

<<产科学及护理>>

图书基本信息

书名：<<产科学及护理>>

13位ISBN编号：9787030341730

10位ISBN编号：7030341732

出版时间：2012-6

出版时间：科学出版社

作者：颜丽青

页数：270

字数：428250

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<产科学及护理>>

内容概要

本教材是根据全国卫生职业院校规划教材的要求编写而成的，突出基本理论、基本知识、基本技能。确保毕业生具备相应的产科服务综合能力及整体护理能力，符合产科职业技术的要求。

全书共分16章，包括基础知识（女性生殖系统解剖、生理等）、生理产科知识（妊娠生理、妊娠诊断、妊娠期监护及护理、正常分娩期产妇的护理、产褥期产妇的护理等）、病理产科知识（妊娠期并发症孕妇的护理、异常分娩产妇的护理、分娩期并发症产妇的护理、异常产褥产妇的护理、围生儿常见疾病的护理等）、常用技术知识。

每章节前有典型案例，充分调动学生的积极性和主动性。

根据临床助产专业需求，《产科学及护理（助产专业）》含有24项临床实践技能操作项目，要求掌握基本技能。

本教材突出理论与实践的密切结合，适合中等职业学校助产专业使用，也可作为乡村医师培训使用。

<<产科学及护理>>

作者简介

颜丽青、李耀军、张燕、李俭

书籍目录

第1章 绪论第2章 女性生殖系统解剖第1节 骨盆第2节 外生殖器第3节 内生殖器第4节 生殖器官的邻近器官第5节 生殖器官的血管、淋巴及神经第3章 女性生殖系统生理第1节 女性一生各阶段的生理特点第2节 卵巢周期性变化及内分泌功能第3节 子宫内膜周期性变化及月经第4节 月经周期的调节第4章 妊娠生理第1节 受精、受精卵的植入和发育第2节 胎儿附属物的形成及功能第3节 胎儿发育特征及生理特点第4节 妊娠期母体的变化第5章 妊娠诊断第1节 早期妊娠的诊断第2节 中、晚期妊娠的诊断第3节 胎产式、胎先露和胎方位第6章 妊娠期孕妇的监护与管理第1节 孕妇的监护第2节 孕妇的管理第3节 孕妇的护理第4节 胎儿健康评估第7章 正常分娩期产妇的护理第1节 影响分娩的四因素第2节 枕左前位的分娩机制第3节 先兆临产、临产诊断及产程分期第4节 第一产程的临床经过、处理与护理第5节 第二产程的临床经过、处理与护理第6节 第三产程的临床经过、处理与护理第7节 无痛分娩第8节 家庭接生第8章 正常产褥期产妇及护理第1节 产褥期母体的变化第2节 产褥期的临床表现第3节 产褥期的护理第4节 母乳喂养第9章 正常新生儿的护理第1节 足月新生儿的护理第2节 新生儿沐浴第10章 妊娠期并发症孕妇的护理第1节 妊娠剧吐第2节 流产第3节 异位妊娠第4节 妊娠期高血压第5节 妊娠期肝内胆汁淤积症第6节 早产第7节 前置胎盘第8节 胎盘早剥第9节 羊水过多第10节 羊水过少第11节 多胎妊娠第12节 过期妊娠第13节 死胎第14节 高危妊娠第11章 妊娠期合并症孕妇的护理第1节 妊娠合并心脏病第2节 妊娠合并糖尿病第3节 贫血第4节 妊娠合并急性病毒性肝炎第5节 妊娠合并性传播疾病第12章 异常分娩产妇的护理第1节 产力异常第2节 产道异常第3节 胎儿异常第13章 分娩期并发症产妇的护理第1节 软产道损伤第2节 产后出血第3节 子宫破裂第4节 胎膜早破第5节 脐带异常第6节 羊水栓塞第14章 异常产褥妇女的护理第1节 产褥感染第2节 晚期产后出血第3节 产后抑郁症第4节 产褥中暑第15章 围生儿常见疾病的护理第1节 胎儿窘迫第2节 新生儿窒息第3节 新生儿产伤第16章 常用产科技术第1节 产科常用辅助检查第2节 产科常用药物第3节 产科常用手术实践指导参考文献产科学及护理教学基本要求附录一 产前检查记录表附录二 孕产妇保健手册(封页)附录三 产妇入院记录、分娩记录单

章节摘录

一、产科学及护理的范畴产科学及护理是指研究妇女在妊娠、分娩、产褥期以及胎儿、新生儿的生理特点及疾病的发生发展规律、临床表现和治疗、护理及预防保健的一门学科。

随着医学科学的整体发展，现代产科学及护理也经历了深刻的变革，取得了长足的进展，从单一的监护模式、助产技术，发展成为基础科学、临床多学科及现代护理理念有机结合、密切协作的综合科学，包括了产科学基础（女性生殖系统解剖、生理等）、生理产科学及护理（妊娠生理、妊娠诊断、妊娠期监护及护理、正常分娩期产妇的护理、产褥期产妇的护理等）、病理产科学及护理（妊娠期并发症孕妇的护理、妊娠期合并症孕妇的护理、异常分娩产妇的护理、分娩期并发症产妇的护理、异常产褥产妇的护理等）、胎儿及新生儿学及护理（正常新生儿的护理、围生儿常见疾病的护理）和常用产科技术，是近年来取得突破性进展的一门综合性新兴学科。

二、产科学及护理的特点产科学及护理是兼生理、病理和保健为一体的学科，既要研究生理产科，也要研究病理产科，而保健则贯穿于生理产科和病理产科的始终。

产科学及护理是一门整体学科，研究妇女在妊娠、分娩、产褥期等局部变化，但这些变化与人的整体密不可分，如妊娠时除子宫增大外，全身各系统也发生相应的变化；孕妇用药时会影响胎儿……所以要树立整体观念，处理好母胎关系、母儿关系，避免顾此失彼。

产科学及护理是一门实践技能很强的学科，包含大量的技能操作课程，所以要养成动脑也动手的习惯，勤学苦练，熟练操作，反复强化产科操作技能的训练。

产科具有快速多变的特点，住院周期短、变化快，如子痫、产前产后出血、子宫破裂、胎儿窘迫、新生儿窒息等，特别是临产孕妇，瞬息之间就会有质的改变，甚至威胁到生命。

因此，必须培养处事干练、反应敏捷的作风，通过细致严密的观察，能够正确诊断和处理产科急症。

三、产科学及护理的学习目的及方法（一）学习目的以围生期保健为中心，对孕妇、产妇、胎儿及新生儿进行系统的监护和保健，预防和减少并发症的发生，并对孕产妇异常情况及时作出诊断和处理，最大限度地降低孕产妇及胎儿的死亡率。

通过学习，使学生能用产科学及护理的基本理论和技能，进行妊娠诊断、产程观察、接生以及妊娠、分娩、产褥各期的护理。

能初步进行难产的诊断、处理和护理，了解孕产妇常见病、多发病的诊治原则和护理措施。

养成科学、严谨的工作态度和良好的职业素质。

（二）学习方法本课程分为系统学习和毕业实习两个阶段，始终贯穿考核评价。

系统理论学习：根据教学大纲和执业护士考试要求讲授理论知识，并带领学生进行临床见习。学生应扎扎实实地掌握产科学及护理的基础理论知识和基本操作技能，完成在校期间的学习。

临床实习：按照《毕业实习大纲》的要求，在教学医院临床教师的指导下，完成临床毕业实习阶段，经过反复学习、正规训练，最终成为一名合格的助产士。

考核：考核评价分考试和考查两部分，考试成绩占60%（理论、技能），考查成绩占40%。

在教学环节中综合评价，公正、客观、全面、合理地评价学生的学习和技能，实现“教学、实践、考核一体化”的教学模式。

四、产科学及护理的新进展近年来随着生命科学技术不断进步，我国产科学及护理领域取得了突飞猛进的发展。

（一）以家庭为中心的产科护理以家庭为中心的产科护理是针对个案、家庭、孕产妇及新生儿的需要，向他们提供具有安全性和高质量的健康照顾，维护其身心健康，体现家庭成员间的凝聚力。具体体现在建立“爱婴医院”“孕妇学校”“温馨待产”“导乐分娩”“水中分娩”“母婴同室”等，提供类似家庭环境的待产和分娩机构，促进整体化护理的发展。

（二）产科镇痛新进展 新技术：超声定位硬膜外腔，增强硬膜外穿刺成功率，进行患者自控式产科镇痛等；新的给药模式：患者自控式硬膜外镇痛泵（PCEA）和电脑程控药物输注泵（程控PCEA），提高了产妇满意度；新药物：如罗哌卡因、左旋丁哌卡因、舒芬太尼、七氟醚等。

（三）胎儿超声心动图、系统超声、介入治疗 胎儿超声心动图可以无创诊断胎儿结构性心脏病，并对宫内心律失常及心功能不全进行评估；系统超声，包括B超、三维彩超、四维彩超，可以立体动

<<产科学及护理>>

态显示胎儿情况；介入治疗，包括心血管畸形的宫内治疗、胎儿脑积水的宫内手术治疗、胎儿肺囊肿的宫内治疗等。

（四）产前诊断技术新进展胎儿畸形是目前导致围生儿死亡的主要原因之一，产前筛查高危者进行羊水穿刺、羊水细胞培养及染色体核型分析，可以及时发现异常，减少畸形儿的出生。

二维超声筛查，将超声标记与现有的筛查方法有机结合，提高产前诊断检出率。

另外，荧光原位杂交（FISH）、比较基因组（CGH）、微阵列CGH、光谱核型分析（SKY）以及定量荧光PCR、实时荧光PCR等都是快速诊断的方法。

五、助产专业人才的培养目标助产专业的培养目标是：培养具有“以人为本”、以母婴健康为中心的现代助产理念；培养能规范进行妊娠诊断、孕期保健、正常接生、产后护理、新生儿护理及家庭健康育儿指导的能力；培养对产科急症初步应急处理的能力；培养规范、熟练地进行常用助产技术操作的能力；培养宣传妇幼保健和优生优育知识的能力。

（颜丽青）“前面膀胱后直肠，子宫位于正中央；倒置梨形盆中央，前倾前屈是正常；上下三部底体颈，三角宫腔梭颈管；上通卵管下阴道，卵管卵巢列两旁。

”大家听了这歌诀，是否大体对女性内生殖器官有了初步的认识呢？

是否还想有更进一步的认识呢？

女性生殖系统包括内、外生殖器官及其相关组织和邻近器官。

内生殖器官位于骨盆内。

第1节 骨盆某初孕妇，身体健康，妊娠过程正常。

妊娠20周到医院进行产前检查，经系统检查后，助产士告知她的骨盆测量结果不正常，有可能会影响分娩，她十分担心。

助产士是根据什么判断骨盆不正常呢？

为什么会影响到分娩？

女性骨盆是躯干和下肢之间的骨性连接，既是支持躯干和保护盆腔脏器的重要器官，又是胎儿娩出时必经的通道，其大小、形状对分娩有直接影响。

一、骨盆的组成与分界（一）组成1.骨盆的骨骼 骨盆由左右两块髋骨、骶骨及尾骨组成。

每块髋骨又由髌骨、坐骨及耻骨融合而成；骶骨由5~6块骶椎合成；尾骨由4~5块尾椎合成。

2.骨盆的关节 有耻骨联合、骶髂关节和骶尾关节。

两耻骨之间纤维软骨形成耻骨联合，位于骨盆的前方。

骶髂关节位于骶骨和髌骨之间，在骨盆后方。

骶尾关节为骶骨与尾骨的联合处，有一定的活动度（图2-1）。

3.骨盆的韧带 连接骨盆各部之间的韧带中有两对重要的韧带：一对是骶、尾骨与坐骨结节之间的骶结节韧带，另一对是骶、尾骨与坐骨棘之间的骶棘韧带。

骶棘韧带宽度即坐骨切迹宽度，是判断中骨盆是否狭窄的重要指标。

妊娠期受激素影响，韧带较松弛，各关节的活动性略有增加，有利于胎儿娩出。

骨盆的骨性标志骨盆的重要骨性标志包括体表标志和体内标志，分别是：1.耻骨联合：位于骨盆的前方，它是产科的常用标志。

2.髌前上棘：髌骨前端上缘的突出部分，是骨盆外测量的重点依据点。

3.髌嵴：髌骨翼上缘肥厚形成的弓形突出，也是外测量的重要标志。

4.耻骨弓：耻骨两降支的前部相连构成耻骨弓，它们之间的夹角约为90°，此角度反映骨盆出口横径的宽度。

5.坐骨结节：坐骨上、下支移行下后部，骨质粗糙肥厚，是髌骨最低点，两结节之间的距离能反映出口横径的大小。

6.骶骨岬：第1骶椎向前突出的部分，它是骨盆内测量的重要依据点。

7.坐骨棘：坐骨后缘中点突出的部分，肛诊或阴道诊可触及，是分娩过程中衡量胎儿先露部下降程度的重要标志。

（二）分界以耻骨联合上缘、两侧髌耻缘及骶骨岬上缘的连线为界，将骨盆分为假骨盆和真骨盆两部分。

<<产科学及护理>>

假骨盆位于骨盆分界线之上，它某些径线的长短关系到真骨盆的大小，测量假骨盆的这些径线可作为了解真骨盆的参考。

真骨盆也称小骨盆，位于骨盆分界线之下，是胎儿娩出的通道。

真骨盆有上、下两口，即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、骶棘韧带，前壁为耻骨联合。

骨盆的类型根据骨盆的形状分为4种类型。

1.女性型：骨盆入口呈横椭圆形，入口横径较前后径稍长，骨盆侧壁直，坐骨棘不突出，耻骨弓较宽，两侧坐骨棘间径 10cm。

为最常见的女性正常骨盆，我国妇女占52%~58.9%。

2.扁平型：骨盆入口前后径短而横径长，呈扁椭圆形。

耻骨弓宽，骶骨失去正常弯度，变直向后翘或呈深弧型，故骶骨短而骨盆浅。

较常见，我国妇女占23.2%~29%。

3.类人猿型：骨盆入口呈纵椭圆形，骨盆入口、小骨盆和骨盆出口的横径均较短，前后径稍长，坐骨切迹较宽，两侧壁稍内聚。

坐骨棘较突出，耻骨弓较窄，骶骨向后倾斜，故骨盆前部较窄而后部较宽。

骶骨往往有6节且较直，较其他型深。

我国妇女占14.2%~18%。

4.男性型：骨盆入口略呈三角形。

两侧壁内聚，坐骨棘突出，耻骨弓较窄，坐骨切迹窄呈高弓形，骶骨较直而前倾，致出口后矢状径较短。

骨盆腔呈漏斗形，往往造成难产。

少见，我国妇女占1%~3.7%。

骨盆的形态、大小除种族差异外，其生长发育还受遗传、营养与性激素的影响。

各种基本类型只是理论上归类，临床多见为混合型骨盆。

二、骨盆的平面及径线骨产道指真骨盆。

为了便于理解分娩时胎儿先露部通过骨产道的过程，将真骨盆分为三个假想的平面（图2-2）。

（一）入口平面入口平面即真假骨盆的分界线所在的平面，呈横椭圆形，此平面有4条径线。

1.前后径 又称真结合径，耻骨联合上缘中点至骶岬前缘正中间的距离，平均值为11cm，其长短与分娩机制关系密切。

2.横径 左右髂耻缘之间最长的距离，平均值为13cm。

3.斜径 左右各一，为一侧髂髌关节上缘至对侧髂耻隆突间的距离，平均值为12.75cm。

（二）中骨盆平面中骨盆平面也称坐骨棘平面，呈纵椭圆形，前为耻骨联合下缘，两侧为坐骨棘，后在第4、5骶椎之间。

此平面为骨盆的最小平面，有2条径线。

1.前后径 耻骨联合下缘中点至第4、5骶椎间的距离，平均值为11.5cm。

2.横径 也称坐骨棘间径，为两坐骨棘之间的距离，平均值为10cm，是胎先露部通过中骨盆平面的重要径线，其长短对分娩有直接影响。

（三）出口平面出口平面由两个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。

这两个三角形的共同底边为坐骨结节间径。

出口平面有4条径线。

1.前后径 耻骨联合下缘至骶尾关节间的距离，平均值为11.5cm。

2.横径 也称坐骨结节间径，两坐骨结节前端内缘间的距离，平均值为9cm。

3.前矢状径 耻骨联合下缘至坐骨结节间径中点间的距离，平均值为6cm。

4.后矢状径 骶尾关节至坐骨结节间径中点间的距离，平均值为9cm。

若出口横径稍短，当它与出口后矢状径之和 > 15cm时，正常足月大小的胎头仍可通过后三角区经阴道娩出。

<<产科学及护理>>

(四) 骨盆轴临床上将连接骨盆各假想平面中心点的曲线, 称为骨盆轴。

此轴上段向下向后, 中段向下, 下段向下向前。

分娩时, 胎儿沿此轴方向娩出, 助产时应按骨盆轴方向协助胎儿娩出。

(五) 骨盆倾斜度妇女直立时, 骨盆入口平面与地平面所形成的角度, 称为骨盆倾斜度。

一般为 60° , 若角度过大将影响胎头衔接。

三、骨 盆 底骨盆底由多层肌肉和筋膜所组成, 封闭骨盆出口, 承载盆腔脏器并使其保持正常位置。

若骨盆底结构和功能发生异常, 可影响盆腔脏器位置与功能, 甚至引起分娩障碍; 分娩处理不当, 也可损伤骨盆底。

骨盆底的前方为耻骨联合下缘, 后方为尾骨尖, 两侧为耻骨降支、坐骨升支及坐骨结节。

两侧坐骨结节前缘的连线将骨盆底分为前、后两部。

前部为尿生殖三角, 有尿道和阴道通过; 后部为肛门三角, 有肛管通过。

骨盆底由外向内分三层(图2-3)。

(一) 外层(浅层筋膜与肌肉)外层由会阴浅筋膜及其深面的三对肌肉及一括约肌组成, 此层肌肉的肌腱汇合于阴道外口与肛门之间, 形成中心腱。

1. 球海绵体肌 位于阴道两侧, 覆盖前庭球及前庭大腺, 向后与肛门外括约肌互相交织。

此肌收缩时能紧缩阴道, 又称阴道括约肌。

2. 坐骨海绵体肌 从坐骨结节内侧沿坐骨升支内侧与耻骨降支向上, 最终集合于阴蒂海绵体(阴蒂脚处)。

3. 会阴浅横肌 自两侧坐骨结节内侧面中线汇合于中心腱。

4. 肛门外括约肌 为围绕肛门的环形肌束, 前端汇合于中心腱。

(二) 中层(泌尿生殖膈)中层由上、下两层坚韧筋膜及其间的尿道括约肌和一对会阴深横肌组成, 覆盖于骨盆出口前三角形平面上, 又称三角韧带。

其中有尿道与阴道穿过。

<<产科学及护理>>

编辑推荐

《技能型紧缺人才培养培训教材:产科学及护理(助产专业)》突出理论与实践的密切结合,适合中等职业学校助产专业使用,也可作为乡村医师培训使用。

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>