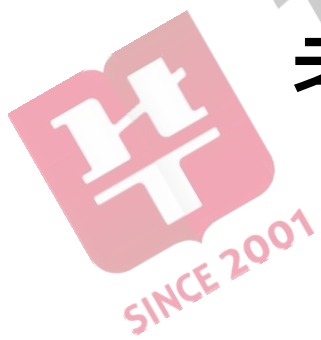


妇产科护理学

【课程代码：03002】



考前30分

华图教育
HUATU.COM

1. **前庭大腺**：又称为巴氏腺，位于大阴唇的后方，左右各一，约为 0.5~1cm 直径大小。

2. 宫体与宫颈间为子宫最狭窄的部分，称为**子宫峡部**，非孕期长约 1cm，峡部上端很窄，为解剖学的内口，峡部下端，子宫内膜变为宫颈内膜，称为组织学内口。成人的宫体与宫颈的大小比例约为 **2: 1**。

3. **子宫体**由浆膜、肌层及内膜三层组织构成。子宫颈粘膜层由**高柱状上皮**构成。

4. 骨盆底的**内层**：又称盆膈。由肛提肌及筋膜组成的盆底最内、最坚韧的一层，亦为尿道、阴道及直肠贯通。

5. **月经**是由于卵巢及子宫内膜周期性的变化而引起的子宫内膜周期性脱落及出血，是生殖器官功能成熟的表现。自月经第一日起至下次月经第一日的时间间隔为**月经周期**。一般为 28~30 天，提前或延后 7 日之内仍属正常。每次月经持续时间称**经期**，一般约为 2~7 天，多为 3~5 天。月经量多为 30~50ml，超过 80ml 表明量过多。

月经血的特点：为暗红色，其中含有子宫内膜碎片、宫颈粘液和阴道脱落的上皮细胞，月经血有不凝的特点。

6.40 **周末胎儿发育情况**：胎儿身长约 50cm，体重约 3000g。胎儿成熟，指（趾）甲超过指（趾）端，皮肤粉红色，胎脂消失，肠内含胎粪，双侧睾丸下降至阴囊，出生后哭声响亮，吸吮能力强，能很好存活。

7. 胎儿血循环：脐静脉一条，脐动脉两条；卵圆孔位于左右心房之间。

8. 羊水量超过 2000ml，可诊断为羊水过多。

9. **仰卧位低血压**：妊娠末期孕妇若较长时间取仰卧位时，由于增大的子宫压迫下腔静脉，使回心血量、心排出量骤然减少，出现低血压。指导孕妇避免长时间仰卧，一旦出现低血压，立即改为侧卧位，解除对下腔静脉压迫，使回心血量增加，症状即会解除。

10. 影响分娩的四因素是产力、产道、胎儿及精神心理因素。

11. **子宫收缩力**具有三个特点：节律性、对称和极性、缩复作用。

12. **胎头**是最难通过产道的部分。

13. **双顶径**：为两顶骨隆突间的距离。临床以 B 超测此值判断胎儿大小。

14. 胎头**双顶径**进入骨盆入口平面，胎头颅骨低点接近或达到坐骨棘水平，称为衔接，又称入盆。

15. **下降**：胎头下降程度通过肛门检查或阴道检查，以其与**坐骨棘**的关系来确定。

16. 初产妇临产后，宫口开大 3cm 以下且无特殊情况，可给予肥皂水灌肠。若有胎膜破裂、阴道异常流血、心肌病、胎头高浮或胎头下降很低压迫直肠达不到目的时，应禁止灌肠。

17. 破膜时间 > 12h 尚未分娩者，保持外阴清洁，并遵医嘱给予抗生素，预防感染。

18. **检查胎盘胎膜**：将胎盘铺平，仔细检查胎盘、胎膜是否完整，注意有无胎盘小叶缺损，血管有无断裂，及时发现副胎盘。若发现有残留胎盘和胎膜，应予清除。

19. 子宫内膜：约产后 3 周除胎盘附着面外，宫腔内膜基本完成修复，胎盘附着处的子宫内膜修复需 6 周。

20. 正常恶露有血腥味，但无臭味，持续 4~6 周。分为三个阶段：血性恶露：持续 3~4 天。浆液恶露：持续 10 天左右。白色恶露：持续约 3 周。

21. 母乳的优点：

（1）母乳含有婴儿所需的全部营养。母乳中含乳清蛋白较多，约占蛋白质总量的 2/3，可在胃内形成较细小的凝块，容易消化。脂肪中亚油酸含量较高。乳糖完全溶于乳汁中。母乳中钙磷比例合适。

（2）母乳中大部分乳清蛋白是由抗感染蛋白组成，主要为分泌性 IgA。母乳有较强抗感染作用。具有轻泻的作用，减轻新生儿黄疸的发生。

（3）母乳喂养可增进母子感情，有利于婴儿的生长发育，促进子宫收缩，预防产后出血，并可减低母亲患乳腺癌、卵巢癌的发病率，推迟排卵时间，减少家庭经济上的开支。

22. 母乳喂养的技巧

（1）母亲的体位：母亲可采取坐位或卧位。

(2) 婴儿含接姿势。

23. 新生儿具有如下非条件反射：觅食、吸吮、吞咽、拥抱、握持等反射。新生儿味觉发育较好，皮肤感觉以口唇最敏感，嗅觉较弱，触觉及温度觉敏感，痛觉迟钝。

24. 新生儿出生时，全身皮肤覆盖着一层灰白色的胎脂，有保护皮肤和减少散热的作用。

25. 出生后 24 小时的护理措施：(1) 保温；(2) 清理呼吸道：新生儿应右侧卧位；(3) 脐带：新生儿一般在娩出后 1~2min 内结扎脐带。

26. 新生儿居住室温应保持在 $24\sim 26^{\circ}\text{C}$ ，相对湿度维持在 $55\%\sim 60\%$ 。

27. 流产是指妊娠在不足 28 周前，胎儿体重在 1000g 以下终止者。妊娠在 12 周之前终止为早期流产，12 周以后则称为晚期流产。导致自然流产的原因以染色体异常最为多见。

28. 受精卵于子宫腔外着床，发育，成为异位妊娠。其中 95% 以上为输卵管妊娠。

29. 停经、阴道出血、腹痛为输卵管妊娠的三个主要症状。陈旧性宫外孕常可在下腹摸到包块。

30. 流产保胎或异位妊娠保守治疗的护理措施：

(1) 绝对卧床休息，对于异位妊娠保守治疗的患者避免突然变换体位，发生破裂和再次出血。密切观察，做好抢救准备。

(2) 密切观察腹痛及阴道出血情况，有阴道排出物应保留并送病理检验。

(3) 保持外阴清洁，及时更换消毒会阴垫。

(4) 观察了解患者的精神状态并给予精神安慰。

(5) 卧床期间加强巡视，主动提供生活护理。

(6) 饮食应易消化，富含营养。保持大便通畅，防止便秘。避免用力排便。

31. 前置胎盘临床表现：反复发生无痛性阴道出血，出血常无任何诱因。

32. 妊娠高血压疾病是妊娠 20 周后发生高血压、水肿、蛋白尿的一组症候群。解痉药物以硫酸镁为首选药。

33. 硫酸镁的应用：

硫酸镁的使用方法包括深部肌肉注射和静脉给药。

注射硫酸镁时应注意每次给药前和用药期间必须了解：呼吸每分钟不少于 16 次、尿量每小时不少于 25ml 或每 4 小时不少于 100ml、膝腱反射存在时才可使用。中毒反应的最初表现是膝腱反射消失，然后呼吸抑制，最终因缺氧而心跳骤停。准备好 10% 葡萄糖酸钙或氯化钙 10ml，出现中毒现象时，立即静脉推注。

34. 妊娠合并心脏病发生早产、胎儿生长受限、胎儿窘迫、先天性心脏病、胎死宫内、新生儿窒息的概率比正常孕妇高。

35. 第二产程后腹部置沙袋。产后继续用抗生素 7~10 天，避免亚急性细菌性心内膜炎。心功能 I~II 级可哺乳，III 级以上不宜哺乳，给予雌激素回奶。

36. 糖尿病产妇的婴儿出生后易发生：(1) 低血糖；(2) 红细胞增多症；(3) 高胆红素血症；(4) 呼吸窘迫综合征。

37. 妊娠合并贫血常见的是缺铁性贫血。巨幼细胞性贫血是因为缺乏叶酸或维生素 B₁₂而引起的贫血。再障贫血主要危险是出血和感染。

38. 胎儿异常分为胎位异常和胎儿发育异常。正常胎位为枕前位。

39. 胎儿出生体重 $\geq 4000\text{g}$ 为巨大胎儿。

40. 胎儿窘迫是指胎儿在子宫内因缺氧和酸中毒危及健康和生命的综合症状。表现为胎心异常与羊水异常。胎心率异常是胎儿窘迫最明显的临床征象。

41. 胎儿娩出后 24 小时内出血量超过 500ml 者为产后出血。

42. 产褥感染病原菌以大肠杆菌、厌氧性链球菌最常见。溶血性链球菌及金黄色葡萄球菌较为严重。

43. 产褥感染症状：一般出现在产后 3~7 天，血栓静脉炎症状出现在产后 7~14 天左右。

44. 产褥感染患者饮食应易消化、高营养。每天不应低于 2000ml 水。

45.剖宫产术可分为：子宫下段横切口（应用广泛）、子宫下段纵切口（常用于前置胎盘）、古典型剖宫产术、腹膜外剖宫产术。

46.前庭大腺炎炎症多发生于一侧。

47.滴虫性阴道炎是常见的阴道炎。最适宜生长繁殖的 pH 值为 5.1~5.4，在 pH5 以下或 7.5 以上的环境中则不生长。典型症状是阴道分泌稀薄泡沫状白带增多。

48.外阴阴道假丝酵母菌病分泌物为白色稠厚呈豆渣样。用 2%~4%碳酸氢钠溶液坐浴或阴道冲洗。

49.老年性阴道炎常见于绝经后妇女，用 1%乳酸液或 0.1%~0.5%醋酸液冲洗阴道。

50.慢性宫颈炎病理改变：（1）宫颈糜烂：是慢性宫颈炎最常见的一种病理改变。（2）宫颈肥大。（3）宫颈息肉。（4）宫颈腺体囊肿。（5）子宫颈内膜炎。

51.慢性宫颈炎物理疗法护理：

（1）治疗时间应在月经干净后 3~7 天内，无急性生殖道炎症者。

（2）治疗后应每日清洗外阴，保持外阴清洁干燥。

（3）治疗后 2 个月内避免盆浴、性生活及阴道冲洗。

（4）物理治疗后患者有阴道分泌物多，在宫颈创面痂皮脱落前，阴道有大量黄水流出，脱痂时可有少量出血或少许流血，如出血较多应及时就诊。

（5）一般于月经干净后 3~7 天复检。

52.子宫颈癌

妇女最常见的恶性肿瘤之一。以鳞状上皮细胞癌为主。以直接侵犯邻近组织和淋巴转移为主，血行转移极少。向下沿阴道粘膜蔓延，最为常见。最早表现为接触性出血。

腔内治疗照射后的观察与护理：①照射后取出填塞纱布并核对数目，观察阴道有无渗血和出血。为控制炎症，防止发生粘连，需每日冲洗阴道至创面愈合。②注意血象变化：最常见的反应是白细胞下降。进行保护性隔离，避免交叉感染。如白细胞低于 $3 \times 10^9/L$ ，血小板低于 $5 \times 10^9/L$ ，血红蛋白低于 $70g/L$ 应暂停照射，同时遵医嘱给予升血象药物如维生素 B₄、鲨肝醇、补血生等，必要时小量输血。③观察膀胱功能。应鼓励患者多饮水每日达 3000ml，口服维生素 C、维生素 K，使用尿路抑菌药预防感染。④放射性直肠炎：放射性直肠炎是腔内放疗时常见的反应。

53.子宫内膜癌

病变多发生在子宫底部的内膜。以直接蔓延和淋巴转移为主。多为绝经后出血。

“分段刮宫”。以手术治疗为主。需放腹水者，可放 3000 毫升左右。

腹腔化疗时注意以下几点：

（1）化疗期间要大量静脉输液，要在尿量大于 200ml 后才能给予顺铂。

（2）协助医生进行腹腔穿刺，穿刺成功后先输入大量液体，及时询问患者有无腹胀便意。

（3）为防止呕吐，给化疗药前及化疗结束前半小时给予止吐药。

（4）腹腔化疗期间严密观察患者，必要时给予心电监护。化疗结束后拔针，按压针眼处数分钟防止液体外溢，根据患者体力可协助其翻身，采取头低足高位以利于化疗药在腹腔内分布。

54.滋养细胞疾病是一组由胎盘绒毛滋养细胞过度增生引起的疾病。

55.葡萄胎

诊断一经成立，应即刻清除宫腔内容物。

预防性化疗：对于有恶变倾向的患者，应该采取有效的预防性化疗；一般仅采用单药化疗，且化疗尽量在清宫前 3 天开始。具有恶变倾向的患者包括：①年龄大于 40 岁；②葡萄胎排出前血-HCG 值异常升高（ $>100KU/L$ ）；③葡萄胎清除后，HCG 下降曲线不呈进行性下降，而是降至一定水平后即持续不降或始终处于较高值；④子宫明显大于停经月份；⑤卵巢黄素化囊肿直径大于 6cm；⑥第二次清宫仍有滋养细胞高度增生；⑦无条件进行随访者。

56.侵蚀性葡萄胎肺转移的护理：

（1）密切观察患者有无咳血、胸闷、胸痛等不适，遵医嘱给予镇静药物减轻症状。

(2) 呼吸困难可以半坐卧位, 有利于呼吸及痰的排出, 间断吸氧。患者出现血胸时需保持安静, 避免剧烈活动, 出血多, 症状严重可做胸腔穿刺, 穿刺时应严格无菌操作, 防止胸腔感染。

(3) 注意观察体温、脉搏、呼吸的变化, 及早发现肺部感染征兆。

(4) 肺部转移病灶破裂大出血时, 立即将患者置于头高脚底位, 头偏向一侧以利于引流, 同时通知医生, 及时清除口腔及呼吸道的血块, 保持呼吸道通畅, 建立静脉通路, 配血, 遵医嘱给予输血及升压药物。

57. 功能失调性子宫出血(简称功血)。是由于调节生殖的神经内分泌机制功能失常所导致的异常子宫出血。有排卵性功血可分两类: **黄体功能不足、子宫内膜不规则脱落**。功血的一线治疗是药物治疗。

58. **下丘脑性闭经**: 最常见的一类闭经: ①精神因素; ②体重下降和神经性厌食; ③剧烈运动; ④药物; ⑤颅咽管瘤。

59. **卵巢功能检查**: ①基础体温测定; ②宫颈粘液检查; ③阴道细胞涂片; ④经前子宫内膜组织活检; ⑤女性激素测定。

60. 术前1日备皮, 上至剑突下, 下至外阴部、肛门周围、臀部和大腿内侧上1/3, 并清洁脐部。阴式手术备皮范围上至耻骨联合上10cm, 下至会阴部、肛门周围、腹股沟及大腿内侧上1/3。

61. 硬膜外麻醉患者采用去枕平卧位, 头偏向一侧, 保持6~8小时, 以防头痛。手术后疼痛通常持续24~48小时。一般手术后5~7天拆线, 张力缝合线于10~12天拆除。手术伤口的感染一般发生于手术后第五天左右。引起伤口感染最常见的菌体是金黄色葡萄球菌。

62. 减轻腹胀的护理措施:

(1) 术后应劝告患者切勿呻吟和抽泣, 以防吞下大量空气, 加重腹胀。

(2) 术后鼓励患者早期下床活动, 以增加肠蠕动。

(3) 未排气前, 不要吃奶、糖制品, 防止加重肠胀气。

(4) 一般情况下, 手术后2~3日腹胀可自然消退, 如未减轻, 可用热水袋置于腹部, 或用手顺时针按摩腹部。

(5) 腹胀严重者可用肛管排气或盐水低位灌肠。

63. 伤口拆线后一周可淋浴。

全子宫切除术后患者及阴道手术后患者应禁性生活及盆浴2~3个月; 子宫肌瘤剔除、卵巢囊肿剔除及宫外孕手术的患者应禁性生活及盆浴1个月。

宫外孕、子宫肌瘤剔除、卵巢囊肿剔除、输卵管再通术后的患者自手术日起休息4周; 全子宫切除患者自手术日起休息6周。

64. **口腔溃疡**是化疗的常见不良反应, 溃疡多发生在用药后5~6天。一般至停药一周左右逐渐愈合。

65. 当白细胞计数低于 $3.0 \times 10^9/L$ 时, 应与医师联系, 考虑停药。血小板低于 $50 \times 10^9/L$ 即有潜在的出血, 低于 $20 \times 10^9/L$ 即有自发性出血的可能。

66. 应用甲氨蝶呤时, 由于甲氨蝶呤在酸性环境中易结晶沉淀, 不易排出体外, 因此要嘱患者多喝水, 24小时尿量需要大于2500ml, 每天测尿pH, 若pH小于6.5时, 遵医嘱口服或静脉输入碳酸氢钠。应用顺铂时, 应大量的输入液体并嘱患者多饮水, 每小时尿量要大于100ml。应用环磷酰胺时, 鼓励患者大量饮水。

67. **避孕**是指用科学的方法, 在不妨碍正常生活和身心健康的条件下, 使妇女暂时不受孕。

68. **宫内节育器放置时间**:

(1) 常规为月经干净后3~7天。(2) 自然分娩6周子宫恢复正常大小, 恶露已干净, 会阴切口已愈合。(3) 剖腹产术后3~6个月有月经行经后。(4) 人工流产后, 宫腔深度小于10cm。

69. 放置宫内节育器的并发症及防治

(1) 感染。(2) 节育器粘连、嵌顿、断裂。(3) 子宫穿孔及节育器异位。(4) 节育器的脱落及带器妊娠。

70. **药物避孕的健康指导**:

- (1) 复方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，可任选一天开始服药，连服 22 天，停药后 2~4 天月经即来潮，以后即于月经的第 5 天服药。
- (4) 如需生育，应提前半年停药，改用其他避孕措施。
- (5) 糖衣潮解或脱落后，影响疗效不宜服用。
- (6) 服用避孕药期间不宜服用的药物包括：利福平、苯巴比妥类、新霉素等抗生素、抗抑郁类药物如丙米嗪、抗凝血药物、皮质激素类药物。
- (7) 服用长效避孕药时，如拟改用其他方法避孕，应在服最后一次药后月经的第五天开始，服短效避孕药三个周期作为过渡。

71. **紧急避孕**是指在无保护性生活或避孕失败后的 72 小时内，妇女为防止非意愿妊娠而采取的避孕方法。

72. **绝育**是利用人工的方法阻断受孕途径，而达到永久不生育的目的。

73. 一般妊娠 10 周内采取吸宫术，妊娠 11~14 周采用钳刮术。

74. 中期妊娠即孕 14~27 周，因某种原因需终止妊娠者行中期引产术。目前临床常采用利凡诺引产。引产后 6 周内禁止性生活及盆浴。

75. 检查者用一手的两指或一指放入阴道，另一手在腹部配合检查，称为**双合诊**。

76. 腹部、阴道、直肠联合检查，称**三合诊检查**。

77. 检查者一手示指伸入直肠，另一手在腹部配合检查称为**直肠-腹部诊**。

78. **宫颈活体组织检查**，简称“宫颈活检”，是取宫颈小块组织进行病理检查，以判断宫颈病变性质。术后一个月内禁止性生活及盆浴。

79. **诊断性刮宫简称诊刮**，是诊断宫腔疾病及子宫内膜病变采用的重要操作之一，其目的是刮取宫腔内容物（子宫内膜和其他组织）作病理检查。

80. **阴道镜检查**是利用阴道镜将宫颈阴道部粘膜放大 10~40 倍，以观察肉眼看不到的宫颈表面层较微小的病变。

81. 人工流产术后的宣教内容：

① 人工流产术后要注意保持外阴的清洁、干燥，每日用温开水清洗会阴并更换内裤，术后一个月禁止性生活及盆浴。术后休息 2 周。

② 嘱患者观察阴道出血及腹痛情况。一般人流术后 1 周左右阴道会有少量的出血，如出血多于月经量并伴有腹痛应及时就诊。

82. 子宫收缩节律性的特点：临产后随着产程进展，子宫收缩的强度由弱到强，宫缩持续时间由 30s 延长至 60s，间歇期由 5~6min 缩短至 2min 左右。当子宫收缩时，子宫肌壁血管受压，胎盘血液循环受到影响，使胎儿血供减少，胎心变慢，当宫缩间歇时，即可恢复正常，宫缩的节律性对胎儿有利。

83. 简述子痫前期需住院治疗，处理原则为解痉、降压、镇静、合理扩容及必要时利尿，并适时终止妊娠，以防止子痫及并发症的发生。