



# 長沙醫學院

CHANGSHA MEDICAL UNIVERSITY

## 教 案

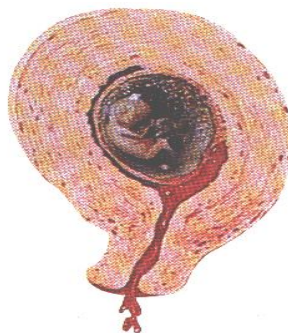
2018~2019 学年第 一 学期

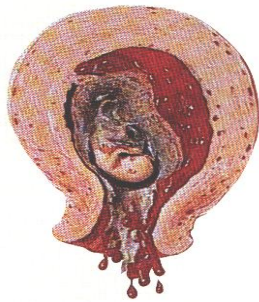
课 程 名 称 妇产科护理学  
开 课 系 部 护理学院  
开 课 教 研 室 妇儿护理学教研室  
授 课 教 师 瞿彭亚男  
职 称 助教  
授 课 班 级 16 级本护 1-3 班  
学 生 人 数 372 人

# 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
<p style="text-align: center;"><b>第八章 妊娠期并发症妇女的护理</b></p> <p style="text-align: center;"><b>第一节 自然流产</b></p>		
<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
<p><b>一、病因</b></p> <p>1. 染色体异常: 主要原因。</p> <p>    占自然流产 50%--60%; 多为染色体数目异常、结构异常。</p> <p>2. 母体因素:</p> <p>    ■ 全身性疾病: 如急性高热、感染、严重贫血、心力衰竭等。</p> <p>    ■ 免疫因素: 精子抗体。</p> <p>    ■ 生殖器官疾病: 如子宫畸形、盆腔肿瘤等</p> <p>    ■ 其他: 吸烟、酗酒等。</p> <p>3. 胎盘因素: 滋养细胞的发育和功能不全</p>	流产和分娩时间段的区分	3 分钟
<p><b>二、病理</b></p> <p>➤ 妊娠&lt;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。</p> <p>➤ 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。</p> <p>➤ 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。</p>	举例说明	3 分钟
<p><b>三、临床特点 (补充内容)</b></p> <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>	熟悉难点	3 分钟
<p><b>四、临床表现及处理原则</b></p> <p>停经、腹痛和阴道流血是流产的主要症状。</p> <p><b>(一) 先兆流产</b>--指经休息和治疗后妊娠有希望继续者。</p> <p>表现: 停经、阴道流量, 量&lt;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><b>(二) 难免流产</b>--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>	<p>展示人流或药流标本</p> <p><b>掌握重点</b></p> <p>配合图片讲解</p>	21 分钟





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。

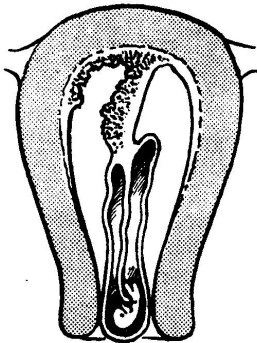
表现：妊娠物部分残留宫内，阴道持续流血。

处理原则：一旦确诊，及时排空宫腔内容物。

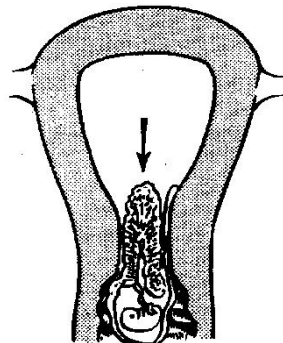
（四）**完全流产**--指妊娠产物已全部排出。

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

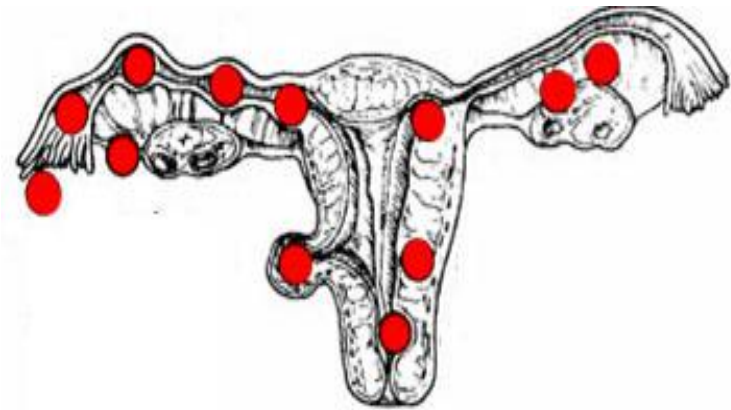
<p>(1) 黄体酮：20mg, im, Qd;</p> <p>(2) VitE:10~20mg, Tid;</p> <p>(3) 酌情用镇静剂。</p> <p><b>(二) 妊娠不能再继续者的护理</b></p> <p>1、终止妊娠—手术；(录像)</p> <p>2、做好输血输液的准备；</p> <p>3、严密监测生命体征及休克现象。</p> <p><b>(三) 预防感染</b></p> <p>1. 监测病人的体温、血象；</p> <p>2. 观察阴道流血情况；</p> <p>3. 会阴护理；</p> <p>4. 遵医嘱用抗生素。</p> <p><b>(四) 协助病人顺利渡过悲伤期</b></p> <p><b>(五) 健康指导</b></p> <p>1. 加强营养，增强抵抗力；</p> <p>2. 保持外阴清洁，禁性交、盆浴 1 个月；</p> <p>3. 术后有异常随诊；</p> <p>4. 找原因, 指导下次妊娠。</p> <p>小结：</p> <p><b>病例分析题</b></p> <p>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</p> <p>A. 先兆流产                      B. 难免流产</p> <p>C. 不全流产                      D. 完全流产</p> <p>E. 稽留流产</p>	<p><b>掌握</b></p> <p>将所学知识纵横联系，让学生主动探索他们之间的关系</p>	<p>2 分钟</p>
--	--	-------------

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？）



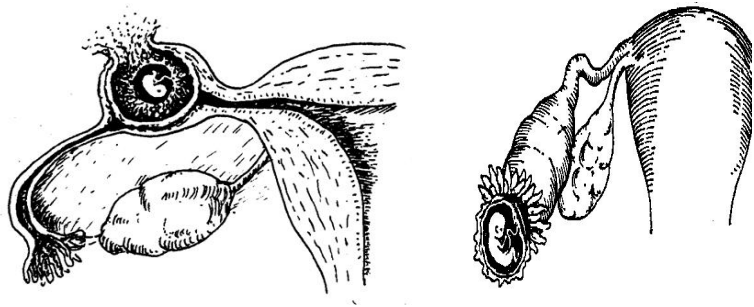
一、病因

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：

导入  
  
结合已学正常妊娠内容提问

熟悉  
  
启发式提问  
  
熟悉配合图片分析

掌握重点

2 分钟

4 分钟

3 分钟


8 分钟



<p>1. 对于这位病人护理人员还应收集哪些病史资料？</p> <p>2. 护理人员应首先采取哪些护理措施？</p>		
<h3 style="text-align: center;">第三节 早产</h3> <p><b>一、定义</b></p> <p>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。</p> <p><b>二、原因</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 孕妇因素：如孕妇合并急性或慢性疾病、子宫畸形；</li> <li>2. 胎儿、胎盘因素：如前置胎盘、胎盘早剥、胎膜早破等；</li> <li>3. 医源性因素：药物、手术。</li> </ol> <p><b>三、临床表现</b></p> <p>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。</p> <p><b>四、处理原则</b></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p><b>五、护理</b></p> <p>（一）护理评估</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 病史：识别诱因</li> <li>2. 身心状况：正确判断早产 <ul style="list-style-type: none"> <li>* 子宫收缩较规则      * 间隔 5～6 分钟</li> <li>* 持续 30 秒以上      * 子宫管消退≥75</li> <li>* 进行性宫口扩张 2cm 以上</li> </ul> </li> <li>3. 诊断检查</li> </ol> <p>（二）护理诊断（自学）</p> <p>（三）护理目标（自学）</p> <p>（四）护理措施</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 预防早产 <p>定期产前检查，指导孕期卫生，重视可能引起早产的因素。</p> <p>切实加强对高危妊娠的管理、治疗妊娠合并症、预防胎膜早破、预防亚临床感染。</p> </li> </ol>		
	区分早产和过期产、足月产	2 分钟
		2 分钟
	熟悉	1 分钟
	掌握	2 分钟
	重点与正常分娩的护理相比较	3 分钟



<p>宫颈内口松弛者应于妊娠 14~16 周作宫颈内口环扎术。</p> <p>2. 药物治疗的护理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <math>\beta</math>-肾上腺素受体激动剂：利托君、沙丁胺醇</li> <li>➤ 硫酸镁</li> <li>➤ 钙拮抗剂：硝苯地平</li> <li>➤ 前列腺素合成酶抑制剂：吲哚美辛及阿司匹林</li> </ul> <p>3. 新生儿呼吸窘迫综合征的预防</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 分娩前给予孕妇地塞米松 5mg 肌肉注射，每日 3 次，连用 3 日。</li> <li>✓ 紧急时，经羊膜腔内注入地塞米松 10mg。</li> <li>✓ 并行胎儿成熟度检查。</li> </ul> <p>4. 为分娩做准备</p> <p>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。</p> <p>1. 为孕妇提供心理支持和保证</p>		
<div data-bbox="467 976 956 1021" data-label="Section-Header"> <h2>第四节 妊娠高血压综合征</h2> </div> <p>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。</p> <p>一、病因</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol> <p>二、病理</p> <div data-bbox="181 1529 1136 2054" data-label="Diagram"> <pre> graph TD     A[全身小动脉痉挛] --&gt; B[胎盘]     A --&gt; C[脑]     A --&gt; D[心脏]     A --&gt; E[肝脏]     A --&gt; F[管腔狭窄, 外周阻力增加]     A --&gt; G[肾小动脉痉挛, 血流量减少, 肾缺血缺氧]     F --&gt; H[血压升高]     G --&gt; I[激活 RAS 系统]     G --&gt; J[肾小球通透性增加, 血浆蛋白漏出]     G --&gt; K[肾小球滤过率降低]     I --&gt; L[蛋白尿]     J --&gt; M[血浆胶体渗透压降低]     K --&gt; N[激活 RAA 系统]     L --&gt; H     M --&gt; H     N --&gt; H   </pre> </div>		
	<p>熟悉 展示最新发病率信息  了解</p>	<p>2 分钟   3 分钟</p>
	<p>熟悉 难点  简要解释病理发生之间的关系</p>	<p>8 分钟</p>

<div><div>←</div><div><div>水肿</div></div></div> <div><h3>三、临床表现</h3><p>(一) 高血压：孕妇于妊娠 20 周后，血压可升高<math>\geq 140/90\text{mmHg}</math>，或较基础血压升高 30/15mmHg。</p><p>(二) 蛋白尿：出现略迟于血压升高。蛋白量<math>&lt;0.5\text{g}/24\text{h}</math> 尿。</p><p>(三) 水肿：临床上以“+”记录并表示水肿程度。</p><p>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。</p><p>(四) 先兆子痫：在上述表现基础上出现自觉症状。</p><p>(五) 子痫：在先兆子痫基础发生抽搐。</p><h3>四、临床分类</h3><table><tr><th>分类</th><th>血 压</th><th>蛋白尿</th><th>水肿</th></tr><tr><td>轻度</td><td><math>\geq 140/90\text{mmHg}</math>, <math>&lt; 150/100\text{mmHg}</math> 或增加<math>\geq 30/15\text{mmHg}</math></td><td><math>\pm</math> 量轻微 <math>&lt; 0.5\text{g}/24\text{h}</math></td><td><math>\pm</math></td></tr><tr><td>中度</td><td><math>\geq 150/100\text{mmHg}</math>, <math>&lt; 160/110\text{mmHg}</math></td><td><math>+</math> <math>\geq 0.5\text{g}/24\text{h}</math></td><td><math>\pm</math></td></tr><tr><td>重度</td><td><math>\geq 160/110\text{mmHg}</math>,</td><td><math>2+\sim 4+</math> <math>\geq 5\text{g}/24\text{h}</math></td><td><math>1+\sim 4+</math></td></tr></table><h3>五、处理原则</h3><ol style="list-style-type: none"><li>解痉：<u>首选 25%硫酸镁</u></li><li>降压：卡托普利、肼屈嗪</li><li>镇静：常用地西洋，情况紧急或抽搐者用冬眠 I 号等。</li><li>合理扩容及利尿：白蛋白、低右、速尿</li><li>适时终止妊娠</li></ol><h3>六、护理</h3><p>(一) 护理评估</p><ol style="list-style-type: none"><li>病史 了解孕期经过，既往及家族中高血压病史等。</li><li>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。</li></ol></div>	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	$\geq 150/100\text{mmHg}$ , $< 160/110\text{mmHg}$	$+$ $\geq 0.5\text{g}/24\text{h}$	$\pm$	重度	$\geq 160/110\text{mmHg}$ ,	$2+\sim 4+$ $\geq 5\text{g}/24\text{h}$	$1+\sim 4+$	<div>水肿</div> <div></div> <div>水</div> <div>配合图片讲解</div> <div>举例</div> <div>通过表格填空方式总结。</div> <div>让学生自我检查对知识掌握程度。</div> <div>强调首选药物的重要性</div>	<div>10 分钟</div> <div>5 分钟</div> <div>5 分钟</div> <div>13 分钟</div>
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	$\geq 150/100\text{mmHg}$ , $< 160/110\text{mmHg}$	$+$ $\geq 0.5\text{g}/24\text{h}$	$\pm$															
重度	$\geq 160/110\text{mmHg}$ ,	$2+\sim 4+$ $\geq 5\text{g}/24\text{h}$	$1+\sim 4+$															

<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"> <li>加强预防保健知识 <ol style="list-style-type: none"> <li>定期产前检查</li> <li>指导合理饮食: 蛋白质 80~100g/日 (1.5g/d/kg) 钙 2g/日</li> <li>开展预测性诊断: 平均动脉压、翻身试验、血液流变学试验</li> </ol> </li> <li>轻度患者的护理: <ol style="list-style-type: none"> <li>休息: 8~10 小时, 左侧卧位。</li> <li>饮食: 蛋白质 80~100g/d (1.5g/d/kg) 不限盐 钠 ≤6g/d 免高盐饮食 钙 2g/d。</li> <li>用药指导</li> <li>加强监护: 增加复诊次数</li> <li>健康教育: 引起重视, 主动配合, 识别危险信号, 学会自我监测。</li> </ol> </li> <li>中、重度妊高征妇女的护理 <ol style="list-style-type: none"> <li>休息: 卧床休息, 保证环境安静。</li> <li>饮食: 低盐饮食; 限盐: &lt;3g/日</li> <li>加强监护 <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>胎儿: 听胎心、测胎动, 量宫高腹围等。</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>用药护理: <b>硫酸镁是治疗中、重度妊高征首选药物。</b> 硫酸镁的用药方法: (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。 <b>硫酸镁的用药前或用药期间监测</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✧ 膝腱反射存在</li> <li>✧ 呼吸 &gt;16/分</li> <li>✧ 尿量 &gt;25ml/h (或 600ml/24h)</li> <li>✧ 测血压</li> <li>✧ 床边准备 10%葡萄糖酸钙</li> <li>✧ 用药期间监测胎心</li> <li>✧ 分娩后继续用药, 可维持 48 小时</li> <li>✧ 预防宫缩乏力: <b>宜用宫缩剂, 但禁用麦角类药物!</b></li> </ul> </li> <li>子痫病人的护理 (录像 2")</li> </ol>	<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>
---	---	--



**复习思考及作业题布置**

1. 如何对流产患者进行心理护理？
2. 羊水过多或过少的原因有哪些？

**授课的创新点：**

1. 应用幻灯片结合提问法教学，调动学生的临床思维能力；
2. 用病例分析题来巩固综合思维能力和临床分析能力。

**参考资料（包括辅助教材、参考书、文献等）：**

1. 《2010 全国卫生专业技术资格考试指导--护理学》，全国卫生专业技术资格考试专家委员会编写，人民卫生出版社，2009 年 11 月第 1 版；
2. 《妇产科学》，乐杰主编，人民卫生出版社，第 7 版；
3. 网上查找最新信息。

**教研室意见：**

教研室主任签章：                    年    月    日

课后记（即通过收集教学督导专家、同行和学生的反馈信息，认真整理分析成功的经验和不足之处，在课程结束后填写）