

<<产科学>>

图书基本信息

书名：<<产科学>>

13位ISBN编号：9787040176308

10位ISBN编号：7040176300

出版时间：2005-9

出版时间：高等教育出版社

作者：颜丽青 编

页数：368

字数：570000

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>

## 前言

为落实《国务院关于大力推进职业教育改革与发展的决定》中提出的“积极推进课程和教材改革，开发和编写反映新知识、新技术、新工艺、新方法，具有职业教育特色的课程和教材”的要求，2004年3月，教育部职成司颁布了“关于制定《2004-~2007年职业教育教材开发编写计划》的通知”，根据“通知”中关于“积极开发编写新兴专业课程教材和教学改革试验教材”的要求，为了适用新形势和专业的需要，我们编写了与高级助产专业相配套的教材，供高职3+2助产专业使用。

根据助产专业的特点，增加了以下实用内容：产科门诊的设置；产前检查记录单；产房的设置、无痛分娩、导乐分娩；产科常用的技术和技能、辅助检查和药物等，使内容完整系统化。另外增设了一些小栏目，如学习要点、知识库、典型病例、小结和思考题等，提高了教材的趣味性和可读性。

本教材突出以下特点：实用性原则：避免将本科内容压缩为职业教育的内容，突出职业能力培养；全面培养的原则：以基础理论、实践技能为主，适当增加选修内容；基本技能培养的原则：补充了常用的实践技能操作；系统掌握知识的原则：增加课前的学习要点、课后小结和思考题，便于学生进一步学习。

参加本书编写的学校为11所，其中4所大专院校。

重视参加编写人员的年轻化，参编人员平均年龄40岁，均是各学校的优秀教师，高级职称，可以体现教材的思想性、实用性、科学性、启发性和先进性。

全书共4篇29章，其中I—26章为基本教学内容，要求全面掌握。

附加部分为选修内容。

27~29章为实践技能部分，要求掌握基本的技能。

其中，第一章、第二十七章、第二十八章、第二十九章由颜丽青编写；第二章、第三章、第四章、第二十四章中的附加内容由杨玉杰编写；第五章、第六章由韩清晓编写；第七章、第九章、第十章由刘顺清编写；第八章由张红和何咏祥编写。

第十一章、第十二章由李欣编写；第十三章、第十四章、第十五章由尉志华编写；第十六章、第十七章由潘洁和吴萍编写；第十八章由舒剑萍编写；第十九章由吴萍编写；第二十章、第二十一章、第二十二章、第二十三章由魏碧蓉编写；第二十四章由吴新和张红编写；第二十五章、第二十六章由朱鸿英编写，韩清晓改写。

本教材需要180学时完成，其中100学时是理论教学，80学时是实践技能操作。

本教材修订过程中，得到山西省长治卫生学校、辽宁省本溪市卫生学校的大力支持，使两次审稿会议得以顺利完成，保证了教材质量，谨在此表示诚挚谢意。

本教材编写内容、格式、排版等难免有不妥之处，希望使用教材的师生及妇产科同道们提出宝贵意见，在应用中发现问题，给予指正。

## <<产科学>>

### 内容概要

《产科学》是根据《2004—2007年职业教育教材开发编写计划》的精神编写而成的。

全书共4篇29章，其中第1-26章为基本教学内容，要求全面掌握。

附加部分为选修内容不必在学校期间完成，可以在以后的临床实习及工作中进一步学习。

第27～29章为实践技能部分，要求结合临床实践掌握基本的技能。

本教材突出“实用性原则”，着重职业能力的培养，适用手高职高专助产专业使用，亦可作为成人教育，乡村医生培训的教学用书。

## 书籍目录

第一篇 产科学基础 第一章 绪论 第二章 女性骨盆 第三章 女性生殖系统解剖 第四节 血管、淋巴及神经 第四章 女性生殖系统生理 第二篇 生理产科 第五章 妊娠生理 第六章 妊娠诊断 第七章 孕期监护 第八章 正常分娩 第九章 正常产褥 第十章 新生儿 第三篇 异常妊娠 第十一章 妊娠时限异常 第十二章 妊娠特有疾病 第十三章 异位妊娠与多胎妊娠 第十四章 妊娠晚期出血 第十五章 羊水量异常 第十六章 胎儿发育异常 第十七章 胎儿窘迫与胎膜早破 第十八章 妊娠合并内科及外科疾病 第十九章 妊娠合并性传播疾病 第二十章 产力异常 第二十一章 产道异常 第二十二章 胎位异常 第二十三章 异常分娩的诊治要点 第二十四章 分娩期并发症 第二十五章 异常产褥 第二十六章 围生儿常见疾病 第四篇 常用产科技术和技能 第二十七章 产科常用辅助检查 第二十八章 产科常用药物 第二十九章 产科常用技术操作

## 章节摘录

版权页：插图：（三）胎儿异常胎儿异常包括胎儿发育异常和胎位异常，严重的胎位异常不能经阴道分娩，如横位，诊断不难，处理也容易掌握。

而绝大部分的难产见于头位，占难产总数的69.12%。

异常分娩的诊断和处理的重点也在于头位难产。

头位难产的主要表现是胎头的大小和方位与骨盆的大小和形态不相适应，可分为绝对性头盆不称和相对性头盆不称。

绝对性头盆不称指胎头过大或骨盆狭窄，胎头完全不可能通过骨盆而娩出。

相对性头盆不称指经过试产，有可能经阴道分娩。

但由于胎头位置异常，不能适应产道的形态，使分娩阻力增大。

通过加强宫缩，手法协助胎头俯屈或旋转等，使胎头适应产道形态，大部分胎儿可克服产道阻力而经阴道分娩。

【难产的诊断】（一）临床表现1.胎膜早破头盆不称或胎位异常时，由于先露和骨盆入口之间存在较大间隙，较多羊水进入前羊水囊，宫缩时前羊水囊的压力过大且不均，易造成胎膜早破。

难产时胎膜早破的发生率明显高于正常分娩。

因此，胎膜早破是难产的先兆表现。

2.宫缩乏力宫缩一开始就出现宫缩过弱或不协调，需与假临产鉴别。

用强镇静如哌替啶100mg注射，宫缩停止者为假临产，大部分产妇注射镇静剂后宫缩变得规则而有力，产程进展迅速。

用药后宫缩既不停止，也不能转为正常宫缩者，提示头盆不称或胎头位置异常。

继发性宫缩乏力常见于中骨盆以下骨盆狭窄或持续性胎位异常。

3.胎头不衔接临产后胎头不衔接提示骨盆入口平面狭窄或胎位异常，应引起重视。

4.产程异常产程异常包括宫口扩张速度异常和先露下降异常。

产程异常主要有以下几种表现：潜伏期延长：是原发性宫缩乏力的结果，也是难产的最早期的信号，应予重视；宫颈扩张延缓或停滞：提示头盆不称或胎头位置异常；先露下降延缓或停滞：提示胎头在产道遇到阻力，如中骨盆狭窄，胎头位置异常等。

产妇衰竭，继发性宫缩无力，产妇不会向下屏气用力也可导致胎头下降异常；活跃期延缓或停滞：提示存在头盆不称或胎头位置异常，需以剖宫产结束分娩；第二产程延长：宫口开全1h，胎头仍未拨露，提示存在头盆不称，有可能发展为第二产程延长，应积极处理。

第二产程延长时，胎头长时间受压，可致脑组织缺氧。

母体盆底组织长时间受压，可导致生殖道瘘和产后出血。

（二）全面了解产妇的情况包括妊娠过程是否顺利，有无并发症、产前出血、胎膜早破、孕期体重增长过快等。

了解既往有无重要器官特殊病史，如佝偻病、糖尿病、脊髓灰质炎等病史。

体检应全面了解孕妇的全身情况。

临产后要注意产妇的情绪，对分娩知识的了解和自然分娩的信心。

注意其进食，排便情况，有无脱水或酸中毒。

产程初期排尿困难或过早屏气，常是某些难产的前兆。

（三）详细了解产科情况1.骨盆外测量了解骨盆的大小和形态，必要时需行骨盆内测量，确定骨盆类型。

2.正确判断胎儿大小通过测量腹围、宫高，参考是否破膜，羊水量的多少，胎先露的高低，结合B超检查胎头双顶径，股骨长度，头、腹围等多项指标综合判断，提高对胎儿大小估计的准确性。

3.了解宫缩情况包括宫缩的强度，持续时间和间歇时间。

<<产科学>>

编辑推荐

《产科学》是全国卫生院校高职高专教学改革实验教材·助产专业用之一。

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>