



長沙醫學院

CHANGSHA MEDICAL UNIVERSITY

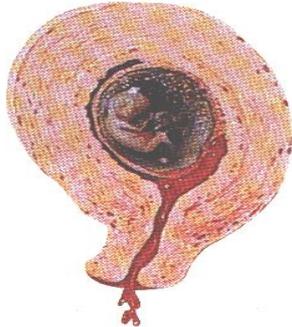
教 案

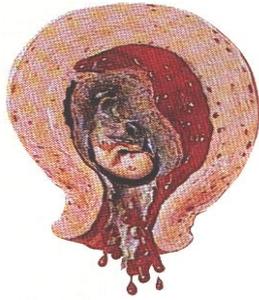
2018~2019 学年第 一 学期

课 程 名 称 妇产科护理学
开 课 系 部 护理学院
开 课 教 研 室 妇儿护理学教研室
授 课 教 师 瞿彭亚男
职 称 助教
授 课 班 级 16 级本护 1-3 班
学 生 人 数 372 人

长沙医学院教案

课程名称	《妇产科护理学》	授课题目(章节或主题)	第八章 第一节 自然流产 第二节 异位妊娠 第三节 早产 第四节 妊娠期高血压疾病				
授课教师	瞿彭亚男	所属系(部)	护理学院	所属教研室	临床护理	职称	助教
授课时间	2012年9月17日第4周星期一第6~7节第1次课 2012年9月17日第4周星期一第8~9节第2次课 2012年9月18日第4周星期二第6~7节第3次课 2012年9月18日第4周星期二第8~9节第4次课 2012年9月19日第4周星期三第1~2节第5次课				授课时数	3学时	
授课班级	护理学 专业(本科 <input checked="" type="checkbox"/> 专科 <input type="checkbox"/>) 16级1~3班						
教学课型	理论课 <input checked="" type="checkbox"/> 实验课 <input type="checkbox"/> 见习课 <input type="checkbox"/> 习题课 <input type="checkbox"/> 讨论课 <input type="checkbox"/> 其它 <input type="checkbox"/>						
教材名称、作者、出版社及出版时间			《妇产科护理学》；郑修霞； 人民卫生出版社；2017年6月				
教学目的要求： 1.了解流产、异位妊娠、早产、妊娠期高血压的原因。 2.熟悉自然流产、异位妊娠、早产妊娠期高血压的定义及类型。 3.掌握自然流产、异位妊娠、早产、妊娠高血压疾病的临床表现、处理原则、护理措施。							
重点与难点： 重点：自然流产、异位妊娠、早产、妊娠高血压疾病的临床表现、处理原则。 难点：自然流产、异位妊娠、早产、妊娠高血压疾病的的护理措施。							
教学方法(请打√选择)： 讲授法 <input checked="" type="checkbox"/> 讨论法 <input type="checkbox"/> 启发式 <input type="checkbox"/> 自学辅导法 <input checked="" type="checkbox"/> 练习法(习题或操作) <input checked="" type="checkbox"/> 读书指导法 <input type="checkbox"/> PBL(以问题为中心的教学法) <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>							
教学手段(请打√选择)： 板书 <input checked="" type="checkbox"/> 实物 <input type="checkbox"/> 标本 <input checked="" type="checkbox"/> 挂图 <input type="checkbox"/> 模型 <input type="checkbox"/> 投影 <input type="checkbox"/> 幻灯 <input checked="" type="checkbox"/> 录像 <input type="checkbox"/> CAI(计算机辅助教学) <input type="checkbox"/>							

教学过程设计和教学内容:		时间分配
<h2>第八章 妊娠期并发症妇女的护理</h2> <h3>第一节 自然流产</h3>		
<p>流产 (abortion): 凡妊娠不足 28 周、胎儿体重不足 1000g 而终止者。</p> <p>早期流产: 流产发生于妊娠 12 周以前者。</p> <p>晚期流产: 流产发生在妊娠 12 周至不足 28 周者。</p> <p>流产分为自然流产、人工流产。</p>	复习妊娠时段的划分	2 分钟
<h4>一、病因</h4> <ol style="list-style-type: none"> 染色体异常: 主要原因。 占自然流产 50%--60%; 多为染色体数目异常、结构异常。 母体因素: <ul style="list-style-type: none"> ■ 全身性疾病: 如急性高热、感染、严重贫血、心力衰竭等。 ■ 免疫因素: 精子抗体。 ■ 生殖器官疾病: 如子宫畸形、盆腔肿瘤等 ■ 其他: 吸烟、酗酒等。 胎盘因素: 滋养细胞的发育和功能不全 	流产和分娩时间段的区分	3 分钟
<h4>二、病理</h4> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 妊娠 < 8 周: 胎盘绒毛发育尚不成熟, 与子宫蜕膜联系还不牢固, 妊娠产物多数可以完全从子宫壁分离而排出。 ➢ 妊娠 8~12 周: 胎盘绒毛发育繁盛, 与蜕膜联系较牢固, 妊娠产物往往不易完整分离排出。 ➢ 妊娠 12 周后: 胎盘已完全形成, 流产时先有腹痛后排出胎儿、胎盘。 	举例说明	3 分钟
<h4>三、临床特点 (补充内容)</h4> <p>早期流产的特点: 阴道流血往往出现在腹痛之前 (胚胎分离, 血块刺激宫缩)。早期流产的全过程均伴有阴道流血。</p> <p>晚期流产的特点: 由于胎盘已形成, 流产过程与分娩相似。先有阵发性宫缩, 然后胎盘剥离, 阴道流血出现在腹痛之后。</p>	熟悉	3 分钟
<h4>四、临床表现及处理原则</h4> <p>停经、腹痛和阴道流血是流产的主要症状。</p> <p>(一) 先兆流产--指经休息和治疗后妊娠有希望继续者。</p> <p>表现: 停经、阴道流血, 量 < 月经、微腹痛。</p> <p>处理原则: 卧床休息、减少刺激、保胎 (防盲目)。</p> <p>(二) 难免流产--指流产已不可避免。由先兆流产发展而来。</p> <p>表现: 阴道流血量增多、阵发性腹痛加重、羊水流出、胚胎组织堵在宫</p>	展示人流或药流标本	21 分钟
	配合图片讲解	



颈口。

处理原则：一旦确诊，尽早排空宫内组织、防出血性休克或感染。

(三) **不全流产**--由难免流产发展而来。

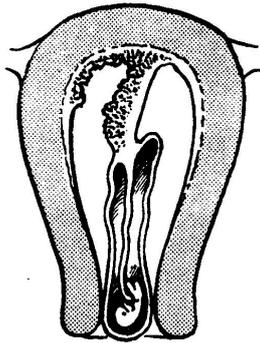
表现：妊娠物部分残留宫内，阴道持续流血。

处理原则：一旦确诊，及时排空宫腔内容物。

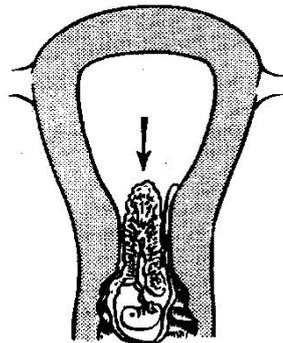
(四) **完全流产**--指妊娠产物已全部排出。

表现：阴道流血逐渐停止，腹痛消失。

处理原则：一般无需特殊处理。



不全流产



完全流产

(五) **稽留性流产**--是指胚胎或胎儿在宫内已死亡尚未自然排出者。

表现：妊娠后宫体不增大，早孕反应消失或胎动消失。

处理原则：一旦确诊及时促使宫内物排出。

(六) **习惯性流产**--指自然流产连续发生3次或以上者，通常发生在同一个月份。

处理原则：预防为主；查明原因；保胎应超过发生流产的月份。

五、鉴别

类型	病 史			妇 科 检 查	
	出血量	下腹痛	组织排出	宫口	子宫大小
先兆流产	少	无/轻	无	闭	与孕周相
难免流产	中—多	加剧	无	扩张	基本相符
不全流产	少—多	减轻	部分排出	扩张/堵塞	小于孕周
完全流产	少—无	无	完全排出	闭	正常/略大

六、护理

(一) 先兆流产孕妇的护理

- 1、绝对卧床，避免紧张；
- 2、减少刺激：禁性生活，避免阴道检查，禁用肥皂水灌肠；
- 3、遵医嘱予保胎药；

熟悉

3 分钟

将各种类型的流产做比较，分析不同点

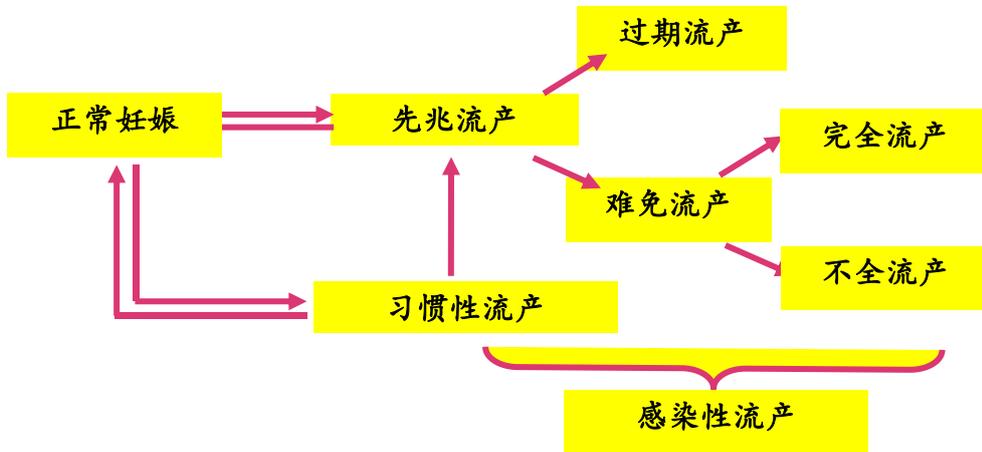
掌握

5 分钟

配合录像加深理解

- (1) 黄体酮：20mg, im, Qd;
- (2) VitE:10~20mg, Tid;
- (3) 酌情用镇静剂。
- (二) 妊娠不能再继续者的护理**
- 1、终止妊娠—手术；(录像)
- 2、做好输血输液的准备；
- 3、严密监测生命体征及休克现象。
- (三) 预防感染**
- 1. 监测病人的体温、血象；
- 2. 观察阴道流血情况；
- 3. 会阴护理；
- 4. 遵医嘱用抗生素。
- (四) 协助病人顺利渡过悲伤期**
- (五) 健康指导**
- 1. 加强营养，增强抵抗力；
- 2. 保持外阴清洁，禁性交、盆浴 1 个月；
- 3. 术后有异常随诊；
- 4. 找原因，指导下次妊娠。

小结：



病例分析题

1. 刘某，停经 8 周，在一天的家务劳动后，感下腹痛 2 小时，阴道流血 1 小时，入院妇科检查：宫颈口已扩张，不断有血液流出，有部分胚胎样组织在阴道内，目前最有可能的诊断是
- A. 先兆流产
 - B. 难免流产
 - C. 不全流产
 - D. 完全流产
 - E. 稽留流产

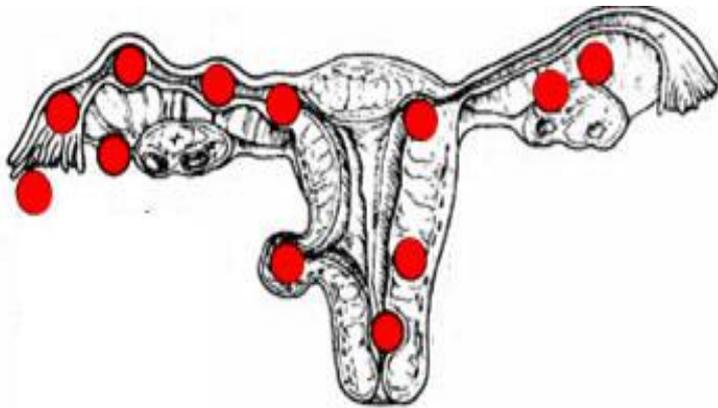
掌握 2 分钟
 将所学知识纵横联系，让学生主动探索他们之间的关系

2. 孕妇张某，停经 16 周，阵发性腹痛，阴道流血 14 小时，出血量略多于月经量，来院检查，子宫为孕 4 个月大小，宫口开大 2cm，子宫颈口可触及胎囊，可能是

- A. 先兆流产
- B. 难免流产
- C. 不全流产
- D. 完全流产
- E. 稽留流产

第二节 异位妊娠

异位妊娠：受精卵于子宫体腔以外着床。为妇产科常见的急腹症之一。近年来发病率有上升趋势。（启发式：正常妊娠受精卵着床的部位？）



一、

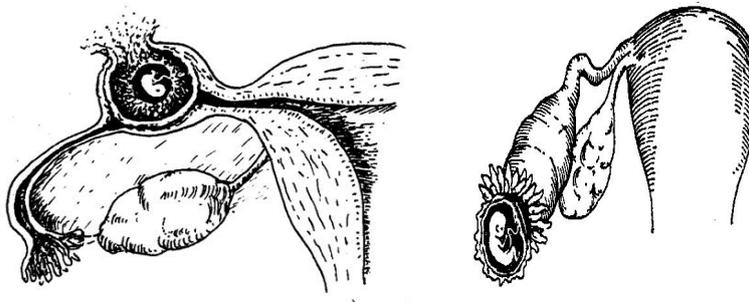
为什么会发生输卵管妊娠？

任何妨碍受精卵正常进入宫腔的因素，均可造成输卵管妊娠。

最常见的原因是什么？——慢性输卵管炎

二、病理

输卵管妊娠的结局：输卵管妊娠流产、输卵管妊娠破裂、陈旧性宫外孕、继发性腹腔妊娠。



三、护理评估

1. 健康史：
2. 身体状况：

2 分钟

导入

结合已学正常妊娠内容提问

病因

4 分钟

熟悉

启发式提问

3 分钟

熟悉配合图片分析

掌握重点

8 分钟

1. 对于这位病人护理人员还应收集哪些病史资料？
2. 护理人员应首先采取哪些护理措施？

第三节 早产

一、定义

妊娠满 28 周至不满 37 足周间分娩者称为早产。此时娩出的新生儿称早产儿，出生体重为 1000~2499g。

二、原因

1. 孕妇因素：如孕妇合并急性或慢性疾病、子宫畸形；
2. 胎儿、胎盘因素：如前置胎盘、胎盘早剥、胎膜早破等；
3. 医源性因素：药物、手术。

三、临床表现

子宫收缩（最初为不规则宫缩）；伴有少许阴道流血或血性分泌，逐渐发展成规则宫缩，胎膜早破；宫颈管逐渐消退—扩张。

四、处理原则

若胎儿存活，无胎儿窘迫、胎膜未破，应设法抑制宫缩，尽可能使妊娠继续维持。

若胎膜已破，早产已不可避免时，应尽力设法提高早产儿的存活率。

五、护理

（一）护理评估

1. 病史：识别诱因
2. 身心状况：正确判断早产
 - * 子宫收缩较规则 * 间隔 5~6 分钟
 - * 持续 30 秒以上 * 子宫管消退 ≥ 75
 - * 进行性宫口扩张 2cm 以上
3. 诊断检查

（二）护理诊断（自学）

（三）护理目标（自学）

（四）护理措施

1. 预防早产

定期产前检查，指导孕期卫生，重视可能引起早产的因素。

切实加强高危妊娠的管理、治疗妊娠合并症、预防胎膜早破、预防亚临床感染。

区分早产和过期产、足月产

2 分钟

熟悉

2 分钟

1 分钟

掌握

2 分钟

重点与正常分娩的护理相比较

3 分钟

宫颈内口松弛者应于妊娠 14~16 周作宫颈内口环扎术。

2. 药物治疗的护理

- β-肾上腺素受体激动剂：利托君、沙丁胺醇
- 硫酸镁
- 钙拮抗剂：硝苯地平
- 前列腺素合成酶抑制剂：吲哚美辛及阿司匹林

3. 新生儿呼吸窘迫综合征的预防

- ✓ 分娩前给予孕妇地塞米松 5mg 肌内注射，每日 3 次，连用 3 日。
- ✓ 紧急时，经羊膜腔内注入地塞米松 10mg。
- ✓ 并行胎儿成熟度检查。

4. 为分娩做准备

临产后慎用吗啡、哌替啶。产程中应给孕妇氧气吸入。分娩时可作会阴切开。

1. 为孕妇提供心理支持和保证

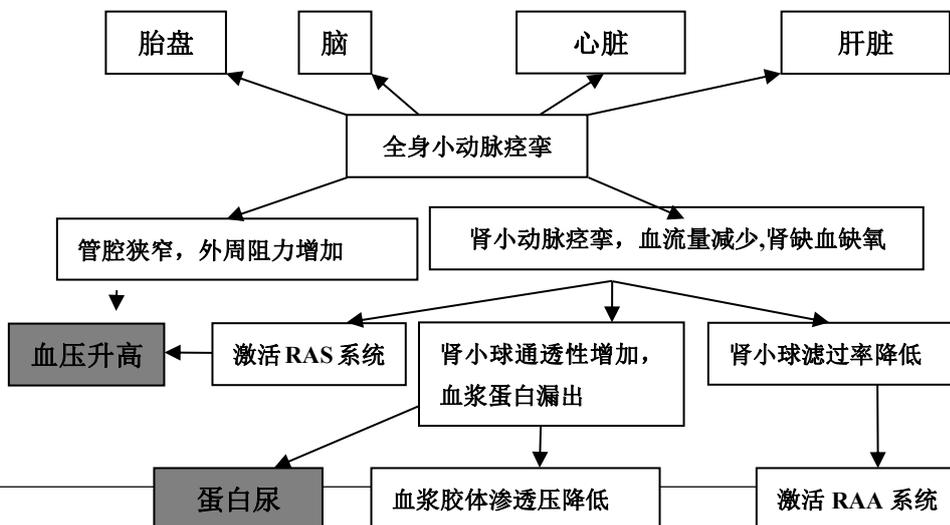
第四节 妊娠高血压综合征

定义：简称妊高征。指妊娠 20 周以后出现高血压、水肿、蛋白尿三大症候群，严重者可出现抽搐、昏迷、心肾功能衰竭，甚至发生母婴死亡。是妊娠期特有的疾病。目前是导致我国孕产妇死亡的第二位原因。

一、病因

1. 好发因素：温差问题；精神紧张；初孕妇、孕妇年龄小于 18 岁、大于 35 岁；有妊娠期高血压病史及家族史；营养不良（如低蛋白血症、缺钙等）；宫壁张力过高（如双胞胎、羊水过多）等。
2. 病因学说：免疫学说；子宫-胎盘缺血缺氧学说；血管内皮机能障碍；营养缺乏及其他因素。

二、病理



熟悉
展示最新发病率信息

2 分钟

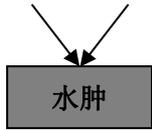
了解

3 分钟

熟悉
难点

8 分钟

简要解释病理发生之间的关系



三、临床表现

(一) 高血压：孕妇产前 20 周后，血压可升高 $\geq 140/90\text{mmHg}$ ，或较基础血压升高 $30/15\text{mmHg}$ 。

(二) 蛋白尿：出现略迟于血压升高。蛋白量 $< 0.5\text{g}/24\text{h}$ 尿。

(三) 水肿：临床上以“+”记录并表示水肿程度。

分级：“+”水肿局限于踝部、小腿；

“++”水肿延及大腿；

“+++”水肿延及腹部、外阴；

“++++”全身水肿或伴腹水。



(四) 先兆子痫：在上述表现基础上出现自觉症状。

(五) 子痫：在先兆子痫基础发生抽搐。

四、临床分类

分类	血 压	蛋白尿	水肿
轻度	$\geq 140/90\text{mmHg}$, $< 150/100\text{mmHg}$ 或增加 $\geq 30/15\text{mmHg}$	\pm 量轻微 $< 0.5\text{g}/24\text{h}$	\pm
中度	$\geq 150/100\text{mmHg}$, $< 160/110\text{mmHg}$	+	\pm
重度	$\geq 160/110\text{mmHg}$,	$2+\sim 4+$ $\geq 5\text{g}/24\text{h}$	$1+\sim 4+$

五、处理原则

1. 解痉：首选 25%硫酸镁
2. 降压：卡托普利、肼屈嗪
3. 镇静：常用地西洋，情况紧急或抽搐者用冬眠 I 号等。
4. 合理扩容及利尿：白蛋白、低右、速尿
5. 适时终止妊娠

六、护理

(一) 护理评估

1. 病史 了解孕期经过，既往及家族中高血压病史等。
2. 身心状况 评估高血压、蛋白尿、水肿；自觉症状以及抽搐、昏迷等情况。

掌握

10 分钟

配合图片讲解

举例

通过表格填空

5 分钟

方式总结。

让学生

自我检

查对知

识掌握

程度。

强调首选药物的重要性

5 分钟

13 分钟

<p>(二) 护理诊断 (略)</p> <p>(三) 护理目标 (略)</p> <p>(四) 护理措施</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 加强预防保健知识 <ol style="list-style-type: none"> 1) 定期产前检查 2) 指导合理饮食: 蛋白质 80~100g/日 (1.5g/d/kg) 钙 2g/日 3) 开展预测性诊断: 平均动脉压、翻身试验、血液流变学试验 2. 轻度患者的护理: <ol style="list-style-type: none"> 1) 休息: 8~10 小时, 左侧卧位。 2) 饮食: 蛋白质 80~100g/d (1.5g/d/kg) <ul style="list-style-type: none"> 不限盐 钠 ≤6g/d 免高盐饮食 钙 2g/d。 3) 用药指导 4) 加强监护: 增加复诊次数 5) 健康教育: 引起重视, 主动配合, 识别危险信号, 学会自我监测。 3. 中、重度妊高征妇女的护理 <ol style="list-style-type: none"> 1) 休息: 卧床休息, 保证环境安静。 2) 饮食: 低盐饮食; 限盐: <3g/日 3) 加强监护 <ol style="list-style-type: none"> a) 孕妇: 包括血压、体重、尿蛋白以外, 按需测量肝、肾功能、心电图、B 超等。 b) 胎儿: 听胎心、测胎动, 量宫高腹围等。 4. 用药护理: 硫酸镁是治疗中、重度妊高征首选药物。 硫酸镁的用药方法: <ol style="list-style-type: none"> (1) 肌肉注射: 肌注后 2 小时血中浓度达高峰, 但局部刺激作用强。 (2) 静脉用药: 静脉推注或滴注。用药后约 1 小时, 血中浓度达高峰, 但体内维持时间短。 多采用两种方式互补长短, 维持体内有效治疗浓度。 硫酸镁的用药前或用药期间监测 <ul style="list-style-type: none"> ◇ 膝腱反射存在 ◇ 呼吸 >16/分 ◇ 尿量 >25ml/h (或 600ml/24h) ◇ 测血压 ◇ 床边准备 10%葡萄糖酸钙 ◇ 用药期间监测胎心 ◇ 分娩后继续用药, 可维持 48 小时 ◇ 预防宫缩乏力: 宜用宫缩剂, 但禁用麦角类药物! 5. 子痫病人的护理 (录像 2") 	<p>提问: 如何确定合理饮食? 让学生联系营养学知识</p> <p>重点</p> <p>掌握</p> <p>结合药理知识, 让学生思考为什么要检测这些</p>	
--	--	--

