

一、前置胎盘孕妇的护理

【案例介绍】

孕妇，30岁，2012年6月23日1:30 无痛性阴道流血，色鲜红，量大于月经量。B超提示胎盘下缘完全覆盖宫颈口，拟"G2 Po 孕29周，中央性前置胎盘"于2012年6月23日1:59 平车入院。LMP:2011年12月2日，EDC:2012年9月9日，月经史:15岁7/30天，量中，无痛经，生育史0-0-1-0。既往体健，无心、肺、肾疾病史，无外伤史，无手术史，否认"肝炎、结核"等传染病史。否认食物、药物过敏史。否认高血压、糖尿病等家族史。孕妇入院后予地塞米松促胎肺成熟，盐酸利托君(安宝)保胎治疗。查体:T 36.5°C ,P 80 次/分，R 20 次/分，BP 110/57 mmHg，双下肢水肿(一)。产科检查:宫高22 cm，腹围88 cm，LOA，B超示:胎盘下缘完全覆盖宫颈口;胎心音150 次/分，仍有间断少量暗红色阴道流血，无宫缩。今孕妇住院第3天，间断少量暗红色阴道流血，未扪及宫缩，安宝静滴保

胎治疗中;孕妇焦虑，担心胎儿安危。

选择题

1.诊断前置胎盘较安全可靠的方法是: (0)

A.阴道检查B. 肛门检查C .放射线检查D. B 型超声检查E .以上方法均可以

2. 护理前置胎盘孕妇时，正确的是(BCD)

A.协助下床活动并做好心理护理B. 密切观察阴道流血及生命体征C. 注意产程进展D. 定时听胎心音E. 多饮水

3. 指导前置胎盘孕妇防止便秘的方法，正确的是:(BCD)

A .每天饮水300 ml B. 多食粗纤维、果胶食物C. 建立正确排便习惯D. 必要时遵医嘱给予润肠剂E. 多下床活动

4. 指导孕妇口服硫酸亚铁纠正贫血，正确的是: (ABD)

A .两餐之间服用B .可同时服用维生素C ，以促进铁的吸收C. 用牛奶送服铁剂D. 可同时服用酸性食物，以促进铁的吸收E .餐后服用

5. 关于该前置胎盘孕妇的处理，下列说法中错误的是: (B)

A.出血不多，胎儿尚未成熟，可以期待疗法B. 出血少，胎儿足月，可以等待自然临产C. 出血多，产妇休克，应抗休克的同时行剖宫产D. 在期待疗法中，禁止阴道检查和肛查E. 出血少，胎儿缺氧，可以等待自然临产

6. 如该前置胎盘孕妇血红蛋白下降10 g/ l.，估计失血约为:(C)

A. 200~300ml B. 300~400ml C. 400~500mlD. 500~600ml E. 600~700ml

7. 关于该前置胎盘孕妇的处理，发生出血性休克时补充血容量的原则为: (ABCE)

A. 两路静脉快速补液 B. 先盐后糖 c. 先晶后胶 D. 嘱多饮水 E. 纠正酸中毒

8. 关于该前置胎盘孕妇的饮食护理，正确的有: (ABCE)

A. 高蛋白食物 B. 含铁易消化食物 c. 粗纤维食物 D. 高脂肪食物 E. 水果、蔬菜等食物

二、平产分娩后产妇的护理

[案例分析]

产妇，37岁，因“停经40+2天，下腹疼痛伴阴道见红一天”拟“G2 P1 孕40+2周，临产”于2013年6月20日11:44步行入院。孕期定期产前检查，LMP:2012年9月11日，EDC:2013年6月18日。平素月经规律，生育史:1-0-0-1，2003年3月自然分娩一女婴，体重3500g，健在。入院时孕妇主诉下腹部阵发性疼痛，扪及规律宫缩，20秒/5~6分钟，宫口开1cm，情绪紧张。入院后立即予助产士导乐陪产；家庭支持良好，经济有保障。15:45在右侧会阴侧切下平产分娩一男婴，体重3900g，Apgar评10-10分，产房观察2小时后转母婴同室。产后第3天，T38.20C，P88次/分，乳房充盈，泌乳通畅，新生儿纯母乳喂养，各化验指标均正常，产妇主诉阵发性腹痛难忍。产后第4天体温恢复正常，母婴出院。

选择题

I. 母乳喂养的好处有: (ABCDE)

A. 促进母亲子宫收缩 B. 对婴儿有营养，能防病 c. 增加母子感情 D. 预防乳腺癌 E. 抑制排卵

2. 该孕妇宜采取的卧位应为: (D)

A. 仰卧位 B. 右侧卧位 C. 半坐卧位 D. 左侧卧位 E. 自由体位

3. 产妇的饮食指导包括: (ABCD)

A. 饮食宜清淡, 少量多餐 B. 进食丰富蛋白质、维生素, 适量粗纤维 C. 无刺激、易消化食物 D. 为促进泌乳, 可以多进食汤水 E. 少渣饮食

4. 关于产后恶露的描述, 正确的有: (ABD)

A. 恶露分为血性恶露、浆液性恶露和白色恶露 B. 评估恶露时要注意色、量、味

C. 血性恶露持续1周后转为浆液性恶露, 约2周后变为白色恶露 D. 恶露有臭味提示有宫腔感染的可能 E. 恶露持续时间约2~3周

5. 有效的母乳喂养包括: (ABCD)

A. 按需哺乳 B. 吸入大部分乳晕 C. 2次喂奶间隔不超过3小时 D. 有节奏的吸吮和吞咽 E. 早吸吮、早接触

6. Apgar 评分项目有: (ABCDE)

A. 皮肤颜色 B. 呼吸 C. 肌力 D. 哭声 E. 喉反射

7. 会阴伤口护理采用的药液有: (ABCD)

A.新洁尔灭B.呋喃西林C. 碘伏D.洗必泰E. 安尔碘

8. 纯母乳喂养的时间是:(C)

A.3 个月B. 4 个月C. 6 个月D. 1 年E. 2 年

三、胎膜早破患者的护理

{案例分析}

患者,女性, 28 岁,因"停经33+4 周,阴道流水8 小时"于2012 年7 月17 日12:30平车推入院。2012 年7 月17 日4:30 自然破水,羊水色清,量不详,2012 年7 月17 日12:30 收入院保胎治疗, LMP: 2011 年12 月7 日, EDC:2012 年9 月14 日。既往体健, 15 岁初潮, 5/30 天, 受中, 无痛经, 生育史:0-0-0-0。临床诊断:G1Po 孕33+ 4 周,胎膜早破,先兆早产,初产臀位。入院后遵医嘱予硫酸镁静脉静滴保胎、地塞米松静脉推注促胎肺成熟、头孢西丁钠静脉滴注抗感染治疗,予胎膜早破护理常规护理。今病人入院第3 天,正在

使用硫酸镁保胎输液中。在交流中发现担心胎儿健底。

选择题

1.胎膜早破的常见病因有, (ACDE)

A.胎膜脆性增加B .羊膜腔压力降低c.机械性刺激D. 宫颈病变E. 宫感染

2. 该孕妇采取的卧位应为, (AD)

A.臀高位B. 头高足底位c.半坐卧位D. 左侧卧位E.右侧卧位

3. 评估该孕妇存在或潜在的护理诊断是什么? (ABCDE)

A. 有感染的危险B. 焦虑c.胎儿有受伤的危险D.早产的可能E. 知识缺乏

4. 胎膜早破的临床表现有, (BD)

A. 阴道流血B. 较多的液体自阴道持续性流出, 不能自控c.较多的液体自阴道持续性流出, 能自控
D. 肛门检查时能触到前羊膜囊E. pH 试纸变蓝色

5. 胎膜早破预防感染的护理措施包括, (ABC)

A.保持外阴清洁, 会阴护理2 次/天B. 羊水量多时及时更换消毒会阴垫C. 做好血常规及C-反应蛋白的检测

D.阴道流水量减少时可相应减少会阴护理E .绝对卧床休息

6. 胎膜早破的孕妇为防止脐带脱垂, 下列护理措施中错误的是, (B)

A.侧卧位B. 胎先露浮者卧床休息, 必要时可床边走动c.抬高臀部D. 平卧位E .绝对卧床休息、

7. 使用硫酸镁保胎发生中毒最早出现的症状是, (A)

A.膝反射消失B.呼吸减慢c.心率减慢D. 尿量减少E. 心率增快

8 羊水pH 值为: (B)

A. 4.5~5.5 B. 7.0~7.5 C. 5.5~6.5D. 6.0~6.5E.7.5~8.0

四、先兆早产患者的护理

【案例分析】

孕妇，28岁，因“停经30+3周，下腹疼痛伴阴道流血一天”拟“G2 Po 孕30+3周，先兆早产”于2012年9月26日11:44平车入院。患者孕期定期产前检查。LMP:2012年1月25日;EDC:2012年11月2日;平素月经规律;生育史:0-0-1-0，2010年3月孕50天人工流产一次。入院时孕妇主诉下腹部阵发性疼痛，扪及规律宫缩，20秒/10分钟;见鲜红色阴道流血，相当于月经量。家庭支持良好，有医疗保险;孕妇紧张，害怕母婴有危险;入院后立即予盐酸利托君保胎，地塞米松促胎肺成熟治疗。现入院第3天偶有腹胀伴间断性少量暗红色阴道流血，胎心率136次/分。紧张较入院时有所缓解，盐酸利托君补液进行中。

选择题

1. 早产的常见病因有: (ABCDE)

A.孕妇生殖器官畸形B. 过度疲劳C .双胎妊娠D. 外伤E 孕妇合并感染性疾病

2. 该孕妇主诉腹痛，床位护士应做的工作有: (ABCD)

A.评估宫缩频率、强度，根据宫缩情况调节保胎药物滴速B. 测胎心音c.做好心理护理D. 记录病情观察及用药情况E .帮助孕妇轻轻按摩腹部

3. 住院期间孕妇的饮食应注意: (ABCD)

A.饮食宜清淡 ,少量多餐B. 进食丰富蛋白质、维生素c.适量粗纤维D. 无刺激、易消化食物E .高热量、高脂肪

4. 该孕妇紧的相关因素是: (ADE)

A.陌生的环境B. 担心家庭支持C. 担心经济问题D. 担心胎儿安危E.担心自身预后

5. 诱发宫缩的活动有: (ACDE)

A. 抬举重物B. 卧床休息c.肛查和阴道检查D. 性生活E. 乳头按摩

6. 盐酸利托君的常见副作用有: (ACE)

A.心跳加快B. 血压增高c.血糖增高D. 血钾增高E. 恶心、出汗、头痛

7. 为进一步查明病因并了解预后，该孕妇可能会做的检查有， (ACD)

A.产科B 超B. 心超c.胎儿纤维连结蛋白D. B 族链球菌E. 胸片

8. 如早产不可避免，以下分娩期护理正确的是: (CD)

A.如已临产可用吗啡、吸替啶B. 继续使用抑制宫缩药物C.做好早产儿保暖和复苏的准备D.产程中应给孕妇吸氧E. 选择阴道分娩，第二产程尽量不做会阴切开术

五、重度子痫前期患者的护理

[案例分析]

某，女，36岁，外来务工人员。因“停经32+5周，发现血压升高半天”平车入院。孕妇孕期不定期产前检查，LMP:2012年1月1日，EDC:2012年10月8日。既往体健，平素月经规律，17岁初潮，6-7/30天，量中，无痛经，生育史:1-0—0—1，2002年在外地老家孕足月平产分娩一女婴，体重不详，健在。否认有高血压、糖尿病、慢性肾炎等疾病史，否认药物、食物过敏史。入院时患者精神紧张，无头晕、眼花不适主诉。查体:T 36.90C,P 90次/分，R 18次/分，BP 162/115mmHg。水肿(十十十)。眼科会诊:眼底小动脉痉挛，A:V=l:3。专科体检:宫高25cm，腹围85cm，LOA，胎心率140次/分，未扪及宫缩，胎膜存，宫口未开。实验室检查:尿蛋白(十十十)，白蛋白40g/L，血小板计数 $160 \times 10^9 /L$ ，血红蛋白 $108g/L$ ，谷草转氨酶10U/L，谷丙转氨酶21U/L，乳酸脱氢酶307IU/L，间接胆红素 $5.5\mu mo l/L$ 。治疗:硫酸镁静脉滴注，地塞米松促胎肺成熟，盐酸拉贝洛尔、地西洋口服。

选择题

1.目前患者可能的诊断是，(C)

A.妊娠期高血压B.轻度子痫前期c.重度子痫前期D.先兆子痫E.子痫

2.患者入院时，针对病情护士除评估产科一般健康状况外，还应重点评估的有，(ABCE)

A.血压B.尿蛋白C.自觉症状D.黄痕E.水肿

3.通过护理评估，目前患者水肿(十十十十)表示，(A)

A.全身水肿 或伴腹水 B. 局限于踝部及小腿C 水肿延及大腿D. 水肿达外阴E. 水肿达腹壁

4. 导致患者精神紧张的因素有，（ ABCD）

A .担心自身的安危B. 担心胎儿的安危C. 住院环境的陌生D. 对疾病知识不了解E. 未定期产检

5. 对该患者正确的心理护理是：（ ABDE）

A.向患者说明该疾病的病理变化是可逆的，在产后多能恢复正常B. 在开展每项治疗及护理前向患者及家属解释，说明对胎儿有无影响c.耐心倾听患者的倾诉，不能轻易回答患者及家属的疑问D.嘱患者听轻音乐，以减轻紧张的情绪E. 鼓励患者说出自己的心理感受

6 .住院期间护士对患者的饮食指导为：(ABC)

A.进食富含蛋白质(>100 g/d) 的食品B. 减少脂肪的摄入C. 进食富含维生素、铁、钙和锌等微量元素的食品

D. 限制食盐(<5 g/d)E. 可食腌肉补充质

7. 住院期间，床位护士应注意观察患者体重的变化，一周体重增加多少应引起重视: (C)

A. 2kg B. 3 kg C. 0.5 kgD. 1 kg E. 1.5 kg

8. 使用硫酸镁治疗时，观察膝反射是否存在的部位是:(E)

A.髌骨B. 膝盖下方c.左下肢D.右下肢E.髌骨下方的股四头肌肌腱

9. 该患者在使用硫酸镁时，如何观察膝反射的存在:(D)

A. 护士用手叩击 B. 患者用手叩击 C. 直接询问患者 D. 使用叩诊锤叩击 E. 教会家属叩击

六、妊娠期糖尿病患者的护理

[案例分析]

患者，女性，28岁，因“停经38周，发现血糖升高3个月”于2011年8月10日12:00步行入院，LMP:2010年11月17日，EDC:2011年8月24日。患者2011年5月18日孕26周本院门诊产检示OGTT:4.9-10.1-8.9 mmol/L,确诊妊娠期糖尿病(GDM)。月经史:15岁5/35天，量中，无痛经，生育史。0—1-0，2009—5人工流产一次。既往史:既往体健，无心、肺、肾疾病史，无外伤史，无手术史;否认“肝炎、结核”等传染病史;否认食物、药物过敏史，否认高血压、糖尿病等家族史;平素喜好甜食，怀孕后为增加维生素而进食较多水果。

查体:T 36.5°C, P 100次/分，R 18次/分，BP 110/70 mmHg，双下肢水肿(-)。产科检查：宫高32 cm，腹围99 cm，LOA，胎心音150次/分，无宫缩。辅助检查:糖化血红蛋白5.7%，总糖化血红蛋白7.1%。目前孕妇住院第1天，护士将对其进行全面的护理与指导。

选择题

1. 糖尿病合并妊娠妇女需使用药物治疗时应选用: (C)

A. 消渴丸 B. 格列本脲(优降糖) C. 胰岛素 D. 苯乙双胍(降糖灵) E. 格列齐特(达美康)

2. 关于糖尿病合并妊娠妇女的护理指导，正确的是:(ABD)

A.孕期停用一切降糖药，一律改用胰岛素治疗B. 选择分娩时间很重要，一般选择孕37~38 周终止妊娠c.产后应长期避孕，最好放置宫内节育器D. 产后24 小时胰岛素用量应减量，约为原用量的一半E. 妊娠期特有疾病，一般不需特殊治疗，产后即恢复正常

3. 护士指导孕妇进行OGTT 试验，正确的是: (ABCD)

A.前1 日晚餐后禁食至少8 小时至次日晨(最迟不超过上午9 点)B. 先查空腹血糖C. 再将75 g 葡萄糖溶于300 ml 温开水中充分混匀D. 5 分钟喝完E. 15 分钟喝完

4 .妊娠期糖尿病产妇阴道分娩时的病情观察要点，正确的是: (ABCDE)

A.应随时监测血糖、尿糖、尿酮体，使血糖不低于5.6 mmol/LB. 可按每3~4 g 糖加1 U 胰岛素比例给予静脉输液C. 产程中严密观察宫缩和胎心音变化D. 避免产程延长，应在12 小时结束分娩E. 产程>16 小时易发生酮症酸中毒、胎儿缺氧和感染危险

5. 关于运动治疗的作用，正确的是: (ABCD)

A.适当运动可提高机体对胰岛素的敏感性B. 改善血糖与脂代谢紊乱c.有利于病情控制D .有利于正常分娩

E. 运动主要能起到减肥作用

6. 关于饮食治疗，正确的是: (ABCDE)

A.饮食治疗为基本治疗方法B. 忌辛辣刺激食物，戒烟酒、浓茶、咖啡C. 可以控制血糖D. 能减轻胰岛负担E. 能减少餐后高血糖

7. 糖尿病对胎儿、新生儿的影响，下列选项错误的是：(C)

A.畸形儿发生率高B. 围产儿死亡率高c.低体重儿发生率高D. 新生儿容易发生低血糖E. 高胆红素血症

8. 关于妊娠期糖尿病孕妇的健康教育，正确的有，(ABCDE)

A.做好健康宣教比药物治疗更为重要B. 向孕妇发放健康报刊及宣传折页c.减轻患者的精神负担，告知定期产前检查，积极主动配合医生诊治D. 严格控制好血糖值就可以预防母婴并发症发生E.使患者充分现解并有自我参与意识，主动配合和自觉控制饮食

七、妊娠期肝胆汁淤积症患者的护理

{案例分析}

患者，女性，32岁，因“停经34周，发现血清总胆汁酸升高一天，皮肤瘙痒2天”拟G1 PO 孕34周，妊娠期肝胆汁淤积症收入院。门诊化验示：血清总胆汁酸 $18\mu\text{mol/L}$ ，ALT 50 U/L，AST 48 U/L孕妇孕期定期产检，LMP，2012-08-01，EDC，2013-05-25。既往体检，平素月经规律，16岁初潮，6/30天，量中，无痛经，生育史，0—0—0—0。护理体检T 36.°C，p 80次/分，R 18次/分，BP 120/68 mmHg，胎心

音，145次/分，无宫缩，无阴道流血及流水，腹部及双下肢见散在的皮肤抓痕。入院后孕妇食欲差，沉默不语，不喜与人言谈；遵医嘱予丁二磺酸腺苷蛋氨酸(思美泰)、熊去氧胆酸，监测胎儿宫情况。

选择题

1.妊娠期肝胆汁淤积症是发生在妊娠哪一阶段的特有并发症：(BC)

A. 妊娠早期B. 妊娠中期c.妊娠晚期D. 分娩期E.产褥期

2. 妊娠期肝胆汁淤积症可能对该孕妇及胎儿造成的影响是：(ABDE)

A. 孕妇易发生早产B. 孕妇易发生产后出血C. 孕妇可发生前置胎盘D. 胎儿窘迫E. 新生儿颅内出血

3. 诊断该孕妇妊娠期肝胆汁淤积症最特异性的指标是(D)

A.甘胆酸B. 谷丙转氨酶c.谷草转氨酶D. 血清总胆汁酸E.血清胆红素

4 .妊娠期肝胆汁淤积症的首发症状是，(C)

A.黄疸B. 食欲减退c.皮肤瘙痒D. 失眠E. 恶心、呕吐

5. 妊娠期肝胆汁淤积症的临床表现是:(ABCD)

A.皮肤瘙痒B. 黄疸c.食欲减退D. 恶心E .腹痛

6. 对于该孕妇，入院后护理措施中错误的是:(AC)

A.右侧卧位B. 教会孕妇自测胎动c.持续吸氧2 L/minD. 监测胎心音的变化，必要时连续胎心监护E.
观察有无宫缩、阴道流血、流水情况

7.入院当天夜间，孕妇主诉因皮肤瘙痒严重无法入睡，当班护士应该如何处理?(ACD)

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/986213001101010045>