者,在沟通过程中如何消除其恐惧心理?

异常子宫出血(AUB)指与正常月经的周期频率、规律性、经期持续天数、经期出血量中的任何一项不符、源自子宫腔的异常出血,是妇科常见症状和体征。引起的病因很多,可由全身或生殖器官器质性病变所致,如黏膜下子宫肌瘤、血液系统疾病等,也可由生殖内分泌调节轴功能紊乱引起,后者旧称为功能失调性子宫出血(DUB),简称“功血”。以下主要介绍由生殖内分泌功能紊乱引起的排卵障碍性异常子宫出血,包括无排卵性和排卵性异常子宫出血。

【病因及发病机制】

1. 无排卵性异常子宫出血 多发生在青春期、绝经过渡期。① 青春期:下丘脑-垂体-卵巢轴间调节功能尚未成熟,与卵巢间尚未建立稳定的协调关系,导致不能排卵。

② 绝经过渡期:因卵巢功能下降,卵泡发育受阻而不能排卵。生育期也可因应激等因素干扰出现无排卵。子宫内膜受雌激素单一持续作用而无孕激素对抗,发生不同程度的增殖变化,引起雌激素突破性出血或撤退性出血。

2. 排卵性异常子宫出血 相对少见,多发生在生育期。卵巢有排卵但黄体功能异常或者子宫内膜局部异常。① 黄体功能不足:黄体期孕激素分泌不足或黄体过早衰退,导致子宫内膜分泌反应不良和黄体期缩短,表现为月经周期缩短。② 子宫内膜不规则脱落:黄体发育良好,但萎缩过程延长导致子宫内膜不规则脱落,表现为经期延长。③ 子宫内膜局部异常所致的异常子宫出血:如感染所致炎症、炎症反应及子宫内膜血管异常等。

【护理评估】

(一) 健康史

1. 询问既往健康史 了解患者的年龄、月经史、婚育史、避孕措施、慢性病史、激素类药物使用史,了解发病时间、流血情况、诊治经过。

2. 询问相关诱因 了解有无精神创伤、过度劳累、恐惧、忧伤及环境改变等因素。

(二) 身体状况

1. 无排卵性异常子宫出血 最常见的症状是月经周期紊乱,经期长短不一,经量不定,出血多者常伴继发性贫血。有时先有月经周期延长数周或数月,然后出现阴道大量流血,流血时间长。

2. 排卵性异常子宫出血 分三种类型:① 黄体功能不足:月经频发,月经周期缩短(短于21日),常合并不孕及孕早期流产;② 子宫内膜不规则脱落:月经周期正常,经期延长达9~10天,且出血量多;③ 子宫内膜局部异常所致的子宫出血:经量多($>80\text{ mL}$),月经周期正常,经期正常。

(三) 心理状况

青春期患者常因害羞或担心药物不良反应而不及时诊治,生育期患者担心影响生育而有心理压力,绝经过渡期患者因病程长或症状不缓解,从而产生恐惧或焦虑感。

(四) 辅助检查

1. 诊断性刮宫 目的是止血和明确子宫内膜病理诊断。年龄大于35岁,药物治疗无效或者存在子宫内膜癌高危因素的异常子宫出血者。大量出血及不规则出血时可随时刮宫。为确定有无排卵和了解黄体功能,于月经前期或月经来潮前6h内刮宫,无排卵性异常子宫出血者子宫内膜呈增殖期改变,黄体功能不足者子宫内膜呈分泌不良。子宫内膜不规

则脱落者则于月经第 5、6 天刮宫,增殖期和分泌期内膜共存可作为诊断依据。

2. B 超检查 了解子宫内膜厚度及回声以明确生殖器有无器质性病变。

3. 宫腔镜检查 可直接观察子宫内膜情况,选择病变区进行活检。

4. 基础体温测定(BBT) 是判断有无排卵的简易方法。无排卵性异常子宫出血者基础体温呈单相曲线(图 14-1);排卵性异常子宫出血者表现为基础体温呈双相型,体温上升缓慢或幅度偏低,高温相<11 天,提示黄体功能不足(图 14-2);如基础体温呈双相,但下降缓慢,提示黄体萎缩不全而致子宫内膜不规则脱落(图 14-3)。

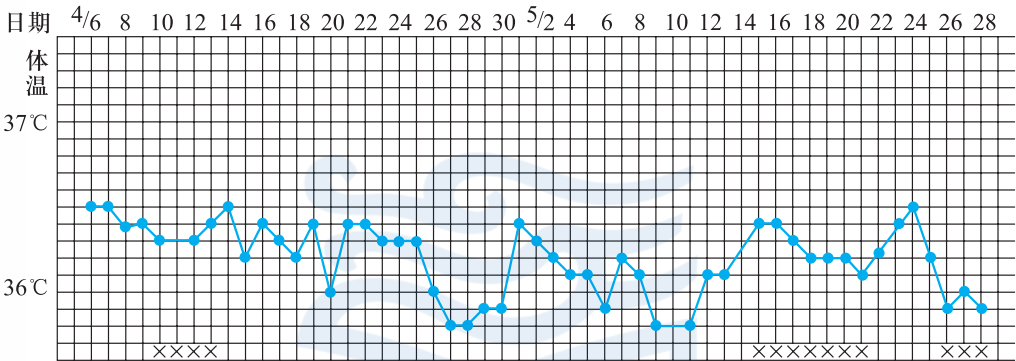


图 14-1 基础体温单相型(无排卵性异常子宫出血)

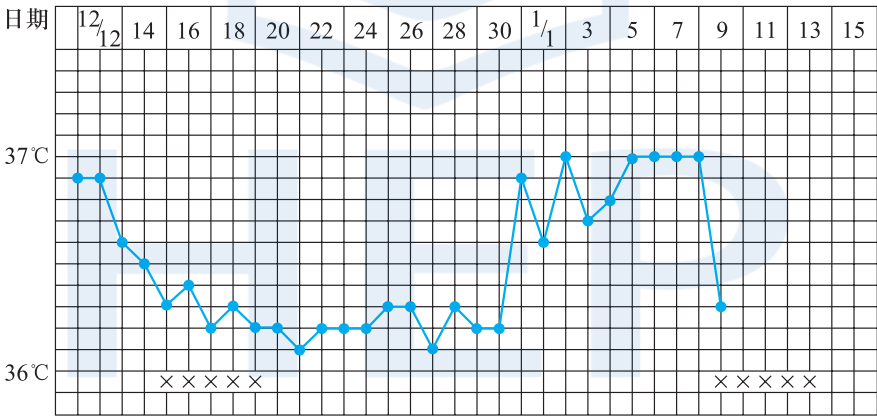


图 14-2 基础体温双相型(黄体功能不全)

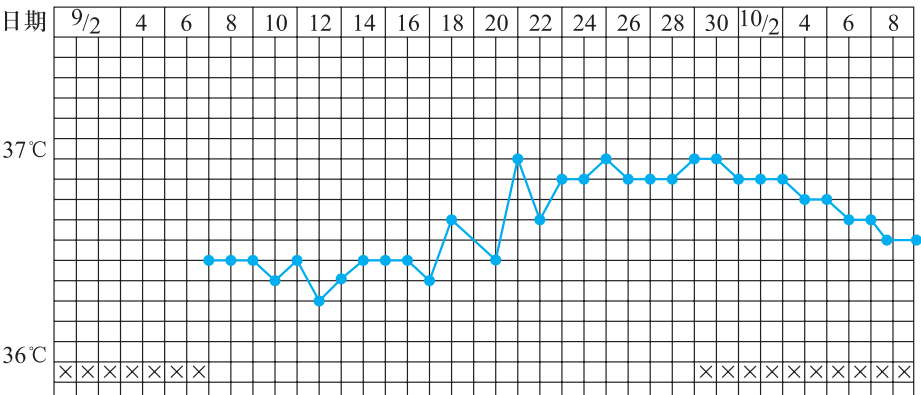


图 14-3 基础体温双相型(子宫内膜不规则脱落)



正常月经周
期激素水平

5. 激素的测定 测孕酮值,判断有无排卵;测血催乳素及甲状腺素等,排除其他内分泌疾病。

6. 宫颈黏液结晶检查 如经前出现羊齿植物叶状结晶提示无排卵。

7. 阴道脱落细胞涂片检查 表现为中、高度雌激素影响。

(五) 治疗要点

1. 无排卵性异常子宫出血 青春期以止血、调整周期为主;生育期以止血、调整周期和促排卵为主;绝经过渡期以止血、调整周期、减少经量、预防内膜病变为主。

(1) 止血:大出血患者要求在性激素治疗 8 h 内见效,24~48 h 内出血基本停止,超过 96 h 仍不止血,应考虑器质性病变。

1) 性激素:止血首选药物。① 雌、孕激素联合用药:止血效果优于单一药物。大量出血时,病情稳定的患者可采用第三代短效口服避孕药,如去氧孕烯炔雌醇片。② 雌激素:急性大量出血的青春期患者,可用大剂量雌激素,如戊酸雌二醇、结合雌激素等,促使子宫内膜生长,短期内修复创面而止血,也称“子宫内膜修复法”。③ 孕激素:出血淋漓不净、体内有一定雌激素水平、血红蛋白 $>80\text{ g/L}$ 、生命体征平稳者可用孕激素使子宫内膜由增殖期转化为分泌期,停药后子宫内膜较完全脱落,即“药物性刮宫”,常用炔诺酮、地屈孕酮、甲羟孕酮等。

2) 刮宫术:可迅速止血及排除子宫内膜病变,适用于绝经过渡期或病程长、药物治疗无效、存在子宫内膜癌高危因素的生育期患者。

3) 辅助治疗:① 止血药如酚磺乙胺(止血敏)、维生素 K_1 等。② 雄激素,如丙酸睾酮,通过拮抗雌激素、增强子宫平滑肌及子宫血管张力、减轻盆腔充血而减少出血。③ 矫正凝血功能及防治贫血,预防及控制感染。

(2) 调整月经周期

1) 雌、孕激素序贯法:即人工周期疗法。模拟自然月经周期中卵巢内分泌变化,序贯使用雌、孕激素,使子宫内膜发生相应变化,引起周期性脱落。适用于青春期或生育期内源性雌激素水平较低患者。月经来潮第 5 天起服用戊酸雌二醇 2 mg 或结合雌激素 1.25 mg,每晚 1 次,连服 21 天。服药第 11 天起加用醋酸甲羟孕酮 10 mg,每天 1 次,连服 10~14 天。连续 3 个周期为一疗程。若未建立正常月经,应重复上述的序贯疗法。

2) 雌、孕激素联合法:口服短效避孕药。适用于有长期避孕需求、生育期、无避孕药禁忌的患者。自撤药性出血第 5 天起,每天 1 片,连服 21 天。停药 7 天后再服用下一个周期的药,连续 3 个周期为一疗程。病情反复者酌情延至 6 个周期。

3) 孕激素法:适于青春期、绝经过渡期或病理检查为增殖期内膜的患者。于撤药性出血的第 16~25 天起,口服孕激素如醋酸甲羟孕酮或肌肉注射黄体酮,酌情应用 3~6 个周期。

(3) 促排卵:常用氯米芬、hCG 等。用于生育期、有生育需求者,尤其是不孕患者。青春期患者不应采用促排卵药物控制月经周期。

(4) 手术治疗: 药物治疗无效或绝经过渡期患者, 可考虑子宫内膜切除术或子宫切除术。

2. 排卵性异常子宫出血

(1) 黄体功能不足: 促进卵泡发育, 刺激黄体功能以促进黄体形成及孕酮分泌, 延长黄体期, 补充黄体功能。常用氯米芬、hCG 和黄体酮。

(2) 子宫内膜不规则脱落: 调节下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴的功能, 促进黄体萎缩。常用孕激素和 hCG。

(3) 子宫内膜局部异常所致异常子宫出血: 首选药物治疗。① 左炔诺孕酮宫内缓释系统。② 氨甲环酸抗纤溶治疗或非甾体抗炎药。③ 口服短效避孕药。④ 孕激素子宫内膜萎缩治疗。药物治疗无效、无生育要求患者, 可考虑行子宫内膜切除术。

【护理问题和预期目标】

功血患者的护理问题和预期目标见表 14-1。

表 14-1 功血患者的护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
疲乏: 与子宫出血引起的继发性贫血有关	贫血得到纠正, 患者能够完成日常活动
焦虑: 与阴道反复出血、担心预后有关	患者的焦虑感减轻或消失
有感染的危险: 与子宫不规则出血、出血量多导致严重的贫血, 造成机体抵抗力下降有关	患者在住院期间无感染发生

【护理措施】

(一) 一般护理

1. 出血期间应避免过度劳累和剧烈运动, 加强营养, 可补充铁剂、维生素 C 及蛋白质。出血多者, 做好输血、输液的准备。

2. 观察、记录患者的出血量, 监测血红细胞计数及血细胞比容, 了解患者的贫血情况。观察感染征象, 如体温、脉搏, 阴道流血的颜色、气味等, 监测白细胞计数和分类。

(二) 用药护理

严格遵医嘱给予性激素止血治疗。血止后减量, 每 3 天减原剂量的 1/3, 直至维持量。不得随意停药或漏服, 以免因性激素使用不当引起子宫出血。如出现不规则阴道流血, 嘱患者及时就诊。女性患者使用雄激素每月总量不宜超过 300 mg, 以免引起男性化。

(三) 心理护理

及时为患者提供疾病的相关信息, 使其解除思想顾虑, 消除对性激素治疗的恐惧心理,

对绝经过渡期妇女进行健康指导,子宫不规则出血要警惕子宫内膜癌,需要常规做诊断性刮宫。

(四) 健康指导

保持外阴清洁,防止继发感染,出血期间禁止盆浴和性生活。遵医嘱用药并定期随访。

【护理评价】

1. 患者能够完成日常活动,正确使用性激素,阴道出血停止。
2. 患者在住院期间贫血、感染未发生或得到有效治疗。
3. 患者的焦虑消失,保持乐观情绪,配合治疗。



掌握要点

第二节 痛经患者的护理



导学案例与思考

张同学,15岁,初中二年级学生,12岁月经初潮,最近半年开始出现月经期下腹疼痛,月经来潮前6h开始,第一天最明显,第二天减轻,第三天好转,伴有头痛、乏力,每次经期需要请假,影响正常的学习和休息,心情也变得很差。

请思考:

1. 该患者面临的主要护理问题是什么,相应护理措施有哪些?
2. 关注患者心理健康,消除其对痛经的精神紧张,你有哪些好的方案?

痛经是妇科最常见的症状之一,是指月经期前后或月经期出现下腹疼痛、坠胀,伴有腰酸、头晕、头痛、恶心、乏力等其他不适,严重影响生活和工作质量者。痛经可分为原发性和继发性两大类,前者是指生殖器官无器质性病变的痛经,后者是指由于盆腔器质性疾病所引起的痛经。

【护理评估】

(一) 健康史

1. 询问患者的年龄、月经史及婚育史,询问有无诱发痛经的因素,疼痛发生的时间、部位、性质及程度,疼痛与月经的关系。
2. 询问相关诱因 了解有无精神紧张、焦虑、恐惧、寒冷刺激、经期的剧烈运动等因素,这些外来的应激可使机体的痛阈值降低,通过中枢神经系统刺激盆腔疼痛纤维而引起痛经。
3. 遗传因素 女儿发生痛经与母亲发生痛经有一定的联系。

（二）身体状况

1. 原发性痛经多见于青少年期,初潮后 1~2 年内发病。原发性痛经与经期子宫内膜释放前列腺素(PGF_{2a})增多有关。PGF_{2a} 诱发子宫平滑肌过强收缩、血管痉挛,造成子宫缺血、缺氧而出现痛经。此外还受精神、神经因素的影响。
2. 疼痛多自月经来潮后开始,最早出现在经前 12 h,在行经的第 1 日疼痛最剧烈,持续 2~3 日后缓解。疼痛常呈阵发性、痉挛性下腹痛,通常位于下腹部耻骨上,可放射至腰骶部和大腿内侧。
3. 伴随症状可有恶心呕吐、腹泻、头晕、头痛、乏力等,严重时面色发白,出冷汗。
4. 妇科检查无异常发现。

（三）心理状况

患者由于缺乏痛经的相关知识,担心痛经难以治愈,表现为情绪低落、焦虑,影响正常生活和工作。

（四）辅助检查

通过超声、腹腔镜、子宫输卵管造影、宫腔镜等检查,排除生殖系统器质性病变。

（五）治疗要点

以镇痛解痉等对症治疗为主,辅以心理治疗。

【护理问题和预期目标】

痛经患者的护理问题和预期目标见表 14-2。

表 14-2 痛经患者的护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
急性疼痛:与经期子宫过强收缩,子宫肌组织缺血、缺氧,刺激盆腔疼痛纤维有关	患者疼痛减轻或消失
恐惧:与周期性发作的痛经造成的精神紧张有关	患者的焦虑感减轻或消失

【护理措施】

（一）一般护理

注意休息,经期适当参加劳动和运动,避免剧烈运动和过度劳累、防止受寒。少吃生冷和辛辣等刺激性强的食物。平时要加强体育锻炼,尤其是体质虚弱者,还应注意改善营养状

况,并要积极治疗慢性疾病,增强机体的抵抗力。

(二) 对症护理

1. 保持温暖 腹部疼痛明显时可局部热敷和按摩下腹部。进食热的饮料,如热汤或热茶等,温热可加速血液循环,并松弛肌肉。

2. 遵医嘱应用药物治疗 ① 前列腺素合成酶抑制剂:防止过强或痉挛性子宫收缩,减轻或消除痛经,如布洛芬、酮洛芬、双氯芬酸;② 口服避孕药:适用于有避孕要求的痛经妇女,避孕药可抑制排卵,无排卵月经一般不发生痛经;③ 中医治疗:穴位按摩,口服活血化瘀、调理气血的中药。

3. 镇痛、镇静、解痉 精神衰弱,痛苦难熬,影响到正常的工作和生活者,适当使用镇痛、镇静、解痉药。

(三) 心理护理

解释痛经的病因及告知缓解疼痛的方法,消除患者紧张焦虑情绪。

(四) 健康指导

进行经期保健教育,避免痛经的诱发因素。注意经期卫生,禁止经期性生活。

【结果评价】

1. 患者能够理解痛经的成因,能够列举缓解疼痛的方法,月经期睡眠良好。
2. 患者能够主动诉说与病情有关的担心,并能积极配合诊治及护理方案。



掌握要点

第三节 绝经综合征患者的护理



导学案例与思考

陈女士,49岁。近1年来月经不规律,三四个月来一次月经。自觉精神紧张、情绪不稳定,易怒烦躁、注意力不集中,伴有头痛、头晕、失眠,常常出现阵阵潮热、出汗,很担心自身健康状况。

请思考:

1. 陈女士面临的主要护理问题是什么? 相应护理措施有哪些?
2. 作为护士,你如何利用所学知识关爱患者,对其进行健康指导?

围绝经期是指围绕绝经前后的一段时期,绝经综合征是妇女在绝经前后由于雌激素水平波动或下降所导致的以自主神经系统功能紊乱为主,并伴有神经、心理症状的一组综合

征,多发生在 45~55 岁。

【护理评估】

(一) 健康史

1. 询问既往病史 对 40 岁左右的妇女,如出现月经的改变,必须详细询问病史,特别要详细了解月经史、婚姻史、生育史。

2. 全身性疾病 如有肝硬化、高血压、心血管疾病、甲状腺疾病等亦应详细了解,这些病史对诊断和鉴别诊断有参考价值。

3. 社会环境 了解患者在家庭和社会中的角色状况,如工作环境的改变、家庭的地位情况,心情是否愉快,有无忧虑、多疑、孤独等情况。

(二) 身体状况

1. 月经紊乱 绝经前半数以上的女性会出现月经的改变,可有以下 4 种表现:① 月经频发:月经周期短于 21 天;② 月经稀发:月经周期超过 35 天;③ 不规则子宫出血:因排卵停止而发生功能失调性子宫出血;④ 闭经:多数妇女经历不同类型和时期的月经改变后,逐渐进入闭经,也有少数女性突然发生闭经。

2. 雌激素降低的相关症状

(1) 血管舒缩症状:潮热是围绝经期出现最早的特征性症状,其特点是反复出现短暂的面部和颈部皮肤阵阵发红,伴有烘热,继而出汗,汗后又可有畏寒,持续 1~3 min,多出现在凌晨乍醒时、黄昏或夜间,活动、进食、穿衣或情绪激动时可促发。

(2) 泌尿生殖道症状:表现为泌尿生殖道萎缩症状,出现阴道干燥、性交困难及反复发生的阴道炎。排尿困难、尿急及反复发生尿路感染,尿道缩短,黏膜变薄,尿道括约肌松弛,常有压力性尿失禁。

(3) 妇科检查:外阴萎缩,阴道弹性减退,子宫缩小,盆底松弛等。

(4) 心血管症状:易发生动脉粥样硬化、心肌缺血、心肌梗死、高血压和脑出血,冠心病发生率及并发心肌梗死的死亡率也随着年龄增长而增加。

(5) 其他:因骨质疏松而易引起骨骼压缩,身材变矮,严重者可致骨折;皮肤皱纹增多、干燥及色素沉着;阴毛、腋毛有不同程度的丧失。

(三) 心理状况

由于缺乏对围绝经期的相关知识,导致对绝经综合征症状的疑惑和焦虑。家庭和社会环境的变化、自己健康与容貌改变等,更易引起忧虑、多疑、孤独等情绪改变。

(四) 辅助检查

1. 激素测定 雌激素减少,促性腺激素增高,高促性腺激素与低雌激素提示卵巢功能衰竭。
2. B超检查 子宫内膜菲薄、卵巢缩小。

(五) 治疗要点

补充雌激素是关键,以生理性补充、个性化处理为原则,争取以最小剂量达到最佳效果。加强心理治疗,增强体育锻炼,必要时选用钙剂、镇静剂、谷维素等缓解症状。

【护理问题和预期目标】

围绝经期综合征患者的护理问题和预期目标见表 14-3。

表 14-3 围绝经期综合征患者的护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
身体意象紊乱:与月经紊乱、出现精神和神经症状等围绝经期症候群有关	患者疼痛减轻或消失
焦虑:与不适应内分泌改变、家庭社会环境改变有关	患者的焦虑感减轻或消失
有感染的危险:与绝经期阴道及膀胱黏膜变薄,防御感染能力下降有关	无感染发生

【护理措施】

(一) 一般护理

1. 合理饮食 给予低脂、低盐、高蛋白、高维生素、富含钙铁的饮食,避免烟酒,少喝咖啡、茶等饮品。
2. 注意劳逸结合,保证充分睡眠 参加力所能及的体力和脑力劳动,坚持适度的体育锻炼,增加日晒时间,可保证体内钙与磷的吸收,推迟骨骼老化。
3. 注意清洁卫生 因围绝经期妇女经常有潮热现象,应勤换内衣、内裤,经常清洗外阴,保持清洁,避免皮肤及泌尿生殖系统感染的发生。
4. 加强宣教 ① 提高妇女对围绝经期的认识;② 消除患者恐惧和焦虑,帮助其化解心理矛盾、情绪障碍,以乐观积极的态度迎接老年期的到来;③ 建立护患合作和相互信任的关系,对围绝经期妇女提出的要求给予关心和指导;④ 定期进行妇科病和防癌普查,及早发现围绝经期妇女的常见病、多发病,及早治疗;⑤ 宣传雌激素替代治疗的有关知识。

(二) 对症护理

1. 月经紊乱 可应用性激素来止血和调整月经周期(见本单元第一节:异常子宫出血

患者的护理)。

2. 潮热 可应用谷维素调节自主神经功能,减轻潮热症状。
3. 骨质疏松 可应用调整饮食、坚持体育锻炼、增加日晒时间等方法来预防骨质疏松,如出现症状可口服钙剂、维生素 D、降钙素来治疗骨质疏松。

(三) 用药护理

在绝经及绝经后期,应用激素替代治疗,补充雌激素是关键。

1. 适应证 主要包括雌激素缺乏所致的各种症状、预防存在高危因素的骨质疏松及心血管疾病等,并排除禁忌证。
2. 禁忌证 ① 绝对禁忌证:妊娠、不明原因的子宫出血、血栓性静脉炎、胆囊及肝脏疾病;② 相对禁忌证:有乳癌病史、复发性血栓性静脉炎病史或血栓、血管栓塞疾病。
3. 常用药物 主要药物为雌激素,常同时使用孕激素。剂量上应个体化,以最小有效量为佳。① 常用雌激素有戊酸雌二醇、结合雌激素、 17β -雌二醇、尼尔雌醇等。② 组织选择性雌激素活性调节剂如替勃龙等。③ 孕激素制剂常用醋酸甲羟孕酮、地屈孕酮。非激素类药物有盐酸帕罗西汀、氨基酸螯合钙胶囊、谷维素等。
4. 用药途径 可经口服片剂途径,经阴道给药,经皮肤贴膜及涂胶给药,也可经皮下埋植途径。
5. 用药时间 ① 短期用药:目的主要是为了解除围绝经期症状,待症状消失后即可停药;② 长期用药:用于防治骨质疏松,用药至少持续 5~10 年,长期用药要密切观察和加强随访。
6. 不良反应及危险性
 - (1) 子宫出血:多为突破性出血所致。
 - (2) 性激素不良反应:① 雌激素:剂量过大时可引起乳房胀痛、白带增多、阴道出血、头痛、水肿、色素沉着等;② 孕激素:不良反应包括抑郁、易怒、乳腺胀痛和水肿等。
 - (3) 子宫内膜癌:单一雌激素长期应用,可使子宫内膜异常增生和子宫内膜癌危险性增加。若雌孕激素联合使用,风险性可降低。

(四) 心理护理

耐心倾听患者诉说,使患者顺利表达对疾病的疑惑和忧虑。能及时提供围绝经期的有关生理知识,告诉患者绝经期是女性一生中必经的生理阶段,获得家属、社会的关心、理解和鼓励,减轻焦虑情绪,以便顺利地度过这一非常时期。

(五) 健康教育

适当补充钙和维生素 D,预防骨质疏松。坚持体育锻炼,延缓衰老。定期体检,防治绝

经过渡期妇女常见病和多发病。

【结果评价】

1. 患者能够描述自己的焦虑心态和应对方法。
2. 患者能够积极参加社会活动,正确评价自己。
3. 患者在围绝经期不发生膀胱炎、阴道炎等。



掌握要点

思考题

一、A₁型题

1. 无排卵性异常子宫出血常见于()。
A. 流产后 B. 异位妊娠 C. 不孕症
D. 绝经过渡期 E. 老年期
2. 下列()不是无排卵性异常子宫出血的临床表现。
A. 多发生于青春期或绝经过渡期 B. 月经周期不规律
C. 月经周期正常 D. 经期长短不一
E. 经量时多时少
3. 异常子宫出血服用性激素药物时,下列()不正确。
A. 严格执行医嘱 B. 不可随意加量 C. 不可随意减量
D. 不可漏服 E. 血止后可自行停药
4. 关于异常子宫出血患者的护理,下列()错误。
A. 准确记录生命体征 B. 准确估计出血量
C. 卧位休息 D. 给予富含铁的食物
E. 每日冲洗阴道
5. 一般痛经最剧烈的时间是()。
A. 经前 12 h B. 经前 24 h C. 行经的第 1 日
D. 行经的第 2 日 E. 行经的第 3 日
6. 关于原发性痛经,下述错误的是()。
A. 多见于青少年期 B. 月经来潮前数小时出现
C. 月经初潮后 1~2 年内发病 D. 常伴面色发白,出冷汗
E. 生殖器官多有器质性病变
7. 围绝经期最早出现的表现是()。
A. 潮热 B. 机体老化 C. 雌激素水平下降
D. 骨质疏松 E. 精神神经症状
8. 关于绝经过渡期的无排卵性异常子宫出血治疗,下述()不妥。
A. 治疗原则是止血、调整周期、减少经量

- B. 可用雄激素治疗
 - C. 可行诊刮止血
 - D. 性激素合并治疗
 - E. 大量雌激素治疗
9. 绝经综合征健康教育,应除外()。
- A. 宣传雌激素替代治疗的有关知识
 - B. 建立卫生健康档案
 - C. 举行保健知识讲座
 - D. 提供个人咨询
 - E. 必要时讲解子宫切除的有关知识

二、A₂型题

1. 27岁的张女士,结婚两年未孕,基础体温单相型。于月经来潮前刮宫,子宫内膜的变化应该为()。
- A. 分泌反应不良
 - B. 分泌期与增殖期内膜并存
 - C. 分泌期内膜
 - D. 增殖期内膜
 - E. 蜕膜样改变
2. 48岁刘女士,近2年月经紊乱,经量时多时少,现月经淋漓半月,出血增多5天,妇科检查无明显异常,首选的治疗措施是()。
- A. 大剂量雌激素
 - B. 大剂量黄体酮
 - C. 大剂量妊马雌酮
 - D. 大剂量丙酸睾酮
 - E. 诊断性刮宫

三、A₃型题

刘同学,17岁,15岁月经初潮,每3~4月一次月经,每次经期10天左右,无痛经,现已停经3个月。

1. 下列()护理评估资料不符。
- A. 盆腔检查无异常
 - B. 基础体温双相型
 - C. 血红蛋白 90 g/L
 - D. 患者焦虑
 - E. 血中雌激素增高
2. 初步诊断为()。
- A. 继发性闭经
 - B. 无排卵性异常子宫出血
 - C. 排卵性异常子宫出血
 - D. 子宫内膜炎
 - E. 原发性闭经
3. 主要的预期目标是()。
- A. 注意经期休息、增加营养
 - B. 熟知经期卫生的重要性
 - C. 能接受激素治疗至血止
 - D. 能说出正确使用性激素的知识,接受规范治疗
 - E. 阴道流血减少



扫一扫

第十五单元

妊娠滋养细胞疾病患者的护理



妊娠滋养细胞
疾病患者的
护理



学习目标

- 具备良好职业素养,能有效对患者及家属做好妊娠滋养细胞疾病预后与随访知识的宣教。
- 熟悉葡萄胎、侵蚀性葡萄胎、绒毛膜癌护理评估、主要护理问题及护理措施。
- 运用护理程序对葡萄胎、侵蚀性葡萄胎、绒毛膜癌患者进行整体护理。
- 了解葡萄胎、侵蚀性葡萄胎、绒毛膜癌的治疗原则。

第一节 葡萄胎患者的护理



导学案例与思考

王女士,35岁,孕1产0,停经10周,不规则阴道流血1周入院。患者1周前出现不规则阴道流血,量时多时少,有水泡状物质排出;早孕反应明显,因担心妊娠是否正常而紧张、焦虑。

体格检查:T 37℃,P 82次/分,R 18次/分,BP 126/86 mmHg。心、肺无异常,肝、脾肋下未扪及,下肢无水肿。子宫孕3个半月大小,质软。

请思考:

1. 王女士面临的主要护理问题是什么? 相应护理措施有哪些?
2. 作为护士应关注患者预后情况,请列举随访的重要性和具体方案。

葡萄胎又名水泡状胎块,因妊娠后胎盘绒毛滋养细胞增生、间质水肿,形成大小不一的水泡,水泡间借蒂相连成串形如葡萄,称为葡萄胎。葡萄胎分为完全性葡萄胎和部分性葡萄胎两类,多数为完全性葡萄胎。葡萄胎病变局限于子宫腔内,不侵入肌层,也不发生远处转移。镜下可见滋养细胞不同程度增生,绒毛间质水肿呈水泡样,间质内血管稀少或消失。

【护理评估】

(一) 健康史

询问患者的月经史、生育史,本次妊娠早孕反应发生的时间及程度,有无阴道流血等。

如有阴道流血,应询问阴道流血的量、质、时间,并询问是否有水泡状物质排出。询问患者及其家族的既往疾病史,包括滋养细胞疾病史。

(二) 身体状况

1. 停经后不规则阴道流血 此为最常见症状。常在停经 8~12 周开始出现不规则阴道流血,量多少不定,可反复发作。若葡萄胎组织从蜕膜剥离,母体大血管破裂,可造成大出血,导致休克,甚至死亡。葡萄胎组织有时可自行排出,但排出前和排出时常伴有大量流血。若反复阴道流血,可导致贫血。

2. 子宫异常增大、变软 约半数葡萄胎患者的子宫大于停经月份,质地变软,并伴有血清 hCG 水平异常升高。

3. 妊娠呕吐和子痫前期征象 妊娠呕吐出现时间一般较正常妊娠早,症状严重且持续时间长。部分患者可在妊娠 24 周前甚至妊娠早期出现高血压、蛋白尿和水肿,易发展为子痫前期。

4. 卵巢黄素化囊肿 大量 hCG 刺激卵巢卵泡内膜细胞发生黄素化而形成囊肿,称为卵巢黄素化囊肿,常为双侧性,常在水泡状胎块清除后 2~4 个月自行消退。

5. 腹痛 为阵发性下腹隐痛,由葡萄胎增长迅速和子宫过度扩张所致,常发生在阴道流血前。如黄素化囊肿扭转或破裂时则可出现急性腹痛。

6. 甲状腺功能亢进 表现为心动过速、皮肤潮热和震颤, T_3 、 T_4 水平升高等。

(三) 心理状况

患者及家属由于对葡萄胎疾病知识的缺乏和预后的不确定性,担心清宫手术是否安全,对今后生育有无影响,是否会发生恶性变等因素,都会增加患者的焦虑、恐惧情绪。

(四) 辅助检查

1. 绒毛膜促性腺激素(hCG)测定 葡萄胎患者血、尿 hCG 处于高值范围且持续不降或超出正常妊娠水平。

2. B 超检查 诊断葡萄胎的重要辅助检查方法。可见增大的子宫腔内充满不均质密集状或短条状回声,呈“落雪状”或“蜂窝状”图像;常可测到两侧或一侧卵巢囊肿。完全性葡萄胎无妊娠囊或胎心搏动。

(五) 治疗要点

1. 清除宫腔内容物 是主要治疗方法,确诊后及时行吸宫术。

2. 全子宫切除术与预防性化疗 有恶变高危因素、无生育要求、随访困难的患者,可考虑选择。

【护理问题和预期目标】

葡萄胎的护理问题和预期目标见表 15-1。

表 15-1 葡萄胎的护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
焦虑:与担心清宫手术和预后有关	患者焦虑减轻或消失,积极配合治疗
有感染的危险:与长期阴道流血、贫血造成免疫力下降有关	患者经治疗未发生感染
知识缺乏:缺少妊娠滋养细胞疾病预后与随访知识	患者能说出随访的重要性和具体方法,积极正确随访

【护理措施】

(一) 心理护理

评估患者心理状态,对其疑虑给予解释,帮助他们面对现实,鼓励患者表达不能得到良好妊娠结局的悲伤,减轻焦虑。向孕产妇和家属讲明病情,解释尽快清宫手术的必要性,让患者以较平静的心理接受手术。

(二) 严密观察病情

观察和评估腹痛及阴道流血情况,流血过多时,密切观察生命体征。观察每次阴道排出物,一旦发现有水泡状组织,要送病理检查,保留会阴消毒垫,以评估出血量和流出物性质。

(三) 协助医生进行检查和治疗

及时进行各种标本的采集和送检;做好清宫术术前准备和术中护理配合,清宫术术前配血备用,建立静脉通路准备好抢救物品;吸宫前充分扩张宫颈管,用大号吸管吸引;待葡萄胎组织大部分被吸出、子宫明显缩小后,再用刮匙轻柔刮宫。在充分扩张宫颈管和开始吸宫后静脉滴注缩宫素,可减少出血和预防子宫穿孔;选取靠近宫壁的组织送病理检查;子宫较大者不易一次吸刮干净,可于 1 周后行第二次清宫。

(四) 随访指导

1. 目的 让患者和家属了解坚持正规治疗和随访能根治葡萄胎、早期发现恶性变并治疗。
2. 时间 葡萄胎清宫后每周 1 次,直至 hCG 连续 3 次阴性,随后每个月 1 次共 6 个月;然后再每 2 个月 1 次共 6 个月;自第一次阴性后共计 1 年。
3. 内容 定期监测血清 hCG 值;询问月经是否规则,有无阴道异常流血、咳嗽、咯血及其他转移灶症状;做妇科检查了解子宫复旧、卵巢黄素囊肿消退情况;必要时行盆腔 B 超、X

线胸片及 CT 检查。

4. 避孕指导 随访期间应可靠避孕 1 年,首选避孕套或口服避孕药。不宜选用宫内节育器,以免混淆子宫出血的原因或导致子宫穿孔。

5. 随访困难且有高危因素(年龄大于 40 岁,hCG>100 000 U/L,子宫明显大于相应孕周,卵巢黄素化囊肿直径大于 6 cm,重复葡萄胎)的患者可行预防性化疗,但不常规推荐。

(五) 健康指导

告知患者进食高蛋白、高维生素、易消化饮食,适当活动,保证睡眠时间和质量,以改善机体免疫功能;保持外阴清洁,清宫术后禁止性生活和盆浴 1 个月。

【结果评价】

1. 患者焦虑减轻或消失,积极配合治疗。
2. 患者经治疗未发生感染。
3. 患者能说出随访的重要性和具体方法,积极正确随访。



掌握要点

第二节 妊娠滋养细胞肿瘤患者的护理



导学案例与思考

王女士,36 岁,不规则阴道流血 1 周入院,患者清宫术后 3 个月,1 周前出现不规则阴道流血,量时多时少。体格检查:T 37℃,P 82 次/分,R 18 次/分,BP 126/86 mmHg。心、肺无异常,肝、脾肋下未扪及,下肢无水肿。子宫不均匀增大,质软。

请思考:

1. 应协助该患者做哪些辅助检查进一步明确疾病?
2. 对该患者应采取的护理措施有哪些?
3. 及时评估患者心理状态,谈一谈如何对该患者进行心理护理,进一步增强其战胜疾病的信心?

妊娠滋养细胞肿瘤是滋养细胞的恶性病变,包括侵蚀性葡萄胎、绒毛膜癌和胎盘部位滋养细胞肿瘤。胎盘部位滋养细胞肿瘤是起源于胎盘种植部位的一种特殊类型的滋养细胞肿瘤,临床罕见,本节不做介绍。侵蚀性葡萄胎指葡萄胎组织侵入子宫肌层或转移至子宫以外,仅继发于葡萄胎清宫术后,大多在清宫术后 6 个月以内继发,恶性程度不高,预后较好,病理可见绒毛结构;绒毛膜癌可继发于流产、异位妊娠、足月产或葡萄胎清宫术后,大多数在清宫术后 1 年以上继发,高度恶性,病理未见绒毛结构。

【护理评估】

（一）健康史

询问患者的月经史、生育史；询问患者及其家族的既往疾病史，包括滋养细胞疾病史；若曾患葡萄胎，应详细了解第一次清宫时间、清宫次数及清宫后阴道流血的情况，子宫复旧情况，收集随访资料等。

（二）身体状况

1. 原发灶表现

（1）不规则阴道流血：为最常见症状。葡萄胎清除后、流产或足月产后出现不规则阴道流血，量多少不定，若反复阴道流血，可导致贫血。

（2）子宫复旧不全或不均匀增大：葡萄胎排空后 4~6 周，子宫未恢复正常大小，质软，也可表现为子宫不均匀性增大。

（3）假孕症状：表现为乳房增大，乳头、乳晕着色，外阴、阴道、宫颈着色，生殖道质地变软。

（4）卵巢黄素化囊肿：卵巢黄素化囊肿持续存在。

（5）腹痛：若肿瘤组织穿破子宫，可引起急性腹痛和腹腔内出血。

2. 转移灶表现 侵蚀性葡萄胎远处转移较少，绒毛膜癌远处转移多见，且早期就可通过血行转移至全身，引起局部出血。

（1）肺转移：最常见的转移部位。常表现为咳嗽、咯血、胸痛和呼吸困难。

（2）阴道、宫颈转移：常位于阴道前壁。局部表现为紫蓝色结节，破溃后可出现大出血。

（3）肝转移：预后不良，表现为上腹部或肝区疼痛，若病灶穿破肝包膜可出现腹腔内出血。

（4）脑转移：为主要死亡原因。按病情发展可分为三期。瘤栓期：表现为一过性脑缺血症状，如暂时性失语、失明、突然跌倒等；脑瘤期：表现为头痛、喷射性呕吐、偏瘫、抽搐，直至昏迷；脑疝期：表现为颅内压升高，脑疝形成，压迫生命中枢而死亡。

（三）心理状况

患者及家属会担心疾病的预后，害怕化疗的不良反应，出现焦虑情绪；有些患者对治疗和生活失去信心，情绪低落，不能接受现实。

（四）辅助检查

1. 绒毛膜促性腺激素（hCG）测定 此检查是本病的主要诊断依据。葡萄胎清宫后，排除妊娠物残留或再次妊娠，符合以下标准之一：① hCG 测定连续 4 次高水平呈平台状态

($\pm 10\%$),持续 3 周或以上(即第 1、7、14、21 天)。② hCG 测定 3 次上升($>10\%$)并至少持续 2 周或以上(即第 1、7、14 天)。③ hCG 水平持续异常达 6 个月或以上。可诊断为妊娠滋养细胞肿瘤。此外流产、足月产、异位妊娠后 4 周以上,hCG 仍持续高水平或一度下降后又上升,排除妊娠物残留或再次妊娠,结合临床表现,可诊断为妊娠滋养细胞肿瘤。

2. B 超检查 子宫正常或不同程度增大,常可测到两侧或一侧卵巢囊肿。

3. 胸部 X 线摄片 用于诊断肺转移。

4. CT 和核磁共振 用于肺部小的转移灶,脑、肝等转移灶诊断。

5. 组织学检查 区分侵蚀性葡萄胎和绒毛膜癌的主要依据。在子宫肌层内或子宫外转移灶中,见到绒毛结构或退化的绒毛阴影为侵蚀性葡萄胎,仅见成片的滋养细胞,未见绒毛结构为绒毛膜癌。

(五) 治疗要点

以化疗为主,手术和放疗为辅的综合治疗。滋养细胞肿瘤对化疗敏感,常用化疗药物有氨甲蝶呤、放线菌素 D、氟尿嘧啶、环磷酰胺等。需手术者一般主张先化疗,手术方法有子宫切除术、肺叶切除术。放射治疗主要用于肝脑转移及肺部耐药病灶的治疗。

【护理问题和预期目标】

侵蚀性葡萄胎和绒毛膜癌的护理问题和预期目标见表 15-2。

表 15-2 侵蚀性葡萄胎和绒毛膜癌的护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
焦虑:与担心疾病预后和化疗不良反应有关	患者焦虑减轻或消失,积极主动配合治疗
活动无耐力:与长期阴道流血导致贫血和化疗不良反应有关	患者贫血被纠正,适应化疗不良反应
潜在并发症:与病灶肺转移、脑转移等有关	避免转移灶引起的并发症

【护理措施】

(一) 心理护理

评估患者心理状态,对其疑虑给予解释,帮助他们面对现实,鼓励患者宣泄痛苦、悲哀情绪,减轻焦虑。主动听取患者、家属的意见,了解其对有关治疗进展和预后的真实想法,向其提供有关化疗的知识,帮助患者和家属树立战胜疾病的信心。

(二) 严密观察病情和配合医生治疗

观察和评估腹痛及阴道流血情况,流血过多时,密切观察生命体征,配合医生做好抢救

工作。严密观察有无转移灶表现,发现异常,立即通知医生并配合处理。

(三) 化疗的护理

1. 用药护理

(1) 准确测量并记录体重:化疗时需根据体重正确计算和调整药量,一般在每个疗程的用药前和用药中各测1次体重,应在早上空腹、排空大小便后进行测量,酌情减去衣服重量。如体重不准确,用药剂量过大,可发生中毒反应,过小则影响疗效。

(2) 正确使用药物:根据医嘱严格“三查十对”,正确溶解和稀释药物,并做到现配现用,一般常温下不超过1h。放线菌素D、顺铂等需要避光的药物,使用时要用避光罩包好。

(3) 合理使用静脉血管:遵循长期补液保护血管的原则,从远端开始,有计划地穿刺,用药前,先注入少量生理盐水,确认针头在静脉中后再注入化疗药物。一旦怀疑或发现药物外渗应重新穿刺,遇到局部刺激较强的药物,如氮芥、长春新碱、放线菌素D等外渗,应立即停止滴入并给予局部冷敷,同时用生理盐水或普鲁卡因局部封闭,之后用金黄散外敷,以防局部组织坏死,减轻疼痛和肿胀。化疗结束后还应用生理盐水冲管,以降低穿刺部位拔针后残留药物的浓度,起到保护血管的作用。用药过程中按医嘱调节滴速,以减少对静脉的刺激。腹腔化疗者应嘱其变换体位,保证疗效。

(4) 用药过程中严密观察有无化疗不良反应,测血常规、尿常规、肝肾功能等了解化疗药物对个体的毒性作用,一经发现异常立即报告医生,并协助处理。

2. 药物毒副作用的护理

(1) 口腔护理:应保持口腔清洁,预防口腔炎症。使用软毛牙刷刷牙或用清洁水漱口,进食前后用消毒溶液漱口;如发现口腔黏膜充血、疼痛,可局部喷西瓜霜等;如有黏膜溃疡,根据药敏试验结果选用抗生素和维生素B₁₂混合,涂于溃疡面,促进愈合;给予温凉的流食或软食,避免刺激性食物;如因口腔溃疡疼痛难以进食时,可在进食前15min给予丁卡因溶液涂于溃疡面,进食后漱口,并用锡类散、冰硼散等局部涂抹。鼓励患者进食,促进咽部活动。

(2) 止吐护理:在化疗前后给予镇吐剂,合理安排用药时间以减少化疗所致的恶心、呕吐;提供患者喜欢的、可口的清淡饮食,少量多餐,分散其注意力,创造良好的进餐环境等;患者呕吐严重时,应遵医嘱补充液体。

(3) 造血功能抑制的护理:骨髓抑制是化疗的主要不良反应。预防感染,严格执行无菌操作。如白细胞低于 $3.0 \times 10^9/L$ 时应报告医生并遵医嘱停药;低于 $1.0 \times 10^9/L$ 时则要进行保护性隔离;按医嘱应用抗生素,输入新鲜血或白细胞浓缩液;血小板低于 $50 \times 10^9/L$ 时可引起皮肤黏膜出血,应减少活动,卧床休息;低于 $20 \times 10^9/L$ 时有自发出血可能,必须绝对卧床,遵医嘱输入血小板浓缩液。

(四) 不同转移灶患者护理

1. 阴道转移患者的护理

- (1) 禁止做不必要的阴道检查和窥器检查,尽量卧床休息,密切观察阴道有无破溃出血。
- (2) 配血备用,准备好各种抢救器械和物品。
- (3) 若发生破溃大出血时,应立即通知医生并配合抢救。用无菌长纱条填塞阴道压迫止血。保持外阴清洁,严密观察阴道出血情况及生命体征,同时观察有无感染及休克。填塞的纱条必须在 24~48 h 内取出,取出时注意核对数目,取出前必须做好输液、输血及抢救的准备工作。若出血未止,可再用无菌纱条重新填塞。按医嘱用抗生素预防感染。

2. 肺转移患者的护理

- (1) 卧床休息,减轻患者体力消耗,有呼吸困难者给予半卧位并吸氧。
- (2) 按医嘱给予镇静剂及化疗药物,因肺部接受药物比较直接,局部药物浓度大,故用药效果比较好。
- (3) 大咯血时有窒息、休克甚至死亡的危险,若发现大咯血应立即让患者取头低患侧卧位,并保持呼吸道通畅,轻击背部,排出积血,同时迅速通知医生进行止血、抗休克治疗。

3. 脑转移的护理

- (1) 让患者尽量卧床休息,起床时应有人陪伴,以防脑栓期的一过性症状发生造成意外损伤。观察颅内压增高的症状,记录出入水量,一旦发现异常立即通知医生,并配合处理。
- (2) 按医嘱给予静脉补液,给予止血剂、脱水剂、吸氧、化疗等,严格控制补液总量和补液速度,以防颅内压升高。
- (3) 采取必要的护理措施以防跌倒、咬伤、吸入性肺炎、角膜炎、压疮等发生。
- (4) 昏迷患者应按相应的护理常规实施护理。

(五) 健康指导

鼓励患者食用高蛋白、高维生素、易消化饮食,适当活动,不过分劳累,保证充足睡眠时间和质量,以增强机体抵抗力;有转移灶症状时应卧床休息。保持外阴清洁,节制性生活,严格避孕。出院后严密随访,第 1 次随访在出院后 3 个月,以后每 6 个月 1 次直至 3 年,此后每年 1 次直至 5 年,以后可每 2 年 1 次;随访内容同葡萄胎。一般化疗停止 12 个月以后方可考虑妊娠。

【结果评价】

1. 患者焦虑减轻或消失,积极配合治疗,树立战胜疾病的信心。
2. 患者经治疗贫血被纠正,体力恢复。



掌握要点

3. 患者没有发生因护理不当引起的并发症。

思考题

一、A₁型题

1. 对妇科化疗患者的护理措施中,下列正确的是()。
 - A. 化疗患者如有口腔溃疡引起进食疼痛,可少吃食物,等伤口愈合后再正常进食
 - B. 化疗患者住院后常规探视
 - C. 化疗前测体重,以后每日测量 1 次,以便调整用药剂量
 - D. 常温下药物配制到使用,不超过 1 h
 - E. 静脉注射若药物漏出,用温水热敷,以减轻疼痛和肿胀
2. 在葡萄胎患者的治疗护理中,()不正确。
 - A. 吸宫术前做好输液、输血准备
 - B. 两次刮宫术应间隔 7 天
 - C. 术后禁止性生活、盆浴 1 个月
 - D. 预防性化疗应作为治疗常规
 - E. 刮出物送病理检查
3. 关于滋养细胞疾病的叙述正确的是()。
 - A. 侵蚀性葡萄胎可发生在正常分娩后
 - B. 绒毛膜癌可发生在葡萄胎之后
 - C. 前次妊娠为异位妊娠,不可能发生绒毛膜癌
 - D. 绒毛膜癌最早出现的是脑转移
 - E. 葡萄胎清除后随访 3 个月即可
4. 侵蚀性葡萄胎与绒毛膜癌最主要的区别点是()。
 - A. 阴道流血时间长短
 - B. 距葡萄胎排空后发病时间长短
 - C. 尿中 hCG 值高低
 - D. 子宫大小程度
 - E. 镜下见有无绒毛结构
5. 下列()不符合葡萄胎患者的临床表现。
 - A. 停经后出现不规则阴道流血
 - B. 子宫大于妊娠周数
 - C. 有胎动、胎心
 - D. 妊娠呕吐和子痫前期症状出现早,症状重
 - E. 卵巢黄素囊肿
6. 葡萄胎确诊后,应首先()。
 - A. 切除子宫
 - B. 清除宫腔内容物
 - C. 化疗
 - D. 抗感染治疗
 - E. 对症治疗
7. 葡萄胎清宫术后最理想的避孕方法是()。

- A. 皮下埋植
C. 口服避孕药
E. 避孕针
- B. 放置宫内节育器
D. 避孕套
8. 侵蚀性葡萄胎与绒毛膜癌最常见的转移部位是()。
- A. 肝
B. 脑
C. 肺
D. 阴道
E. 宫颈
9. 绒毛膜癌最常见的死亡原因是()。
- A. 阴道转移
B. 肺转移
C. 脑转移
D. 胸腔转移
E. 盆腔转移

二、A₂型题

张某,29岁,葡萄胎清宫术后出院,嘱其随访,以下随访内容中()不对。

- A. 定期测 hCG
B. 妇科检查
C. 询问有无咳嗽、咯血及不规则阴道流血
D. X线胸片检查
E. 避孕宜用宫内节育器



HEP



扫一扫



学习目标

- 具备良好的职业道德和职业素养,能够耐心解答患者疑问,取得患者配合。
- 熟悉腹部手术患者的护理。熟悉宫颈癌、子宫肌瘤、子宫内膜癌、卵巢肿瘤、子宫内膜异位症患者的临床表现及护理措施。
- 了解腹部手术的常见类型。了解宫颈癌、子宫肌瘤、子宫内膜癌、卵巢肿瘤、子宫内膜异位症护理问题和预期目标。了解卵巢良性、恶性肿瘤的临床特点及鉴别诊断。
- 运用护理程序对腹部手术患者进行整体化护理。

第一节 妇科腹部手术患者的一般护理

腹部手术是妇科疾病常用的一种治疗手段,按手术急缓程度分为择期手术、限期手术、急诊手术3种,按手术范围分为剖腹探查术、全子宫切除术、附件切除术、剖宫产术等,按手术方式分为传统手术和微创手术;充分的术前准备、精心的术后护理是患者康复的关键。

一、术前的护理

【术前护理评估】

(一) 健康史

1. 询问患者的一般情况,如年龄、民族、婚姻状况、药物过敏史、疾病史等。
2. 评估老年患者是否存在视力或听力的减退,是否伴有老年病、慢性病等。
3. 评估月经来潮时间,避免月经期手术。

(二) 身体状况

1. 生命体征 测量体温、脉搏、呼吸、血压。体温高于 37.5°C ,考虑是否有感染;血压、脉搏是否异常,有异常情况者及时通知医生查明原因。



2. 全身情况 观察患者皮肤的颜色、弹性,了解患者是否存在贫血及营养不良等情况;了解手术野皮肤有无感染;评估异常阴道流血患者的出血量及性状,有无异味。

(三) 心理状况

了解患者对疾病、手术及住院环境和手术结果的反应。

【护理问题和预期目标】

妇科腹部手术术前护理问题和预期目标见表 16-1。

表 16-1 妇科腹部手术术前护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
知识缺乏:缺乏对疾病相关知识的了解	患者了解疾病相关知识
焦虑:与担心手术是否顺利及术后恢复情况有关	患者焦虑程度减轻

【护理措施】

(一) 手术相关知识指导

1. 用通俗易懂的语言介绍疾病相关知识,使患者了解子宫全切后不再来月经,卵巢切除者会出现停经、潮热、阴道分泌物减少等症状。一侧卵巢切除不会影响女性激素的分泌,但是会因术中卵巢血运受影响,暂时引起激素水平波动,出现月经不调。

2. 说明手术的重要性和必要性,讲解手术的特点、手术程序,说明麻醉方式,介绍术者资质、手术成功病例,减轻患者对手术的焦虑和恐惧,提高患者对手术成功的自信心,更好地配合手术治疗。

3. 介绍术前准备的内容、目的、配合方法、需要时间、可能存在的问题和应对措施,使患者主动配合各项检查和术前准备。

4. 教会患者转移注意力的方法,如默默数数、缓慢深呼吸等。教会患者深呼吸咳嗽的方法:鼻子慢慢吸气,使腹部扩张,然后用嘴慢慢吐气;咳嗽时双手横置伤口部位,用手支托伤口,做深呼吸,用力咳嗽,重复练习。指导患者在床上使用便器,反复练习至掌握。

5. 术前营养状况直接影响术后患者的康复,护士要指导患者摄取高蛋白、高热量、高维生素、低脂肪的全营养饮食。

(二) 心理护理

针对患者存在的心理问题,护士应充分利用术前健康指导的机会和患者进行沟通,用通

通俗易懂的语言给患者提供相关的医学信息,耐心解答患者的疑问,提供相关的资料,使其在术前做好充分的思想准备,以积极的态度和轻松的心情配合手术。

(三) 术前一般准备

1. 皮肤准备 术前先完成修剪指甲、沐浴、更衣等个人卫生,然后进行手术区域皮肤的准备。皮肤准备的要点:以顺毛、短刮的方式进行手术区剃毛备皮。备皮的范围是上自剑突下,下达两大腿上 1/3 处及外阴处的皮肤,两侧至腋中线,用棉签蘸液体石蜡清洁脐部污垢,勿损伤脐窝。



腹部手术
切口

2. 消化道准备 目的是防止应用麻醉剂使肛门括约肌松弛,大便污染手术台;减少术中、术后肠胀气,使术中能更清晰地暴露手术野,同时为涉及肠道的手术做好准备。

(1) 一般手术:术前 1 天,晚餐进流质饮食、午夜后禁食。术前 8 h 禁止进食,术前 4 h 严格禁水;一般术前 1 天用肥皂水或灌肠液灌肠 1~2 次或口服导泻药物使患者能排便 3 次以上即可。

(2) 可能涉及肠道的手术:例如卵巢癌有肠道转移者,肠道准备应从术前 3 天开始。术前进无渣、半流质饮食 2 天,流质饮食 1 天,术前 3 天按医嘱口服肠道抑菌药。术前 1 天行清洁灌肠,直至排出的灌肠液无大便残渣为止,体质虚弱者注意避免虚脱。对怀疑异位妊娠者禁止灌肠。

3. 阴道准备 无性生活史、拟行附件手术的患者,无须做阴道准备。有性生活史,拟行全子宫切除术的患者,术前 1 天进行阴道清洁和消毒。先用肥皂液清洁外阴并用清水洗净皂液,再用 0.02% 碘伏或 1:1 000 的苯扎溴铵溶液冲洗阴道,擦干后用 0.5% 碘伏消毒液消毒宫颈和穹隆部。手术日晨再次行阴道消毒。

4. 休息与睡眠 为减轻患者的焦虑程度,保证患者充足睡眠,完成术前准备后,可按医嘱给患者适量镇静剂,如地西泮(安定)5 mg,睡前服。术前 1 天晚上巡视患者,注意动作轻柔,说话轻声,避免影响患者休息。

5. 其他 护士要认真核对受术者生命体征,根据医嘱进行药物敏感试验,抽取血液进行各项检查及交叉配血。检查药敏试验结果、实验室检查和影像学检查项目报告等,发现异常及时与医生联系。

【结果评价】

1. 患者能说出与疾病有关的相关知识,并能积极配合手术。
2. 患者的焦虑程度减轻,能以积极的心态面对疾病。



掌握要点

二、手术日的护理

1. 手术日晨护士应尽早核查受术者的生命体征,如发现发热,血压升高,月经来潮,过

度焦虑、恐惧的患者及时向医生汇报。

2. 拟行全子宫切除术者,术日晨阴道常规冲洗后,分别用 2.5% 碘酊、75% 乙醇进行阴道、宫颈消毒,尤其注意宫颈和穹隆部,消毒后用干棉球蘸干,然后用亚甲蓝或 1% 甲紫涂宫颈和阴道穹隆(作为术者切除子宫的标志),并用大棉球拭干。

3. 术前取下患者的首饰、发卡、可活动义齿等贵重物品交家属或护士长登记保管。更换清洁衣裤,长发用布帽罩好,以免术中弄乱头发或被呕吐物污染。

4. 术前常规留置导尿管,保持引流通畅,以免术中损伤膀胱或出现术后尿潴留。

5. 根据麻醉师的医嘱,术前 30 min 注射基础麻醉药物,常用的有苯巴比妥、阿托品或地西泮等。目的是缓解患者的紧张情绪和减少唾液腺的分泌,防止支气管痉挛等因麻醉引起的副交感神经过度兴奋的症状。

6. 患者进入手术室前,病房护士和手术室护士在患者床旁要认真、详细地核对受术者姓名、年龄、床号、住院号、手术名称、手术时间、术前诊断、知情同意书签署、手术野准备情况、手术部位标识、术前备血情况等病例资料,并携带病例、术中所需材料和药品等将患者送至手术室,双方核对无误后签字。

7. 麻醉医生、手术医生和巡回护士要严格遵守手术安全核查制度,麻醉前,三方根据手术安全核查表共同核对患者信息并记录签名。摆放体位时和切皮前,三方均再次核对。婴幼儿或者语言、听力障碍、神志不清的患者,进入手术室前应家属核对。

8. 病房护士根据受术者手术种类、麻醉方式准备好麻醉床,床旁监护仪,吸氧、吸痰、输液、引流装置及各种急救用品等。

三、手术后的护理

【手术后护理评估】

术后护理从手术完毕开始到患者出院结束。其应以患者的生命体征及各系统功能的恢复为护理重点,同时防止各种手术并发症的发生。

(一) 健康状况

术后患者被送回监护室时,值班护士应与麻醉医师、手术室护士进行详细的床旁交接,了解患者术中情况,包括麻醉类型、手术名称、手术方式、手术范围、出血量多少、有无输血及有无特殊护理事项。

(二) 身体状况

1. 生命体征 及时测量血压、脉搏、呼吸,观察有无异常。

2. 神志 观察全身麻醉患者的神志,以便了解麻醉恢复情况;对腰硬联合麻醉及硬膜

外麻醉的患者,了解其有无异常神志变化。

3. 皮肤 评估术后患者皮肤的颜色及温度,观察切口、麻醉针孔处敷料是否干燥,有无渗血;手术过程中受压部及骨突出部皮肤是否完整。

4. 疼痛 评估疼痛的部位、程度、性质。

5. 各种引流管 评估各种引流管固定情况,是否通畅;引流液的质、量、色,是否有异味。

【护理问题和预期目标】

妇科腹部手术术后护理问题和预期目标见表 16-2。

表 16-2 妇科腹部手术术后护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
疼痛:与手术创伤有关	患者疼痛缓解
自理能力缺陷:与手术及术后输液有关	患者自理能力逐渐恢复
感染的危险:与手术有关	无术后感染发生

【护理措施】

1. 环境 为患者提供安静、舒适、空气清新的休息环境,术后送麻醉恢复室(TACU)观察,由麻醉医生评估符合离室标准后转入普通病房或者重症监护室。

2. 生命体征 一般术后 15~30 min 观察并记录一次血压、脉搏、呼吸,直至平稳后,改为每 4 h 1 次;24 h 后,如病情平稳可改为测 4 次/天,持续 3 天无异常可改为 2 次/天。术后由于机体对创伤作出的炎症反应,术后 1~2 天体温稍有升高,但一般不超过 38℃。术后持续高热或体温降至正常后再次升高,则提示有感染的可能。

3. 体位、活动 按手术及麻醉方式决定术后体位。全身麻醉的患者尚未完全清醒前应有专人守护,去枕平卧,头偏向一侧,稍垫高一侧肩胸,以免呕吐物、分泌物呛入气管,引起吸入性肺炎或窒息。硬膜外麻醉者去枕平卧 6~8 h;蛛网膜下腔麻醉者去枕平卧 12 h。患者病情稳定,术后次日晨可采取半卧位,有助于腹部肌肉松弛,降低腹部切口张力,减轻疼痛,有利于深呼吸,增加肺活量,减少肺不张情况的发生。同时,有利于腹腔引流,减少渗出液对膈肌和脏器的刺激。护士要经常巡视患者,保持床单的清洁、平整,协助患者维持正常的平卧位姿势。鼓励患者活动四肢,每 15 min 进行一次腿部运动,防止下肢静脉血栓形成。每 2 h 翻身、咳嗽、做深呼吸一次,有利于改善循环和促进良好的呼吸功能。

4. 切口情况 术后用腹带包扎腹部,观察切口有无渗血、渗液,用 1~2 kg 的沙袋压迫腹

部伤口 6~8 h,可以减轻切口疼痛,防止出血。术后 48 h 切口疼痛逐渐减轻,如果切口持续疼痛则提示有血肿、感染等异常情况,需及时报告医生进行处理。

5. 留置管的观察 保持引流管固定、引流通畅,保持引流管周围皮肤清洁、干燥,注意观察引流液的量及性质,一般 24 h 内引流液不超过 200 mL,引流量逐渐减少,性状为淡血性或浆液性,根据引流量,引流管一般术后 2~3 天拔除;术后留置尿管 24~48 h,在此期间护士应行外阴擦洗,每日 1 次,保持外阴清洁,同时观察并记录尿量、颜色、性质,保持尿管通畅。广泛性子宫切除术加盆腔淋巴结清扫术患者,术后留置尿管一般保留 10~14 天,留置尿管期间应指导患者做盆底肌肉锻炼,拔管前 3 天定期开放尿管,锻炼膀胱功能,防止尿潴留。拔除尿管后 4~6 h 督促患者自行排尿,以免发生尿潴留。

6. 观察尿量 术后患者尿量不少于每小时 50 mL,如每小时尿量少于 30 mL,同时伴血压下降、脉细数、患者烦躁不安或诉说腰背疼痛,或肛门处下坠感等应考虑有腹腔出血的可能,及时通知医生。

7. 阴道情况 子宫全切患者阴道残端有切口,应注意观察阴道分泌物的性质、量和颜色,以判断阴道伤口的愈合情况。由于阴道残端缝线反应,术后阴道有少许浆液性分泌物,属正常现象。

8. 缓解疼痛 患者在麻醉作用消失后,会感到伤口疼痛,通常 24 h 内最明显。护士可根据患者的具体情况,及时给予止痛处理。按医嘱术后 24 h 内可用哌替啶(杜冷丁)等止痛药,如配有止痛泵则根据患者痛感及医嘱调节泵速,保证患者充分休息。腹腔镜术后残留的 CO_2 气体会使患者感到肩部疼痛及腹胀,一般只需 2~3 天即可恢复,不需特殊处理。

9. 营养及饮食 一般手术患者术后 1~2 天可进流质饮食,但避免产气食物,如奶类和糖类,饮食量不可过多,以免肠胀气。肛门排气后,改为半流质饮食,术后肠蠕动完全恢复后可进普通食物。涉及肠道的手术术后禁食,排气后进流质饮食,逐步过渡到半流质和普通饮食。术后患者注意加强营养,增加蛋白质及维生素的摄入,促进伤口的愈合。

【结果评价】

1. 患者疼痛程度减轻,能入睡。
2. 患者基本生活能自理。
3. 患者体温正常,切口无红、肿、热、痛。



掌握要点

第二节 子宫颈癌患者的护理



导学案例与思考

王女士,38岁,已婚,主因接触性出血8个月入院。患者入院前8个月,性生活后阴道少量流血,无发热、阴道排液、腹痛等不适。两个月前再次出现无诱因的阴道流血(淋漓流血),伴阴道流液,稀水样,无异味。体格检查:T 37.5℃,P 82次/分,R 20次/分,BP 120/70 mmHg,贫血貌。妇科检查:阴道窥器检查:阴道穹隆未见明显异常,宫颈口可见一菜花状肿物,直径2 cm,有坏死出血;双合诊:阴道畅,穹隆光滑,宫颈直径3 cm,质硬,触血(+),子宫正常大小,活动可,双附件(-)。

请思考:

1. 该患者面临的主要护理问题是什么? 相应护理措施有哪些?
2. 患者缺乏疾病相关知识而产生恐惧心理,作为护士该如何进行健康宣教?

子宫颈癌(cervical cancer)是最常见的妇科恶性肿瘤。宫颈癌发生发展过程比较长,宫颈上皮内瘤样病变(CIN)是与宫颈浸润癌密切相关的一组癌前病变。高发年龄为50~55岁。近40年宫颈细胞学筛查的普遍应用,使宫颈癌和癌前病变得以早发现、早治疗,宫颈癌的发病率和死亡率已有明显下降。

【病因病理】

(一) 发病相关因素

1. 人乳头瘤病毒(HPV)感染 接近90%的子宫颈鳞状上皮内病变(SIL)和99%以上的子宫颈癌组织发现有高危型HPV感染,其中约70%与HPV16、18亚型相关。
2. 性行为 and 分娩次数 多个性伴侣、初次性生活<16岁、早育、多产等。患有阴茎癌、前列腺癌或其性伴侣曾患子宫颈癌者均为高危男性,与高危男性有性接触的女性易患子宫颈癌。
3. 其他 吸烟可增加感染HPV效应。

(二) 病理

子宫颈癌好发部位在宫颈外口鳞-柱状上皮交接部。从子宫颈鳞状上皮内病变(SIL)发展为浸润癌需要10~15年。SIL旧称为子宫颈上皮内瘤变(CIN),CIN分3级:CIN1轻度异型,CIN2中度异型,CIN3包括重度异型和原位癌。SIL分低级别鳞状上皮内病变(LSIL)和高级别鳞状上皮内病变(HSIL)。LSIL相当于CIN1,HSIL包括CIN3和大部分CIN2。大部分LSIL可自然消退,而HSIL具有恶变倾向,继续发展形成子宫颈浸润癌。目前多采用二

级分类法。

子宫颈癌 75%~80% 为鳞癌,腺癌占 20%~25%。早期子宫颈外观正常或呈糜烂样改变。随病变的发展表现为外生型(菜花型)、内生型(浸润型)、溃疡型和颈管型四种类型。

【转移途径】

直接蔓延和淋巴转移为主,晚期可发生血行转移。

【护理评估】

(一) 健康史

了解有无宫颈癌的诱发因素,如过早性生活史、与高危男性的性接触史、婚育史、吸烟习惯等。重视年轻女性的接触性阴道出血病史、老年女性的绝经后阴道不规则流血或异常流血情况。评估高危人群妇科检查、HPV 筛查及子宫颈刮片细胞学检查结果。

(二) 身体状况

1. 症状 早期患者无自觉症状。随着病情发展出现以下症状。

(1) 阴道流血:早期宫颈癌患者多表现为在性交后或妇科检查后出现接触性出血,量少。年轻患者也可表现为经期延长,周期缩短,经量增多等。老年患者常表现为绝经后流血。晚期患者流血量较大,侵蚀大血管可引起致命性大量流血。

(2) 阴道流液:常出现在流血后,多为白色或血性,稀薄如水样或米泔样,有腥臭味;晚期癌组织进一步坏死继发感染时,可出现大量脓性或米汤样恶臭阴道排液。

(3) 晚期症状:根据癌灶累及的范围出现不同的继发症状,可出现疼痛、尿急、尿频、便秘、肛门坠胀等。晚期患者可出现发热、消瘦、贫血、恶病质等全身衰竭症状。

2. 体征 妇科检查早期局部可无明显病灶,宫颈光滑或呈糜烂样改变。随着病变的发展可出现外生菜花状赘生物、内生浸润型子宫颈膨大、形成溃疡或空洞、质脆易出血等体征。宫旁组织受侵犯时,可扪及子宫颈旁组织增厚、结节状、质硬,晚期浸润达骨盆,可形成“冰冻骨盆”。

(三) 心理状况

患者得知患病情况后可能会经历否认、愤怒、妥协、忧郁、接受等心理反应阶段。

(四) 辅助检查

1. 子宫颈细胞学检查 是 SIL 及早期宫颈癌筛查的基本方法。筛查应从性生活 3 年后开始,并定期复查。检查的报告形式有巴氏 5 级分类法和 TBS 分类系统,目前

主要采用 TBS 分类系统。TBS 分类中上皮细胞异常时均应重复刮片并取宫颈活组织检查。

2. HPV 检测 可与细胞学检查联合,用于 25 岁以上女性的子宫颈癌筛查。
3. 阴道镜检查 细胞学筛查有异常时,行阴道镜检查有助于发现病变。
4. 子宫颈活组织检查 是确诊子宫颈癌的可靠方法。任何肉眼可疑病灶或阴道镜诊断为 HSIL 者,应行单点或多点活检。

(五) 疾病的临床分期评估

采用国际妇产科联盟 (FIGO 2018 年) 修订的子宫颈癌临床分期标准:

- I 期 癌灶严格局限于子宫颈 (扩散至子宫体将被忽略)
- I A 期 显微镜下诊断,最大间质浸润深度 $\leq 5.0\text{ mm}$
- I B 期 间质浸润深度 $>5.0\text{ mm}$ (病变范围大于 I A 期);病变局限于子宫颈
- II 期 癌灶侵犯超出子宫,但未达阴道下 1/3 或骨盆壁
- II A 期 累及阴道上 2/3,但无宫旁浸润
- II B 期 有宫旁浸润,但未达骨盆壁
- III 期 癌灶累及阴道下 1/3,和 (或) 扩散至骨盆壁,和 (或) 导致肾积水或无功能肾,和 (或) 盆腔淋巴结转移,和 (或) 腹主动脉旁淋巴结转移
- III A 期 累及阴道下 1/3,但未扩散至骨盆壁
- III B 期 扩散至骨盆壁,和 (或) 导致肾积水或无功能肾
- III C 期 盆腔淋巴结转移和 (或) 腹主动脉旁淋巴结转移 (包括镜下微转移),无论肿瘤大小与范围 (采用 r 与 p 标记,r 表示影像诊断,p 表示病理诊断)
- IV 期 癌灶扩散超出真骨盆或累及膀胱和 (或) 直肠黏膜 (活检证实),泡状水肿不属于 IV 期
- IV A 期 扩散至邻近的盆腔器官
- IV B 期 转移至远处器官

(六) 治疗要点

1. LSIL 约 60% 能自然消退,可随访观察。若持续存在 2 年或病变进展,根据病情采取冷冻、激光治疗或子宫颈锥切手术。
2. HSIL 可进展为浸润癌,需要治疗。根据病情采用消融治疗、子宫颈锥切或全子宫切除手术。
3. 宫颈癌 采用手术和放疗为主、化疗为辅的综合治疗。手术治疗适用于 I A~ II A 早期患者;根据临床分期可选择全子宫切除术、广泛性子宫切除术及盆腔淋巴结清扫术。年轻的鳞癌患者可考虑保留卵巢;放射治疗适用于各期患者,尤其是不能耐受手术或晚期患者。化疗主要用于晚期、复发转移的患者和根治性同期放化疗。靶向治疗常与化疗联合应用。

【护理问题和预期目标】

子宫颈癌护理问题和预期目标见表 16-3。

表 16-3 子宫颈癌护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
焦虑、恐惧：与确诊宫颈癌引起的心理应激及担心癌症治疗的预后结果有关	患者的焦虑及恐惧程度减轻
知识缺乏：缺乏宫颈癌治疗及护理的相关知识	患者了解宫颈癌发生、发展及术前、术后、出院随访的相关知识
疼痛：与癌症晚期病变浸润及术后切口创伤有关	患者疼痛减轻,舒适度增加
排尿障碍：与宫颈癌术后影响正常的膀胱功能有关	患者的排尿功能恢复良好

【护理措施】

(一) 相关知识指导

护士向患者及其家属介绍宫颈癌的发生、发展过程及预后情况,强调早发现、早治疗的重要性;护士向患者讲解诊治过程中可能出现的问题及有效的应对措施,使患者了解各项操作的目的、需要的时间、可能的感受等,以及术后可能发生的生理变化。

(二) 泌尿生殖系统的护理

术前每日冲洗阴道 2 次,并消毒阴道及宫颈。因宫颈癌组织脆弱易引起阴道大量流血,故冲洗时动作要轻柔,避免损伤。术后护士除按腹部手术常规护理外,要注意观察患者两侧腹股沟区有无淋巴囊肿,如出现淋巴囊肿及时通知医生。导尿管于术后 7~14 天拔除。拔管前 3 天开始夹管,每 2 h 开放 1 次,定时间断放尿以训练膀胱功能,拔管后仍不能自行排尿应及时处理。盆腔引流管于术后 48~72 h 取出,此外应注意术后患者阴道残端有无流血情况。

(三) 疼痛的护理

遵医嘱给予止痛剂以减轻患者的不适感。

(四) 健康指导

1. 普及防癌知识 积极宣教宫颈癌发病相关的高危因素,及时诊治 SIL。做好定期防癌普查,有性生活女性均应常规进行宫颈细胞学检查,一般每 1~2 年普查 1 次,高危人群每

半年1次,可同时行高危型 HPV 检测。有接触性出血者及绝经前后异常阴道出血者及时就诊。通过接种 HPV 疫苗阻断 HPV 感染可起到一定的预防作用。

2. 随访时间 出院后1个月首次随访,治疗后2年内每3~6个月复查1次;3~5年每6个月复查1次。第6年开始每年复查1次。术后避免重体力劳动,如有不适随时就诊。

【结果评价】

1. 患者住院治疗期间能积极配合诊疗护理工作。
2. 出院时患者没有尿潴留等并发症的发生。
3. 患者能以积极的态度对待疾病,能复述出院后康复计划的内容。



掌握要点

第三节 子宫肌瘤患者的护理



导学案例与思考

周女士,女,46岁,孕3产2,因月经量增多两年于2023年5月9日入院。患者2021年5月开始月经量增多,由每次用纸2包增加到4包,有血块,无痛经,经期延长至8~10天,周期缩短为20天左右,经期伴头晕眼花。既往无特殊,以前月经4~5/28~30天。检查:一般情况可,心、肺无异常,妇科检查:外阴、阴道(-),宫颈肥大,轻度糜烂,宫体后位,子宫增大如孕3个月大小,表面不平,质硬,活动,无压痛,双附件(-)。化验:Hb 85 g/L, WBC $8 \times 10^9/L$, N 70%, L 24%, E 6%, pt $200 \times 10^9/L$, BT 30 s, CT 2 s。

请思考:

1. 周女士目前面临的主要护理问题是什么? 相应护理措施有哪些?
2. 为使患者能以积极的态度应对疾病,护士在与患者沟通时应注意哪些问题?

子宫肌瘤(uterine myoma)是女性生殖器官最常见的良性肿瘤,主要由平滑肌组织增生形成,其间有少量结缔组织,以30~50岁妇女多见。



子宫肌瘤与
子宫肉瘤的
区别

【病因病理】

子宫肌瘤的病因不清,由于生育期女性多见,青春期前少见,绝经后肌瘤停止生长,甚至萎缩、消失,提示肌瘤发生可能与女性激素有关,雌激素是肌瘤生长的主要因素,孕激素也有刺激肌瘤生长的作用。根据肌瘤与子宫肌壁的关系,分为三种类型(图16-1):

1. 肌壁间肌瘤 位于子宫肌壁间,是最常见类型,占60%~70%。
 2. 浆膜下肌瘤 突出子宫表面,由浆膜层覆盖,占20%~30%。
 3. 黏膜下肌瘤 向子宫黏膜面生长,突出于宫腔,表面由子宫黏膜覆盖,占10%~15%。
- 肌瘤常为多发性,各种类型的肌瘤可以同时出现,称为多发性子宫肌瘤。肌瘤变性是肌

瘤失去原有的典型结构。常见的变性有：玻璃样变(最常见)、囊性变、红色样变、肉瘤样变及钙化。

【护理评估】

(一) 健康史

- 1. 询问患者的月经史、婚育史,是否有(子宫肌瘤所致的)不孕或自然流产史。
- 2. 详细询问患者的月经经期、周期、月经量。记录是否有长期使用雌激素的诱发因素,曾接受的治疗、疗效及用药后的机体反应。

(二) 身体状况

- 1. 症状 与肌瘤数目关系不大,与肌瘤类型、大小及有无变性相关。
 - (1) 月经改变:是最常见的症状。经量增多、经期延长、周期缩短是典型症状。多见于黏膜下肌瘤和大的肌壁间肌瘤。
 - (2) 腹部肿块:随着肿物的生长,可在下腹正中扪及块状物。
 - (3) 白带增多:肌壁间肌瘤使宫腔面积增大、腺体分泌增加,同时伴盆腔充血,使白带增多。
 - (4) 腰酸、腹痛、下腹坠胀:常有下腹坠胀、腰酸背痛等症状,经期加重。浆膜下肌瘤蒂扭转可出现急性腹痛。肌瘤合并感染、红色样变时腹痛剧烈,伴发热、恶心。
 - (5) 压迫症状:肌瘤压迫膀胱可出现尿频、排尿困难、尿潴留等,压迫输尿管可出现肾盂积水,压迫直肠可致排便困难。
 - (6) 不孕不育和流产:肌瘤压迫输卵管,影响精子进入。肌瘤使宫腔变形、子宫内膜充血等可妨碍受精卵着床,造成不孕或流产。
 - (7) 贫血:月经量长期过多可引起不同程度的贫血。

2. 体征 下腹正中包块,妇科检查:子宫增大,不规则,表面凸凹不平,质硬,黏膜下肌瘤,脱出宫口时可看见宫口肿块(图 16-1)。

- (1) 肌壁间肌瘤:子宫增大,表面不规则,有结节感。
- (2) 黏膜下肌瘤:子宫均匀增大,有时子宫口扩张,在宫口内或阴道内可见肌瘤。
- (3) 浆膜下肌瘤:可触及质硬、球状物与子宫有细蒂相连。

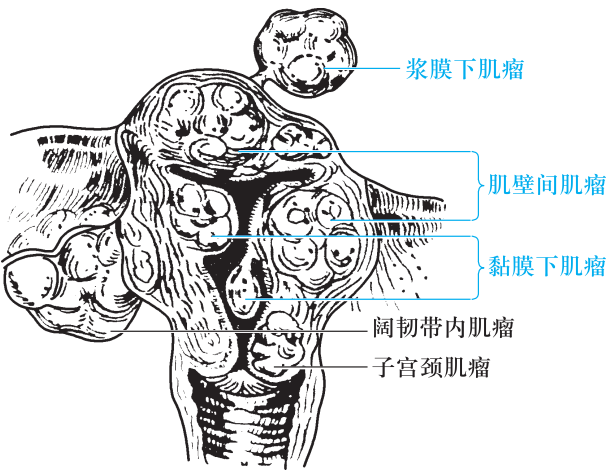


图 16-1 子宫肌瘤

(三) 心理状况

患者得知患有子宫肌瘤时,心理状态会有相应的改变,如患者会出现焦虑、害怕、担心肌瘤癌变,尤其担心手术后生活状态的改变。注意评估患者对疾病的心理反应程度,对治疗方案的满意度及了解家庭成员的顾虑。

(四) 辅助检查

- 1. 妇科检查 通过双合诊或三合诊发现。
- 2. 辅助检查 B超是诊断子宫肌瘤常用的检查方法。

(五) 治疗要点

根据患者的年龄、症状、肌瘤大小、数目、生长部位及对生育功能的要求等情况进行综合分析选择治疗方法。

- 1. 随访观察 小肌瘤、无症状者,3~6个月随访一次,必要时再考虑进一步治疗。
- 2. 药物治疗 原则:肌瘤小于2个月妊娠子宫大小,症状轻者,近绝经年龄或全身情况不能手术者,一般采用雄激素如丙酸睾酮、促性腺激素释放激素类似物、抗孕激素药物如米非司酮。
- 3. 手术治疗 是主要治疗方法。腹痛或压迫症状明显、月经过多导致继发性贫血、肌瘤生长过快,保守治疗失败、肌瘤引起不孕或反复流产的患者适用。一般采取肌瘤剔除术、子宫次全切除术或子宫全切术。
手术途径可经腹或者腹腔镜下行子宫肌瘤剔除术、子宫(次)全切除术;经阴道子宫切除术或者黏膜下肌瘤摘除术,或者宫腔镜行黏膜下肌瘤剔除术。
其他微创手术和介入治疗方法有:冷冻疗法、射频消融技术、高强度聚焦超声、子宫动脉栓塞术等。

【护理问题和预期目标】

子宫肌瘤的护理问题和预期目标见表 16-4。

表 16-4 子宫肌瘤的护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
知识缺乏:缺乏子宫肌瘤发生、治疗、护理的相关知识	患者能陈述有关子宫肌瘤的相关知识
焦虑:担心肌瘤恶变及术后生活方式的改变	患者焦虑程度减轻,情绪稳定
营养失调:与月经改变、长期出血有关	患者的贫血症状减轻,营养状况得到改善

【护理措施】

（一）相关知识指导

1. 评估患者的认知程度,耐心解答患者提出的问题。
2. 为患者提供表达内心顾虑、恐惧、感受和期望的机会,帮助患者分析可利用的一切知识来源,减轻患者的焦虑感。

（二）潜在并发症的护理

出血多的患者,应注意收集会阴垫,评估出血量,同时严密观察并记录其生命体征的变化情况,协助医生完成各项生化检查。巨大子宫肌瘤者出现局部压迫症状,如排尿不畅者应给予导尿,便秘者给予缓泻剂缓解不适。带蒂的肌瘤发生扭转时应评估腹痛的部位、程度、性质,有无恶心、呕吐、体温升高等征象,需剖腹探查时,护士应迅速做好急诊术前准备工作和术中、术后护理。

（三）其他护理措施

1. 经腹或腹腔镜肌瘤切除术或子宫切除术者,按腹部手术患者一般护理进行护理,全子宫切除术患者术后可有少量暗红色阴道流血,术后 7~8 天明显,多为阴道残端肠线吸收所致;流血多者及时就诊。
2. 经阴道黏膜下行肌瘤摘除术者,蒂部常留置止血钳 24~48 h,取出止血钳后需继续观察阴道出血情况,其他按阴道手术患者进行护理。

（四）健康指导

1. 采用保守治疗的患者需定期随访,3~6 个月定期复查,监测肌瘤生长情况,了解患者症状变化,如有异常及时和医生联系。
2. 应用激素治疗的患者,护士应向其讲解药物的治疗作用、使用剂量、方法、不良反应及应对措施,避免擅自停药或服药过量引起撤退性出血或男性化。
3. 指导术后患者出院后 1 个月来门诊复查,了解术后恢复情况,告知患者术后禁性生活和重体力劳动 3 个月,肌瘤切除术患者至少避孕 2 年再孕。

【结果评价】

1. 患者住院期间焦虑程度减轻,能以积极的态度应对疾病。
2. 患者能了解疾病发生、发展、治疗、护理的相关知识,主动配合各项诊疗和护理工作。



掌握要点

3. 出院时,患者的各项检查结果基本正常。
4. 出院时,患者了解出院保健的相关知识及出院后需注意的问题。

第四节 子宫内膜癌患者的护理



导学案例与思考

彭女士,70岁,绝经20年,2年前无明显诱因出现阴道不规则流血,量少,色淡红,持续7天,流血自行停止,其后间断出现阴道不规则流血,均淡红色,半年前出现阴道血水样排液,淋漓1个月,3个月来出现下腹部疼痛,持续性,服用止痛药可减轻,近来消瘦明显。妇科检查:老年女性外阴,阴道畅,阴道穹隆萎缩,宫颈光滑,子宫前位,质略软,活动欠佳,轻压痛,双侧附件未见异常增厚及压痛。

请思考:

1. 彭女士目前面临的主要护理问题是什么? 相应护理措施有哪些?
2. 该病多见于老年妇女,作为护士如何对这一群体进行有效的健康指导?

子宫内膜癌(endometrial carcinoma)是发生于子宫内膜的一组上皮性恶性肿瘤,以腺癌为主,是女性生殖器官常见的三大恶性肿瘤之一,占女性全身恶性肿瘤的7%,占女性生殖道恶性肿瘤的20%~30%。此病多见于老年妇女,近年来发病率有上升趋势。

【病因病理】

确切病因仍不清楚。目前认为有以下两种发病类型:① 雌激素依赖型(I型):可能与雌激素长期刺激,缺乏孕激素拮抗相关。患者较年轻,可有肥胖、糖尿病、高血压、不孕或绝经延迟等,肿瘤恶性度低,预后较好。② 非雌激素依赖型(II型):与雌激素无明确关系,恶性程度高,老年妇女多见,预后不良。病变多发生在子宫底部内膜,以双侧子宫角附近多见,其次为子宫后壁,大体可分为局灶型和弥散型。以腺癌为主。病理类型分为内膜样癌、浆液性腺癌、黏液性腺癌、透明细胞癌、癌肉瘤等。

【转移途径】

多数子宫内膜癌生长缓慢、转移较晚,主要转移途径为直接蔓延、淋巴转移和血行转移。

【护理评估】

子宫内膜癌患者早期症状不明显,病程较长,发生转移较晚。早期患者疗效较好,护士应在全面评估的基础上,力争早发现,以提高患者的生存机会。



子宫内膜癌
与老年性阴
道炎的鉴别

（一）健康史

收集病史时应详细注意与子宫内膜癌发病相关的高危因素,如老年、高血压、糖尿病、肥胖、绝经延迟、不育及停经后是否接受雌激素补充治疗;询问近亲家属的肿瘤病史。

（二）身体状况

1. 症状

(1) 阴道流血:是最常见症状。主要表现为绝经后阴道不规则流血,量少。围绝经者主要表现为经量增多、经期延长或经期出血。

(2) 阴道排液:多为血性或浆液性分泌物,合并感染时则出现恶臭脓血性白带。

(3) 疼痛:癌组织累及宫颈内口,可引起宫腔积脓,出现下腹胀痛及痉挛性疼痛。晚期周围组织受累或压迫神经可引起下腹或腰骶部疼痛。

(4) 其他:晚期可出现贫血、消瘦、恶病质等症状。

2. 体征 早期妇科检查可无异常。晚期可有子宫明显增大、质地变软,合并宫腔积脓时有明显触痛。

（三）心理状况

当患者出现症状需要进一步检查时,往往会出现焦虑、恐惧等心理反应,担心身体的健康状况。确诊子宫内膜癌的患者和宫颈癌的患者一样会出现相关的心理反应。

（四）辅助检查

1. 妇科检查 早期患者检查时无明显异常,随病程发展,会逐渐出现与病程相对应的体征。

2. 分段诊断性刮宫 目前诊断子宫内膜癌最常用的方法。通常要求先用小刮匙环刮宫颈管,再进宫腔搔刮内膜,刮取物分瓶标记,送病理检查。

（五）治疗要点

子宫内膜癌的治疗方法有手术、放疗、化疗和孕激素治疗,应根据患者病情及具体情况确定治疗方案,早期患者以手术为主,晚期不能耐受手术或癌症复发者则以放射治疗、药物综合治疗为主。

【护理问题和预期目标】

子宫内膜癌的护理问题和预期目标见表 16-5。

表 16-5 子宫内膜癌的护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
焦虑、恐惧：与住院接受相关诊疗及担心预后有关	患者的焦虑、恐惧减轻
知识缺乏：缺乏子宫内膜癌和使用孕激素治疗的相关知识	患者能叙述子宫内膜癌和使用孕激素治疗相关知识
生活习惯紊乱：与住院后生活环境改变有关	患者能够适应医院的生活
有感染的危险：与阴道反复流血，排液，机体抵抗力低有关	患者身体恢复情况较好

【护理措施】

（一）手术前后的护理

术前指导患者多卧床休息，排液量较多时取半卧位，保持外阴清洁，预防感染。认真做好术前准备，协助患者完成各项护理活动。术后护理，按腹部手术、阴道手术术后一般护理进行。

（二）辅助治疗的护理

放、化疗患者按放、化疗护理常规进行。采用孕激素治疗，以高效、大剂量、长期应用为宜。应用 12 周以上方可评定疗效。各种孕激素制剂如甲羟孕酮、己酸孕酮等均可应用，指导患者正确服药，注意评价疗效和药物的副作用。

（三）健康指导

普及防癌知识，大力宣传定期普查的重要性。完成治疗后定时随访，术后 2~3 年，每 3 个月复查 1 次；3 年后，每 6 个月复查 1 次，5 年后，每年复查 1 次。了解有无异常情况发生，确定恢复性生活的时间及体力活动的程度。

【结果评价】

1. 住院期间，患者情绪稳定，积极配合各项诊疗活动。
2. 住院期间，患者能适应医院的生活环境，睡眠良好，能得到充足的休息。
3. 患者了解子宫内膜癌的相关知识，能以积极的态度对待疾病。
4. 出院时患者各项生命体征正常，无感染及相关并发症。



掌握要点

第五节 卵巢肿瘤患者的护理



导学案例与思考

方女士,52岁,已婚,主因“腹胀7天,发现双卵巢肿物伴腹腔积液1天”入院,既往体健,11岁初潮,7/30天,量中等,痛经(-),绝经2年,孕2产1。查体:T 36.5℃,P 80次/分,R 24次/分,BP 110/mmHg。一般情况良好,心、肺听诊无异常,腹膨隆,肝、脾未触及,移动性浊音(+),肠鸣音正常。妇科检查:外阴、阴道(-),后穹隆可触及多个无痛结节,宫颈光滑,子宫前位,正常大小,质中,与左卵巢肿物粘连,无压痛;左附件可触及一个10 cm×8 cm×6 cm囊实性肿物,不活动;右附件囊实性肿物直径5 cm,活动性差,无压痛。B超:双卵巢实性肿物。CA₁₂₅:356 IU/mL。

请思考:

1. 方女士目前面临的主要护理问题是什么? 相应护理措施有哪些?
2. 作为护理人员,需要密切关注患者身心变化,针对该患者,应采取哪些措施消除其焦虑恐惧情绪?

卵巢肿瘤是常见的妇科肿瘤,卵巢恶性肿瘤是女性生殖器常见的三大恶性肿瘤之一,可发生于任何年龄。由于卵巢位于盆腔深部,早期病变不易发现,一旦出现症状,多属晚期,故卵巢恶性肿瘤致死率居妇科恶性肿瘤首位,应高度警惕。

【病因病理】

卵巢癌的病因尚未明确,可能与以下原因有关:未产、不孕、遗传因素以及环境因素,其中,环境因素是主要的病因学决定因素。其主要的病理学类型有以下几种。

1. 卵巢上皮性肿瘤 最常见的卵巢肿瘤,多见于中老年妇女,青少年和婴幼儿少见,分为良性、恶性、交界性。交界性肿瘤是指上皮细胞增生活跃及核异型,是一种低度潜在恶性肿瘤,生长缓慢,转移率低,复发迟。

(1) 浆液性囊腺瘤:约占卵巢良性肿瘤的25%,常见于30~40岁的患者。多为单侧,球形,大小不等,表面光滑,囊性,壁薄,内充满淡黄色清亮液体。其分为单纯性和乳头状两种。

(2) 浆液性囊腺癌:最常见的卵巢恶性肿瘤,占40%~50%。多为双侧,体积较大,半实质性,腔内充满乳头,出血,坏死。镜下见囊壁上皮明显增生,复层排列,一般在4~5层。肿瘤生长快,预后差,5年存活率仅为20%~30%。

(3) 黏液性囊腺瘤:约占卵巢良性肿瘤的20%。多为单侧多房,囊内充满胶冻样黏液,恶变率5%~10%。囊壁偶可自行破裂,癌细胞种植在腹膜上继续生长并分泌黏液,在腹膜表面形成胶冻样黏液团,称腹膜黏液瘤。

(4) 黏液性囊腺癌:占卵巢恶性肿瘤的10%。多为单侧,瘤体较大,囊液浑浊或血性。

镜下见腺体密集,间质较少,腺上皮超过3层。

2. 卵巢生殖细胞肿瘤 来源于胚胎生殖性腺的原始生殖细胞,具有不同组织学形态的一组肿瘤,发病率仅次于上皮性肿瘤,好发于儿童和青少年。

(1) 畸胎瘤:由多胚层组织构成。肿瘤组织多数成熟,呈囊性。肿瘤的恶性程度取决于组织的分化程度。

成熟畸胎瘤:又称皮样囊肿,是最常见的卵巢良性肿瘤。多为单侧,单房,中等大小,壁厚,表面光滑,腔内充满油脂和毛发,有时可见牙齿或骨质。恶变率为2%~4%,多见于绝经后妇女。

未成熟畸胎瘤:属恶性肿瘤,肿瘤由分化程度不同的未成熟胚胎组织构成,主要为原始神经组织。好发于青少年。肿瘤多为实性,复发和转移率较高。

(2) 无性细胞瘤:占卵巢恶性肿瘤的5%,为中度恶性的实性肿瘤。好发于青春期及生育期妇女,单侧居多,右侧多于左侧。镜下见圆形或多角形大细胞,间质常有淋巴细胞浸润。对放疗特别敏感,5年存活率可达90%。

(3) 内胚窦瘤:又称卵黄囊瘤,较罕见,恶性程度高,常见于儿童及年轻妇女。多为单侧,圆形或卵圆形,质脆,多有出血坏死区,呈灰红或灰黄色,易破裂。患者血清甲胎蛋白(AFP)浓度较高,是诊断及治疗监测时的重要标志物。

3. 卵巢性索间质瘤 约占卵巢肿瘤的5%,大多肿瘤能分泌类固醇激素。

(1) 颗粒细胞肿瘤:最常见的功能性肿瘤,好发于45~55岁,低度恶性肿瘤。肿瘤能分泌雌激素,青春期前可出现假阳性性早熟,生育年龄有月经紊乱;绝经后有不规则阴道出血。肿瘤多为单侧,表面光滑,大小不一。镜下见肿瘤细胞呈小多边形,细胞膜界限不清。

(2) 卵泡膜细胞瘤:良性肿瘤,多为单侧,大小不一,质硬,表面光滑。恶性少见。

(3) 纤维瘤:卵巢良性肿瘤,多见于中年妇女。多为单侧,表面光滑或结节状,质坚硬。偶见伴有腹水或胸腔积液,称梅格斯综合征。

4. 卵巢转移性肿瘤 占卵巢肿瘤的5%~10%,体内任何部位原发性癌均可转移至卵巢,乳腺、肠、胃、生殖道、泌尿道等为常见的原发肿瘤器官。库肯勃瘤及印戒细胞瘤,是一种特殊的转移性腺癌,原发部位在胃肠道,肿瘤为双侧,中等大小,肾形或椭圆形,多伴有腹水。镜下见印戒细胞,恶性度高,预后差。

5. 卵巢瘤样病变 属于卵巢非赘生性肿瘤,是卵巢增大的常见原因。一般无须特殊处理,1~2个月后囊肿会自然消失,常见以下几种。

(1) 卵泡囊肿:卵泡在发育过程中,未发育成熟或者发育成熟而未排卵,导致卵泡液潴留形成。囊肿直径小于5cm,囊壁薄,卵泡液清。

(2) 黄体囊肿:较少见,因黄体持续存在导致,直径5cm左右。

(3) 黄素囊肿:常出现在滋养细胞疾病中。滋养细胞显著增生,产生大量hCG刺激卵巢卵泡内膜细胞,使之过度黄素化,直径10cm左右,双侧,表面光滑,活动度好。黄素囊肿常在葡萄胎清除后2~4个月消失。

(4) 多囊卵巢: 与丘脑下部-垂体平衡失调, 内分泌功能紊乱有关。双侧卵巢均匀增大, 为正常卵巢的 2~5 倍。患者常有月经不调、多毛、肥胖、不孕等现象, 称多囊卵巢综合征。

(5) 卵巢子宫内膜异位肿瘤: 又称卵巢巧克力囊肿。因卵巢组织中存在异位的子宫内膜并有活性, 致周期性出血形成单个或多个囊肿, 直径 6 cm 以下。

【转移途径】

直接蔓延、腹腔种植和淋巴转移是卵巢恶性肿瘤的主要转移途径。

【护理评估】

(一) 健康史

早期无特殊病史, 常于妇科学查时偶尔发现。根据患者年龄、病程长短及局部体征等初步判断是否为卵巢肿瘤。

(二) 身体状况

1. 症状

(1) 卵巢良性肿瘤发展缓慢。早期肿瘤较小, 多无症状; 当肿瘤增长至中等大小时, 患者常感腹胀, 较大肿瘤可占满盆腔, 出现压迫症状如尿频、便秘等。

(2) 卵巢恶性肿瘤早期多无症状, 出现症状时往往已是晚期。晚期患者可出现明显消瘦、贫血等恶病质现象。

2. 体征 早期肿瘤小, 不易被发现, 肿瘤增长至中等大小, 盆腔检查可触及包块, 表面光滑或凸凹不平, 活动或固定不动。

3. 卵巢良性、恶性肿瘤鉴别(表 16-6)

表 16-6 卵巢良性肿瘤与恶性肿瘤鉴别

鉴别内容	良性肿瘤	恶性肿瘤
病史	病程长, 生长缓慢	病程短, 迅速增大
包块生长部位及性质	单侧多, 囊性, 表面光滑, 活动度好	双侧多, 实性, 表面不规则, 活动度差
腹腔积液	多无	多有腹腔积液, 可查到恶性细胞
一般情况	良好	可有消瘦、恶病质
B 型超声	液性暗区, 边界清楚	液性暗区内有杂乱光团, 界限不清
CA125(>50 岁)	<315 IU/mL	>315 IU/mL

(三) 心理状况

检查发现卵巢肿瘤, 等待判断肿瘤性质阶段, 患者及其家属相当焦虑和恐惧, 迫切需要

医护人员提供相关信息,并渴望早日确诊,一旦确诊,往往表现出悲观、绝望等不良情绪,护士需了解患者的心理反应,评估其家庭经济状况及社会支持系统情况。

(四) 辅助检查

1. 妇科检查 通过双合诊或三合诊检查,评估卵巢肿瘤的质地、大小、单侧或双侧、活动度、肿瘤与周围组织的关系,初步判断良性还是恶性。
2. 影像学检查 B型超声检查是诊断卵巢肿瘤的主要手段,能检测盆腔肿物的位置、大小、形态及性质。还可以进一步行CT/MR、PET/CT、SPECT等检查。
3. 肿瘤标志物(TM) 通过免疫或生化方法测定卵巢肿瘤的分泌或代谢产物。90%浆液性囊腺癌的患者CA125升高。AFP用于诊断卵巢内胚窦瘤,hCG用于诊断原发性卵巢癌。人附睾蛋白4(HE4)特异度较高,ROMA指数敏感度较高。
4. 细胞学和组织病理学检查 腹腔积液、胸腔积液细胞学检查。
5. 其他 胃肠镜、腹腔镜、胸腔镜检查。

(五) 评估并发症发生情况

1. 蒂扭转(图16-2) 妇科常见急腹症。好发于瘤蒂较长、中等大小、活动度较好、重心不平衡的肿瘤,如成熟畸胎瘤患者,突然改变体位或者向同一方向连续转动,妊娠期或产褥期由于子宫位置的改变易促发蒂扭转。急性蒂扭转的典型症状是一侧下腹部突发性剧痛,常伴恶心、呕吐,甚至休克。

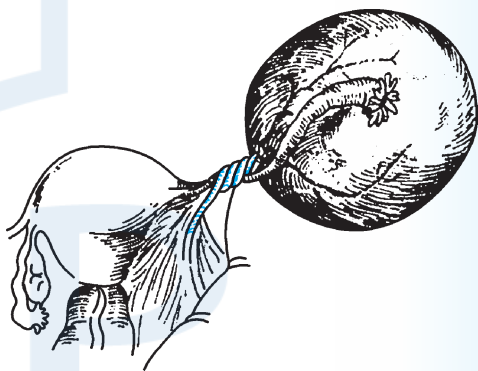


图16-2 卵巢肿瘤蒂扭转

2. 破裂 分为外伤性和自发性两种。外伤性破裂由挤压、性交、穿刺、盆腔检查所致;自发性破裂多为恶性肿瘤浸润生长穿破囊壁所致。症状轻重取决于肿瘤的性质及流入腹腔的囊液量。轻者仅有轻度腹痛,重者腹痛剧烈,恶心、呕吐,以致腹膜炎,甚至休克。
3. 感染 少见,多因肿瘤扭转或破裂引起。临床表现为高热、腹痛、肿块、腹部压痛、腹肌紧张及白细胞升高等。
4. 恶性变 卵巢良性肿瘤可发生恶性变,因此,确诊为卵巢肿瘤者应尽快手术。

(六) 治疗要点

原则上卵巢肿瘤一经确诊,应尽快手术。一旦出现肿瘤破裂或者蒂扭转等并发症应立即手术。

良性卵巢肿瘤应根据患者年龄、生育要求及对侧卵巢情况确定手术范围。年轻、肿瘤为单侧者应行患侧卵巢输卵管切除,双侧卵巢肿瘤应行肿瘤切除术。绝经后妇女可行患侧卵

巢输卵管切除或者全子宫及双侧卵巢输卵管切除术。

恶性卵巢肿瘤以手术治疗为主,辅以化疗、放疗。手术目的包括切除肿瘤、明确诊断、准确分期、判断预后和指导治疗。卵巢癌的初次手术包括全面的分期手术及肿瘤细胞减灭术。临床判断为早期的患者应实施全面分期手术,明确最终的分期。临床判断为中晚期患者应行肿瘤细胞减灭术。

卵巢癌 FIGO 分期不仅是评价病情和预后的根据,更重要的是为合理选择治疗方案提供依据。



卵巢上皮癌、
输卵管癌、腹
膜癌 FIGO
分期

【护理问题和预期目标】

卵巢肿瘤的护理问题和预期目标见表 16-7。

表 16-7 卵巢肿瘤的护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
恐惧、焦虑:与发现盆腔肿块,担心肿块的性质及预后有关	患者恐惧及焦虑程度减轻,能正确对待疾病
疼痛:与肿瘤压迫、肿瘤性质及手术损伤有关	患者疼痛减轻或消失
营养失调:与恶性肿瘤恶病质及化疗有关	患者营养状况得到改善

【护理措施】

(一) 一般护理

1. 建立良好的护患关系,倾听患者的主诉,了解其心理状况,根据患者的具体情况,进行个性化的心理指导。详细介绍疾病相关知识,讲解化疗的方法、作用和可能发生的不良反应及应对措施,解除患者的焦虑和恐惧情绪。

2. 为患者提供舒适的病房环境,指导其进食高蛋白、高维生素饮食,监测并记录患者的进食量,每周测体重,和患者及家属一起制订饮食计划。

(二) 围术期护理

向患者及其家属介绍手术相关知识,以取得患者及家属的配合,协助医师完成各种诊断性检查。如需放腹腔积液者,一次放腹腔积液 3 000 mL 左右,不宜过多,以免腹压骤降,引起虚脱。放腹腔积液过程中,严密观察记录患者的生命体征,腹腔积液的性质、量及出现的不良反应,放腹腔积液速度要慢,完成后用腹带包扎腹部。

按腹部手术护理内容做好术前、术后护理,对进行腹腔化疗的患者,要根据患者情况协助其翻身,采取头低足高位以利于化疗药在腹腔的分布。对需做化疗、放疗的患者,按化疗、

放疗常规护理,患者协助完成治疗计划,以提高疗效,防止复发。

(三) 疼痛的护理

遵医嘱给予止痛药物。

(四) 健康指导

大力宣传卵巢癌的高危因素,加强高蛋白、低胆固醇及富含维生素 A 的饮食。高危妇女可预防性口服避孕药;30 岁以上妇女每年进行一次妇科检查,高危人群每半年检查一次,卵巢肿瘤直径 $\geq 5\text{ cm}$ 者,应及时手术切除。

卵巢非赘生性肿瘤直径 $< 5\text{ cm}$,应 3~6 个月定期复查,注意有无变化。良性手术患者术后 1 个月常规复查,卵巢癌易复发,需长期随访和监测。随访时间:术后 1 年内,每月 1 次;术后第 2 年,每 3 个月 1 次;术后第 3~5 年,每 4~6 个月 1 次;术后 5 年以上者,每年 1 次。

【结果评价】

1. 患者住院期间情绪稳定,能积极地配合各项诊疗护理过程。
2. 患者能有意识地多摄入高蛋白、高营养素饮食,以提高机体的抵抗力,维持正常体重。
3. 出院时患者恢复生活自理能力。



掌握要点

第六节 子宫内膜异位症患者的护理



导学案例与思考

黄女士,35 岁,已婚。主因继发性、渐进性痛经加重 3 年就诊。平素月经规律,量偏多,无痛经。3 年前逐渐出现痛经,持续整个月经期,以月经前 1~2 日为重,为下腹部胀痛。疼痛程度逐渐加重,伴恶心、呕吐。月经量无明显变化。疼痛剧烈时需服止痛药控制。查体:T 36.5°C ,P 80 次/分,R 24 次/分,BP 110/mmHg。一般情况良好,心、肺听诊无异常。妇科检查:阴道通畅,宫颈光滑;子宫后位,稍增大,质硬,子宫后陷窝及宫骶韧带有不平结节,触痛明显。

请思考:

1. 黄女士目前面临的主要护理问题是什么? 相应护理措施有哪些?
2. 作为护士,请你从关怀患者的角度列举有何措施缓解患者焦虑情绪?

子宫内膜异位症是一种性激素依赖性疾病,是妇科常见疾病,近年来,发病率呈上升趋势,育龄妇女多发,好发年龄为 25~45 岁。具有生长功能的子宫内膜组织(腺体和间质),出

现在子宫体以外的部位,称子宫内膜异位症,简称内异症。当子宫内膜组织侵入子宫肌层时,称子宫腺肌病。

异位子宫内膜出现在盆腔如卵巢、韧带、直肠凹陷、阴道直肠隔等部位,也可以出现在宫颈、阴道、外阴、脐部、膀胱、输尿管、肺、胸膜、乳腺、淋巴结等部位。



子宫腺肌病

【病因病理】

病因不明。主要病理变化是异位种植的子宫内膜随卵巢激素的变化而发生周期性的出血,病灶局部的反复出血和缓慢吸收导致周围纤维组织增生、粘连,出现紫褐色斑点或小泡,甚至发展成紫蓝色结节或实质性包块,见图 16-3。

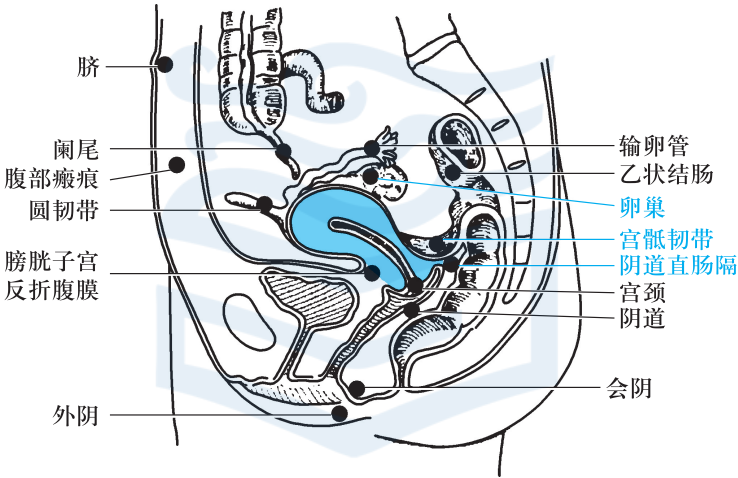


图 16-3 子宫内膜异位示意图

卵巢子宫内膜异位症: 最常见,约 80% 的患者病变累及一侧卵巢,50% 患者双侧卵巢受累。因异位的子宫内膜在卵巢皮质内生长,并发生周期性出血,致卵巢增大形成单个或多个囊肿成卵巢子宫内膜异位囊肿。因囊肿内陈旧性血液聚集在囊内形成咖啡色黏稠液体,状似巧克力,故俗称巧克力囊肿。囊肿一般直径 5~6 cm,但最大者直径可达 25 cm 左右。

腹膜子宫内膜异位症: 以子宫骶骨韧带、子宫直肠陷窝凹、子宫后壁下段浆膜最常见。其可分为二型: ① 色素沉着型: 具有典型的蓝紫色或褐色腹膜异位结节。② 无色素沉着型: 较常见,为异位内膜的早期病变。

【护理评估】

(一) 健康史

1. 应详细询问患者的月经史、是否有月经周期、月经量的改变,是否有继发性渐进加重性痛经;痛经是否伴有腰骶部坠痛。

2. 注意询问患者特殊部位的情况,如切口部位的周期性疼痛结节,经期剧痛、月经后缓解,是否有周期性血尿、腹痛、便血等。

(二) 身体状况

1. 症状

(1) 痛经和慢性盆腔痛:这是子宫内膜异位症最典型的症状,特点为继发性、渐进性加重。疼痛的部位多为下腹深部和腰骶部,并可向会阴、肛门、大腿放射。典型的痛经常于月经前1~2日出现,月经第1日最剧烈,以后逐渐减轻并持续整个月经期。

(2) 月经异常:15%~30%的患者有经量增多、经期延长或经前点滴出血。

(3) 不孕:因卵巢、输卵管周围广泛粘连、子宫后倾、卵巢功能紊乱等原因,不孕率高达40%。

(4) 其他:患者可能会出现性交痛、急腹痛、腹泻、便秘或周期性少量便血等症状。子宫腺肌病患者经量过多、经期延长、进行性痛经,疼痛位于下腹部正中,从经前开始至月经结束。少部分患者无痛经史。

2. 体征 子宫正常大小或略大,并有轻压痛;一侧或双侧附件可触及与子宫相连的囊性包块,有轻压痛,子宫骶韧带、子宫后壁或直肠子宫陷凹可触及质硬的触痛结节。子宫腺肌病患者子宫增大明显,质地硬。

(三) 心理状况

子宫内膜异位症的患者症状轻微,不影响生育时,往往易被忽视。当出现继发性痛经持续性加重或者不孕时,患者常会出现焦虑、害怕、担心自己的生育能力等心理反应,尤其是担心药物或手术治疗的疗效。评估患者对疾病的心理反应程度,对治疗方案是否存在应对无助,了解其社会支持效应。

(四) 辅助检查

1. 妇科检查 进行双合诊及三合诊检查。

2. 辅助检查

(1) B超检查:确定子宫内膜异位的部位、大小、形态、与周围脏器关系。

(2) 腹腔镜检查:诊断子宫内膜异位症的最佳方法,为金标准,在月经后半期或经期做,进行诊断、分期和治疗。

(五) 治疗要点

依据患者的年龄、病情轻重、病变部位和范围,以及对生育的要求给予适当的治疗。

1. 药物治疗 适用于无症状或者症状较轻者的对症治疗,给予非甾体抗炎药缓解疼

痛,定期随访。

2. 性激素治疗 用于病灶比较小、痛经比较严重、肝功能正常患者,通过抑制卵巢排卵,使子宫内膜萎缩,减少粘连形成,常需连续用药 6 个月。可选用孕三烯酮和达那唑,也可选用口服避孕药、孕激素和米非司酮等。

3. 手术治疗 适用于药物治疗后症状缓解不明显、病灶较大或者局部病灶短时间内明显增大。腹腔镜手术是首选手术方法。手术方式有保留生育功能手术、保留卵巢功能手术和根治性手术三种。

【护理问题和预期目标】

子宫内膜异位症的护理问题和预期目标见表 16-8。

表 16-8 子宫内膜异位症的护理问题和预期目标

护理问题	护理目标
焦虑:与担心生育能力和治疗效果有关	患者的焦虑程度减轻
疼痛:与痛经有关	患者的疼痛程度减轻或消失

【护理措施】

(一) 焦虑情绪的护理

评估患者的认知程度,耐心听取患者的陈述,解答患者提出的问题,讲解疾病相关知识,进行个性化的心理指导,消除其因心理问题和知识缺乏而产生的焦虑情绪,使其积极配合治疗。

(二) 手术患者的护理

子宫内膜异位症的诊断和治疗目前多采用腹腔镜技术。术前护士应配合医生做好术前准备,详细向患者讲解腹腔镜手术的特点。经腹腔镜手术的患者除常规按腹部手术患者的一般护理外,要平卧 24~48 h,避免过早站立导致 CO₂ 上移刺激膈肌引起上腹不适和肩痛,要特别注意观察患者血氧情况、有无皮下气肿。

(三) 健康指导

月经期避免剧烈运动、性生活、不必要盆腔检查和重力挤压子宫,防止经血逆流。妊娠可延缓子宫内膜异位症的发生发展。有痛经症状的已婚妇女适龄生育,无生育要求者可服用避孕药抑制排卵,促使子宫内膜萎缩,减少疾病的发生。防止医源性异位内膜种植:输卵管通液、慢性宫颈炎的物理治疗、宫内节育器的放置和取出或其他常规宫颈及阴道手术应在

月经干净后 3~7 天进行。药物治疗或术后需补充药物治疗的患者,需定期进行门诊随访,告知患者随访的目的、意义和时间。

【结果评价】

1. 患者能以积极的态度对待疾病,主动配合治疗和护理活动。
2. 患者痛经症状改善。



掌握要点

实践十 妇科腹部手术的护理配合及术后护理

【实践目标】

1. 通过见习,巩固妇科腹部手术患者术前准备和术后护理的相关知识及其具体实施方法。
2. 通过见习,对子宫肌瘤、子宫颈癌、子宫内膜癌的概念、临床表现、治疗和护理原则及子宫肌瘤的分类有一个感性认识。
3. 通过见习,了解卵巢肿瘤的常见种类、常见并发症及防治原则。
4. 通过见习,了解子宫内膜异位症的概念及护理,熟悉其临床特点。

【实践内容及方法】

1. 内容

- (1) 准备子宫肌瘤、子宫颈癌、卵巢肿瘤、子宫内膜癌、子宫内膜异位症的患者各 1 例。
- (2) 子宫肌瘤的患者准备血常规(有贫血表现)、B 超报告单。
- (3) 子宫颈癌的患者准备典型宫颈刮片细胞学检查结果、碘试验结果、阴道镜检查结果、宫颈和宫颈管活组织检查结果。

- (4) 子宫内膜癌患者准备病理检查结果、宫腔镜检查结果、B 超报告单。

- (5) 老师先熟悉病情,与患者进行良好沟通,并对病史及客观资料进行摘录,做好准备。

2. 方法

- (1) 学生分别由 5 位老师带教,先明确实验目的。
- (2) 按计划,由学生分别对 5 位患者进行护理评估,老师根据情况补充。评估完成后,回到教室进行病历讨论。
- (3) 学生根据评估内容,分析讨论提出该患者存在的护理问题并排序。
- (4) 学生完成一份护理病历,老师审阅讲评。
- (5) 老师总结:对同学们的健康评估、提出的护理问题、制订的护理计划情况进行评价。
- (6) 如病房见习困难,可用教学视频提供病例。

【注意事项】

1. 着装整洁,符合要求,戴胸牌。
2. 在与患者的沟通中体现人文关怀,灵活地、全面地询问患者,收集完整客观资料。
3. 积极发言,分析问题能理论联系实际,给出该疾病恰当的护理问题,能将基础理论、其他临床学科理论贯穿于病历中分析问题,并排序正确。
4. 认真学习,注意力集中,主动提问,理论联系实际,制订预期目标和有效的护理措施。

【实践、实习时间】

2学时。

思考题

一、A₁型题

1. 经腹全子宫切术前准备不需要的措施是()。
A. 做好心理准备
B. 观察生命体征
C. 术前1天进行阴道清洁和消毒
D. 术前3天进无渣饮食
E. 手术日按时给术前用药
2. 广泛子宫切除术和淋巴结清扫术后留置尿管的时间为()。
A. 1~2天
B. 3~4天
C. 5~6天
D. 7~8天
E. 10~14天
3. 不属于宫颈癌晚期症状和体征的是()。
A. 腹腔积液
B. 腹部肿块
C. 阴道流血
D. 脓性或米汤样恶臭白带
E. 下肢和腰骶部出现持续性疼痛
4. 关于宫颈癌的早期发现与预防,下列错误的措施是()。
A. 定期开展宫颈普查,每3~5年普查1次
B. 积极治疗宫颈疾病
C. 普及防癌知识,提倡晚婚晚育,开展性教育
D. 绝经后出血应及时就医
E. 重视宫颈的早期症状,如接触性出血等
5. 黏膜下肌瘤常见的临床表现是()。
A. 痛经
B. 白带过多
C. 月经量增多或经期延长
D. 腰酸、下腹坠痛
E. 下腹部包块
6. 子宫内膜癌最典型的临床症状是()。
A. 绝经后阴道出血
B. 血性白带
C. 月经量过多

- D. 不规则阴道流血 E. 接触性出血
7. 卵巢肿瘤最常见的并发症是()。
- A. 感染 B. 出血 C. 破裂
D. 恶性变 E. 蒂扭转
8. 恶性肿瘤的主要治疗手段是()。
- A. 手术为主,辅以放、化疗 B. 化疗
C. 手术加放疗 D. 手术
E. 手术加免疫治疗
9. 子宫内膜异位症常发生于()。
- A. 子宫肌层 B. 子宫直肠陷凹 C. 卵巢
D. 子宫骶骨韧带 E. 腹腔瘢痕内
10. 关于子宫内膜异位症的治疗不正确的是()。
- A. 孕激素治疗 B. 放疗加化疗 C. 雌激素治疗
D. 根治性手术 E. 保留生育功能手术

二、A₂型题

1. 33岁妇女,因经量增多一年来诊。G₃P₁,血常规显示Hb:73 g/L。B超示子宫前壁可探及一个9 cm×12 cm×10 cm大小的强回声光团,附件正常。该患者最适宜下列()治疗。
- A. 药物保守治疗 B. 肌瘤切除术 C. 子宫全切术
D. 子宫次全切术 E. 诊刮术
2. 50岁妇女,G₂P₁,月经不规则2年。周期长短不一,经量多少不定,白带有时带血。妇科检查:宫颈光滑,宫体稍大,质软,附件无异常。以下()处理措施最恰当。
- A. 口服避孕药 B. 使用甲睾酮 C. 口服孕酮
D. 分段刮宫 E. 宫腔镜检查
3. 46岁妇女,绝经1年。出现阴道少许接触性出血1个月。妇科检查:宫颈糜烂样改变,宫体大小正常,宫颈刮片2次均为阴性,若进一步诊断,应选下述()检查。
- A. 宫腔镜检查 B. 染色体检查
C. 宫腔冲洗液细胞学检查 D. 分段刮宫
E. 随访
4. 26岁妇女,因突然转身后感到左下腹持续性疼痛一天来诊。血压120/60 mmHg。患者自述左下腹有肿块2年多。妇科检查:子宫正常,左侧可扪及一孕3个月大小的肿物,拒按,压痛、反跳痛(+).该患者最可能发生了下列()情况。
- A. 卵巢囊肿破裂 B. 卵巢囊肿蒂扭转 C. 异位妊娠破裂
D. 子宫肌瘤红色变性 E. 卵巢肿瘤恶性变
5. 50岁妇女,孕2产1,出现接触性出血3个月,有慢性支气管炎病史。妇检:宫颈糜烂样改变,较硬,碘试验不着色,阴道穹隆变硬,子宫正常大小,双附件(-)。胸X线片示肺动脉段突出,心电图示室上性心动过速;宫颈活检:宫颈鳞状上皮癌。妇科治疗首选()。
- A. 放疗 B. 宫颈癌根治术 C. 化疗

- D. 宫颈锥切术 E. 激素治疗

三、A₃型题

苏女士,50岁,婚后未孕,已绝经3年,近2个月来,白带增多,水样,有时为血性,妇科检查:子宫略大质软。

1. 该患者诊断可能是()。
A. 子宫颈癌 B. 萎缩性阴道炎 C. 子宫内膜癌
D. 真菌性阴道炎 E. 子宫肌瘤
2. 确诊的方法是()。
A. 白带悬滴检查 B. 白带涂片检查 C. 宫颈组织检查
D. 分段刮宫病理检查 E. 宫颈刮片检查
3. 主要治疗方法是()。
A. 保守治疗为主 B. 化疗为主 C. 放疗为主
D. 手术治疗为主 E. 激素治疗为主



扫一扫

HEP



外阴、阴道手术患者的护理



学习目标

- 具备良好的职业道德和职业素养,注重医患沟通,取得患者配合。
- 熟悉外阴、阴道手术患者的护理特点。熟悉外阴、阴道创伤的处理原则。熟悉判断子宫脱垂的分度。
- 熟悉为外阴、阴道手术患者制订护理计划。熟悉子宫脱垂的临床表现及预防措施。
- 了解放置子宫托的注意事项。

第一节 外阴、阴道手术患者的一般护理

外阴手术是指女性外生殖器部位的手术,包括外阴癌根治术、前庭大腺切开引流术等。阴道手术是指阴道局部手术及经阴道的手术,如阴道成形手术、尿瘘修补术等。

一、术前护理

【健康评估】

1. 评估患者的一般情况,了解患者的发病时间及病程中的症状变化。
2. 评估患者对疾病、手术方式及预后的心理反应。

【护理问题和护理目标】

外阴、阴道手术术前问题和护理目标见表 17-1。

表 17-1 外阴、阴道手术术前护理问题和护理目标

护理问题	护理目标
知识缺乏: 缺乏疾病发生、发展及治疗的相关知识	患者获得相关知识
焦虑: 与手术暴露或手术切除外阴有关	患者的焦虑程度减轻

【术前护理措施】

（一）心理支持

护士应理解患者,以亲切的语言、和蔼的态度耐心解答患者的疑问,加强与患者的交流,鼓励其表达自己的感受。针对患者的具体情况,协助患者采取积极的应对措施,消除其紧张情绪,同时做好家属的工作,使其配合治疗及护理工作。

（二）相关知识指导

1. 向患者讲解疾病相关知识,介绍相关手术名称,术前准备的方法、目的及主动配合的技巧等。
2. 指导患者练习如何在床上使用便器,以及术后如何保持外阴清洁。
3. 讲解术中常用体位及术后维持相应体位的重要性,教会患者术后在床上锻炼肢体的方法,预防术后并发症。

（三）皮肤准备

术前1天行皮肤准备,范围是:上至耻骨联合上10 cm,下至会阴部、肛门周围、臀部及大腿内侧上1/3。

（四）肠道准备

肠道准备的内容与腹部手术术前肠道准备的内容相同。

（五）阴道准备

术前3天用1:5 000的高锰酸钾溶液或0.02%碘伏溶液坐浴或冲洗阴道,每天2次。术日晨行阴道局部消毒,消毒时要特别注意擦净小阴唇之间的黏膜皱襞和阴道前、后、侧穹隆,消毒后用大棉签蘸干,必要时涂亚甲蓝做手术标记。

（六）特殊用物准备

根据不同手术做好用物准备,如软垫、支托、阴道模型、丁字带、绷带。

【结果评价】

1. 患者能正确面对疾病,积极配合治疗。
2. 患者能说出疾病相关知识,对疾病有一定的了解。

二、手术后护理

【健康评估】

评估内容与腹部手术患者相同。

【护理问题和护理目标】

外阴、阴道手术术后护理问题及护理目标见表 17-2。

表 17-2 外阴、阴道手术术后护理问题及护理目标

护理问题	护理目标
疼痛:与疾病及手术创伤有关	患者的疼痛减轻
情境性自我贬低:与治疗过程中隐私部位暴露引起的羞愧、内疚有关	患者能正确地对待治疗过程中被暴露隐私部位的问题
潜在感染:与手术部位接近阴道口、尿道口及肛门有关	患者无感染发生

【护理措施】

(一) 体位

根据不同的手术需要采取相应的体位。如处女膜闭锁及先天性无阴道患者术后取半卧位;阴道前后壁修补或盆底修补术患者应取平卧位,禁止半卧位;行外阴癌根治术的患者采取平卧位,双腿外展屈膝,膝下垫软枕头,以减少腹股沟及外阴部张力,以利于伤口的愈合;膀胱阴道瘘的患者术后应相对瘘口位置采取健侧卧位,减少尿液对修补瘘口处的浸泡;子宫脱垂的患者采取平卧位,避免半卧位。

(二) 切口护理

外阴、阴道肌肉组织少,切口张力大,不易愈合,术后应随时观察会阴切口的情况。

1. 切口有无渗血、红肿、热痛等炎性反应。术后 3 天可行外阴局部理疗,保持伤口干燥,促进血液循环,以促进伤口的愈合。
2. 注意观察局部皮肤的颜色、温度、湿度及有无皮肤或皮下组织坏死。
3. 每天擦洗外阴 2 次,保持外阴清洁、干燥,勤换内衣、内裤及床垫。观察阴道分泌物的量、颜色、性质及有无异味,发现异常及时通知医生。
4. 需加压包扎或阴道内留置纱条压迫止血的手术,外阴包扎或阴道纱条一般在术后 12~24 h 内取出,取出时注意核对纱条的数目。
5. 留置引流管的患者,要保持引流管通畅,同时观察引流液的量、性质,及时更换引流袋。

(三) 大、小便的护理

根据手术范围及病情留置尿管 2~10 天,一般留置尿管 5~7 天,按保留尿管患者的常规护理进行护理。为防止大便对伤口的污染及解大便时对伤口的牵拉,术后第 3 天服用液状石蜡油 30 mL,软化大便,避免排便困难。

(四) 减轻疼痛的护理

根据患者的具体情况,采取不同缓解疼痛的方法,如更换体位减轻伤口的张力、自控镇痛泵的应用、按医嘱及时给予止痛药等,同时观察止痛效果。

【结果评价】

1. 患者自述疼痛减轻或消失。
2. 患者能正确面对疾病,积极、正确地自我评价。
3. 患者住院期间未发生感染。

【健康指导】

1. 出院后,保持外阴部清洁。
2. 出院后 3 个月内多休息,禁止性生活及盆浴,避免重体力劳动及增加腹压的动作,逐渐增加活动量。
3. 出院后 1 个月门诊复查术后恢复情况,3 个月再次门诊复查,医生确定伤口完全愈合后方可恢复性生活。



外阴、阴道手术患者
体位

第二节 子宫脱垂患者的护理

导学案例与思考

张女士,34 岁,主因“阴道有肿物脱出 1 年,加重 3 个月”收入院。1 年前自觉阴道口有肿物脱出,如核桃大小,活动后加重,夜间平卧后缓解,大小便尚可。肿物进行性增大,近 3 个月出现排尿、排便困难,需用手还纳肿物后才可排便。睡眠、饮食可。

查体:T 36.5,P 88 次/分,R 24 次/分,BP 120/80 mmHg。一般情况良好,心、肺未见异常,腹平软,肝脾未触及。妇科检查:已婚型外阴,增加腹压时,宫颈及部分宫体脱出处女膜环外,宫颈轻度糜烂,子宫正常大小,活动可,无压痛,双附件未见异常。

请思考:

1. 张女士主要的临床诊断是什么? 相应护理措施有哪些?
2. 作为护士从人文关怀的角度,谈一谈如何缓解患者烦躁焦虑情绪?

正常情况下,子宫位于骨盆腔中央,子宫颈外口在坐骨棘水平之上。子宫脱垂是子宫从正常位置沿阴道下降,宫颈外口达坐骨棘以下,甚至子宫全部脱出阴道外口(图 17-1)。

【护理评估】

(一) 健康史

1. 分娩损伤史 最主要的发病原因。
2. 产褥期早期劳动 分娩后支持子宫的筋膜、韧带恢复需经过一定的时间,一般需 42 天。如产后过早参加体力劳动,尤其是重体力劳动,使腹压加大,过高的腹压将子宫推出阴道,出现脱垂。
3. 长期腹压加压史 如有无慢性咳嗽、便秘、盆腔肿块等。

(二) 身体状况

1. 症状 I 度无明显临床表现,II、III 度有以下临床表现。
 - (1) 下坠感及腰酸背痛:常在久站、走路、蹲位、重体力劳动后加重,卧床休息后减轻。
 - (2) 肿物自阴道脱出:II 度以上子宫脱垂患者的主要症状。
 - (3) 排便异常:由于膀胱、尿道的膨出,出现排尿困难、尿潴留或尿失禁,常出现咳嗽溢尿症状。
2. 体征 患者屏气增加腹压时可见子宫脱出,或伴有膀胱、直肠膨出。脱出的子宫及阴道壁由于长期暴露摩擦,可见宫颈及阴道壁溃疡,也可有少量出血或脓性分泌物。
3. 临床分度 以患者平卧用力向下屏气时子宫下降的程度,将子宫脱垂分为 3 度(图 17-2)。

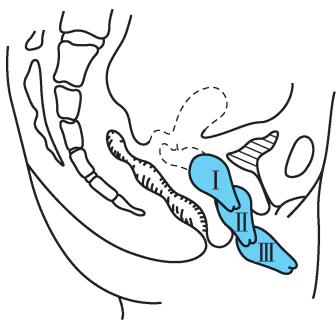


图 17-1 子宫脱垂的分度



图 17-2 子宫脱垂

I 度 轻型:宫颈外口距处女膜缘 <4 cm,未达处女膜缘;重型:宫颈已达处女膜缘,阴道口可见子宫颈。

II 度 轻型:宫颈脱出阴道口,宫体仍在阴道内;重型:宫颈及部分宫体脱出阴道口。

Ⅲ度 宫颈与宫体全部脱出阴道口外。

(三) 心理状况

患者因长期腰骶部酸痛或行动不便,影响其工作和生活,常出现焦虑和低落情绪。

(四) 辅助检查

1. 妇科检查 评估子宫脱垂的程度,宫颈、阴道壁有无溃疡及溃疡面的大小、深浅等。

2. 压力性尿失禁的检查(图 17-3) 嘱患者先憋尿,然后取膀胱截石位,嘱患者咳嗽,如有尿液溢出,检查者用示、中两指分别置于尿道口两侧,稍加压后再嘱患者咳嗽,如能控制尿液外溢,证明有压力性尿失禁。

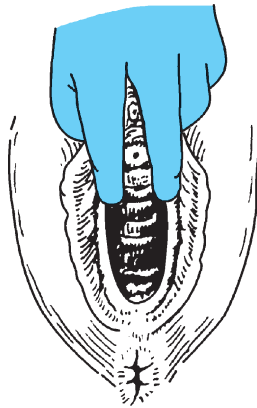


图 17-3 压力性尿失禁检查

(五) 治疗要点

治疗应因人而异,以简单、安全、有效为原则。

1. 保守治疗 为一线治疗方法。适用于轻度子宫脱垂、需生育的年轻患者及年老体弱不能耐受手术者。

(1) 支持疗法:积极治疗增加腹压的疾病,如便秘、慢性咳嗽等;加强营养,避免重体力劳动。

(2) 子宫托治疗:子宫托是一种支持子宫和阴道壁并使其维持在阴道内而不脱出的工具,常用的有喇叭形、球形和环形,适用于各度子宫脱垂及阴道前后壁膨出者。重度子宫脱垂伴盆底肌肉明显萎缩及宫颈、阴道壁有炎症、溃疡者不宜使用。

2. 手术治疗 适用于保守治疗无效者或Ⅱ、Ⅲ度子宫脱垂者。

【护理问题和预期目标】

子宫脱垂的护理问题和预期目标见表 17-3。

表 17-3 子宫脱垂的护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
焦虑:与长期子宫脱垂影响正常生活及不能预料手术效果有关	患者能有效地应对焦虑,焦虑感减轻
功能性尿失禁:与子宫脱垂压迫膀胱颈部有关	术后患者恢复正常的排尿方式
慢性疼痛:与子宫脱垂牵拉韧带、宫颈及阴道壁溃疡有关	患者疼痛程度减轻或消失

【护理措施】

(一) 心理护理

子宫脱垂的患者往往有烦躁情绪,护士应针对其具体思想活动做好心理疏导工作,讲解子宫脱垂的相关知识,做好家属的工作以得到家属对患者的支持与理解,减轻患者的焦虑情绪,协助患者早日康复。

(二) 改善患者的一般情况

加强营养,嘱患者卧床休息。积极治疗原发疾病,教会患者做盆底肌肉、肛门肌肉的运动锻炼,每天3次,每次10~15 min。

(三) 教会患者子宫托的使用方法

1. 放托(图 17-4) 选择大小适宜的子宫托,放置前嘱患者排尽大小便,洗净双手,蹲下,两腿分开,一手持托柄,使托盘呈倾斜位进入阴道口,托柄一边向内推,一边向阴道顶端旋转,然后屏气,使子宫下降,同时用手指将托柄向上推,使托柄牢牢地吸附在宫颈上。放好后,将托柄弯度朝前,对准耻骨弓后面即可。

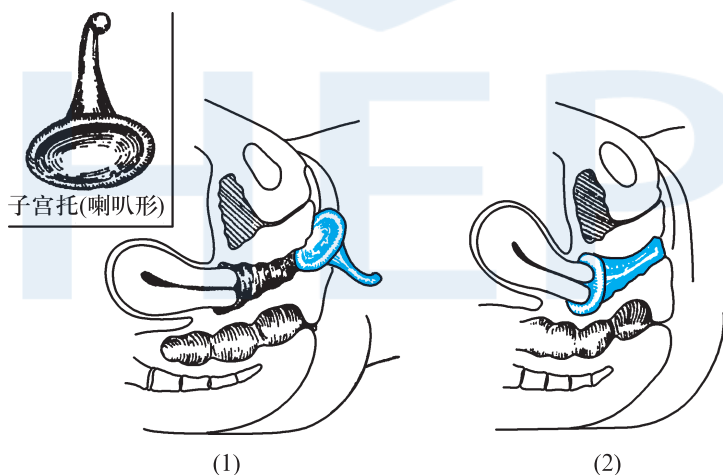


图 17-4 喇叭形子宫托及其放置

2. 取托 取子宫托时,手指捏住子宫托柄,上、下、左、右轻轻摇动,等负压消失后向后方牵拉,即可自阴道滑出。

3. 注意事项

(1) 绝经后女性,一般在应用子宫托前4~6周开始应用阴道雌激素霜剂,并在放托的过程中长期使用,以保持阴道一定的雌激素水平。

(2) 子宫托每日早上放入阴道,睡前取出消毒后备用。

(3) 保持阴道清洁,月经期和妊娠期禁止使用。

(4) 上托后,分别于1、3、6个月时到医院检查1次,以后每3~6个月检查1次。

(四) 术前准备

术前3天开始阴道准备,I度子宫脱垂的患者用1:5 000的高锰酸钾坐浴、0.5%碘酊擦洗阴道,每天2次;II、III度子宫脱垂的患者,特别是有溃疡者,行阴道冲洗后,局部涂40%紫草油或含抗生素的软膏,并勤换内裤。冲洗后戴无菌手套,将脱垂的子宫还纳到阴道内,嘱患者平卧半小时,用清洁的卫生带或丁字带支托下移的子宫,避免子宫与内裤的摩擦,减少异常分泌物。

(五) 术后护理

术后卧床7~10天,以平卧为宜,禁止半卧位。留置尿管10~14天,避免增加腹压的动作,如咳嗽、蹲位等;术后用缓泻剂预防便秘;每日行外阴擦洗,并注意观察阴道分泌物的特点。其他同一般外阴、阴道手术患者的护理。

(六) 健康指导

术后一般休息3个月,半年内避免重体力劳动,禁止盆浴及性生活。术后2个月复查伤口愈合情况,3个月再次复查,医生确认完全恢复后方可有性生活。

【护理评价】

1. 患者焦虑程度减轻,积极配合治疗及护理工作。
2. 患者自述疼痛减轻或消失。
3. 患者恢复正常的排尿功能,无尿潴留或用力后溢尿症状。



掌握要点

实践十一 外阴、阴道手术的护理配合及术后护理

【实践目标】

1. 通过见习,掌握外阴、阴道手术患者术前准备及手术后的护理。
2. 通过见习,掌握子宫脱垂患者的临床表现、治疗和护理原则及子宫脱垂的分度。
3. 见习结束,每人书写一份整体护理病历。

【实践、实习内容及方法】

1. 内容 准备子宫脱垂病例,老师先摘录病史及客观资料,做好准备。

2. 方法

- (1) 学生由老师带教,先明确实验目的。
- (2) 按计划,由学生分别对病例进行护理评估,老师根据情况补充。评估完成后,回到教室进行病例讨论。
- (3) 老师先补充病例的客观资料(辅助检查资料)。
- (4) 学生根据评估内容,分析讨论提出该病例存在的护理问题并排序。
- (5) 学生完成一份护理病历,老师审阅讲评。
- (6) 病房见习有困难,可用教学视频提供病例。

【注意事项】

1. 着装整洁,符合要求,戴胸牌。
2. 在与患者的沟通中体现人文关怀,灵活地、全面地询问患者,收集完整客观资料。
3. 积极发言,分析问题能理论联系实际,给出该疾病恰当的护理问题,能将基础理论、其他临床学科理论贯穿于病历中分析问题,并排序正确。
4. 认真学习,注意力集中,主动提问,理论联系实际,制订预期目标和有效的护理措施。

【实践、实习时间】

1 学时。

思考题

一、A₁ 型题

1. 不属于化疗前常规检查的是()。
A. 查血常规 B. 查肝、肾功能 C. 测量体重
D. 测量生命体征 E. 查心电图及脑部 CT
2. 预防子宫脱垂的措施中错误的是()。
A. 积极开展计划生育 B. 提高接生技术 C. 产褥期增加腹压活动
D. 加强营养,增强体质 E. 执行妇女劳动保护条例

二、A₂ 型题

某女,56 岁。在硬膜外麻醉下行阴道全子宫切除术 + 会阴Ⅲ度裂伤修补术,现为术后第 3 天,该女性提出想吃菜肉馄饨,护士如何解释不能吃的理由()。

- A. 行阴道手术者术后 5 天内不能吃有纤维的食物
- B. 馄饨营养不足
- C. 馄饨不耐饥
- D. 外卖菜肉馄饨不卫生

E. 病区内不能煮生馄饨

三、A₃型题

患者,36岁,自诉有肿物脱出阴道2年,经常有下坠感和腰背酸痛。查宫颈已脱出至阴道口外,子宫体在阴道内,双附件无异常,追问病史2年前有难产史、贫血病史、便秘史。

1. 诊断该患者子宫脱垂几度? ()
A. I度轻 B. I度重 C. II度轻
D. II度重 E. III度
2. 该患者子宫脱垂的主要原因()。
A. 产伤 B. 产褥感染 C. 营养缺乏
D. 椎间盘突出 E. 腹压增加
3. 该患者的防治要点不正确的是()。
A. 加强营养,增强体质
B. 患者要避免长久站立和抬举重物
C. 手术治疗,切除子宫
D. 采用子宫托,并配合一般支持疗法
E. 积极治疗慢性咳嗽及便秘



扫一扫

HEP



学习目标

- 具备良好的职业素养、专业知识,对患者做好健康指导和心理疏导。
- 熟悉不孕症的概念。
- 熟悉不孕症主要护理问题及护理措施。
- 了解不孕症的病因和诊疗原则。



导学案例与思考

杨女士,31岁,结婚5年,未避孕,至今未孕,平素月经规律,基础体温呈双相型。近4年出现进行性痛经且进行性加重,妇科检查:宫颈糜烂样改变,子宫后位,子宫骶骨韧带触痛性结节。

请思考:

1. 杨女士主要护理问题是什么? 相应护理措施有哪些?
2. 作为护士如何对杨女士进行健康指导?

不孕症是指育龄期女性婚后或末次妊娠后,夫妇同居1年以上,配偶生殖功能正常,未避孕而不受孕为主要表现的疾病,表现为不孕。而造成不孕现象除女性原因外,也包括男性原因,称为不育症。

原发性不孕:是指婚后未避孕而从不受孕。

继发性不孕:是指曾有过妊娠而后不受孕。

绝对性不孕:是指夫妇一方有先天或后天生殖器官解剖生理方面的缺陷,无法纠正而不受孕。

相对性不孕:是指夫妇一方,因某些因素阻碍受孕,导致暂时不孕,一旦纠正仍能受孕。

【护理评估】

(一) 健康史

详细询问病史,包括男女双方的生长发育史,幼年是否患影响性腺发育的疾病如结核病、腮腺炎等;双方的结婚年龄、婚育史、是否两地分居、性生活情况;双方有无烟酒及其他

嗜好情况等;了解妇女的月经情况等。阻碍受孕的因素包括不孕症、不育症和双方因素。据调查,不孕症占 40%~50%,不育症占 25%~40%,双方因素占 20%~30%,不明原因的占 10% 左右。女性输卵管因素是不孕症最常见的因素(图 18-1),卵巢无排卵也是导致不孕的常见原因。

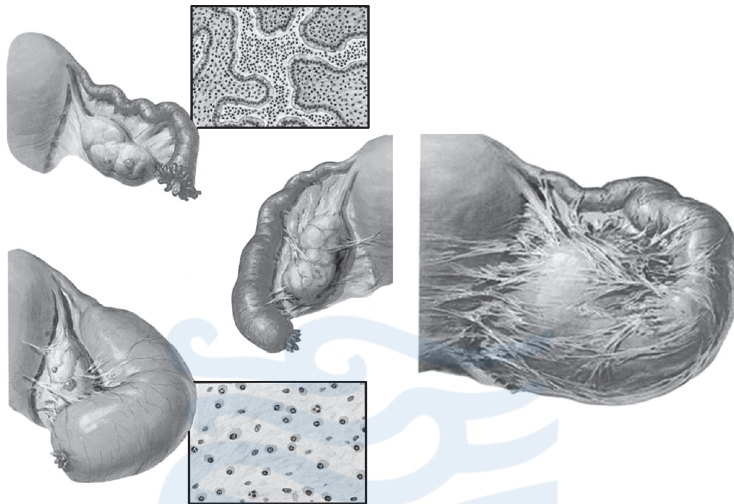


图 18-1 输卵管炎症、粘连、积水

(二) 身体状况

男女双方应进行包括第二性征发育情况在内的全身性检查,并注意排除全身性疾病。检查时注意第二性征的发育情况,如毛发分布、体重和体形、外生殖器官的形态等。男性做精液的常规检查,了解精液量、精子数、精子活动度等;女性做盆腔检查,了解阴道是否通畅、宫颈有无糜烂样改变、子宫大小和位置、附件有无肿块或压痛等。

(三) 心理状况

当一对夫妇久婚不孕时,就会遇到来自家庭、社会等各方面的压力,故需仔细评估夫妇双方对不孕的心理反应。其中,不孕症患者的表现是典型的失落和忧郁。

繁杂的不孕症诊断检查项目和漫长的治疗时间极大地影响了妇女的正常学习、工作和生活常规。在诊治过程中,既引起女性的不适又花费很多的时间和金钱,所以患者易出现抑郁,丧失自尊、性快感、自信、希望的表现。

1. 不孕症女性受生理、精神内心的冲击,会出现一系列的情绪反应,如惊讶、否认、愤怒,隔离、罪恶,内疚、沮丧和解脱等困扰,甚至陷入绝望情绪中。

不孕症成为患者生存的重心而影响到生活的各方面,引起伤心等情绪反应。看见妊娠妇女或新生儿时既羡慕又嫉妒。这些生理、情感和经济方面压力会逐渐影响女性的自信、自尊,导致安全感降低、健康恶化,甚至摧毁其希望和目标。

2. 不孕症可对婚姻造成冲击,因不孕引发的内疚感与责难使夫妻关系陷入紧张状态。因治疗的持续进行和对性交次数、时间的要求,容易引起性生活的不协调,更为婚姻增加了压力。

(四) 辅助检查

1. 男性精液的常规检查(表 18-1)。

表 18-1 不育症精液的常规检查参考值

项目	参考值
正常精液量	2~6 mL, 平均 3~4 mL
精子总量	>6 000 万 /mL(若精子数为 2 000 万 ~6 000 万 /mL, 则生育力差; 若少于 2 000 万 /mL, 则生育力极差)
pH	7.0~7.8
液化时间	<30 min(室温下放置 20 min 多能完全液化)
活力	活力(a+b)≥ 50%
活率	活率>60%。活率<60% 或 (a+b)<50% 为弱精
正常形态精子数	66%~88%

2. 女性常用辅助检查(表 18-2)。

表 18-2 不孕症常用辅助检查

项目	方法
卵巢功能检查	基础体温测定, 宫颈黏液涂片, 阴道细胞学检查, 诊断性刮宫或子宫内膜活组织检查, B 超、激素测定
输卵管通畅试验	输卵管通液术、子宫输卵管碘油造影术、B 超下输卵管过氧化氢通液术、腹腔镜直视下输卵管通液术
免疫检查	抗精子抗体、抗心磷脂抗体、抗精子免疫学检查
内窥镜检查	腹腔镜、宫腔镜等检查

【护理问题和预期目标】

护理问题和预期目标见表 18-3。

表 18-3 护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
知识缺乏: 缺乏解剖知识和性生殖常识	获得正确的有关不孕的信息
焦虑: 与久婚不育, 治疗效果不佳有关	情绪稳定, 自述焦虑减轻
自尊紊乱: 与遭受传统生育观压力和诊治过程中繁杂的检查有关	能够找回自尊, 有自我调适、控制的方法
社交孤立: 与缺乏家人的支持、不愿与人沟通有关	可以正确评价自我能力
疼痛(舒适改变)	疼痛减轻或消失, 感觉舒适

【护理措施】

(一) 提供信息,健康指导,纠正错误观念,增强信心

对于相关知识缺乏的患者,以简单、通俗易懂的语言向患者讲解各种检查的过程、时间、目的、费用和临床意义,使其配合各种检查和治疗。处理原则见表 18-4。

表 18-4 不孕原因的处理

病因	处理原则
卵巢无排卵	诱导排卵
输卵管因素	输卵管通液(注药)术、输卵管成形术、辅助生育技术(ART)
解剖学因素	显微外科手术
免疫因素	免疫抑制剂、局部隔离(避孕套)、辅助生育技术(ART)
精子缺乏	辅助生育技术(ART): 人工授精、宫腔内人工授精
遗传疾病等	体外受精,胚胎移植(试管婴儿)等

1. 给患者讲解不育及不孕知识,协助医生实施检查治疗方案,在实施检查前说明其目的、意义和注意事项,根据不同治疗方案,提供支持和帮助,取得患者的理解和配合。纠正患者的错误观念,使其满怀信心,保持良好的情绪。

2. 饮食和性生活健康指导 不可偏食,应多吃富含蛋白质、维生素、锌、硒的食物,如鱼、牡蛎、肝、大豆、糙米等,少吃咸鱼、腊肉等腌制食品,不可过度肥胖或过度消瘦。性生活习惯也是影响生育的一个重要因素,经期性生活可刺激机体产生抗精子抗体,引起免疫性不孕,性生活过频可致使精液稀薄、精子数量过少,直接影响受精;掌握性生活时机,在排卵期(下次月经周期前 14 天左右)过性生活,达到性高潮,会增加受孕的机会。

3. 加强疾病知识宣教 引起不孕症的因素有很多,如卵巢不能正常排卵,精液及精子质与量的异常。女性因素中输卵管因素是引起不孕的最常见原因。造成输卵管病变的最常见原因是感染,如淋球菌、支原体、衣原体、结核菌感染等引起的输卵管炎、盆腔炎会造成输卵管阻塞。最容易发生感染的时间是流产后及月经期。此外,输卵管发育不全、子宫内膜异位症、手术后等很多原因都会影响输卵管功能而导致不孕。

4. 指出不良的生活习惯对生殖健康的影响 影响男性生殖健康的因素有很多,如长期穿紧身牛仔裤;久骑赛车;洗澡温度过高,精子必须在 34~35℃ 的恒温环境中才能正常发育;长期吸入过多的厨房油烟,能使细胞发生突变,破坏生殖细胞;睡眠不足,吸烟、酗酒,长期喜欢吃咸鱼、腊肉等腌制的食品;新装修的居室通风时间不够,用药不当,都会给男子生殖系统功能带来一定的危害。

影响女性生殖健康的因素包括嗜烟、吸毒成瘾,烟草中含有一种引发卵巢衰竭的毒素,过多吸烟有不育及过早绝经的危险,工作压力过大引起的月经不调,过度减肥引起的月经紊乱,多次人工流产,不洁的性生活引起的输卵管堵塞,睡眠不足、酗酒、生活没有规律等均可影响生育。

5. 指导提高受孕率的技巧 ① 治疗并发症,增强体质;② 在性交前、中、后勿使用阴道润滑剂及灌洗;③ 不要在性交后立即上厕所,应该卧床,并抬高臀部,持续 20~30 min,使精子进入宫颈;④ 选择适当的性交体位、日期。

6. 教会女性预测排卵期方法,增加受孕机会 ① 测量基础体温;② 推算法:多数妇女在下次来月经前 2 周左右;③ 排卵试纸测试;④ 观察宫颈黏液。

(二) 提供心理支持

不孕不育症患者的心理特点与其他疾病的心理不同,表现为焦虑、孤独、内疚、失望、失落、苦闷、伤心、抑郁等,医护人员应劝慰患者双方消除顾虑,男女双方详细全面检查身体,及时发现病因,接受规范治疗。树立正确、健康的生育观。

(三) 帮助患者获得家人的关心,尽快解除孤独,找回自尊,增强治愈信心

家人的陪伴和支持能够为患者提供情感上的慰藉,减轻他们的孤独感,让他们感受到温暖和被重视。通过家人的积极交流和倾听,患者能够更好地表达自己的感受和需求,这有助于他们找回自尊,认识到自己的价值和存在的意义。同时,家人的鼓励和正面反馈能够增强患者对治愈的信心,激发他们战胜疾病的决心和勇气,助力患者早日康复。

(四) 减轻疼痛,促进舒适,协助医生实施检查治疗方案

1. 指导服药,服用氯米芬类促排卵药物,应告知此类药物的不良反应及应对措施,指导女性在妊娠后立即停药。

2. 向妇女解释诊断性检查可能引起的不适,子宫输卵管碘油造影可能引起腹部痉挛感,在术后持续 1~2 h 缓解。腹腔镜手术后 1~2 h 可能感到一侧或双侧腹部疼痛,可遵医嘱给药物以止痛。子宫内膜活检后可能引起下腹部的不适感,如闷痛、痉挛、阴道流血,多于术后不久自行缓解、消失,必要时遵医嘱用药。

3. 治疗引起的疼痛可通过麻醉、镇痛泵等或遵医嘱用药缓解。

【结果评价】

1. 使患者知道一些受孕机制、不孕原因及注意事项。
2. 夫妇双方在诊治过程中自述焦虑减轻,情绪稳定。
3. 患者能够寻找自我控制的方法,有正确评价自我的能力。
4. 患者疼痛缓解,能配合诊治。



掌握要点

思考题

一、A₁型题

1. 不孕症是指婚后有正常的性生活,未避孕同居时间达()而未孕者。
A. 半年
B. 1年半
C. 1年
D. 2年
E. 3年
2. 不属不孕症护理问题的是()。
A. 知识缺乏
B. 焦虑
C. 组织灌流量不足
D. 长期自尊低下
E. 舒适改变
3. 目前不孕症最常见的因素是()。
A. 不排卵
B. 输卵管因素
C. 子宫因素
D. 宫颈因素
E. 阴道因素
4. 关于精液,下列()提示不育症。
A. 精液量为 2~6 mL
B. pH 为 7.0~7.8,液化时间 5~30 min
C. 精子数 >6 000 万 /mL
D. 精子活力 $\geq 50\%$
E. 异常精子数 $\leq 50\%$

二、A₂型题

1. 患者 28 岁,结婚当年人流 1 次,后 3 年无避孕,从未受孕,常有左下腹隐痛,月经规律,男方精液检查未发现异常,患者现是月经干净 4 天就诊,可先行辅助检查协助诊断的方法是()。
A. 基础体温测定
B. 卵巢功能检查
C. 宫颈刮片
D. 输卵管通畅检查
E. 性交后试验
2. 患者 30 岁。原发性不孕 3 年,月经 5~6 天 /20~50 天,量中等,无痛经,妇查未发现异常。基础体温测定,3 个周期均为单相型。配偶生殖功能正常,其不孕的主要原因可能是()。
A. 卵巢无排卵
B. 子宫发育不良
C. 宫颈糜烂样改变
D. 输卵管阻塞
E. 内膜结核、子宫腔粘连

三、A₃型题

患者 31 岁。婚后原发性不孕 4 年,曾到多家医院就诊,自服大量中草药,仍未受孕,目前不知如何应对,心理压力很大,寻求帮助。

1. 目前的主要护理问题是()。
A. 知识缺乏、焦虑
B. 活动无耐力
C. 疼痛
D. 悲哀
E. 营养失调
2. 对该患者的护理措施不包括()。
A. 提供心理支持
B. 提供信息
C. 性生活健康指导
D. 劝其放弃治疗
E. 讲解生育知识



扫一扫

第十九单元

计划生育与妇女保健



计划生育与
妇女保健



学习目标

- 具备良好的职业道德和职业素养,能正确指导人群优生优育,提高人口素质。
- 掌握工具避孕、药物避孕及其他避孕方法,能运用护理程序对受术者进行整体护理。
- 熟悉计划生育的内容和主要措施。
- 学会对育龄夫妇进行计划生育教育。
- 了解计划生育的意义。

计划生育是一项符合国家发展需求的基本国策,提倡适龄婚育、优生优育。通过科学合理的人口控制,优化人口结构,提高人口素质,促进经济、社会、资源和环境的协调发展。此外,计划生育政策也强调对妇女权益的保护,通过提供生育、避孕等相关知识和服务,增强妇女的自主选择权和生殖健康水平。计划生育措施主要包括避孕、绝育方法及避孕失败后的补救措施。

第一节 避孕方法及护理



导学案例与思考

何女士,30岁,已婚,孕2产2,既往体健。不打算再生育,要求避孕。现前来咨询采取何种避孕措施合适。妇科检查:生殖器官未见异常。

请思考:

1. 如何帮助何女士选择合适的避孕措施?
2. 选择合适的避孕措施后,如何对何女士进行相关健康指导?

避孕是指用科学的方法使妇女暂时不受孕。其避孕方法有工具避孕、药物避孕及其他方法避孕。

一、工具避孕

【种类】

工具避孕是利用工具阻止精子进入阴道或子宫腔,或改变子宫腔内环境,从而达到避孕的目的的避孕方法。常用工具有宫内节育器、屏障避孕法(男用:阴茎套;女用:阴道避孕套、子宫帽、阴道隔膜、避孕海绵等)。

(一) 宫内节育器

此工具主要避孕原理是通过避孕器作为宫腔内异物,改变宫腔内环境、影响精子运行、杀伤精子阻止受精卵植入。

1. 种类 金属环、混合环、塑料节育器、带铜节育器(图 19-1)。

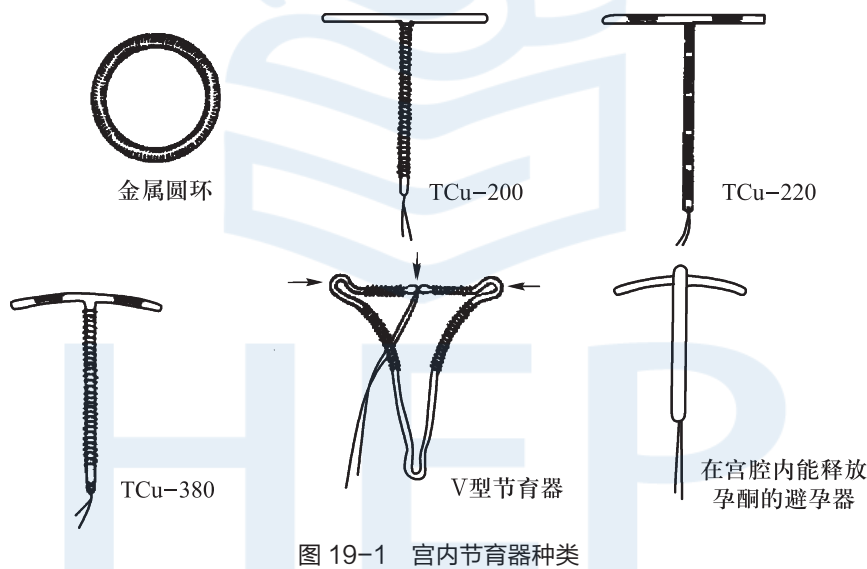


图 19-1 宫内节育器种类

(1) 惰性宫内节育器: 支架(金属、硅胶、塑料、尼龙)。

(2) 活性宫内节育器: 支架 + 含活性物质(铜、激素、药物、磁性物质)。

2. 放置术

(1) 适应证: 已婚育龄、愿意选用此方法避孕且无禁忌证的妇女。

(2) 禁忌证: 有严重的全身性疾病及生殖器炎症; 月经过多、过敏或不规则阴道流血; 生殖道肿瘤; 宫颈过松、子宫脱垂等。

(3) 放置时间: ① 月经干净后 3~7 天无性生活。② 人工流产术后宫腔深度 $<10\text{ cm}$ 、产后 42 天子宫复旧正常且无恶露、剖宫产术后 6 个月。③ 哺乳期闭经已排除妊娠。④ 无保护性交后 5 天内放置为紧急避孕方法之一。⑤ 自然流产恢复月经后, 药物流产已恢复 2 次正常月经后。

(4) 放置步骤及护理: ① 嘱受术者术前排尿, 协助患者上妇科手术床, 取膀胱截石位, 常规消毒外阴、阴道, 打开无菌手术包。② 手术者戴无菌手套, 铺消毒洞巾, 按使用顺序清点并排列器械, 双合诊了解子宫位置、大小及双侧附件情况; 用阴道窥器暴露宫颈, 消毒阴道、宫颈、颈管, 根据子宫颈口松紧和节育环种类、大小决定是否扩张子宫颈口。③ 用宫颈钳钳夹宫颈前唇, 探针顺子宫屈向探测宫腔深度; 用放置器将节育器送入宫腔达宫底部 (图 19-2), 取出放置器。有线者在距宫口 1~2 cm 处剪断, 观察无出血, 取出颈钳和阴道窥器。④ 术毕, 协助受术者下妇产科手术床, 搀扶到观察室休息。

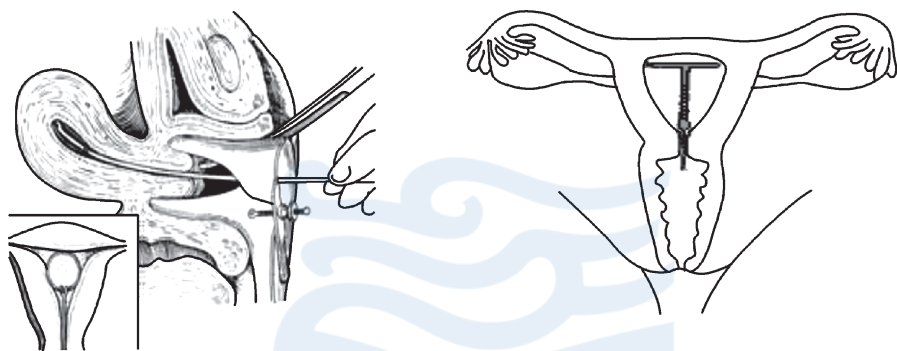


图 19-2 放置宫内节育器

3. 取出术

(1) 适应证: 出现不良反应治疗无效或出现并发症; 选用其他避孕方法; 计划再生育; 带器妊娠; 放置期限已到; 绝经过渡期停经 1 年内。

(2) 取出时间: 月经干净后 3~7 天为宜; 出血多者随时可取; 带器妊娠行人工流产术同时取出。

(3) 操作步骤: 通过 B 超或 X 线检查确定宫内节育器位置及类型。探针探测前的步骤同放置术。有尾丝者, 用血管钳住后轻轻牵引取出。金属环则用取环器钩住环下缘牵引取出, 切忌粗暴用力。取器困难者可在 B 超监护下操作。

4. 术后注意事项 ① 术后可能有少量阴道出血、腹部轻微不适等症状, 无须处理, 严重者及时就诊。② 放置术后休息 3 天, 取出术后休息 1 天, 禁止性生活和盆浴 2 周, 3 个月内月经期和排便时注意有无节育器脱出。③ 放置术后 1、3、6 个月及 1 年各随访 1 次, 以后每年 1 次, 随访于月经干净后进行。④ 到期者应取出更换, 以免影响避孕效果。

5. 不良反应 ① 出血: 表现为经量增多或不规则阴道流血, 多在放置术后半年内出现。轻者一般无须处理, 重者遵医嘱对症处理。② 腰腹坠胀痛: 一般在数月后好转, 轻者无须处理, 重者给予解痉药对症处理。

6. 并发症防治及护理 ① 感染: 一旦发生感染, 应给予抗生素并取出节育器。② 节育器异位: 确诊后及时在腹腔镜下或经腹将节育器取出。③ 节育器下移或脱落: 应选取与宫腔大小、形态相符的节育器, 并放置于子宫底部, 放置后要定期复查。④ 带器妊娠: 确诊后,

行人工流产术同时取出节育器。⑤ 节育器嵌顿或断裂：一经发现，及时取出。

(二) 避孕套

1. 阴茎套(男用图 19-3)。

使用方便,效果好,且能避免交叉感染。其作用是阻止精子进入阴道,达到避孕目的。每次使用前均需检查有无漏气。使用时捏瘪小囊内空气,将其套在阴茎上,射精后,在阴茎尚未软缩前,按住套口连同阴茎一起从阴道抽出。



图 19-3 阴茎套

2. 阴道避孕套(女用图 19-4)。

3. 子宫帽(图 19-5)和阴道隔膜(图 19-6)。



图 19-4 阴道避孕套

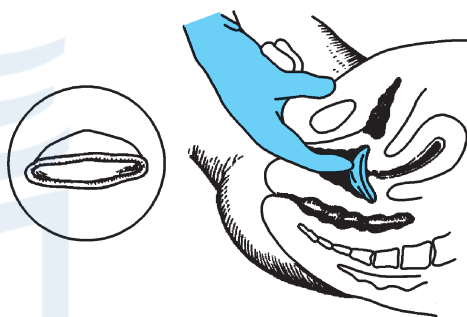


图 19-5 子宫帽

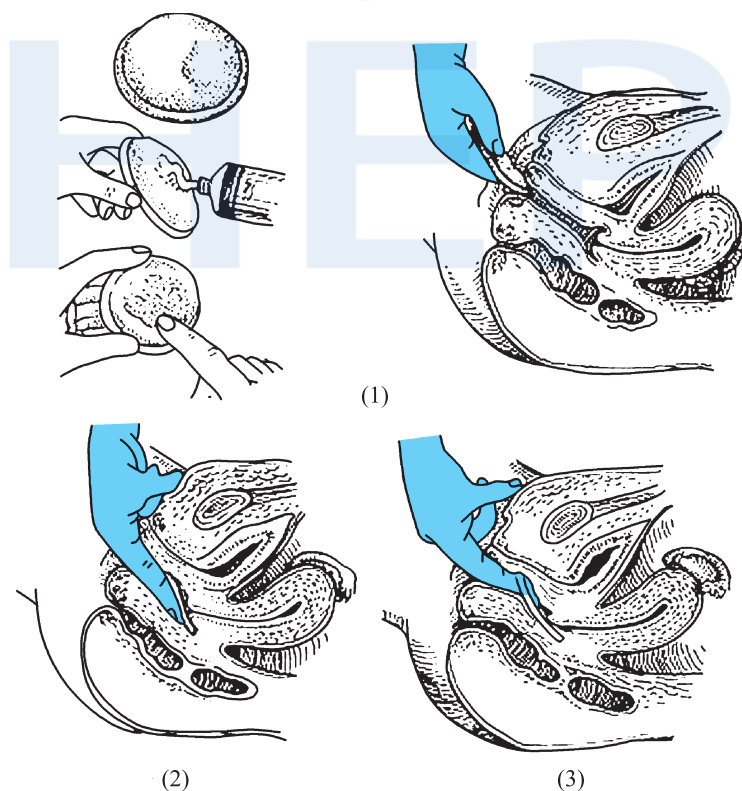


图 19-6 阴道隔膜

【护理评估】

（一）健康史

1. 询问年龄、职业、既往疾病史、生育史、月经史及是否愿意采用人工避孕方法。
2. 了解末次月经、有否哺乳、是否第一次采用宫内节育器及是否知道宫内节育器的方法和可能出现的不良反应。

（二）身体状况

进行全身体格检查及妇科检查,检查血常规,血小板计数,肝、肾功能,评估有无禁忌证存在,异常者不宜选用。

（三）心理状况

患者虽乐于接受人工避孕,但可能对人工避孕的知识了解不多,担心人工避孕后会出现不适反应。评估有无焦虑等心理问题存在。

（四）辅助检查

如白带常规、血常规、血小板计数及肝肾功能检查结果等。

【护理问题和预期目标】

护理问题和预期目标见表 19-1。

表 19-1 护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
知识缺乏	能对人工避孕的方法有初步的认识,知道人工避孕的相关知识
焦虑	焦虑程度减轻或消失

【护理措施】

（一）术前护理

1. 了解有无禁忌证。
2. 进行心理护理以解除受术者的恐惧心理。

（二）术时护理

1. 嘱受术者排空膀胱。

2. 扶受术者上手术床,摆好膀胱截石位,消毒外阴、阴道等。

(三) 术后宣教

1. 嘱受术者注意休息,术后 1 周内避免重体力劳动和剧烈运动。
2. 嘱受术者术后 2 周内禁止性生活和盆浴,并保持外阴清洁。
3. 嘱受术者若术后出现发热、腹痛、出血量多等情况时随时就诊。术后在月经干净第 1、3、6、12 个月各复查 1 次,以后每年检查 1 次。

【结果评价】

1. 受术者知道人工避孕的注意事项,并能积极合作。
2. 避孕方法选择正确,达到避孕效果。

二、药物避孕

【种类及应用】

避孕药是人工合成的雌激素与孕激素的复方制剂,其作用是抑制排卵,减少宫颈黏液量及增加其黏稠度,不利于精子穿透进入宫腔,通过改变输卵管功能和子宫内膜形态与功能,不适于受精卵着床,从而达到避孕的目的。

(一) 种类及使用方法

1. 短效口服避孕药 应用最广。① 单相片:常用复方炔诺酮片(避孕片 1 号)、复方甲地孕酮片(避孕片 2 号)或复方去氧孕烯片(妈富隆)。服药方法:月经周期第 5 天开始,每晚口服 1 片,连服 22 天。② 三相片:1 个周期用药天数按激素剂量不同分为第一相(第 1~6 片)、第二相(第 7~11 片)、第三相(第 12~21 片)。月经周期第 1 天开始,每晚口服 1 片,连服 21 天;从第 2 周期后改为月经周期第 3 天开始服药。若漏服须于第二天早晨(12 h 内)补服,以免发生突破性出血或避孕失败。停药后 7 天内发生撤药性出血,如停药 7 天仍无出血,于第 8 天晚上开始服用第 2 周期药物。

2. 长效口服避孕药 首次于月经周期第 5 天服用第 1 片,第 10 天服用第 2 片;以后每月按第 1 次服药时间服用 1 片。不良反应较多,已较少使用。

3. 长效避孕针 ① 雌、孕激素复合制剂首次于月经周期第 5 天和第 12 天各肌内注射 1 支,以后于月经周期第 10~12 天肌内注射 1 支。不良反应大,已较少使用。② 单孕激素制剂对乳汁的质量影响较小,可用于哺乳期妇女。

4. 速效避孕药(探亲避孕药) 服药时间不受月经周期时间限制,适用于短期探亲夫妇。因激素剂量大,已较少使用。

5. 缓释系统避孕药 避孕药(主要是孕激素)在体内持续恒定进行微量释放,起长效避孕作用。类型有含药的宫内节育器、皮下埋置剂、缓释阴道避孕环及避孕贴片。

(二) 适应证及不良反应

1. 适应证 凡是已婚育龄妇女,愿意选择药物避孕而无禁忌证者,均可使用此方法。

凡患有严重心血管疾病、急慢性肝炎、肾炎、血液病、糖尿病、甲状腺功能亢进症、癌前病变、恶性肿瘤、子宫或乳房有肿块、哺乳期、月经稀少或年龄大于 45 岁、严重精神病生活不能自理、严重偏头痛反复发作者不宜服用,年龄大于 35 岁吸烟女性不宜长期服用。

2. 不良反应 有类早孕反应、突破性出血、闭经及体重增加和色素沉着等。

三、其他避孕方法

有安全期避孕法、阴道内局部用药等方法。



安全期避孕

【护理评估】

(一) 健康史

1. 询问年龄、职业、既往疾病史、月经史等。
2. 了解末次月经、有否哺乳、是否第一次服药并是否知道服药的方法和可能出现的不良反应。

(二) 身体状况

进行全身体格检查,特别是妇科检查,肝、肾功能检查,评估有无禁忌证存在,异常者不宜选用药物避孕。

(三) 心理状况

患者虽乐于接受服用药物避孕,但可能对药物避孕的知识了解不多,担心服药后会出现头晕、呕吐、阴道出血或身体发胖的不良反应,同时可能会觉得每天服药很麻烦,害怕漏服药而致避孕失败等。

(四) 辅助检查

查阅相关资料,如肝、肾功能检查结果等。

【护理问题和预期目标】

护理问题和预期目标见表 19-2。

表 19-2 护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
知识缺乏	能对药物避孕有初步的认识,知道药物避孕的相关知识。服药者能乐意坚持服药,并在服药前能说出用药的方法及可能出现的不良反应
类早孕反应	月经正常、体重无明显增加;无颜面部皮肤色素沉着等药物不良反应发生

【护理措施】

(一) 用药指导

1. 根据不同服药者的职业、生活习惯等特点,告知其服药的最佳时间。
2. 告知服药者可能会出现药物不良反应,指导患者简易的对症处理方法或遵医嘱用药。

(1) 类早孕反应:轻者坚持服药数日后症状逐渐减轻或消失;重者可遵医嘱口服维生素 B₆、山莨菪碱等。

(2) 月经改变:① 不规则阴道流血,多因漏服或迟服引起的突破性出血。少量出血者不需处理;若出血量多,每日服用避孕药的同时加用雌激素至 22 天停药;若出血量多如月经量或已近月经期,可停药按月经来潮处理,于出血第 5 天再开始下一周期用药或更换避孕药。② 闭经,若停药后无月经来潮,需除外妊娠,停药 7 天后可继续服药。连续停经 3 个月以上,应停用避孕药并到医院就诊。

(3) 其他:偶有妇女用药后体重增加,但不影响健康。可有面部皮肤色素沉着,停药后可自行消退或减轻,偶可出现头痛、乳房胀痛、皮疹等,必要时停药。

(二) 加强观察、随访及宣教

1. 观察用药后情况,掌握好适应证和禁忌证,发现服药者出现禁忌证时,要耐心说明情况,并指导服药者选择其他避孕方法。停用长效避孕药后改用短效口服避孕药 3 个月,防止月经紊乱。要求生育者停用避孕药 6 个月后再孕。

2. 告知患者有关避孕的相关知识及使用方法的注意事项。

【结果评价】

1. 避孕方法选择正确,达到避孕效果。
2. 患者知道用药方法及注意事项。



掌握要点

第二节 人工终止妊娠的方法及护理

一、早期妊娠终止方法及护理

【种类】

(一) 吸宫术

吸宫术是利用负压通过吸管将胚胎组织吸出而终止妊娠的一种手术(图 19-7)。

1. 适应证 适用于妊娠 10 周以内手术终止妊娠者和因各种疾病不宜继续妊娠者。
2. 禁忌证 各种急性传染病,或慢性传染病急性发作期,或患有严重的全身性疾病者;患急性盆腔炎、阴道炎等生殖器炎症者、妊娠剧吐、电解质紊乱未纠正者、有发热和 3 天内有性生活史者。
3. 术前准备 询问病史并进行全身及妇科检查,根据受术者的情况选择做血、尿常规检查,以及肝、肾功能检查,介绍手术概况、解除思想顾虑并进行避孕宣教。术前排尿,准备手术器械并常规清洁外阴和阴道。
4. 手术步骤 消毒和铺巾与节育器放置术相同;探查宫腔深度后顺号扩张宫颈至比吸管大 1 号;连接负压装置,将吸管放入宫腔,启动吸引器使负压上升至 54~66 kPa 时,转动吸管取胚胎组织,直至感到宫腔缩小,子宫壁粗糙吸头紧贴宫壁;关闭负压取出吸管;复测宫腔深度,检查是否吸干净,取下宫颈钳,消毒宫颈,术毕。

(二) 钳刮术

适用于妊娠 10~14 周者。

在充分扩张宫颈后,用卵圆钳进入宫腔,夹破胎膜,使羊水流出,并夹出胎儿及胎盘组织(图 19-8),然后用吸管或刮匙依次清理宫腔,余同吸宫术。

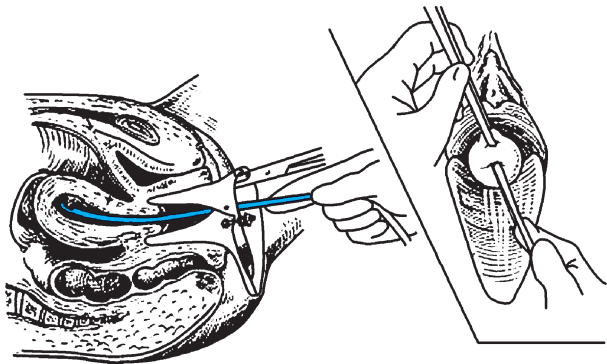


图 19-7 吸宫术



图 19-8 钳刮术

(三) 药物流产

方法简便,无须宫内操作,无创伤性。目前最常用药物是米非司酮,其作用主要是和孕酮竞争而与蜕膜的孕激素受体结合,从而阻断孕酮活性而终止妊娠。米非司酮与前列腺素合用是最佳方案,可起协同作用,提高终止妊娠效果,减少用药剂量,给药方法:第1日早晨口服米非司酮 50 mg,8~12 h 再服 25 mg;第2日早晚各服 25 mg 米非司酮;第3日早晨服 25 mg 米非司酮,1 h 后给予米索前列醇 0.6 mg 一次口服。药物流产适用于停经 7 周内孕妇,若药物流产失败,应及时手术终止妊娠。

【护理评估】

(一) 健康史

1. 询问年龄、职业,了解既往疾病史及有无手术禁忌证。
2. 了解月经史、孕产史、末次月经和早孕反应等情况。

(二) 身体状况

1. 症状 营养及精神状态。
2. 体征 听诊心肺、测量血压、体温、脉搏,进行产科腹部检查确定妊娠周数及胎位。

(三) 心理状况

1. 受术者害怕疼痛,担心手术意外,未育者担心手术后会影影响生育,未婚受孕者有羞耻心理。
2. 有的受术者害怕手术,有紧张心理,担心影响身体,不愿意手术终止妊娠。

(四) 辅助检查

1. 查阅医疗病历等相关资料。
2. 辅助检查 如血、尿常规,妊娠试验,B 超等检查结果。

【护理问题和预期目标】

护理问题和预期目标见表 19-3。

表 19-3 护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
恐惧	焦虑程度减轻,能保持正常心态接受手术
知识缺乏	了解吸宫术、钳刮术和药物流产的有关知识,并能复述

护理问题	预期目标
有感染的危险	术后无感染发生
潜在并发症	无人工流产综合征、出血发生,受术者心率过缓

【护理措施】

（一）健康教育及心理护理

1. 术前向受术者简要讲述手术的目的、方法、过程,教会受术者全身肌肉放松、做深慢呼吸等一些缓解术时紧张和不适的方法,并增强受术者对其手术的信心,愉快接受并主动配合手术。

2. 术后应观察 1~2 h,待腹痛消失后才可离开,并嘱受术者注意休息 2 周至 1 个月,术后 1 个月内禁止性生活及盆浴,指导其选择有效的避孕措施,增强自我保健意识,避免再次手术。

（二）防治并发症

1. 吸宫时应查清子宫大小和位置,吸出全部胚胎组织,防止出现吸宫不全。
2. 手术操作要稳、准、轻,严格遵守操作规程,防止子宫穿孔。
3. 术前应掌握手术适应证,术中应严格执行无菌操作规程,有感染可能者术后给予抗生素防治感染。
4. 解除受术者恐惧、紧张情绪,吸宫时负压适当、动作轻柔,并注意观察受术者的心率、血压、面色等,防止人流综合征、吸宫不全等发生。人工流产综合反应主要是因精神紧张、机械性刺激引起患者迷走神经兴奋,表现为心动过缓、血压下降、面色苍白、出冷汗、头晕、胸闷等症状。处理应立即停止手术,吸氧,静脉注射阿托品。当吸宫不全时,患者术后流血超过 10 日,按不全流产处理。

【结果评价】

1. 受术者知道吸宫术、钳刮术和药物流产的有关知识及护理知识。
2. 受术者疼痛减轻,感觉良好,没有发生潜在并发症。

二、中期妊娠终止方法及护理

【种类】

依沙吖啶(利凡诺)引产术

此引产术成功率较高,是目前常用的药物引产方法,其作用是刺激子宫平滑肌收缩达到

引产的目的。

1. 适应证 适用于妊娠 13~28 周、要求终止妊娠而无禁忌证者。
2. 禁忌证 患有急性生殖器炎症,急性传染病,急慢性心、肝、肾疾病者禁用。
3. 操作步骤

(1) 术前准备:询问病史并体检,常规检查血常规,出凝血时间及肝肾功能,必要时做其他辅助检查,准备手术器械、敷料及药物。

(2) 排空膀胱,仰卧位,暴露腹部,确定穿刺点,有条件可在 B 超直视下定位;手术者戴无菌手套,腹部常规消毒,铺消毒洞巾;用腰穿针在腹部定位点垂直进入腹壁,当进入羊膜腔内有落空感时,抽出针芯,接上空注射器,抽出羊水,并缓慢注入药液;完毕后插入针芯,拔出针头,穿刺点消毒盖无菌纱布,胶布固定,术毕(图 19-9)。

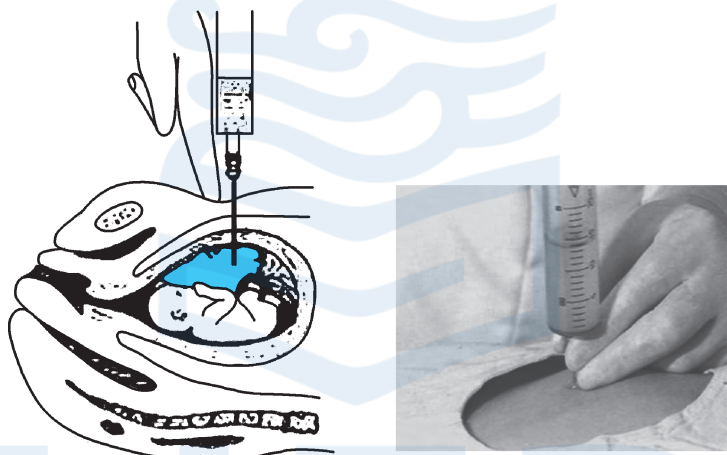


图 19-9 依沙吖啶(利凡诺)羊膜腔穿刺引产术

【护理评估】

(一) 健康史

1. 询问年龄、职业,了解既往疾病史及有无手术禁忌证。
2. 了解月经史、孕产史、末次月经和早孕反应等情况。

(二) 身体状况

1. 评估有无全身性疾病的临床表现。
2. 进行产科腹部检查,确定妊娠周数及胎位。

(三) 心理状况

1. 针对受术者个体的不同特点,术前全面评估受术者的心理状态。

2. 未婚受孕者有羞耻、顾虑、恐惧、孤独和自我贬低、紧张等心理。

(四) 辅助检查

- 1. 查阅医疗病历等相关资料。
- 2. 辅助检查 血、尿常规,出、凝血时间,肝、肾功能,妊娠试验,B超等检查结果。

【护理问题和预期目标】

护理问题和预期目标见表 19-4。

表 19-4 护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
知识缺乏	患者获得相关知识
焦虑、恐惧	患者焦虑、恐惧程度减轻或消失
有感染的危险	受术者术后无感染发生

【护理措施】

(一) 健康教育及心理护理

- 1. 对患者关心、尊重,耐心地解答患者提出的问题,增强受术者对手术的信心;术前向受术者简要讲述手术的目的、方法、过程;术后卧床休息 6~24 h;严密观察受术者阴道出血、腹痛等的情况。
- 2. 出院后休息 2~4 周;保持外阴清洁,术后 6 周禁止性生活及盆浴,1 个月后门诊随访 1 次。若有腹痛、出血量多者随时就诊。指导选择有效的避孕措施,增强自我保健意识,避免再次手术。

(二) 防治并发症

- 1. 减轻疼痛 分娩过程中,确保患者吃好、睡好,保持良好的精力和体力,并使患者有被关心的感觉和安全感,必要时可给予镇静、止痛药物。
- 2. 预防感染 严密观察产程进展,注意无菌操作。保持外阴清洁,遵医嘱使用抗生素,以防感染,促进康复。

【结果评价】

- 1. 患者获得引产手术及护理的相关知识。
- 2. 患者疼痛减轻或消失,感觉良好,无感染发生。



掌握要点

第三节 女性绝育方法及护理

【女性绝育方法】

(一) 经腹输卵管结扎术

1. 适应证及禁忌证

(1) 适应证: 已婚妇女为实现计划生育, 经夫妻双方同意, 要求做结扎术且无禁忌证者; 因患心脏病、肾脏病等疾病不宜妊娠者, 或患有遗传性疾病不宜生育者。

(2) 禁忌证: 凡患急性传染病、感染发热、体质虚弱严重、神经官能症者暂缓手术。

2. 手术步骤

(1) 取仰卧位, 采用局部浸润麻醉, 常规消毒铺巾。

(2) 在耻骨联合上 3~4 cm 处, 取腹中线横切口约 2 cm, 产后则在宫底下方 2 cm 处, 逐层切开进入腹腔。手术者左手食指进入腹腔, 沿宫底滑向一侧, 达输卵管后方, 右手持卵圆钳进入腹腔, 夹住输卵管轻轻上提至切口处, 也可用指板法提管。提出输卵管后, 用鼠齿钳代替卵圆钳夹持输卵管, 再用两把无齿镊交替夹提输卵管, 直至露出伞端, 确证为输卵管, 然后进行输卵管近端包埋法(图 19-10), 检查无出血后, 将输卵管送回腹腔, 同法处理对侧。最后缝合皮肤, 术毕。

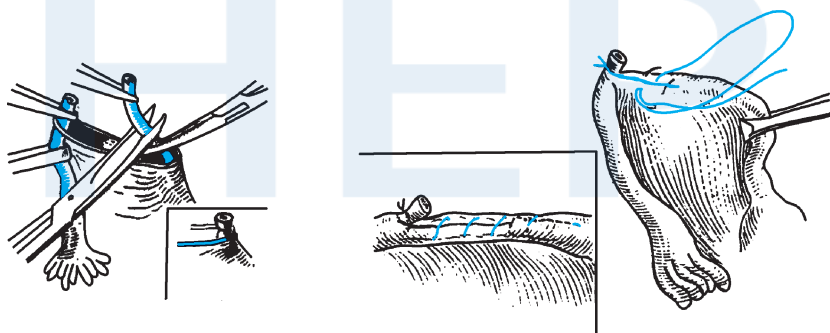


图 19-10 输卵管近端包埋法结扎术

(二) 经腹腔镜输卵管绝育术

1. 适应证及禁忌证

(1) 适应证: 同经腹输卵管结扎术。

(2) 禁忌证: 已有腹腔粘连及心肺功能不全者禁用, 其他同经腹输卵管结扎术。

2. 手术步骤

(1) 取头低仰卧位, 硬膜外麻醉或全身静脉麻醉。

(2) 于脐孔下缘直视作 1~1.5 cm 的横弧形切口。将 Verres 气腹针插入腹腔,注二氧化碳气体 2~3 L,然后置换腹腔镜。在腹腔镜直视下,将弹簧夹或硅胶环钳夹或环套在输卵管的峡部(图 19-11),还可以采用双极电凝烧灼输卵管峡部 1~2 cm。

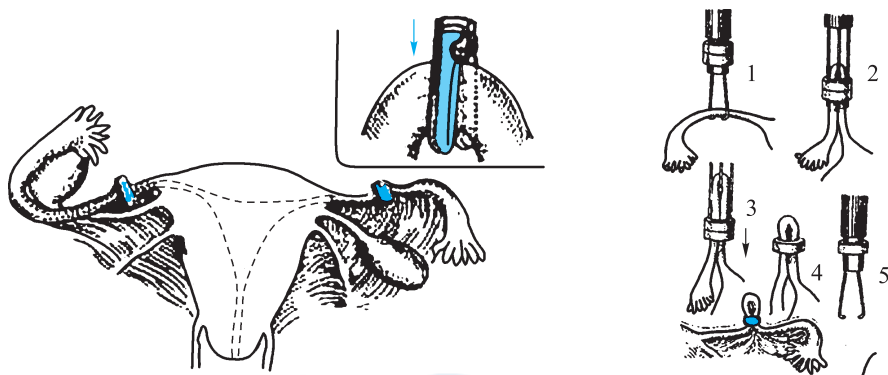


图 19-11 弹簧夹或硅胶环钳夹或环套输卵管

【护理评估】

(一) 健康史

1. 询问年龄、职业,月经、婚育史。
2. 了解既往疾病史及有无手术禁忌证。

(二) 身体状况

1. 评估有无全身性疾病的临床表现。了解心、肺、肝、肾功能有无异常情况。
2. 进行妇科检查,注意有无内、外生殖器官,盆腔急、慢性炎症,以及盆腔肿瘤。

(三) 心理状况

1. 针对受术者个体的不同特点,术前全面评估受术者的心理状态。
2. 担心术后会影响女性性征及性生活,可有顾虑、恐惧、紧张等心理。

(四) 辅助检查

1. 查阅医疗病历等相关资料。
2. 辅助检查 血、尿常规,出、凝血时间,肝、肾功能,妊娠试验,B 超等检查结果。

【护理问题和预期目标】

护理问题和预期目标见表 19-5。

表 19-5 护理问题和预期目标

护理问题	预期目标
有受伤的危险	受术者手术中无受伤
焦虑、恐惧	受术者获得有关知识,焦虑、恐惧程度减轻或消失,情绪稳定,自愿接受手术
知识缺乏	了解绝育的原理,知道绝育不会影响健康
有感染的危险	受术者无感染发生

【护理措施】

(一) 术前护理

1. 心理护理 给患者介绍手术过程,使其消除紧张情绪,并能主动配合手术。
2. 手术准备 常规询问病史,体检,测体温、脉搏、呼吸、血压,辅查血、尿常规,出、凝血时间,必要时做胸透,做普鲁卡因皮试并准备腹部和外阴皮肤。术前排空膀胱。
3. 经腹腔镜输卵管绝育术,术前晚肥皂水灌肠。

(二) 术中护理

1. 手术中认真仔细,各种操作平稳、准确、无误,动作轻柔,避免对患者的不良刺激。
2. 做好医生的配合工作,熟悉手术步骤,按顺序递送器械、物品,术前、术后注意清点器械与敷料,确保无误。

(三) 术后护理

1. 术后卧床休息 4~6 h 后鼓励患者下床活动,以免腹腔粘连。督促术后 6 h 内排尿。
2. 观察体温、脉搏变化,注意有无腹痛、出血征象。术后 3~5 天拆线。
3. 防治术后并发症,如出血、血肿、感染、脏器损伤等。术后预防用抗生素防治感染。



掌握要点

第四节 妇女保健

【妇女保健工作的目的和意义】

(一) 妇女保健工作的目的

1. 保护妇女身心健康。
2. 降低孕产妇死亡率、减少患病率。

3. 控制某些疾病和遗传疾病的发生,从而提高妇女健康水平。

(二) 妇女保健的意义

1. 做好妇女保健工作可提高中华民族的素质,更好地实行计划生育。
2. 做好妇女保健工作可使妇女在工作中发挥更大作用。

【妇女病普查、普治及妇女保健】

(一) 普查、普治的内容

1. 妇科肿瘤 包括子宫颈癌、子宫内膜癌、卵巢癌。
2. 生殖道感染。

(二) 防治途径

1. 消除危险因素 例如子宫颈癌易患人群为早婚、早育、多产的妇女,所以避免早婚、早育及计划生育。加强卫生教育,避免感染的发生。
2. 定期普查、普治 对已婚妇女定期进行妇科检查,必要时做宫颈管涂片查癌细胞等。妊娠期妇女生殖道感染由围产保健查治,以免有对妊娠不利因素存在。普查中发现有生殖道感染者,要求夫妇双方一同治疗,并对家庭或环境中有可能污染的可能者进行预防指导,如淋病患者家人不能共用坐浴盆等。

(三) 妇女保健

1. 青春期保健 青春期生理的变化必然会带来心理的变化,此时是发生心理障碍的危险期,此期做好生理和心理保健,对预防身心疾病是非常重要的。

(1) 加强生理卫生与保健

1) 正确对待青春期的生理发育:了解女性生殖器官的解剖、生理特点,消除对两性身体变化的惊异、好奇和盲目探索。

2) 做好经期保健:月经初期是青春期内分泌发育的一个重要标志,由于其不成熟容易发生异常或疾病,不及时处理可影响终身,例如发生炎症造成输卵管闭锁,可致不育等问题。月经期子宫内膜脱落形成创面,宫口开张,阴道受血液污染、酸性环境破坏等均易导致细菌感染,因此要注意经期卫生,保持外阴清洁,宜淋浴,内裤勤换,经期避免重体力劳动和剧烈运动。月经期因内分泌改变易情绪波动,因此,要尽量自我克制,保持情绪稳定、心情愉快,避免情绪波动,避免烦恼,出现经量过多、痛经等应找医生诊治。此外,青春期也可以因经前雌激素低落的内分泌改变而发生身心变化,常见症状体征如在经前数日出现头痛、水肿、乳胀、情绪低落、易激怒等情况,为经前期紧张症,经后迅速自愈,告知不必紧张,

一般无须治疗。

3) 加强营养: 进食清淡、富营养、易消化的食物, 避免刺激性食物, 注意保暖, 避免受凉。

4) 乳房护理: 青春期乳房发育应注意保护, 可用乳罩兜起, 但勿束胸, 切勿为美轻易做乳房整形, 以免破坏正常组织, 造成严重疾病。

5) 进行有关性知识教育: 通过教育使青少年正确对待恋爱、婚姻和学习、生活的关系, 防止早恋影响少女身心健康。关注少女妊娠问题及精神性厌食症等, 少女妊娠多是因性发育较早, 有性要求, 又因缺乏教育, 而在与异性交往中发生性行为所产生的后果。为了避免耻于治疗而非法堕胎或发生自杀的悲剧, 必须加强教育, 尽力避免其发生; 精神性厌食患者多因爱美而节食, 时间过长同时发生一些心理障碍, 过度消瘦, 虽精神状态尚好, 但是一种严重影响身心健康的疾病, 应当及早预防。

(2) 保持良好心理、搞好青春期性心理卫生

1) 教育少女自尊、自爱、自强和互相尊重, 培养审美意识和稳重大方的仪态。

2) 正确认识性和性的欲望, 正确地与异性交往, 建立两性之间正常和健康的关系。

(3) 培养青春期良好的道德行为

1) 加强思想政治工作, 多进行正面教育。

2) 规律生活作息, 丰富精神生活, 多开展具有积极意义的活动, 培养良好的行为习惯, 对青少年的良好行为给予表扬和鼓励。

2. 围婚保健

(1) 婚前卫生指导: 婚前卫生指导是针对准备结婚的男女进行教育的过程。通过卫生指导, 了解生殖健康的意义和内容, 提高自我保健意识及保护个人生殖健康的方法和权利, 改变不利于健康的行为, 提高利用健康服务的能力。婚前卫生指导方法主要以讲课、看视频、讨论、解答问题等方式进行, 指导内容主要包括婚前保健的意义、男女生殖器官的解剖及生理、性生理和伦理道德、性功能及常见问题、受孕原理及孕前保健、遗传病及产妇疾病对子代的影响等。

(2) 婚前医学检查: 婚前医学检查是指对准备结婚的男女进行的全身体格健康检查。结合认真询问病史、家族史、全身检查、生殖器官检查、必要的化验及辅助检查, 确定有无影响婚育的疾病。

(3) 婚前卫生咨询: 婚前卫生咨询是指咨询服务者和服务对象间对某一具体问题进行商谈, 由咨询服务者提供针对性信息和解决问题的方法、途径供服务对象选择, 同时鼓励服务对象建立解决问题的信心, 帮助做出有利于健康的决定并付诸实施。咨询的方式有面对面地交谈、电话咨询和信息函咨询等。

(4) 性卫生保健

1) 新婚期性保健: ① 指导新婚夫妇顺利度过首次性生活。由于男女生理结构不同, 男性应尊重女方意愿, 给予较多的安抚, 女性如出现生理心理问题应就诊进行检查和咨询。

② 预防蜜月性膀胱炎: 新婚期间如对性卫生不够重视, 会增加尿道口的污染, 加之新婚期间

体力消耗过多、较劳累,抵抗力有所减弱,引起膀胱炎的机会增多,一旦发生,常易反复发作,应注意预防。

2) 建立和谐的性生活:① 根据双方性能力调整性生活频度。一般情况下,青年人 2~3 次/周,中年人 1~2 次/周,随年龄的增长性交频度逐渐减少,掌握的尺度可根据性生活后双方是否感到疲乏为原则。夫妻之间要求的强弱往往不同,必须从爱护、体贴对方的角度出发恰当安排好性交频度,才能争取性生活的和谐。② 尽量选择合适的性交时间。最佳性交时机是双方都有性要求的时刻,在性生活实践中,尽量养成入睡前性交的习惯,以便有充分休息的时间,有利于身心健康,并创造一个性生活的良好氛围,即保持周围环境的安静、温馨、舒适等,使人思想放松、心情舒畅,有利于性生活的和谐。

3) 养成良好的性卫生习惯:① 经常保持生殖器官的清洁、卫生,不论男女,除定期洗澡外,还要经常注意外阴部的卫生,每次性生活后应当将生殖器官清洗干净。② 严格遵守女性各期对性生活的禁忌,月经期必须严禁性交,妊娠初 3 个月应避免性交,产后至少 6 周内应严禁性交,哺乳期适当节制性生活。

(5) 生育保健指导:按照生殖健康的要求,人们不但要能获得满意的生活,同时还应具有生育能力,能按自己的意愿有计划地调节生育,并实现下一代优生的愿望。生育保健指导的内容除受孕原理外,重点是传授计划受孕的有关知识和技术。

1) 计划受孕前的准备:① 受孕时机的选择。最佳生育年龄一般为女性 21~29 岁,男性 23~30 岁,过早生育,女方生殖器官和骨盆往往尚未完全发育成熟,妊娠与分娩的额外负担对母婴健康均不利,也会增加难产的机会,甚至造成一些并发症或后遗症,但也应当避免过晚生育,女性最好不要超过 30 岁,因年龄过大,妊娠、分娩中发生并发症的机会增多、难产率也会增高。如能选择最佳年龄生育,这个时期是生殖功能最为旺盛的阶段,精子和卵子的质量较好,计划受孕容易成功,难产的机会也少,有利于下一代健康素质的提高。② 健康条件的准备。计划受孕最好在男女双方都处于体质健壮、精神饱满的条件下进行。患病期间尽量避免受孕,特别是女方妊娠常会使病情加重,疾病又可能增加妊娠和分娩的并发症,对胎儿生长发育会产生不良影响,而且患病期间治疗药物有的对胎儿发育会产生不良影响,同时在用药期间受孕又会增加治疗上的困难。在受孕前的准备阶段,应注意加强营养、劳逸结合、促进身心健康,有利于妊娠的发展。③ 避免不利因素的干扰。在计划受孕前期,夫妻双方都应避免接触烟酒,避免理化刺激,如高温环境可使男性精子减少,活力降低,畸形增多;放射线的照射会引起染色体畸变或基因突变,导致胎儿畸形;甚至噪声振动等物理因素都可影响胎儿的发育。某些化学物质、某些农药都有害于妊娠的发展和胎儿的发育,应当在受孕前期尽可能避免接触。

2) 计划受孕的方法:① 日程推算法。多数妇女排卵发生于下一次月经来潮前 12~16 天(平均 14 天),日程推算法是根据以往 12 个月以上的月经周期记录,推算出目前周期中的“易孕期”和“不易受孕期”。有两种公式可供参考:以往最短周期天数 - 19 = 排卵前“不易

受孕期”的末一天(次日即为“易孕期”的第一天);以往最长周期天数-10=排卵后“易孕期”的末一天。这样可算出“易孕期”的具体日期。但单独使用日程推算法并不十分可靠,因为排卵期可受环境、情绪、疾病或某些药物等因素影响而发生变化,而且月经周期过长、过短或不规则者不适宜用此法。② 基础体温测量法。正常妇女的生理基础体温在月经周期中呈周期性变化,排卵前呈低相,排卵后呈高相,称为双相体温。一般排卵发生在基础体温上升前一天或由低向高上升的过程中的任何一天。在温度处于升高水平的3天内为“易孕期”,从第4天起直至下次月经来潮前即为“不易受孕期”。③ 宫颈黏液观察法。妇女宫颈黏液的性状会随着月经周期中不同阶段性激素的水平而有所变化。当雌激素水平较低的月经期前后,黏液常稠厚而量少,甚至毫无黏液,阴部感觉干燥,接近月经周期的中期,当雌激素水平逐步升高时,黏液会随之增多并越来越薄,越接近排卵期,越变得清澈透亮,状似蛋清,且富于弹性,拉丝度高,阴部滑润感明显。在出现这种黏液的最后一天为“高峰日”,其前后48 h之间会发生排卵。出现阴部湿润感的阶段可认为“易孕期”,训练妇女凭自身阴部的湿润度,自行观察黏液性状变化,从而掌握本人的排卵规律,选择排卵前的“湿润期”至“高峰日”后3天内性交有利于计划受孕的成功。

节育措施
选择

(6) 节育保健指导:随着人们对生殖健康内涵的逐步理解,计划避孕和计划受孕一样,越来越受到重视,因此,提供节育指导已成为婚后保健技术服务中不可缺少的重要项目。

3. 孕期保健 见第三单元。

4. 产期及哺乳期保健 见第四单元和第五单元。

5. 围绝经期保健

(1) 保持良好的心态,合理安排生活,注意锻炼身体。特别是进行肛提肌锻炼,以加强盆底组织的支持力。

(2) 防治围绝经期月经失调及更年期综合征,保持外阴部清洁。

(3) 定期接受妇女疾病普查。

6. 老年期保健

(1) 定期进行体检,早期发现疾病以便进行早期诊断和治疗。

(2) 保持良好的心态,合理安排生活,加强体格锻炼和脑力锻炼。适量运动,勤思考,延缓躯体及智力衰退。

(3) 培养良好的卫生习惯,定时、定量进餐,避免暴饮暴食,注意饮食营养,预防骨质疏松。定时排便。保持口腔、皮肤清洁。预防子宫脱垂及压力性尿失禁,可进行收缩肛门运动。



掌握要点

思考题

一、A₁型题

1. 使用短效口服避孕药开始服第一片的时间一般为()。
A. 月经来潮前第5天 B. 月经来潮的第5天 C. 月经来潮的第10天
D. 月经干净后的第5天 E. 性生活前8 h
2. 关于避孕套,以下说法正确的是()。
A. 使用避孕套可预防阴道炎
B. 每次使用前吹气检查是否漏气
C. 使用后洗净晾干可再用,以免浪费
D. 每次使用前应高压消毒
E. 用双层避孕套可增加保险度
3. 下列避孕方法中失败率较高的是()。
A. 放置宫内节育器 B. 按期口服避孕药 C. 使用避孕套
D. 避孕针 E. 安全期避孕
4. 服用口服避孕药的妇女,出现以下()情况应该停药。
A. 闭经 B. 类早孕反应 C. 体重增加
D. 突破性出血 E. 月经量减少
5. 受术者出现人工流产综合征的症状时,首选的护理措施为()。
A. 帮助患者改变体位 B. 肌内注射 0.5 mg 阿托品 C. 安慰受术者
D. 注意保温 E. 配合医生尽快结束手术
6. 下列()不是放置宫内节育器的并发症。
A. 节育器脱落 B. 感染 C. 带环妊娠
D. 子宫穿孔 E. 血肿

二、A₂型题

1. 产后2个月的哺乳期妇女,首选的避孕方法是()。
A. 宫内节育器 B. 安全期避孕 C. 口服避孕药
D. 哺乳期可不避孕 E. 避孕套
2. 患者林某,行人工流产术,关于术后护理措施以下选项中错误的是()。
A. 术后1个月内禁止盆浴
B. 保持外阴清洁
C. 术后6个月内禁止性生活
D. 术后休息1~2 h,无异常即可离院
E. 若有明显腹痛持续10天以上,应随时到医院就诊

三、A₃型题

患者女,28岁,已婚,有一子。平素月经规律,现停经42天,尿妊娠试验及B超检查确诊为早

孕,由于计划外妊娠,需要终止妊娠。

1. 根据患者目前妊娠时间,考虑用()方法终止妊娠。
 - A. 钳刮术
 - B. 药物流产
 - C. 水囊引产
 - D. 负压吸引术
 - E. 依沙吖啶引产
2. 该患者要求放置宫内节育器进行避孕,护士的健康指导()是不正确的。
 - A. 放置前无性生活
 - B. 放置后3个月内注意有无节育器脱出
 - C. 月经干净后5~10天放置
 - D. 放置后休息3天
 - E. 术后2周内禁止性生活



HEP



扫一扫

第二十单元

妇产科常用护理技术



妇产科常用
护理技术



学习目标

- 具有严肃认真的工作态度,尊重关爱患者,注重保护患者隐私。
- 掌握会阴擦洗/冲洗、阴道灌洗、会阴湿热敷、阴道及宫颈上药的操作方法及护理要点。
- 熟悉常用的会阴冲洗液及阴道灌洗液的种类、会阴湿热敷常用药液。
- 具有严肃认真的态度,尊重患者,能换位思考,保护患者的隐私。

第一节 会阴擦洗/冲洗

会阴擦洗/冲洗是利用消毒液对外阴部进行擦洗冲洗的技术。女性尿道、阴道及肛门彼此相距很近且会阴部温暖、潮湿,病菌容易滋生,因此会阴部容易感染。会阴擦洗/冲洗常用于局部清洁,是妇产科临床护理工作中最常用的护理技术。

【目的】

1. 清洁外阴,保持患者会阴及肛门的清洁,提高患者的舒适度。
2. 促进会阴伤口的愈合。
3. 防止生殖系统、泌尿系统的逆行感染。

【适应证】

1. 妇科或产科手术后留置导尿管患者。
2. 产后会阴有伤口者。
3. 会阴部手术术后患者。
4. 急性外阴炎患者。
5. 长期卧床,生活不能自理患者。

【物品准备】

会阴擦洗盘 1 只,盘内放置消毒弯盘 2 只,无菌镊子 2 把,0.02% 碘伏溶液或 1:5 000

高锰酸钾溶液 500 mL, 无菌干棉球若干, 无菌干纱布 2 块, 冲洗壶 1 个, 便盆 1 只。

【操作步骤】

1. 核对患者的床号、姓名, 评估患者会阴情况, 并向患者说明会阴擦洗 / 冲洗的目的、方法, 以取得患者的理解和配合。注意请房内家属暂时回避, 以减轻患者的心理负担。
2. 嘱患者排空膀胱, 脱下一条裤腿, 注意保暖。协助患者取膀胱截石位, 暴露外阴。在患者臀下垫一次性会阴垫巾或橡胶单、治疗巾。
3. 将会阴擦洗盘放至床边, 戴一次性手套, 用一把镊子夹取消毒药液棉球, 用另一把镊子夹住棉球进行擦洗, 擦洗 3 遍。第 1 遍擦洗顺序为自上而下、自外向内、先对侧后近侧, 按照阴阜→大腿内上 1/3 →大阴唇→小阴唇→会阴及肛门的顺序擦洗, 初步擦净污垢、分泌物和血迹等。第 2 遍擦洗顺序为自内向外或以伤口为中心向外擦洗, 每擦洗一个部位更换一个棉球, 注意最后擦洗肛门。第 3 遍擦洗顺序同第 2 遍。必要时, 可根据患者的情况增加擦洗的次数, 直至擦洗干净, 最后用干纱布擦干。
4. 如行会阴部冲洗, 应先将便盆放于一次性会阴垫巾或橡胶单上, 用镊子夹住消毒棉球, 一边冲洗一边擦洗, 冲洗的顺序同会阴部擦洗。冲洗结束后, 撤掉便盆。
5. 操作结束后, 撤去一次性会阴垫巾或橡胶单, 协助患者整理衣裤及床单。

【护理要点】

1. 擦洗 / 冲洗时动作轻柔, 顺序正确。
2. 擦洗时, 应注意观察会阴部伤口及周围组织有无红肿, 并观察分泌物情况, 发现异常及时记录并报告医生。
3. 有留置导尿管者, 应注意导尿管是否通畅, 避免脱落、扭曲或打结。
4. 会阴伤口有感染者, 应最后擦洗, 以免交叉感染。
5. 每次擦洗前后, 护理人员需洗净双手, 然后再护理下一位患者。

第二节 阴道灌洗

【目的】

阴道灌洗可促进阴道血液循环, 减少阴道分泌物, 缓解局部充血, 达到控制和治疗炎症的目的。

【适应证】

1. 各种阴道炎、宫颈炎的治疗。

2. 子宫切除术前或阴道手术术前的常规阴道准备。

【物品准备】

1. 一次性会阴垫巾或橡胶单、治疗巾 1 块,一次性手套 1 副。
2. 一次性妇科阴道冲洗器 1 个(带有控制冲洗压力和流量的调节开关),输液架 1 个,弯盘 1 只,便盆 1 个,阴道窥器 1 个,水温计 1 个,干纱布若干。
3. 灌洗溶液:常用的阴道灌洗溶液有 0.02% 碘酊溶液;0.1% 苯扎溴铵溶液;生理盐水;2%~4% 碳酸氢钠溶液;1% 乳酸溶液;4% 硼酸溶液;0.5% 醋酸溶液;1:5 000 高锰酸钾溶液等。

【操作步骤】

1. 核对患者的床号、姓名,并向其讲解操作的目的、方法,以取得患者的配合。
2. 嘱患者排空膀胱,协助患者上妇科检查床,在床上铺一次性会阴垫巾或橡胶单、治疗巾,取膀胱截石位,放置便盆。
3. 根据患者的病情配制灌洗液 500~1 000 mL,将装灌洗液的一次性妇科阴道冲洗器挂于床边输液架上,其高度距床沿 60~70 cm 处,排去管内空气,试水温(41~43℃)适宜后备用。
4. 操作者戴一次性手套,一手持灌洗头,打开开关,先用灌洗液冲洗外阴部,然后用另一手分开小阴唇,将灌洗头沿阴道侧壁缓缓插入至阴道后穹隆部,边冲洗边将灌洗头围绕子宫颈轻轻地上下左右移动;当灌洗液剩下约 100 mL 时,关上开关,拔出灌洗头,再冲洗一次外阴部。阴道灌洗也可以用阴道窥器暴露宫颈后再进行,冲洗时应不停地转动阴道窥器,将整个阴道穹隆及阴道侧壁冲洗干净。
5. 扶患者坐于便盆上,使阴道内存留的液体流出。
6. 用干纱布擦干外阴,撤离便盆、一次性会阴垫巾或橡胶单、治疗巾,协助患者整理衣裤,并整理检查床。

【护理要点】

1. 灌洗液以 41~43℃为宜,温度过低,患者不舒适,温度过高,则可能烫伤阴道黏膜。
2. 冲洗器灌洗筒与床沿的距离不超过 70 cm,以免压力过大,使水流过速,液体或污物进入子宫腔或灌洗液与局部作用的时间不充足。
3. 灌洗头插入不宜过深,其弯头应向上。操作时,动作要轻柔,切勿损伤阴道黏膜和宫颈组织。
4. 必要时可用阴道窥器将阴道张开,直视下进行冲洗,能够达到更好的效果。此法不适宜未婚无性生活者。
5. 月经期、产后或人工流产术后子宫颈口未关闭、阴道流血者不宜行阴道灌洗。
6. 宫颈癌患者有活动性出血者禁止灌洗。注意滴虫阴道炎的患者应用酸性溶液灌洗;

假丝酵母菌病患者则用碱性溶液灌洗；而非特异性阴道炎患者用一般消毒溶液或生理盐水灌洗。

第三节 会阴湿热敷

【目的】

促进局部血液循环,改善组织营养,增强局部白细胞的吞噬作用,加速组织再生和消炎、止痛,减轻局部肿胀,促进外阴伤口的愈合。

【适应证】

会阴部水肿及血肿患者。
会阴硬结及早期感染患者。

【物品准备】

消毒棉垫 1 块,橡胶单 1 块,治疗巾 1 块,一次性手套 1 副。会阴擦洗盘 1 个(内有消毒弯盘 2 个,镊子 2 把,消毒干纱布若干),医用凡士林。热源袋如热水袋、电热宝、红外线灯等。热敷溶液煮沸的 50% 硫酸镁溶液、95% 乙醇溶液或沸水。

【操作方法】

1. 核对患者的床号、姓名,向患者讲解会阴湿热敷的目的、方法及效果,以取得患者的理解和配合。
2. 嘱患者排空膀胱,协助其取膀胱截石位,暴露热敷部位,臀下垫橡胶单及治疗巾。
3. 行外阴擦洗,清洁外阴局部。
4. 热敷部位先涂一薄层凡士林,盖上无菌干纱布,再轻轻敷上热敷溶液中的湿纱布,外层盖上棉垫保温。
5. 一般每 3~5 min 更换热敷垫 1 次,也可将热源袋放在棉垫外或用红外线灯照射,延长更换敷料的时间,1 次热敷时间 15~30 min。
6. 热敷完毕,移去热敷垫,观察热敷部位皮肤,用纱布拭净皮肤上的凡士林,更换清洁会阴垫。
7. 协助患者整理衣裤和整理床单。

【护理要点】

1. 会阴湿热敷应在会阴擦洗,清洁外阴局部伤口后进行。

2. 湿热敷的面积应是病损面积的 2 倍。
3. 湿热敷的温度一般为 41~48℃。
4. 注意防止烫伤,对休克、虚脱、昏迷及术后感觉不灵敏的患者尤其要注意。
5. 热敷过程中,护士应随时评价热敷效果,并为患者提供生活护理。

第四节 阴道及宫颈上药

阴道及宫颈上药在妇产科护理操作技术中应用十分广泛,一般在妇科门诊进行操作,也可教会患者在家自己上药。

【目的】

治疗各种阴道炎和子宫颈炎。

【适应证】

各种阴道炎、子宫颈炎或术后阴道残端炎。

【物品准备】

橡胶单、治疗巾各 1 块或一次性垫巾 1 块,一次性手套 1 副。阴道灌洗用物一套、阴道窥器 1 个,长镊子 1 把,消毒干棉球、消毒长棉棍、带尾线的大棉球或纱布若干。

药品

- (1) 阴道后穹窿塞药:常用甲硝唑、制霉菌素等药片、丸剂或栓剂。
- (2) 局部非腐蚀性药物上药:常用 1% 甲紫、新霉素或氯霉素等。
- (3) 局部腐蚀性药物上药:常用 20%~50% 硝酸银溶液、20% 或 100% 铬酸溶液。
- (4) 宫颈棉球上药:有止血药、抗生素等。
- (5) 喷雾器上药:常用药物有土霉素、磺胺嘧啶、呋喃西林、己烯雌酚等。

【操作方法】

1. 核对患者的床号、姓名,向患者说明阴道或宫颈上药的目的、方法及效果,以取得患者的理解和配合。
2. 嘱患者排空膀胱,协助其上妇科检查床,取膀胱截石位,臀下垫橡胶单、治疗巾或一次性垫巾。
3. 行阴道灌洗后,用消毒干棉球拭去子宫颈及阴道后穹窿、阴道内的灌洗液、黏液或炎性分泌物,使药物直接接触炎性组织面而提高疗效。根据病情和药物性状不同,采用以下方法:

(1) 阴道后穹窿塞药: 常用于治疗滴虫阴道炎、阴道假丝酵母菌病、萎缩性阴道炎及慢性宫颈炎等患者。护士可将药物用长镊子放至阴道后穹窿处, 也可教会患者自行放置: 指导患者于临睡前洗净双手或戴消毒手套, 用一手示指将药片或栓剂向阴道后壁推进至示指完全伸入为止。

(2) 局部用药: 局部所用药物包括非腐蚀性药物和腐蚀性药物, 常用于治疗宫颈炎和阴道炎患者。① 非腐蚀性药物: 用于治疗外阴阴道假丝酵母菌病的患者常用 1% 甲紫, 每天 1 次, 7~10 日为一个疗程, 用于治疗急性或亚急性子宫颈炎或阴道炎的患者常有新霉素、氯霉素。给予非腐蚀性药物时可用棉球或长棉棍蘸药液直接涂擦于阴道壁或子宫颈。② 腐蚀性药物: 用于治疗宫颈糜烂样改变。用长棉棍蘸少许 20% 硝酸银药液或铬酸溶液涂于宫颈糜烂面, 并插入宫颈管内约 0.5 cm, 用生理盐水棉球擦去表面残余的药液, 再用干棉球吸干。硝酸银药液每周 1 次, 2~4 次为一个疗程, 铬酸溶液每 20~30 天上药一次, 直至糜烂面完全光滑为止。

(3) 宫颈棉球上药 适用于子宫颈亚急性或急性炎症伴有出血者。常用药物有止血粉剂或抗生素等药液。操作时, 用阴道窥器充分暴露子宫颈, 用长镊子夹持带有线尾的宫颈棉球浸蘸药液后塞压至子宫颈处, 同时将阴道窥器轻轻退出阴道, 将线尾露于阴道口外, 并用胶布固定于阴阜侧上方。嘱患者于放药 12~24 h 后牵引棉球线尾自行取出棉球。

(4) 喷雾器上药 适用于非特异性阴道炎及萎缩性阴道炎, 各种粉剂如土霉素、呋喃西林、己烯雌酚等药均可用喷雾器喷射, 使药物粉末均匀散布于炎性组织表面上。

【护理要点】

1. 应用非腐蚀性药物时, 应转动阴道窥器, 使阴道壁炎性组织均能涂布药物。
2. 应用腐蚀性药物时, 要注意保护阴道壁及正常组织。上药前应将纱布或干棉球垫于阴道后壁及阴道后穹窿, 以免药液下流灼伤正常组织。
3. 宫颈如有腺囊肿, 应先刺破, 并挤出黏液后再上药。
4. 经期或子宫出血者不宜从阴道给药。
5. 阴道栓剂最好晚上或休息时上药, 避免起床时脱落, 影响效果。
6. 给未婚女性患者上药时, 可用长棉棍涂抹, 棉棍上的棉花必须捻紧, 涂药须顺同一方向转动, 以防棉花落入阴道难以取出。
7. 用药后禁止性生活。

第五节 坐 浴

【目的】

清洁外阴, 改善局部血液循环, 消除炎症, 有利于组织修复。

【适应证】

1. 外阴、阴道手术或经阴道行子宫切除术术前准备。
2. 外阴炎、阴道炎、子宫脱垂者。
3. 会阴伤口愈合,但局部有硬结者。
4. 膀胱阴道松弛者。

【物品准备】

1. 消毒小毛巾 1 块。
2. 坐浴盆 1 个,30 cm 高的坐浴盆架 1 个。
3. 溶液的配制
 - (1) 滴虫阴道炎:临床上常用 0.5% 醋酸溶液、1% 乳酸溶液或 1:5 000 高锰酸钾溶液。
 - (2) 外阴阴道假丝酵母菌病:一般用 2%~4% 碳酸氢钠溶液。
 - (3) 萎缩性阴道炎:常用 0.5%~1% 乳酸溶液。
 - (4) 外阴炎、细菌性阴道病:1:5 000 高锰酸钾溶液、中成药液等。
 - (5) 外阴阴道手术前准备:1:5 000 高锰酸钾溶液、0.02% 碘伏溶液等。

【操作方法】

1. 核对患者的床号、姓名并向其说明坐浴的目的、方法、效果,取得患者的理解和配合。
2. 根据病情需要按比例配制好足够量的溶液,溶液需够浸泡全臀和外阴部,将坐浴盆置于坐浴架上。
3. 嘱患者排空膀胱后,将全臀和外阴部浸泡于溶液中,一般持续约 20 min,结束后用消毒小毛巾蘸干外阴部。根据水温不同坐浴分为 3 种:热浴:水温在 39~40℃,适用于渗出性病变及急性炎性浸润,可先熏后坐,持续约 20 min。温浴:水温在 35~37℃,适用于慢性盆腔炎、手术术前准备。冷浴:水温在 14~15℃,刺激肌肉神经,使其张力增加,改善血液循环,适用于膀胱阴道松弛、性无能等,持续 2~5 min 即可。

【护理要点】

1. 月经期妇女、阴道流血者,孕妇及产后 7 日内的产妇禁止坐浴。
2. 坐浴溶液应严格按比例配制,浓度过高容易造成黏膜烧伤,浓度太低影响治疗效果。
3. 水温适中,不能过高,以免烫伤皮肤。
4. 坐浴前应先将外阴及肛门周围擦洗干净。
5. 坐浴时需将臀部及全部外阴浸入药液中。
6. 注意保暖,以防受凉。

实践十二 妇产科常用护理技术训练

【实践、实习目标】

1. 掌握妇产科常用护理技术操作的适应证、禁忌证及护理要点。
2. 熟练掌握妇产科常用护理技术的操作方法。
3. 培养学生的人际沟通能力和职业道德素质。

【实践、实习内容及方法】

1. 内容

(1) 按照操作要求准备会阴擦洗 / 冲洗、阴道灌洗、会阴湿热敷、阴道或宫颈上药四项操作的物品。

(2) 在老师的指导下,为患者实施会阴擦洗 / 冲洗、阴道灌洗、会阴湿热敷、阴道或宫颈上药四项操作。

2. 方法

- (1) 将学生们分成数个小组,由小组长负责组织本组同学。
- (2) 会阴擦洗 / 冲洗的操作方法:见本单元第一节。
- (3) 阴道灌洗的操作方法:见本单元第二节。
- (4) 会阴湿热敷的操作方法:见本单元第三节。
- (5) 阴道或宫颈上药的操作方法:见本单元第四节。
- (6) 小组长对本组学生进行考核,做到每名学生都能按要求掌握护理技术。
- (7) 最后由老师进行总结、评价。

【注意事项】

1. 进入医院衣帽应穿戴整齐,遵守医院的规章制度。
2. 应掌握操作的适应证、禁忌证和护理要点。
3. 同患者有效沟通,尊重、关爱患者。
4. 严格遵守操作规程,避免交叉感染。
5. 见习过程中态度严肃认真,动作轻柔。

【实践、实习地点】

医院、模拟病房。

【实践、实习时间】

2 学时。

思考题

一、A₁ 型题

1. 下列()情况下禁忌阴道冲洗。

- A. 慢性宫颈炎
- B. 术前的阴道清洁准备
- C. 上药前常规阴道清洁冲洗
- D. 阴道炎局部治疗
- E. 月经期

2. 常用的阴道冲洗液不包括()。

- A. 1:5 000 高锰酸钾溶液
- B. 0.02% 碘伏溶液
- C. 0.5% 醋酸溶液
- D. 2%~4% 碳酸氢钠溶液
- E. 1:2 000 过氧乙酸溶液

3. 阴道假丝酵母菌病的患者应选用的阴道冲洗液是()。

- A. 5:1 000 碘酊溶液
- B. 1:2 000 苯扎溴铵溶液
- C. 1% 乳酸溶液
- D. 2%~4% 碳酸氢钠溶液
- E. 1:2 000 过氧乙酸溶液

4. 会阴湿热敷常用药液是()。

- A. 50% 硫酸镁溶液
- B. 1:2 000 苯扎溴铵溶液
- C. 1% 乳酸溶液
- D. 4% 碳酸氢钠溶液
- E. 0.5% 醋酸溶液

5. 会阴湿热敷的温度是()。

- A. 21~28℃
- B. 31~38℃
- C. 41~48℃
- D. 51~58℃
- E. 40℃

6. 会阴湿热敷面积是()。

- A. 病损面积
- B. 病损面积的 2 倍
- C. 直径 5 cm
- D. 直径 8 cm
- E. 病损面积的 1.5 倍

7. 下面()不是阴道宫颈上药的适应证。

- A. 滴虫阴道炎
- B. 外阴阴道假丝酵母菌病
- C. 萎缩性阴道炎
- D. 经期或子宫出血者
- E. 细菌性阴道病

二、A₃ 型题

某妇女,40 岁,诉外阴及阴道口瘙痒难忍,阴道分泌物增多,呈稀薄的泡沫状,时有尿频、尿急等症状,妇科检查时见阴道黏膜充血。

1. 此患者最可能的诊断是()。
- A. 滴虫阴道炎 B. 外阴瘙痒症 C. 肾盂肾炎
- D. 淋病 E. 泌尿系感染
2. 患者若进行阴道灌洗时,错误的操作方法为()。
- A. 向患者解释,使其积极配合
- B. 嘱患者排空膀胱
- C. 协助患者取膀胱截石位
- D. 操作时,先将灌洗头沿阴道侧壁插入至阴道后穹隆部,再拔出灌洗头冲洗外阴部
- E. 撤离便盆后,协助患者取舒适体位



HEP



扫一扫

妇产科诊疗及手术患者的护理



学习目标

- 具有尊重患者、保护患者隐私、与患者及家属沟通、团队合作的能力。
- 能配合医生进行妇产科常用诊疗方法及手术的操作。
- 熟悉会阴切开术、胎头吸引术、产钳术、剖宫产术的护理要点。
- 了解妇产科常用诊疗方法及手术的适应证。

第一节 生殖道细胞学检查

【目的】

女性生殖道细胞是指阴道、宫颈管、子宫、输卵管的上皮细胞。临床上通过观察女性生殖道脱落上皮细胞,以阴道上段和宫颈阴道部的上皮细胞为主,了解其生理和病理变化。此方法简便、经济、实用,是临床防癌普查和内分泌检查时不可缺少的手段。

【适应证】

1. 早期宫颈癌的筛查。
2. 子宫颈炎症需要排除癌变者。
3. 卵巢功能检查。
4. 怀疑子宫颈管恶性病变者。
5. 胎盘功能检查。

【禁忌证】

1. 生殖器急性炎症。
2. 月经期。

【物品准备】

阴道窥器 1 个,宫颈刮片 2 个,载玻片 2 张,无菌干燥棉签及棉球,装有固定液的标本瓶 1 个。

【操作方法及护理配合】

1. 阴道涂片 受检者取膀胱截石位。

(1) 已婚妇女:用未涂润滑剂的阴道窥器扩张阴道,在阴道上 1/3 段侧壁,用无菌干燥棉签轻轻刮取分泌物及浅层细胞,薄而均匀地涂在载玻片上,置于 95% 乙醇溶液中固定。

(2) 未婚妇女:用无菌棉签先在 0.9% 氯化钠溶液中浸湿,将棉签深入阴道上 1/3 段侧壁轻轻卷取细胞,取出棉签横放于载玻片上,向一个方向滚涂,置于 95% 乙醇溶液中固定。

2. 子宫颈刮片 筛查早期宫颈癌的重要方法。取材应在子宫颈外口鳞、柱状上皮交接处,以子宫颈外口为圆心,用木质小刮板轻轻刮取 1 周。白带过多患者,应先拭净黏液后,再刮取标本,然后均匀地涂在载玻片上并固定。

3. 子宫颈管涂片 用于了解子宫颈管内情况。先用无菌干棉球将子宫颈表面分泌物拭净,用小型刮板放入子宫颈管内,轻轻刮取 1 周后,涂片并固定。

【护理要点】

1. 向受检者解释操作的目的,使其积极配合检查。
2. 受检者于检查前两天内禁止性交及阴道内放置药物。
3. 取标本时动作应轻、稳、准,以免损伤组织引起出血。
4. 涂片必须均匀,向一个方向涂抹。
5. 标本应及时送检。

第二节 子宫颈活组织检查

【目的】

从子宫颈病变处或可疑部位取小部分组织进行病理学检查,为诊断提供依据。

【适应证】

1. 子宫颈脱落细胞学涂片检查异常者。
2. 阴道镜检查时可疑阳性或阳性者。
3. 疑有子宫颈癌,需进一步明确诊断者。

【禁忌证】

1. 生殖道急性或亚急性炎症。
2. 妊娠期或月经期。
3. 有出血倾向者。

【物品准备】

阴道窥器 1 个,宫颈钳 1 把,宫颈活检钳 1 把,无齿长镊 1 把,带尾棉球或纱布卷,棉球、棉签若干,装有 95% 乙醇固定液的标本瓶 4~6 个。

【操作方法及护理配合】

1. 嘱患者排空膀胱,取膀胱截石位。
2. 消毒外阴,铺无菌巾。
3. 放置阴道窥器充分暴露子宫颈,拭净子宫颈表面黏液后局部消毒。
4. 选择子宫颈外口鳞、柱状上皮交接处或糜烂较深处,用宫颈活检钳钳取适当大组织。为提高取材的准确性,可疑子宫颈癌者,在子宫颈按时钟位置 3、6、9、12 点四处钳取。
5. 手术结束时以带尾纱球或纱布卷局部压迫止血。
6. 将所取组织分别放在标本瓶内,做好标记,及时送检。

【护理要点】

1. 术前向患者解释操作目的、方法和注意事项,以取得患者的配合。
2. 术中给予患者心理上的支持。
3. 术后嘱患者 12 h 后自行取出带尾棉球或纱布卷。
4. 术后 1 个月内禁止性生活及盆浴。

第三节 诊断性刮宫术

【目的】

诊断性刮宫术简称诊刮,是刮取子宫内膜和内膜病灶进行活组织检查,做出病理学诊断。若同时怀疑有子宫颈管病变,则需分步进行刮宫,称分段诊断性刮宫。

【适应证】

1. 子宫异常出血或阴道排液。

2. 异常子宫出血或疑有宫腔内组织残留致长期多量出血时,彻底刮宫有助于诊断并可以迅速止血。

3. 无排卵性异常子宫出血或怀疑子宫性闭经,了解子宫内膜改变者。

4. 不孕症女性,进行诊断性刮宫有助于了解有无排卵。

【禁忌证】

1. 生殖系统急性炎症及有出血倾向者。

2. 术前体温 $>37.5^{\circ}\text{C}$ 者。

【物品准备】

无菌刮宫包 1 个,内有阴道窥器 1 个,宫颈钳 1 把,子宫探针 1 个,无齿卵圆钳 1 把,有齿卵圆钳 1 把,宫颈扩张器 4~8 号,刮匙 1 把,弯盘 1 个,纱布 2 块,棉球、棉签若干,载玻片、病理小瓶数个。

【操作方法及护理配合】

1. 患者排尿后取膀胱截石位,常规消毒外阴后铺无菌洞巾,双合诊检查,了解子宫大小及位置。

2. 用阴道窥器暴露子宫颈,再次消毒子宫颈及子宫颈管,宫颈钳钳夹子宫颈前唇,用子宫探针顺宫腔方向测宫腔深度。

3. 子宫颈较紧者可用宫颈扩张器逐一扩张宫颈。

4. 用刮匙由内向外沿宫腔前壁、侧壁、后壁、宫底和两侧宫角部刮取组织。

5. 将刮出的组织装入标本瓶中送检。

6. 行分段诊断性刮宫时,先不探测宫腔,用小刮匙首先刮宫颈内口以下的宫颈管组织,然后按一般诊断性刮宫处置,将子宫颈管和宫腔组织分开送检。

【护理要点】

1. 术前向患者解释诊断性刮宫的目的和过程,解除其思想顾虑,以取得患者的配合。

2. 术前 5 天内禁止性生活。如为不孕症进行刮宫,应选择月经前或月经来潮 12 h 内进行,以判断有无排卵。

3. 术中让患者学会一些放松技巧,以减轻疼痛。

4. 术后保持外阴清洁,2 周内禁止性生活及盆浴。

5. 按照医嘱服用抗生素。

6. 1 周后患者复诊了解病理结果。

第四节 输卵管通畅术

【目的】

输卵管通畅术用于检查输卵管是否通畅,了解子宫腔和输卵管腔形态及输卵管阻塞部位。

【适应证】

1. 对输卵管黏膜轻度粘连者有疏通作用。
2. 怀疑输卵管阻塞,检查输卵管是否通畅。
3. 评价输卵管再通手术的效果。

【禁忌证】

1. 生殖器官急性炎症或慢性炎症急性发作者。
2. 月经期或不规则阴道流血者。
3. 严重全身性疾病者。

【物品准备】

阴道窥器 1 个,双腔通液管 1 根,弯盘 1 个,卵圆钳 1 把,宫颈钳 1 把,长镊子 1 把,子宫探针 1 根,血管钳 1 把,宫颈扩张器 2~4 号各 1 根,20 mL、5 mL 注射器,无菌棉球,无菌巾 1 块,无菌手套 1 副,生理盐水,庆大霉素、地塞米松等。

【操作方法及护理配合】

1. 向患者解释输卵管通畅术的目的和操作方法,嘱患者排尿后取膀胱截石位,消毒外阴和阴道。
2. 戴无菌手套,铺无菌洞巾,双合诊检查,了解子宫大小及位置。
3. 用阴道窥器暴露子宫颈,消毒宫颈及阴道穹隆,用宫颈钳夹住宫颈前唇。
4. 沿宫腔方向置入通液管,用 20 mL 注射器抽取生理盐水及庆大霉素等,连接通液管,5 mL 注射器接于另一头上,先注入空气,使气囊充气阻塞宫颈口,用血管钳夹紧,轻拉通液管无脱落,缓缓将药液注入。
5. 观察有无阻力及有无液体反流,患者有无下腹疼痛情况。不可强行推药,以免发生意外。
6. 手术完毕,取出通液管和阴道窥器,嘱患者休息片刻,整理用物。

【护理要点】

1. 输卵管通液术应在月经干净后 3~7 天实施,术后酌情应用抗生素。
2. 术前 3 天及术后 2 周禁止性生活及盆浴。
3. 药液应适当加温后应用,以免过冷造成输卵管痉挛。
4. 通液过程中,随时了解患者的感受,观察患者下腹疼痛的情况,如有不适尽快处理。

第五节 阴道后穹隆穿刺术

【目的】

阴道后穹隆穿刺术是指在无菌条件下,用穿刺针经阴道后穹隆刺入盆腔,抽取直肠子宫陷凹处积存物进行肉眼观察、化验和病理检查。

【适应证】

1. 怀疑有腹腔内出血时,如输卵管妊娠破裂等。
2. 怀疑有盆腔积液、积脓的检查及治疗。
3. B 型超声引导下经后穹隆穿刺取卵,用于助孕技术。
4. B 型超声引导下行生殖器官某些疾病的治疗。

【禁忌证】

1. 盆腔严重粘连,有较大肿物占据直肠子宫陷凹部位者。
2. 高度怀疑恶性肿瘤者。
3. 怀疑肠管和子宫后壁粘连者。

【物品准备】

弯盘 1 个,阴道窥器 1 个,宫颈钳 1 把,18 号穿刺针 1~2 个,10 mL 注射器 1 个,无菌试管 1 个,无菌洞巾 1 块,纱布等。

【操作方法及护理配合】

1. 向患者解释操作目的和方法,以取得其配合。患者排空膀胱,取膀胱截石位,常规消毒外阴、阴道后铺无菌洞巾。
2. 用阴道窥器暴露子宫颈与阴道后穹隆,局部再次消毒。
3. 用宫颈钳夹持宫颈后唇向前牵引,充分暴露阴道后穹隆。

4. 将穿刺针头与针管连接后,在后穹隆中央部或稍偏病侧。穿刺针于宫颈后唇与阴道后壁黏膜交界处稍下方平行宫颈管刺入。

5. 当穿刺针穿过阴道壁有落空感时,表示进入直肠子宫陷凹,穿刺深度约 2 cm,进行抽吸,必要时改变穿刺针方向或深浅度,若无液体抽出,可以边抽吸边退针。

6. 抽吸完毕后拔针,局部以无菌纱布压迫片刻,止血后取出宫颈钳和阴道窥器。

【护理要点】

1. 穿刺过程中注意观察患者生命体征及面色变化,重视患者的感受。
2. 穿刺时应注意进针方向、深度,防止损伤直肠和子宫。
3. 如抽出物为血液,应观察是否凝集,如凝集为血管内血液,相反为腹腔内出血。
4. 抽出液体应做好标记并及时送检。
5. 术后嘱患者保持外阴清洁,观察阴道流血情况。

第六节 会阴切开缝合术

【目的】

会阴切开术是产科最常用手术之一。手术目的是减轻分娩阻力,避免严重会阴撕裂伤。

【适应证】

1. 初产妇需行产钳助产、胎头吸引或臀位助产者。
2. 第二产程延长者,如宫缩乏力、会阴坚韧等。
3. 需缩短第二产程者,如妊娠期高血压疾病、妊娠合并心脏病、胎儿宫内窘迫等。
4. 预防早产儿因会阴阻力引起颅内出血。
5. 防止会阴严重裂伤,如会阴过紧、会阴体过长、胎头过大。

【物品准备】

会阴切开包 1 个(内有剪刀 1 把,20 mL 注射器 1 支,长穿刺针头 1 个,弯血管钳 4 把,巾钳 4 把,持针器 1 把,圆针 1~2 个,三角针 1~2 个,治疗巾 4 块,纱布 10 块,1 号丝线 1 团,0 号肠线 1 根或 2/0 可吸收缝线 1 根),0.5%~1% 盐酸普鲁卡因或 0.2% 利多卡因。

【操作方法及护理配合】

1. 向产妇及家属解释会阴切开术的目的、意义及方法,以取得产妇的配合。
2. 麻醉 产妇取膀胱截石位,常规消毒会阴铺巾,行局部浸润麻醉(图 21-1)。或阴部

神经阻滞麻醉(图 21-2)。

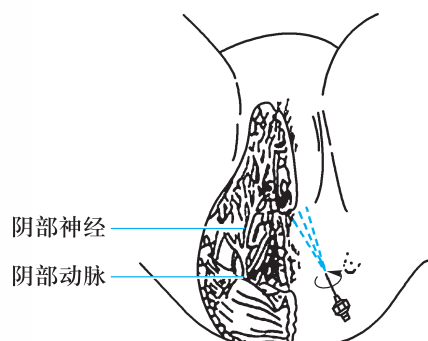


图 21-1 局部浸润麻醉

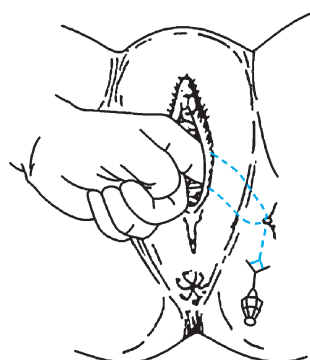


图 21-2 阴部神经阻滞麻醉

3. 切开 手术者左手示、中指伸入阴道,并稍分开。撑起左侧阴道壁,以保护胎儿并指示切口位置。右手持会阴侧切剪,一叶置于阴道内示、中两指间,一叶置于阴道外,切口起点在阴道 5 点钟处,切线与会阴后联合中线成 45° 。于宫缩时一次剪开皮肤及阴道黏膜,一般长 3~5 cm(图 21-3)。用无菌纱布压迫止血,必要时钳夹或结扎止血。

4. 缝合 胎盘完整娩出后,检查宫颈及阴道的其他部位有无撕裂伤。将无菌纱布卷塞入阴道内。左手示、中指撑开阴道,充分暴露阴道切口,用圆针、肠线从切口顶端上 0.5~1 cm 处连续褥式缝合阴道黏膜及黏膜下组织,至处女膜外缘打结;再间断缝合会阴肌层和皮下组织,注意勿留无效腔;最后用三角针、丝线间断缝合皮肤,注意皮缘对合整齐。

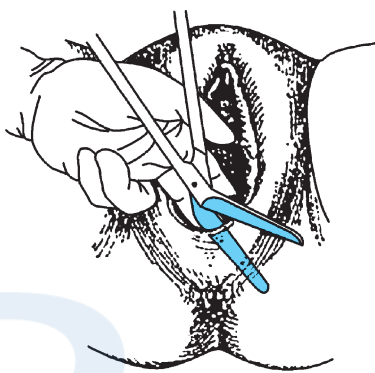


图 21-3 会阴侧-斜切开

5. 取出阴道内纱布卷,常规行肛门检查。

【护理要点】

1. 准备好会阴切开的各种药物,密切观察产程进展,协助医生在最佳时机切开会阴。
2. 进行心理安慰,护理人员陪伴在产妇身边,给予关怀,消除其紧张情绪。
3. 术中指导产妇正确运用腹压,顺利完成胎儿经阴道分娩。
4. 术后保持外阴部清洁、干燥,及时更换会阴垫,每天进行外阴冲洗 2 次,并在排便后及时冲洗会阴。
5. 术后嘱患者取对侧卧位,会阴切开一般取左侧切口,故产妇以右侧卧位为佳,以免污染伤口,影响愈合。
6. 观察外阴伤口有无渗血、红肿等,如有异常及时通知医生。
7. 外阴伤口肿胀、疼痛明显者,可用 50% 硫酸镁溶液或 95% 乙醇溶液湿热敷,配合局部理疗。

8. 会阴伤口一般术后 3~5 天拆线。

第七节 胎头吸引术

【目的】

胎头吸引术是将胎头吸引器置于胎儿头上,形成一定负压后吸住胎头,通过牵引协助娩出胎儿的手术。

【适应证】

1. 需缩短第二产程者,如产妇有心脏病、妊娠期高血压疾病、宫缩乏力或胎儿宫内窘迫。
2. 第二产程延长者或胎头拔露于会阴部达半小时胎儿未能娩出者。
3. 有剖宫产史或子宫有瘢痕者。

【禁忌证】

1. 胎儿不能或不宜从阴道分娩者,如明显头盆不正、胎位异常、产道异常等。
2. 宫口未开全或胎膜未破者。
3. 胎头位置高,未达到阴道口者。

【物品准备】

胎头吸引器 1 个,50 mL 注射器 1 支,血管钳 1 把,治疗巾 2 块,纱布 4 块,供氧设备,新生儿吸引器 1 台,一次性吸引管 1 根,吸氧面罩 1 个,抢救药品等。

【操作方法及护理配合】

1. 向产妇解释胎头吸引术的目的和方法,以取得产妇的配合。
2. 产妇取膀胱截石位,常规消毒外阴,导尿排空膀胱。做阴道检查,确认宫颈口开全,胎先露高低及胎方位,已经破膜。
3. 初产妇或经产妇胎头较大,会阴体较紧者应行会阴切开术。
4. 放置胎头吸引器 术者左手示、中指撑开阴道后壁,右手持涂好润滑油的吸引器,沿阴道后壁进入,直抵胎儿先露部,再以左手示、中指掌面顺时针方向撑开阴道右侧壁、前壁、左侧壁,使整个胎头吸引器滑入阴道,并与胎儿头皮紧贴,检查确定无阴道壁及宫颈组织夹于吸引器与胎头之间,调整吸引器横柄,使之与胎头矢状缝方向一致,作为旋转胎头方向的标记。

5. 抽吸负压 缓慢抽吸空气 150~180 mL,用血管钳夹住橡胶连接管,使吸引器与胎头吸紧。
6. 牵引 宫缩时,沿产轴方向,按分娩机制协助胎头娩出,同时助手注意保护会阴。
7. 解除负压 当胎头双顶径娩出至阴道口时,松开橡胶管,负压解除,取下吸引器,按分娩机制协助胎肩及胎体娩出。
8. 胎盘娩出后,检查产道有无裂伤,会阴切开者行会阴缝合术。

【护理要点】

1. 吸引器的压力要适当,防止过大或不足。
2. 如因阻力过大或负压不足发生吸引器滑脱,可重新再放置,一般不宜超过 2 次。
3. 牵引时间不宜过长,一般不超过 20 min,以免影响胎儿。
4. 术后认真检查软产道,如有撕裂伤应立即缝合。
5. 新生儿护理
 - (1) 观察新生儿头皮产瘤位置、大小及有无头皮血肿、颅内出血、头皮损伤的发生,以便及时处理。
 - (2) 观察新生儿有无异常,做好新生儿抢救的准备工作。
 - (3) 新生儿 24 h 内避免搬动,3 天内禁止洗头。
 - (4) 给予新生儿维生素 K₁ 10 mg 肌肉注射,防止颅内出血。

第八节 人工剥离胎盘术

【目的】

人工剥离胎盘术是指胎儿娩出后,术者用手剥离并取出滞留在子宫腔内胎盘的手术。其可以防止引起子宫出血。

【适应证】

1. 胎儿娩出 30 min,胎盘未能剥离排出者。
2. 胎儿娩出后,胎盘部分或全部滞留于子宫腔内,引起子宫出血者。

【操作方法及护理配合】

1. 向产妇解释操作的目的是过程,以取得产妇合作。
2. 产妇取膀胱截石位,导尿排空膀胱,术者重新消毒外阴、更换无菌手套。
3. 术者一手在腹部按压子宫底,另一手手指并拢沿脐带进入子宫腔,找到胎盘边缘。

手背紧贴子宫壁,手指插入胎盘与子宫壁之间,手掌的尺侧缘慢慢将胎盘与宫腔分离。

4. 待整个胎盘剥离后,用手掌将胎盘取出。

【护理要点】

1. 严密观察产妇一般情况,及时做好输血、输液准备。
2. 操作时严格执行无菌操作规程,动作要轻柔,切忌强行剥离。
3. 剥离胎盘后要密切观察子宫收缩及阴道出血情况,如宫缩不佳,应及时按摩子宫并遵医嘱应用宫缩剂。
4. 检查取出的胎盘、胎膜是否完整。
5. 术后观察有无发热、阴道分泌物异常等体征,按医嘱给予抗生素预防感染。

第九节 产 钳 术

【目的】

产钳术是应用产钳牵引胎头,协助胎儿娩出的手术。

【适应证】

1. 同胎头吸引术。
2. 臀位产胎头娩出困难者。
3. 胎头吸引术因阻力较大失败时。
4. 剖宫产胎头娩出困难者。

【禁忌证】

1. 胎儿不能或不易从阴道分娩者,如明显头盆不正、胎位异常、产道异常等。
2. 宫口未开全或胎膜未破者。
3. 胎头颅骨最低点在坐骨棘水平或以上者。

【物品准备】

无菌产钳 1 副,导尿包 1 个,会阴切开缝合包 1 个,润滑剂,新生儿抢救用物及药品等。

【操作方法及护理配合】

1. 向产妇解释产钳术的目的和方法,以取得产妇配合。
2. 产妇取膀胱截石位,常规消毒外阴,导尿排空膀胱。做阴道检查,确认宫颈口开全,

胎先露高低及胎方位,已经破膜。

3. 应行会阴切开术。

4. 放置产钳 以枕前位为例。术者右手四指掌面朝向胎头伸入阴道内,左手持产钳左叶钳柄,使钳叶垂直,凹面朝前,使钳叶沿手掌面伸入手掌与胎头之间。同法放置右叶。

5. 合拢产钳 产钳右叶在上、左叶在下,两钳叶柄平行交叉,扣合锁住,钳柄自然对合,胎头矢状缝位于两钳叶中间。检查确定钳叶与胎头之间无组织或脐带夹入。

6. 牵引 宫缩时术者握住钳柄,沿产轴方向牵拉,按分娩机制使胎头娩出,同时注意保护会阴。若一次宫缩未娩出胎头,宫缩间歇略微放松锁扣,待下次宫缩时再合拢锁扣牵拉。

7. 取下产钳 当胎头双顶径娩出至阴道口时,即松解产钳,先取下右叶,再取下左叶。应注意钳叶顺胎头缓缓滑出,然后按分娩机制娩出胎体。

【护理要点】

1. 备好产钳术所需的物品,新生儿抢救用物及药品。
2. 严密观察宫缩及胎心变化,必要时给孕妇吸氧及补充能量。
3. 如产妇双腿出现麻木感或肌痉挛,应协助其伸展下肢,适时做局部按摩。指导孕妇配合宫缩正确使用腹压。
4. 新生儿护理同胎头吸引术。

第十节 剖宫产术

【目的】

剖宫产术是经腹壁切开子宫取出胎儿及附属物的手术。手术方式有子宫下段剖宫产术、子宫体部剖宫产术、腹膜外剖宫产术。临床常用子宫下段剖宫产术。

【适应证】

1. 产力异常 子宫收缩乏力,发生滞产经处理无效者。
2. 产道异常 骨盆狭窄或畸形、软产道异常或阻塞。
3. 胎儿异常及胎位异常 巨大胎儿、胎儿宫内窘迫、异常胎位等。
4. 妊娠合并症及并发症 妊娠合并心脏病、妊娠期高血压疾病、前置胎盘、胎盘早剥等。
5. 其他 高危妊娠、瘢痕子宫、生殖道修补术后、各种头盆不称等。

【禁忌证】

死胎及胎儿明显畸形,不应行剖宫产术终止妊娠。

【物品准备】

1. 剖宫产手术包 1 个,内有双层大包布 2 块,双层中包布 1 块,治疗巾 10 块,中单 2 块,剖腹单 1 块,手术衣 6 件,纱布垫 6 块,纱布 20 块,无菌手套 10 副,不锈钢盆 1 个,弯盘 1 个,换药碗 2 个,18 cm 血管钳 18 把,16 cm 血管钳 12 把,卵圆钳 8 把,巾钳 8 把,小无齿镊 2 把,大无齿镊 2 把,小有齿镊 2 把,组织剪 2 把,线剪 2 把,持针器 3 把,手术刀柄 3 把,腹腔双头拉钩 1 个,S 状拉钩 1 个,阑尾拉钩 2 个,压肠板 1 个,刀片 3 个,铬制肠线 2 支,1、4、7、10 号丝线各 1 根。

2. 产妇急救物品。

3. 接产手术包、新生儿衣物、新生儿急救物品。

【麻醉方式】

麻醉方式以连续硬膜外麻醉为主,特殊情况用全身麻醉或局部麻醉。

【手术方式及护理配合】

1. 子宫下段剖宫产术 消毒手术视野,铺无菌巾。下腹正中切口或下腹横切口,打开腹壁及腹膜腔,弧形切开子宫下段的膀胱腹膜反折,分离并下推膀胱,暴露子宫下段。在子宫下段前壁正中做一小横切口,并钝性撕开约 10 cm,刺破胎膜,取出胎儿、胎盘。逐层缝合直至皮肤。此术式切口愈合好,术后并发症少。

2. 子宫体部剖宫产术 也称古典式剖宫产术。在子宫体部正中做纵行切开。手术方法较易掌握。但术中出血多,术后切口愈合差且易与周围脏器粘连,再次妊娠、分娩时发生子宫破裂的可能性较大。此手术仅用于急于娩出胎儿或由于前置胎盘等原因不能在子宫下段进行手术者。

3. 腹膜外剖宫产术 是于腹膜外切开子宫下段,取出胎儿、胎盘的手术。此术式较复杂,具有术后肠蠕动恢复快、减少腹腔感染的特点,对宫腔有感染者尤为适用。

【护理要点】

1. 术前准备

(1) 知情宣教:向患者及家属讲解剖宫产术的必要性、手术过程及术后的注意事项,消除患者紧张情绪及恐惧心理,以取得患者和家属的配合。

(2) 备皮:同一般腹部手术。

(3) 药物过敏试验:遵医嘱做好青霉素、普鲁卡因等药物过敏试验。术前禁用呼吸抑制剂,以防新生儿窒息。

(4) 手术当日早晨禁食,留置导尿管,排空膀胱。

- (5) 核实交叉配血情况,做好输血准备。
- (6) 做好新生儿保暖和抢救准备,如气管插管、氧气及急救药品。
- (7) 观察产妇的生命体征,协助产妇取左侧卧位倾斜 $10^{\circ}\sim 15^{\circ}$,防止产妇出现仰卧位低血压综合征。监测胎心,并做好记录。

2. 术中配合

- (1) 密切观察并记录产妇的生命体征。按医嘱给予输液、输血,给予宫缩剂。
- (2) 如因胎头入盆太深,取胎头困难,助手可在台下戴无菌手套,自阴道向上推胎头,以利胎儿娩出。
- (3) 当刺破胎膜时,注意观察产妇有无咳嗽、呼吸困难等症状,预防羊水栓塞的发生。

3. 术后护理

- (1) 病房值班护士与麻醉师及手术室护士床边交接,了解术中情况,测量生命体征,检查输液管、导尿管、腹部切口、阴道流血等情况,做好记录。
- (2) 鼓励产妇术后做深呼吸、勤翻身,尽早下床活动以防肺部感染及脏器粘连。
- (3) 术后 24 h 产妇取半卧位,利于恶露排出。
- (4) 酌情补液 2~3 天,按医嘱应用抗生素预防感染。
- (5) 术后留置导尿管 24 h,观察尿液颜色、量。拔导尿管后注意产妇排尿情况。
- (6) 健康指导:保持外阴部清洁;注意乳房护理,按需哺乳;进食营养丰富、全面的食物;坚持做产后保健操,以帮助身体恢复;产后 6 周内禁止性生活,产后第 6 周到门诊复查,术后至少避孕 2 年。

实践十三 妇产科诊疗及手术患者的护理

【实践、实习目标】

1. 通过见习,能配合医生进行生殖道细胞学检查、子宫颈活组织检查、诊断性刮宫术、输卵管通畅术、阴道后穹窿穿刺术、会阴切开术、胎头吸引术、人工剥离胎盘术、产钳术、剖宫产术。
2. 掌握会阴切开术、胎头吸引术、产钳术、剖宫产术的护理要点。
3. 熟悉生殖道细胞学检查、子宫颈活组织检查、诊断性刮宫术、输卵管通畅术、阴道后穹窿穿刺术、会阴切开缝合术、胎头吸引术、人工剥离胎盘术、产钳术、剖宫产术的物品准备。
4. 培养学生的人际沟通能力和职业道德素质。

【实践、实习内容及方法】

1. 内容

- (1) 按照操作要求准备所需物品。

(2) 老师边示范边讲解每一项操作的要领。

(3) 指导学生进行操作或护理配合。

2. 方法

(1) 生殖道细胞学检查的操作方法及护理配合：见本单元第一节。

(2) 子宫颈活组织检查的操作方法及护理配合：见本单元第二节。

(3) 诊断性刮宫术的操作方法及护理配合：见本单元第三节。

(4) 输卵管通畅术的操作方法及护理配合：见本单元第四节。

(5) 阴道后穹窿穿刺术的操作方法及护理配合：见本单元第五节。

(6) 会阴切开缝合术的操作方法及护理配合：见本单元第六节。

(7) 胎头吸引术的操作方法及护理配合：见本单元第七节。

(8) 人工剥离胎盘术的操作方法及护理配合：见本单元第八节。

(9) 产钳术的操作方法及护理配合：见本单元第九节。

(10) 剖宫产术的操作方法及护理配合：见本单元第十节。

(11) 分小组进行操作,由小组长负责组织,最后由老师进行总结、评价。

【注意事项】

1. 进入医院衣帽应穿戴整齐,应遵守医院的规章制度。

2. 见习过程中态度严肃认真,动作轻柔。

3. 同患者有效沟通,尊重、关爱患者。

4. 严格遵守操作规程,避免交叉感染。

【实践、实习地点】

医院、模拟病房。

【实践、实习时间】

1 学时。

思考题

一、A₁型题

1. 会阴切开缝合术的术后护理中,以下()不正确。

- A. 保持外阴清洁
- B. 患者尽可能向术侧卧位
- C. 正常伤口术后 3~5 天拆线

- D. 外阴伤口肿胀、疼痛者,局部用 50% 硫酸镁溶液湿热敷
E. 术后每天观察伤口,有异常及时处理
2. 会阴切开缝合术的术后护理,()不妥。
A. 便后应擦洗外阴
B. 苯扎溴铵棉球擦洗外阴,每日 2 次
C. 红肿可用 95% 乙醇溶液湿敷
D. 伤口化脓要延期拆线
E. 正常伤口 3~5 天拆线
3. 胎头吸引术适应证以下()不正确。
A. 缩短第二产程
B. 宫缩乏力
C. 曾有剖宫产史
D. 宫口未开全
E. 子宫壁有瘢痕者
4. 关于胎头吸引术下列()是错误的。
A. 所有的头位,只要宫口开全都适合胎头吸引术
B. 需缩短第二产程孕妇可行胎头吸引术
C. 术前必须宫口开全,胎膜已破
D. 无明显头盆不称
E. 放置吸引器时注意避免损伤
5. 使用产钳()是正确的。
A. 产钳不易扣合,无须顾及胎儿情况,可立即牵拉
B. 牵引数次不成功可改用胎头吸引术分娩
C. 牵引时切忌左右摇摆钳柄,否则易致母儿损伤
D. 胎儿已死,放弃产钳,可剖宫产分娩
E. 施术时无须保护会阴
6. 目前临床上最常用的剖宫产术是()。
A. 子宫体剖宫产术
B. 腹膜外剖宫产术
C. 剖宫产子宫切除术
D. 古典式剖宫产术
E. 子宫下段剖宫产术
7. 剖宫产术后多长时间让产妇改换半卧位()。
A. 产后 24 h
B. 产后 48 h
C. 产后 12 h
D. 产后 16 h
E. 产后 36 h
- 二、A₂ 型题
1. 一不孕症患者需进行输卵管通液术检查,最适宜的时间是()。
A. 月经前 3~7 天
B. 月经干净后 3~7 天
C. 月经前 7~10 天
D. 月经干净后 7~10 天
E. 月经前 1~2 天
2. 张女士,第 1 胎,足月分娩,因第二产程延长行阴道助产术,医生放置胎头吸引器后,护士即将注射器接上胶管,应抽出空气量为()。
A. 50~70 mL
B. 80~100 mL
C. 110~140 mL
D. 150~180 mL
E. 200~230 mL

3. 某产妇,剖宫产术后,因新生儿死亡,想再次生育,她至少需避孕多长时间再受孕? ()

- A. 1个月 B. 3个月 C. 6个月
D. 1年 E. 2年

4. 28岁已婚妇女,以往月经规律,30天1次,现停经50天,突觉下腹剧痛伴休克,面色苍白。为确诊最简便且有效的辅助诊断方法是()。

- A. 阴道后穹隆穿刺术 B. 腹腔穿刺术 C. B超检查
D. CT检查 E. 化验血常规

三、A₃型题

某妇女,26岁,平常月经规律,停经42天,阴道出血2天,突发腹痛,伴恶心、呕吐、晕厥就诊。双合诊检查:阴道后穹隆饱满,宫颈举痛明显,右侧宫旁可触及包块。

1. 根据患者情况,对该患者进一步确诊最适宜的方法是()。

- A. 妊娠试验 B. 超声波检查 C. 血常规检查
D. 阴道镜检查 E. 阴道后穹隆穿刺术

2. 对该患者护理措施错误的是()。

- A. 注意保暖 B. 氧气吸入 C. 进行阴道灌洗
D. 配合抢救 E. 抽血、配血



扫一扫

HEP

郑重声明

高等教育出版社依法对本书享有专有出版权。任何未经许可的复制、销售行为均违反《中华人民共和国著作权法》，其行为人将承担相应的民事责任和行政责任；构成犯罪的，将被依法追究刑事责任。为了维护市场秩序，保护读者的合法权益，避免读者误用盗版书造成不良后果，我社将配合行政执法部门和司法机关对违法犯罪的单位和个人进行严厉打击。社会各界人士如发现上述侵权行为，希望及时举报，我社将奖励举报有功人员。

反盗版举报电话 (010)58581999 58582371

反盗版举报邮箱 dd@hep.com.cn

通信地址 北京市西城区德外大街4号

高等教育出版社知识产权与法律事务部

邮政编码 100120

读者意见反馈

为收集对教材的意见建议，进一步完善教材编写并做好服务工作，读者可将对本教材的意见建议通过如下渠道反馈至我社。

咨询电话 400-810-0598

反馈邮箱 zz_dzyj@pub.hep.cn

通信地址 北京市朝阳区惠新东街4号富盛大厦1座 高等教育出版社总编辑办公室

邮政编码 100029

防伪查询说明

用户购书后刮开封底防伪涂层，使用手机微信等软件扫描二维码，会跳转至防伪查询网页，获得所购图书详细信息。

防伪客服电话 (010)58582300

学习卡账号使用说明

一、注册 / 登录

访问 <https://abooks.hep.com.cn>，点击“注册 / 登录”，在注册页面可以通过邮箱注册或者短信验证码两种方式进行注册。已注册的用户直接输入用户名加密码或者手机号加验证码的方式登录。

二、课程绑定

登录之后，点击页面右上角的个人头像展开子菜单，进入“个人中心”，点击“绑定防伪码”按钮，输入图书封底防伪码(20位密码，刮开涂层可见)，完成课程绑定。

三、访问课程

在“个人中心”→“我的图书”中选择本书，开始学习。

如有账号问题，请发邮件至：4a_admin_zz@pub.hep.cn。

妇产科护理

(第四版)



HEP



高等教育出版社职业教育医药卫生类专业教材



内容丰富，特色鲜明，形式新颖
体现基本理论、基本知识、基本技能
体现思想性、先进性、科学性、启发性、适用性

进一步了解高等教育出版社医药卫生类教学资源请扫二维码

学习卡

网上学习 / 资源下载
免费查询 / 甄别盗版
使用说明详见书内“郑重声明”页

ISBN 978-7-04-062126-6



定价 50.00 元