

<<临床技术操作规范妇产科分册>>

图书基本信息

书名：<<临床技术操作规范妇产科分册>>

13位ISBN编号：9787509107669

10位ISBN编号：7509107660

出版时间：2007-5

出版时间：人民军医

作者：中华医学会

页数：201

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>

<<临床技术操作规范妇产科分册>>

内容概要

本书系国家卫生部委托中华医学会组织全国著名妇产科专家集体编写的权威性技术操作规范。全书共分八章，分别对妇产科常用和特殊检查、各种常见妇科手术、腹腔镜及宫腔镜检查术、恶性肿瘤放射治疗和化学药物治疗、辅助生育技术、产前诊断、产前保健、产科手术操作进行了系统规范。每项操作均对适应证、禁忌症、操作方法及程序、注意事项等作了具体规定。本书内容科学实用、可操作性强，对于规范妇产科诊疗技术操作，提高医疗质量有重要指导作用，是妇产科医师必备的技术工具书，也是医疗行政管理人员评定技术质量、处理医疗缺陷的重要依据。

<<临床技术操作规范妇产科分册>>

书籍目录

第一篇 妇科篇 第1章 妇科常用检查和特殊检查 第一节 妇科检查 第二节 阴道分泌物检查 第三节 妊娠试验 第四节 细胞学检查 第五节 基础体温测定 第六节 宫颈黏液检查 第七节 血生殖激素测定 第八节 妇科超声检查 第九节 X线断层扫描 第十节 磁共振成像 第十一节 正电子发射断层成像 第十二节 外阴及宫颈活组织检查 一、外阴活组织检查 二、宫颈活组织检查 第十三节 诊断性刮宫 第十四节 输卵管通畅性检查 一、输卵管通液 二、输卵管碘油造影 第十五节 阴道镜检查 第十六节 宫腔镜检查 第十七节 腹腔镜检查 第十八节 经阴道后穹穿刺术 第十九节 腹膜腔穿刺术 第二十节 胸膜腔穿刺术 第2章 妇科手术 第一节 术前准备及围手术期处理 第二节 外阴手术 第三节 会阴及阴道手术 第四节 宫颈手术 第五节 子宫手术 第六节 卵巢及输卵管手术 第七节 恶性肿瘤手术 第八节 腹腔镜手术 第九节 宫腔镜手术 第十节 膀胱颈悬吊术 第十一节 抗压力性尿失禁手术 第十二节 女性生殖道瘘修补术 第3章 妇科恶性肿瘤放射治疗 第4章 妇科恶性肿瘤化学药物治疗 第5章 辅助生殖技术 第二篇 产科篇 第6章 产前诊断方法 第7章 产前保健 第8章 产科手术 第9章 毁胎术 第10章 软产道裂伤修补术

<<临床技术操作规范妇产科分册>>

章节摘录

第六节 产钳术 【适应证】 1. 第2产程延长, 初产妇宫口开全已达2h, 经产妇宫口开全已达th, 无明显头盆不称, 胎头已较低, 双顶径平面已达坐骨棘平面以下。

2. 胎头位置不正, 只能用于枕先露和臀位后出头困难, 如持续性枕横位及枕后位时手法回转有困难者, 或臀位徒手分娩后出头困难者。

3. 产妇全身情况不宜在分娩时施用腹压者。

如心脏疾病者, 急性或慢性肺部疾病或其他疾病导致肺功能减退, 重度子痫前期, 重度的肝脏、肾脏疾病, 癫痫、精神分裂症等精神、神经系统疾病, 产妇高热、器官衰竭等以及原发性高血压、动脉硬化、妊娠高血压综合征等在产程中血压升高, 子痫或先兆子痫。

4. 有剖宫产史或子宫有瘢痕者。

5. 胎儿窘迫。

【禁忌证】 1. 胎膜未破, 宫口未开全。

2. 胎头未衔接, 明显的头盆不称。

胎头双顶径未达坐骨棘水平, 胎先露在+2以上。

3. 异常胎位。

不适用产钳的胎位有颞先露、额先露、高直前位、高直后位以及明显的不均倾(包括前不均倾、后不均倾)。

4. 胎儿畸形。

如脑积水、无脑儿、巨结肠、联体胎儿、胎儿巨大畸胎瘤等严重畸形。

5. 死胎。

胎儿已死亡应以保护产妇为主, 可行毁胎术。

【操作方法及程序】 (一) 低位产钳手术步骤 1. 体位及术前准备: 膀胱截石位, 外阴常规消毒、铺巾, 导空膀胱。

2. 阴道检查: 了解是否具备产钳的条件。

产道是否异常, 宫口是否开全, 胎膜是否破裂。

明确胎方位和胎先露。

3. 麻醉: 一般情况下可采用阴部神经阻滞麻醉, 特殊情况下可采用全身麻醉、硬膜外麻醉或骶麻。

4. 麻醉、切开会阴后再做一次详细的阴道检查, 在颅骨受压重叠、头皮水肿的情况下容易误诊, 因此上产钳前须摸胎儿耳廓, 耳廓边缘所指方向即为枕骨所在部位。

5. 放置左叶产钳: 左手持左钳柄使钳叶垂直向下, 凹面朝前。

右手在阴道检查后不退出。

置于阴道后壁与胎头之间, 将左叶产钳沿右手掌面于胎头与掌心之间, 右手慢慢将产钳推送入阴道, 右手大拇指托钳匙颈部协助, 左手顺势向下, 推送产钳, 最后使左钳叶达胎头左侧耳前额部, 并使钳叶与钳柄在同一水平位, 在此过程中, 右手逐渐退出阴道口, 并由助手固定左叶产钳。

6. 放置右叶产钳: 右手持右叶产钳如前, 左手中、示指伸入胎头与阴道后壁之间, 引导右叶产钳进入到左叶产钳相对应的位置, 左手退出。

7. 扣锁产钳, 如两钳叶放置适当, 则扣锁吻合, 钳柄自然对合。

如果扣锁稍有错位时, 可移动右叶产钳, 以凑合左叶产钳。

8. 检查钳叶位置: 伸手入阴道内检查钳叶与胎头之间有无产道软组织或脐带夹着、胎头矢状缝是否位于两钳叶的中间, 胎儿的小囟门在产钳叶上缘一指处。

9. 牵拉: 宫缩时合拢钳柄, 向外、向下缓慢牵拉。

当先露部着冠时, 右手保护会阴, 见胎儿额部露出阴道口时, 可将产钳柄渐渐向上提起, 使胎头仰伸, 当双顶径娩出时, 可先放右叶产钳并取出之, 以减少产钳对母体软组织的损伤, 随后左叶产钳顺着胎头慢慢滑出。

10. 牵出胎体: 按自然分娩机制用手牵拉胎头, 使前肩、继而后肩及躯干娩出。

<<临床技术操作规范妇产科分册>>

11.胎盘娩出后，仔细检查宫颈及阴道有无撕裂，然后缝合会阴。

(二) K氏产钳手术步骤 如胎头双顶径在坐骨棘平面以上，产钳手术操作较困难，产妇及胎儿易受损伤。

应以剖宫产取代。

1. 体位、术前准备及麻醉 同低位产钳手术步骤。

2. 阴道检查明确头盆情况，在确定可经阴道分娩的情况下，方可剪开会阴，会阴切开后须再查清胎方位。

3. 徒手旋转胎头，如为枕左后位，用右手拇指放在胎头右侧，其余4指在胎头左侧握紧胎头，向逆时针方向旋转胎头，使枕骨转向正前方。

如胎头嵌入骨盆较低处，可将胎头稍向上推旋转。

旋转时另一手可在腹部向同一方向转动胎体。

如为枕右后位，右手拇指在胎头右侧，其余4指在左侧，向顺时针方向旋转。

如旋转失败则改用产钳旋转。

.....

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>