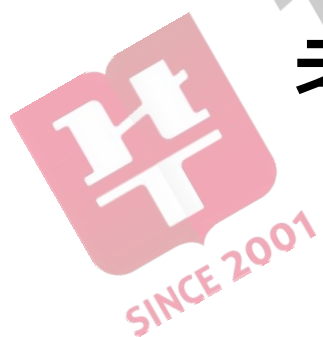


# 妇产科护理学（二）

【课程代码：03010】

---

考前30分



华图教育  
HUATU.COM

1.遗传咨询通常分为婚前咨询、产前咨询和一般遗传咨询。

2.婚前咨询可以结婚，但禁止生育：①男女一方患严重的常染色体显性遗传病，②男女双方均患严重的、相同的常染色体隐性遗传病，③男女一方患严重的多基因遗传病。

3.遗传筛查手段包括羊膜腔穿刺行羊水检查、绒毛活检、羊膜腔胎儿造影、胎儿镜检查、B型超声检查、经皮脐静脉穿刺取胎血检测、胎儿心动图、磁共振成像等。

4.产前诊断的疾病种类

(1)染色体病：常染色体数目异常有21-三体综合征、18-三体综合征和13-三体综合征。性染色体数目异常，常见有先天性卵巢发育不全症(45,X0)。

(2)性连锁遗传病：红绿色盲、血友病。

(3)遗传性代谢缺陷病：黑蒙性白痴病、黏多糖增多症、苯丙酮尿症、肝豆状核变性。

(4)非染色体性先天畸形：无脑儿、脊柱裂。

5.测量宫底高度查时间：

妊娠周数	手测宫底高度
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
24周末	脐上1横指
28周末	脐上3横指
32周末	脐与剑突之间
36周末	剑突下2横指
40周末	脐与剑突之间或略高

6.(1)羊膜镜检查：正常者可见羊水呈透明淡青色或乳白色及胎发、漂浮胎脂片。

(2)缩宫素激惹试验(OCT)：又称宫缩应激试验(CST)，测定胎儿的储备能力。

(3)测定孕妇尿中雌三醇值：孕妇随意尿测得雌激素/肌酐(E/C)比值，以估计胎儿胎盘单位功能。E/C比值>15为正常值，10~15为警戒值，<10为危险值。

7.早期减速(ED)是宫缩时胎头受压，脑血流量一时性减少(一般无伤害性)的表现，不受孕妇体位或吸氧而改变。

变异减速(VD)：子宫收缩时脐带受压兴奋迷走神经所致。

晚期减速(LD)：是胎儿缺氧的表现。

8.胎儿成熟度检查

(1)检测羊水中卵磷脂/鞘磷脂比值(L/S)若该值>2，提示胎儿肺成熟。

(2)检测羊水中肌酐值若该值>176.8mmol/L(2mg%)，提示胎儿肾已成熟。

9.异位妊娠中输卵管妊娠最为常见。

10.妊娠期高血压妊娠期首次出现血压>140/90mmHg，并于产后12周内恢复正常。

11.妊娠合并慢性高血压妊娠前或妊娠20周前检查发现血压升高，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周以后。

12.妊娠期高血压：全身小动脉痉挛是本病的基本病变。

13.前置胎盘典型症状：妊娠晚期或临产时，发生无诱因、无痛性、反复性阴道流血。

14.妊娠满 28 周至不足 37 周出现至少 10 分钟一次的规则宫缩，伴宫颈管缩短，可诊断为先兆早产。妊娠满 28 周至不足 37 周出现规则宫缩（20 分钟 $\geq$ 4 次，持续 $\geq$ 30 秒），伴宫颈管缩短 $\geq$ 75%，宫颈扩张 2cm 以上，诊断为早产临产。

15.ABO 血型不合是我国新生儿溶血病的主要原因，占 96%。

16.胎儿的腹围是诊断胎儿是否发生胎儿生长受限最敏感的指标。

17.凡在妊娠期间任何时期羊水量超过 2000ml 者，均称为羊水过多。胎儿神经管缺陷性疾病可导致。一次放出的羊水量不得超过 1500ml。妊娠晚期羊水量少于 300ml 者，称为羊水过少。

18.妊娠合并心脏病第二产程的护理

①宫口开全后应尽量缩短第二产程，行阴道助产术，避免产妇屏气用力。

②分娩时尽量采取半坐卧位。

③每 10 分钟测心率、呼吸 1 次。

④分娩时给予氧气吸入。

⑤做好新生儿抢救的准备工作。

⑥胎儿娩出后，立即在腹部放置 1~2kg 重沙袋持续 24 小时，以防腹压骤降，周围血液涌向内脏而增加心脏负担。

19.妊娠合并糖尿病

（1）糖尿病对孕妇的影响

①孕早期自然流产发生率增加。多发生在妊娠早期。②易并发妊娠期高血压疾病。③易合并感染。④羊水过多的发生率增加。⑤难产发生率增高。⑥易发生糖尿病酮症酸中毒。

（2）口服葡萄糖耐量试验（OGTT）：是 GDM 的确诊试验。我国多采用 75g 糖耐量试验。具体做法：OGTT 前 3 天正常饮食，每日碳水化合物在 150~200g 以上，禁食 8~14 小时后查空腹血糖，然后口服葡萄糖 75g（将葡萄糖溶解在 400ml 水中，5 分钟内服完），服糖后 1 小时、2 小时、3 小时抽取静脉血，测血糖值。若其中有任何两点或两点以上超过正常值，即可诊断为妊娠期糖尿病。

（3）合理用药：孕妇不宜口服降糖药治疗。需应用胰岛素作为主要治疗药物。

20.妊娠期贫血以缺铁性贫血最为常见，巨幼红细胞性贫血较少见，再生障碍性贫血更少见。

补充铁剂同时服用维生素 C，铁剂饭后服用。服药后大便呈黑色是正常现象。

21.病毒性肝炎对母体的影响：分娩前一周开始肌注维生素 K，临产后配新鲜血备用。

22.临床上子宫收缩乏力分为协调性和不协调性两类。类型不同，临床表现也不同。

23.持续性枕后位、枕横位常见于：中骨盆平面狭窄，影响胎头的旋转。

24.胎儿体重达到或超过 4000g 者称为巨大胎儿。

25.先兆子宫破裂先兆子宫破裂的 4 个主要临床表现为：病理缩复环、子宫压痛、胎心率改变和血尿。

26.阴道窥器检查见液体自宫颈流出，或阴道后穹较多的积液中见到胎脂样物质是诊断胎膜早破的直接证据。

预防脐带脱垂嘱胎膜早破并且胎先露部未衔接的住院待产妇绝对卧床休息，采取左侧卧位，注意抬高臀部，防止脐带脱垂造成的胎儿缺氧或胎儿窘迫。

27.产褥病率是指分娩 24 小时后的 10 日内，每日用口表测体温 4 次，有 2 次体温  $> 38^{\circ}\text{C}$ 。

感染症状一般出现在产后 3~7 天，血栓静脉炎症状出现在产后 7~14 天。

28.产后抑郁症是指产妇在分娩后出现抑郁症状，是产褥期精神综合征中最常见的一种类型。是由于产妇不能适应新角色所致，常于产后 2 周出现。

29.外阴鳞状上皮增生主要病理变化为表皮层角化过度和角化不全，棘细胞层不规则增厚，上皮脚向下延伸，末端钝圆或较尖，但上皮细胞层次排列整齐，细胞大小和核形态、染色均正常。外阴硬化性苔藓典型病理特征为表层萎缩、表层角化过度和毛囊角质栓塞，棘层变薄，黑色细胞减少，上皮脚变钝或消失。

鳞状上皮细胞增生多见于 50 岁以前的中年妇女，亦可发生于老年期。

30.硬化性苔藓发生于包括幼女在内的任何年龄女性，但以 40 岁左右发病率最高。

31.药物治疗目的在于控制局部瘙痒。外阴鳞状上皮细胞增生采用糖皮质激素局部治疗。一般在局部涂药前可先用温水坐浴。丙酸睾酮局部涂擦是治疗硬化性苔藓的标准方法。幼女硬化性苔藓至青春时期有可能自愈，治疗不宜采取丙酸睾酮局部治疗以免出现男性化，可用 1%氢化可的松软膏涂擦局部以缓解症状。

32.外阴癌是女性外阴恶性肿瘤中最常见的一种（约占 90%），占女性生殖系统恶性肿瘤的 4%，好发于 60 岁以上妇女，最常见的是外阴鳞状细胞癌。

33.葡萄胎是指妊娠后胎盘绒毛滋养细胞异常增生、间质水肿，各个绒毛转变为大小不一的水泡，水泡间有细蒂相连成串，形如葡萄得名，也称水泡状胎块，是一种滋养细胞的良性病变。停经后阴道流血为最常见症状。

（2）葡萄胎一旦确诊应迅速清除子宫腔内容物。

（3）健康教育 定期随访：①一般为第 1 次葡萄胎刮宫术后，3 个月内每周随访 1 次血、尿 HCG。②3 个月内如一直阴性改为每半月检查 1 次，共 3 个月。③如连续阴性，改为每月检查 1 次，持续半年。④第 2 年起每半年 1 次，共随访 2 年。⑤随访内容除有血、尿 HCG 的同时，应注意有无阴道异常流血、咳嗽、咯血及其他转移灶症状，定时作妇科检查、盆腔 B 超及 X 线胸片检查。

34.侵蚀性葡萄胎：来自葡萄胎，大多数侵蚀性葡萄胎发生在葡萄胎清除后 6 个月内，预后较好。①绒毛膜癌是妊娠滋养细胞疾病中恶性程度最高的一种。②侵蚀性葡萄胎仍可见变性的或完好的绒毛结构。③绒毛膜癌不能找到绒毛结构。最常见的转移部位是肺。

（1）脑转移：预后凶险，为主要死亡原因。分为三期：①瘤栓期。②脑瘤期。③脑疝期。

（2）以化疗为主，手术和放疗为辅。

35.子宫肌瘤好发于生育年龄，青春期前少见，绝经后萎缩或消失，提示其发生和生长可能与雌激素长期刺激有关。月经改变：是子宫肌瘤最常见的症状。

36.宫颈癌是最常见的妇科恶性肿瘤，严重威胁妇女的生命。接触性出血。

（2）辅助检查：子宫颈刮片细胞学检查是普查常用的方法，也是目前发现宫颈癌前期病变和早期宫颈癌的主要方法。

37.功能失调性子宫出血病简称功血，是由于下丘脑-垂体-卵巢轴功能失调、而非器质性病变所导致的异常子宫出血。

38.无排卵性功血最常见于青春期和绝经过渡期，育龄期少见。

无排卵性功血患者，在青春期以止血、调整月经周期及促排卵为主。而绝经过渡期只止血和调整月经周期。排卵性功血主要调节黄体功能。

39.下丘脑性闭经是最常见的一类闭经。

40.围绝经期综合征

由于卵巢功能减退及雌激素不足引起的月经改变：月经周期改变是围绝经期出现最早的临床症状，有 4 种表现：①月经周期延长，经量减少；②周期缩短，经量增加；③月经周期及经量不规则；④闭经。

41.尿瘘是指生殖道与泌尿道之间形成的异常通道，患者无法自主排尿，表现为尿液自阴道外流。以膀胱阴道瘘最多见。

产伤是尿瘘的主要原因，约占尿瘘的 90%。

分娩时产道被压迫导致的坏死型尿瘘，一般在产后 3~7 天开始漏尿，手术损伤造成的尿瘘在术后即可出现漏尿。

42.凡婚后有正常性生活，未采取避孕措施，同居 1 年未怀孕者称不孕症。

43.腹部手术术前护理措施

（1）皮肤准备术前 1 日备皮，上至剑突下，下至大腿内侧上 1/3，两侧达腋中线，清洁脐部。

（2）肠道准备：在术前 1 日及术前 3 日进行肠道准备。妊娠期、急诊手术者不必肠道准备。



①一般子宫切除或肌瘤剔除术前1日进行肠道准备：口服50%硫酸镁40ml，及时了解患者排便情况，嘱其术前1日晚20时禁食，22时禁水。

②卵巢肿瘤细胞减灭术术前3日开始肠道准备：术前3日进半流食，口服庆大霉素8万U，每日2次。术前2日进流食，口服庆大霉素8万U，每日2次。术前1日禁食，行清洁灌肠，口服庆大霉素8万U，每日2次，并予以静脉补液。

(3) 阴道准备术前1日用1:40络合碘溶液冲洗阴道，早晚各1次，行开腹子宫切除及肿瘤细胞减灭术者于第二次冲洗阴道后在子宫颈及穹隆处涂甲紫做手术标记。

(4) 手术前晚遵医嘱给予镇静剂，如地西泮5mg口服，以保证患者充分的休息与睡眠。

44. 阴道引流管拔除的指征为：引流量24小时<20ml，且体温正常。

45. 肺转移患者最好采用静脉给药的方法。上消化道或肝的病灶以口服药物为宜。鞘内注射适用于脑和脊髓有病变者。

46. 造血功能障碍这是副作用中最常见和严重的一种，主要表现为白细胞和血小板的减少。

47. 口腔溃疡的护理：适当给予止痛药物，特别是在进餐前，用0.03%丁卡因含剂局部喷涂，可缓解疼痛，帮助进食。还应告知患者进食可以促进咽部活动，减少咽部溃疡。饮食应注意以清凉、质软、无刺激性食物为主。餐后漱口，溃疡面涂抹西瓜霜或冰硼散等，还可以遵医嘱输入液体及大剂量维生素，促进黏膜再生。口腔溃疡患者每日测三次体温，以早期发现感染征兆，及时治疗。继发霉菌感染时，可用制霉菌素溶液含漱或局部外敷。

48. 对体外照射的患者，主要是皮肤护理。告诉患者勿搔抓皮肤，可用手轻拍或涂维生素AD软膏以减轻干燥和痒感。避免日晒、摩擦、热敷、粘贴胶布及使用含刺激性的肥皂和化妆品等。

49. 短效口服避孕药注意事项：

(1) 短效口服避孕药宜晚上服用。若漏服应在12小时内补服。

(2) 哺乳期妇女不宜口服避孕药。

(3) 产后妇女尚未行经者，可任选一日开始服药，连服22日，停药后2~4日月经即来潮，以后即于月经的第5日服药。

(4) 如需生育，应提前半年停药，改用其他避孕措施。因刚停药后子宫内膜较薄，不利于孕卵着床。

(5) 糖衣片避孕药的有效成分在糖衣内，应保持干燥，糖衣潮解或脱落后不宜服用。

50. 人工流产术是指在妊娠早期用人工的方法终止妊娠的手术。一般妊娠10周内采取吸宫术，妊娠11~14周采用钳刮术。

51. 阴道灌洗/冲洗护理要点

①灌洗液温度不能过高或过低，以41~43℃为宜，温度过高可能烫伤患者的阴道黏膜，温度过低，患者不舒适。

②灌洗筒与床沿距离不超过70cm，以免压力过大，水流过速，使液体或污物进入宫腔或灌洗液与局部作用的时间不足。

③灌洗头插入不宜过深，弯头应向上，避免刺激阴道后穹引起不适，或损伤局部组织引起出血。

④必要时可用窥器将阴道张开，灌洗时，应轻轻旋转窥器使灌洗液能达到阴道各部。

⑤在灌洗过程中，动作要轻，勿损伤阴道壁和宫颈组织。

⑥产后10天或妇产科手术2周后的患者，若合并阴道分泌物有臭味、混浊、阴道伤口愈合不良、黏膜感染坏死等，可行低位阴道灌洗，灌洗筒高度不超过床沿30cm，以避免污物进入宫腔或损伤阴道残端伤口。

⑦对于无性生活史者可用导尿管进行阴道灌洗，不能使用窥器；月经期、产后或人工流产后子宫颈口未闭或有阴道出血患者，不宜行阴道灌洗，以免引起上行性感染；宫颈癌患者有活动性出血者，为防止大出血，禁止灌洗，可行阴道擦洗。