

《妇产科护理》课程教案

课 题：异常妊娠妇女的护理

教学目的：

1. 识记早产与过期产的概念、病因、临床表现、治疗及护理。
2. 识记羊水过多、羊水过少的概念及临床表现。
3. 理解异位妊娠的概念、临床表现及处理方法。
4. 理解胎膜早破、胎儿宫内窘迫的临床表现及治疗原则。
5. 学会各种类型异常妊娠妇女的护理。

课 型：新授课

课 时：

本章共□个项目，安排 6 个课时。

教学重点：

1. 早产与过期产的概念、病因、临床表现、治疗及护理。
2. 羊水过多、羊水过少的概念及临床表现。

教学难点：

学会各种类型异常妊娠妇女的护理。

教学过程：

1. 教学形式：讲授课，教学组织采用课堂整体讲授和分组演示。
2. 教学媒体：采用启发式教学、案例教学等教学方法。教学手段采用多媒体课件、视频等媒体技术。

作业处理：

完成每个任务的目标检测。

本课标题	异常妊娠妇女的护理	课次	11
授课方式	理论课 <input type="checkbox"/> 讨论课 <input type="checkbox"/> 习题课 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>	课时安排	6
		学分	
授课对象	院系、专业：护理专业	任课教师	

料	2. 本教材配套视频教程及学习检查等资源。 3. 与本课程相关的其他资源。
教学基本内容	教学方法及教学手段
<p>课堂导入</p> <p>周女士，30岁，孕3产1，平素月经规则，因“停经61天，腹痛伴阴道出血”由急诊收住入院。患者自述停经33天时自测尿hCG阳性，停经50余天时，至医院行B超检查提示：宫内早孕，见心血管搏动。期间无明显不适及异常。入院当天晨起无明显诱因下出现阴道少许出血，色暗，随之伴有轻微腹胀痛。4小时后腹痛加剧，阴道出血量明显增加，遂来医院就诊。入院时测T36.8℃，P88次/分，R20次/分，BP110/68mmHg，下腹部阵发性疼痛。患者神志清楚，面色苍白，精神紧张。妇科检查：子宫前位，增大如孕2月大小，双附件未扪及包块，无压痛及反跳痛，阴道畅，见大量鲜红色血液自宫颈口流出；宫颈口松，呈轻度糜烂，宫颈抬举痛阴性，后穹窿无触痛。称重会阴垫估计阴道出血量达300ml。入院后即开放静脉通路，心电监护，同时拟“孕3产1，孕8周+2天，难免流产”在B超引导下清宫术。</p> <p>请问：护士还应完善哪歧评估和检查？目前该患者需要采取哪些护理措施？</p>	<p>参考以F形式：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 衔接导入 2. 悬念导入 3. 情景导入 4. 激疑导入 5. 演示导入 6. 实例导入 7. 其他形式
<p>本章基本知识汇总</p> <p>项目一 流产</p> <p>【概述】</p> <p>妊娠不足28周、胎儿体重不足1000g而终止者，称为流产(abortion)。流产发生于妊娠12周以前者称为早期流产，发生在妊娠12周至不足28周者称为晚期流产。流产又分为自然流产和人工流产，本节仅讨论自然流产。自然流产的发病率占全部妊娠的10%~15%，其中早期流产占80%以上。</p> <p>【病因】</p> <p>病因包括胚胎因素、母体因素、胎盘因素、免疫因素以及其他因素。</p> <p>【临床表现】</p> <p>流产的主要症状是停经后阴道出血和腹痛。</p> <p>【临床类型】</p> <p>按照流产发展的不同阶段，可以分为以下临床类型：先兆流产、难免流产、不全流产和完全流产。还有3种特殊情况：稽留流产、习惯性流产和流产合并感染。</p> <p>【治疗要点】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 先兆流产保胎治疗。 2. 难免流产一旦确诊，应尽早使胚胎及胎盘组织完全排出。早期流产者，妊娠物送病理检查；晚期流产者，促进子宫收缩，预防感染。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 熟练学习并掌握各种类型异常妊娠的妇女的评估与护理

3. 不全流产一经确诊，应尽快行吸宫术或钳夹术。
4. 完全流产 B 超检查证实宫腔内无残留物，若无感染征象，不需要特殊处理。
5. 稽留流产应及时促使胎儿和胎盘排出。
6. 习惯性流产预防为主。应在怀孕前进行必要检查，查出原因，若能纠正者，应于怀孕前治疗。
7. 流产合并感染治疗原则是积极控制感染，若阴道出血不多，应用广谱抗生素治疗 2~3 天，待控制感染后再行刮宫，清除宫腔残留组织以止血。

【护理评估】

1. 健康史
2. 身体状况
3. 心理社会状况
4. 辅助检查

【常见护理诊断/合作性问题】

1. 有组织灌注量改变的危险与出血致失血性休克有关。
2. 有感染的危险与阴道出血时间过长、宫腔内有残留组织、宫腔手术等因素有关。
3. 焦虑与担心胎儿健康等因素有关。
4. 活动无耐力与贫血引起的疲倦有关。
5. 有受伤的危险与贫血引起的头晕目眩等症状有关。
6. 知识缺乏缺乏妊娠及流产的相关知识。

【护理目标】

- (1) 患者的血容量能尽快得到恢复，血压、脉搏、尿量正常。
- (2) 患者无感染症状，白细胞计数和中性粒细胞分类正常。
- (3) 患者贫血得到纠正，红细胞计数和血红蛋白正常。
- (4) 患者情绪稳定，能与医护人员交流自己的感受。
- (5) 患者了解流产的相关知识及应对方法。

【护理措施】

1. 一般护理
2. 监测观察
3. 预防感染各项检查和手术均应遵守无菌操作原则，做好会阴清洁护理，监测体温，左期查血常规，遵医嘱使用抗生素。
4. 纠正贫血
5. 提供心理支持
6. 做好宣教指导

【护理评价】

- (1) 患者腹痛减轻，阴道出血停止，妊娠得以继续。
- (2) 及时进行手术，患者未发生失血性休克或感染。
- (3) 患者情绪稳定，能平静接受现状。

项目二早产

【概述】

妊娠满 28 周至不满 37 足周（196~258 天）间分娩，称为早产（Premature delivery）。此时娩出的新生儿称为早产儿，体重多 $V2500g$。国内早产占分娩总数的 5%~15%。约 15%的早产儿死于新生儿期。

【病因】

1. 孕妇因素
2. 胎儿、胎盘因素

【临床表现】

主要临床表现是子宫收缩，最初为不规律宫缩，常伴有少量阴道出血或血性分泌物，以后发展为规律宫缩。其过程与足月临产相似，胎膜早破较足月临产多见。表现为宫颈管先消退，然后扩张。

【诊断】

妊娠满 28 周至不足 37 周出现规律宫缩（20 分钟 4 次，持续不少于 30 秒），伴宫颈缩短不小于 75%，以及进行性宫口扩张 2cm 以上，诊断为早产临产。

诊断早产一般并不困难，但应与妊娠晚期出现的生理性子宫收缩相区别。生理性子宫收缩一般不规则、无痛感，且不伴有宫颈管消退和宫口扩张等改变。

【辅助检查】

- (1) 阴道 B 超检查
- (2) 阴道后穹窿棉拭子检测

【治疗要点】

若胎膜未破，胎儿存活、无胎儿窘迫，无严重妊娠并发症时，应设法抑制宫缩，尽可能延长孕周。若胎膜已破，早产不可避免时，应设法提高早产儿的存活率。

【护理评估】

1. 病史评估
2. 身心状况
3. 心理社会状况

【常见护理诊断/合作性问题】

- i. I 羽产儿受损的危险与早产儿发育不健全、生存能力低下有关。
2. 焦虑与担心早产儿存活率低、早产儿预后差有关。
3. 知识缺乏缺乏早产相关知识。

【护理目标】

- (1) 早产儿生命体征平稳，转归良好。
- (2) 产妇能与医护人员交流自己的感受，每天保证 8 小时睡眠。
- (3) 产妇了解早产及早产儿的相关知识。

【护理措施】

1. 预防早产做好孕期保健，嘱孕妇保持心情平静。

<p>2. 病情观察</p> <p>3. 药物治疗的护理</p> <p>4. 为分娩做准备</p> <p>5. 预防新生儿并发症</p> <p>6. 心理支持</p> <p>7. 健康宣教</p> <p>【护理评价】</p> <p>(1) 先兆早产症状得到控制，妊娠得以继续维持。</p> <p>(2) 保胎期间，孕妇未发生继发性感染。</p> <p>(3) 早产儿出生后，得到及时良好的护理。</p> <p>(4) 产妇及其配偶情绪平稳，很快进入早产儿父母的角色。</p> <p>项目三过期妊娠</p> <p>【概述】</p> <p>凡平时月经周期规则，妊娠达到或超过 42 周（2294 天）尚未分娩者，称为过期妊娠（POSttterrnrPregnanCy）。其发生率占妊娠总数的 3%~15%。</p> <p>【病因】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 雌、孕激素比例失调 2. 头盆不称 3. 胎儿畸形 4. 遗传因素 <p>【病理】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 胎盘 <ol style="list-style-type: none"> (1) 胎盘功能正常 (2) 胎盘功能减退 2. 羊水 3. 胎儿生长模式与胎盘功能有关，可以分为以下 3 种： <ol style="list-style-type: none"> (1) 正常生长及巨大儿 (2) 胎儿过熟综合征 (3) 胎儿生长受限 <p>【临床表现与诊断】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 核实孕周 <ol style="list-style-type: none"> (1) 病史 (2) 临床表 (3) 实验室检查 2. 判断胎盘功能 <ol style="list-style-type: none"> (1) 胎动计数 (2) 胎心电子监护仪检测 (3) B 超榆查 (4) 尿雌激素与肌酐（E/C）比值 (5) 羊膜镜检查 <p>【治疗要点】</p>	
--	--

1. 产前处理有以下情况时应终止妊娠：①宫颈条件成熟：②胎儿 2400g 或胎儿宫内生长受限：③12 小时内胎动 ≤ 6 次或 NST 为无反应型，宫缩应激试验 (CST) 阳性或可疑时；④持续低尿 E/C 比值；⑤羊水过少 (羊水暗区 $< 3\text{cm}$) 或羊水粪染；⑥并发重度子痫前期。终止妊娠的方法应视情况而定。

2. 产时处理过期妊娠的胎儿在临产后宫缩应激力往往超过其储备能力，出现隐性胎儿窘迫甚至死亡，对此应有足够认识。尽可能应用胎心监护仪连续监护，及时发现问题，可放宽剖宫产指征，适时选择剖宫产结束分娩，挽救胎儿。

【护理评估】

1. 病史
2. 身心状况评估

【常见护理诊断/合作性问题】

1. 知识缺乏与缺乏过期妊娠的相关知识有关。
2. 焦虑与担心自身健康、胎儿安全有关。
3. 有胎儿受损的危险与胎盘功能减低、胎儿过熟、难产手术有关。

【护理目标】

(1) 产妇了解过期妊娠的相关知识，了解过期妊娠对母儿的影响。

(2) 产妇情绪稳定，能与医护人员分享自己的感受，积极配合各项检查与治疗。

(3) 产妇及胎儿无产伤发生，新生儿发育良好。

【护理措施】

1. 一般护理
2. 提供心理支持
3. 配合医生做好引产准备
4. 认真观察产程
5. 加强宣教

【护理评价】

(1) 加强产检，避免过期妊娠的发生，及时入院待产，适时终止妊娠。

(2) 产妇及家属了解过期妊娠的危害，积极配合检查与治疗。

(3) 产妇产后恢复良好，新生儿 APgar 评分 > 7 分。

项目四异位妊娠

【概述】

受精卵在子宫体腔以外着床称为异位妊娠 (ectopic pregnancy)，俗称宫外孕。异位妊娠是妇产科常见急腹症之一，发病率约为 1%，是孕产妇的主要死亡原因之一。

异位妊娠依受精卵在子宫体腔外种植部位的不同而分为：输卵管妊娠、卵巢妊娠、腹腔妊娠、阔韧带妊娠、宫颈妊娠。其中以输卵管妊娠最常见，占异位妊娠的 95%左右。输卵管妊娠中，以壶腹部妊娠最多见，约占 78%，其次为峡部、伞部妊娠，间质部妊娠少见。

【病因】

1. 输卵管炎
2. 输卵管妊娠史或手术史
3. 输卵管发育不良或功能异常
4. 受精卵游走
5. 辅助生育技术
6. 其他

【临床表现】

1. 症状典型症状为停经后腹痛与不规则阴道出血。
2. 体征
 - (1) 一般情况：内出血多者，患者呈贫血貌，可出现休克表现。少数有发热，但通常不超过 38.0C。
 - (2) 腹部检查：下腹部有明显压痛及反跳痛，以患侧为显著，但腹肌紧张轻微。出血多时，叩诊有移动性浊音。有些患者下腹部可触及包块。
 - (3) 妇科检查：阴道及宫颈口处可有暗红色血液。子宫颈呈紫蓝色，变软，有明显宫颈抬举痛或摇摆痛。内出血多时，子宫可有漂浮感。子宫一侧或直后方可触及肿块，其大小、性状、质地不一，边界多不清楚，有触痛。患侧附件区有明显压痛。后穹窿饱满，有触痛。

【诊断】

当患者具有典型的症状和体征时，诊断多无困难。但当病情复杂或症状体征不典型时，则容易造成误诊或漏诊。所以需要详细询问病史，尤其是月经史，严密观察病情的变化，同时可结合一些辅助检查做出诊断。

1. 症状停经后腹痛伴阴道不规则出血。
2. 体征 有内出血体征。
3. 妇科检查子宫增大伴触痛，附件包块伴压痛。
4. 辅助检查

【治疗要点】

包括期待疗法、药物治疗和手术治疗。

【护理评估】

1. 病史
2. 身心状态评估
3. 诊断检查

【常见护理诊断/合作性问题】

1. 潜在并发症：出血性休克与异位妊娠破裂，腹腔内出血有关。
2. 疼痛与异位妊娠疾病、手术伤口有关。

3. 焦虑与相关知识缺乏有关。
 4. 有感染的危险与失血后抵抗力降低有关。
- 【护理目标】**
- (1) 患者内出血尽快得到控制，未发生休克或休克得到及时纠正。
 - (2) 患者疼痛得到控制和缓解。
 - (3) 患者体温正常，伤口无感染征象，白细胞计数和中性粒细胞分类正常。
- 【护理措施】**
1. 一般护理嘱患者卧床休息，避免突然或剧烈改变体位的动作。
 2. 严密观察病情
 3. 监测生命体征注意生命体征的变化，尤其是血压。
 4. 保守治疗
 5. 手术治疗
 6. 出院宣教
- 【护理评价】**
- (1) 患者治疗经过顺利，保留生育功能，无相关并发症发生。
 - (2) 患者术后无感染迹象。
 - (3) 患者情绪稳定，生活能自理。

项目五胎膜早破

【概述】

胎膜自然破裂，称为胎膜早破（Premature Rupture of membrane, PROM）。妊娠满 37 周后的胎膜早破发生率为 10%；妊娠不满 37 周的胎膜早破发生率为 2.0%~3.5%。孕周越小，围生儿预后越差。胎膜早破可引起早产、脐带脱垂及母儿感染等并发症。

【病因】

1. 生殖道病原微生物上行感染引起胎膜炎，使胎膜局部张力下降而引发破裂。
2. 羊膜腔压力增高常见于双胎、羊水过多及妊娠晚期性交。
3. 胎膜受力不均头盆不称、胎位异常使胎先露部不能衔接，前羊水囊所承受压力不均，导致胎膜破裂。
4. 营养因素缺乏维生素 C、微量元素锌和铜，可使胎膜抗压能力下降，易引起胎膜早破。
5. 宫颈内口松弛宫颈组织结构薄弱，使宫颈内口松弛，可使胎囊失去正常的支持力，加之此处胎膜接近阴道，缺乏宫颈黏液保护，易受病原微生物感染，导致胎膜早破。
6. 细胞因子白细胞介素 6（IL6）、白细胞介素 8（IL8）、肿瘤坏死因子（TNF α ）升高，可激活溶酶体

坏羊膜组织，导致胎膜早破。

【临床表现与诊断】

1. 临床表现

孕妇突感有较多液体从阴道流出，有时可混有胎脂及胎粪，继而少量间断性排出，无腹痛等其他产兆。

2. 辅助检查

- (1) 阴道液 PH 测定
- (2) 阴道液涂片检查
- (3) 羊膜镜检查
- (4) 其他检查

【治疗要点】

1. 期待疗法

- (1) 卧床休息
- (2) 一般要求
- (3) 严密观察
- (4) 实验室检查
- (5) 适时用药

2. 终止妊娠

- (1) 经阴道分娩
- (2) 剖宫产

【护理评估】

1. 病史

2. 身心状况

3. 诊断检查

- (1) 正确判断胎膜早破
- (2) 产科检查
- (3) 生命体征监测
- (4) 实验室检查

【常见护理诊断/合作性问题】

1. 躯体移动障碍与绝对卧床有关。
2. 焦虑与环境改变、知识缺乏有关。
3. 有感染的危险与胎膜早破有关。
4. 有胎儿受伤的危险与脐带脱垂和早产儿肺部不成熟有关。

【护理目标】

- (1) 在护士的简单协助下，产妇生活能基本自理。
- (2) 产妇无焦虑的症状体征，熟悉病房环境，每天保证正常进食与睡眠，能与护士交流胎膜早破的相关知识。
- (3) 产妇无感染症状，生命体征平稳，血常规检查正常。

【护理措施】

1. 观察

- (1) 记录破膜时间，及时监听胎心。
- (2) 观察羊水的色、质、量并记录。
- (3) 无宫缩时每小时听取胎心，若胎心出现异常时，及

时报告医生，并用胎心电子监护仪连续监护。

(4) 每天测量产妇体温 2 次，如体温 $>37.5^{\circ}\text{C}$ ，每 4 小时测量 1 次，并报告医生，及时遵医嘱留取血常规标本送检。

2. 对症护理

(1) 保持会阴清洁，勤换消毒会阴垫，每日会阴护理 2 次。

(2) 对破膜 >12 小时者应预防性使用抗生素。

(3) 对胎先露未入盆或胎位异常者，应抬高孕妇臀部，绝对卧床休息，以防脐带脱垂。

(4) 胎儿出生后，遵医嘱使用抗生素预防感染。如早产不可避免时，应做好新生儿的抢救准备工作。

3 健康宣教

(1) 加强产前检查，发现异常胎位者，应及时纠正。不能纠正或有头盆不称者，在接近临产时，应卧床休息，减少活动，减少不必要的阴道检查。

(2) 加强孕期卫生宣教，积极预防和治疗下生殖道感染。妊娠晚期避免性生活，避免重体力劳动和活动。

(3) 孕妇若宫颈内口松弛，应卧床休息，并于妊娠 14~16 周行宫颈环扎术。

(4) 加强孕期营养，避免维生素及微量元素的缺乏。

(5) 一旦发生突然性阴道流液，应及时就诊。阴道流液量大时，应取臀高卧位，及时送医。

(6) 做好产妇和家属的宣教工作，与产妇交流胎膜早破的相关护理知识，向产妇解释配合治疗的重要性。

【护理评价】

(1) 产妇生命体征保持平稳，无感染迹象。

(2) 产妇顺利分娩，新生儿健康无并发症。

(3) 产妇与医护人员能进行良好的交流，理解胎膜早破的发生、治疗过程，每天保证较正常的进食与睡眠，无明显焦虑症状。

项目九 胎盘早剥

【概述】

妊娠 20 周以后或分娩期，正常位置的胎盘在胎儿娩出前，部分或全部从子宫壁剥离，称为胎盘早剥 (Placental abruption)。胎盘早剥是妊娠晚期的严重并发症，具有起病急、发展快的特点。若处理不及时可危及母儿生命。胎盘早剥的发病率，国外报道为 1%~2%，国内报道为 0.46%~2.1%。

【病因】

1. 血管病变

2. 机械性因素

3. 宫腔内压力骤减

<p>4. 子宫静脉压突然升高</p> <p>5. 其他</p> <p>【病理及分型】</p> <p>1. 外出血</p> <p>2. 内出血</p> <p>3. 混合性出血</p> <p>【临床表现与并发症】</p> <p>1. 分度</p> <p>(1) I度：多见于分娩期，胎盘剥离面积小，患者常无腹痛或腹痛轻微，贫血体征不明显。</p> <p>(2) II度：胎盘剥离而为胎盘面积 1/3 左右。</p> <p>(3) III度：胎盘剥离面超过胎盘面积的 1/3, 临床表现较 II 度严重。</p> <p>2. 并发症</p> <p>(1) 弥散性血管内凝 IfIL (DIC) :胎盘早剥是妊娠期发生凝血功能障碍最常见的原因。</p> <p>(2) 产后出血：胎盘早剥发生子宫胎盘卒中时，影响子宫肌层收缩，导致产后出血。</p> <p>(3) 急性肾衰竭：主要原因是大出血使肾脏灌注严重受损所致。</p> <p>(4) 羊水栓塞：胎盘早剥时，羊水可经剥离而开放的子宫血管进入母血循环，导致羊水栓塞。</p> <p>【辅助检查】</p> <p>1. B超检查</p> <p>2. 实验室检查</p> <p>【治疗要点】</p> <p>控制休克，迅速终止妊娠是胎盘早剥患者的处理原则。</p> <p>【护理评估】</p> <p>1. 健康史</p> <p>2. 身心状况</p> <p>3. 心理社会状况评估</p> <p>4. 辅助检查</p> <p>【常见护理诊断/合作性问题】</p> <p>1. 潜在并发症 DIC. 产后出血、急性肾衰竭、羊水栓塞 等。</p> <p>2. 胎儿有受伤的危险与胎盘血供减少或中断有关。</p> <p>3. 恐惧与母儿生命受到威胁有关。</p> <p>4. 预感性悲哀与担心切除子宫不能再生育有关。</p> <p>【护理目标】</p> <p>(1) 未引起并发症或没有引起不良后果。</p> <p>(2) 新生儿 APgar 评分 >7 分。</p> <p>(3) 产妇生命体征平稳。</p> <p>(4) 产妇情绪稳立，能与医护人员交流自己的感受。</p> <p>【护理措施】</p>	
--	--

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/345302213122011104>