

分娩期妇女的护理

Nursing of delivery

主讲：赵缨

分娩（delivery /labor）

——→ 妊娠满28周及以后胎儿及其附属物，从临产发动至母体全部娩出的过程

-早产（premature delivery）

——→ 妊娠满28周至不满37足周间分娩

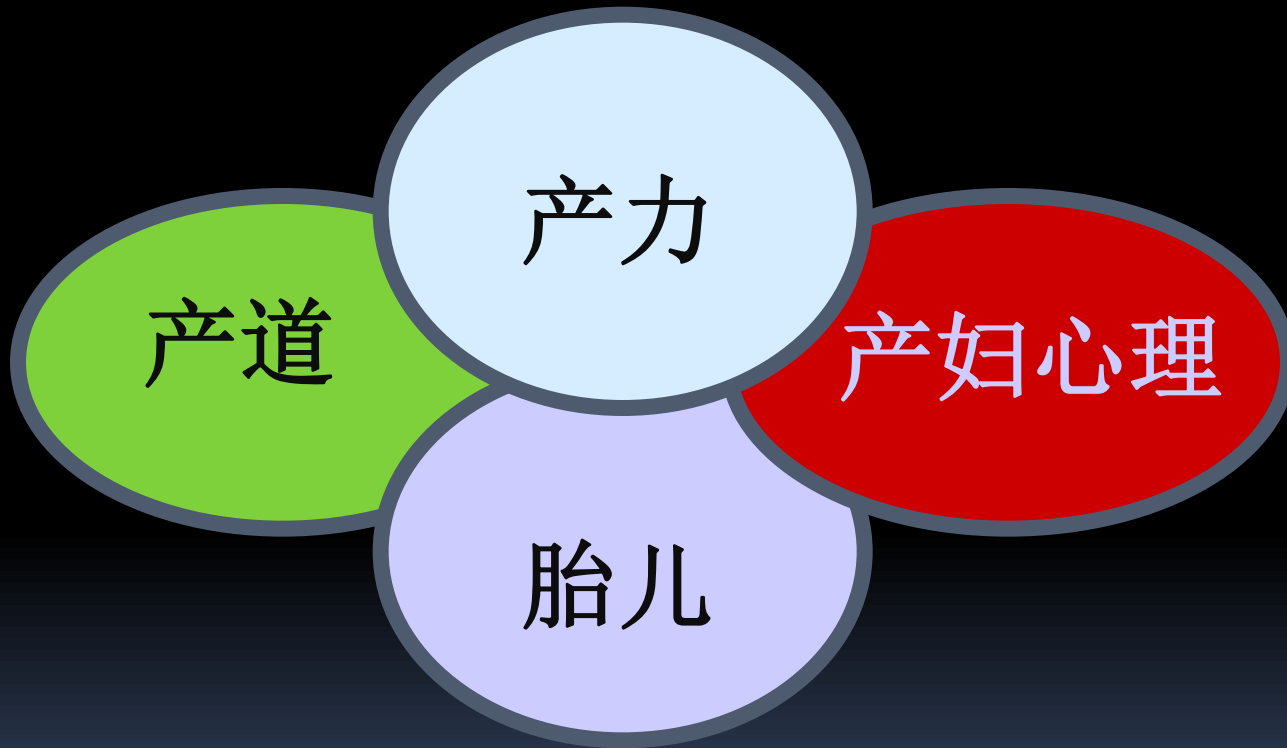
-足月产（term delivery）

——→ 妊娠满37周至不满42足周间分娩

-过期产（postterm delivery）

——→ 妊娠满42周及以后分娩

影响分娩的因素



[产力](the powers)

(一) 子宫收缩力

特点

- 1、节律性
- 2、对称性和极性
- 3、缩腹作用

[产力]

(一) 子宫收缩力

特点

- 1、节律性
- 2、对称性和极性
- 3、缩腹作用

(二) 腹肌及膈肌收缩力 (腹压) ← 辅助力量

(三) 肛提肌收缩力 ← 协助内旋转、仰伸等

[产道](the passage)

(一) 骨产道 (真骨盆)

1、骨盆各平面及其径线

(1) 骨盆入口平面

1) 入口前后径 (真结合径)

2) 入口横径

3) 入口斜径 (左右各一)

(2) 中骨盆平面（最小平面）

1) 中骨盆前后径

平均值约为**11.5cm**

★ 2) 中骨盆横径

也称坐骨棘间径，平均值约为 **10cm**

1) 出口前后径：平均值约为11.5cm

★2) 出口横径：也称坐骨结节间径，平均值9cm

3) 出口前矢状径：平均值约为6cm

4) 出口后矢状径：平均值约为 8.5cm

★ 如出口横径 $< 8\text{cm}$ ，加测出口后矢状径，两径之和 $> 15\text{cm}$ 时，一般大小的胎头可经阴道分娩

2、骨盆轴与骨盆倾斜度

(1) 骨盆轴(axis of pelvis):

——连接骨盆各假想平面中点的连线

(2) 骨盆倾斜度(inclination of pelvis)

——妇女直立时，骨盆入口平面与地平面所成的角度，一般为 60°

(二) 软产道

包括子宫下段、宫颈、阴道及骨盆底软组织

1、子宫下段的形成

生理性缩复环

2、宫颈的变化

(1) 宫颈管消失

(2) 宫口扩张

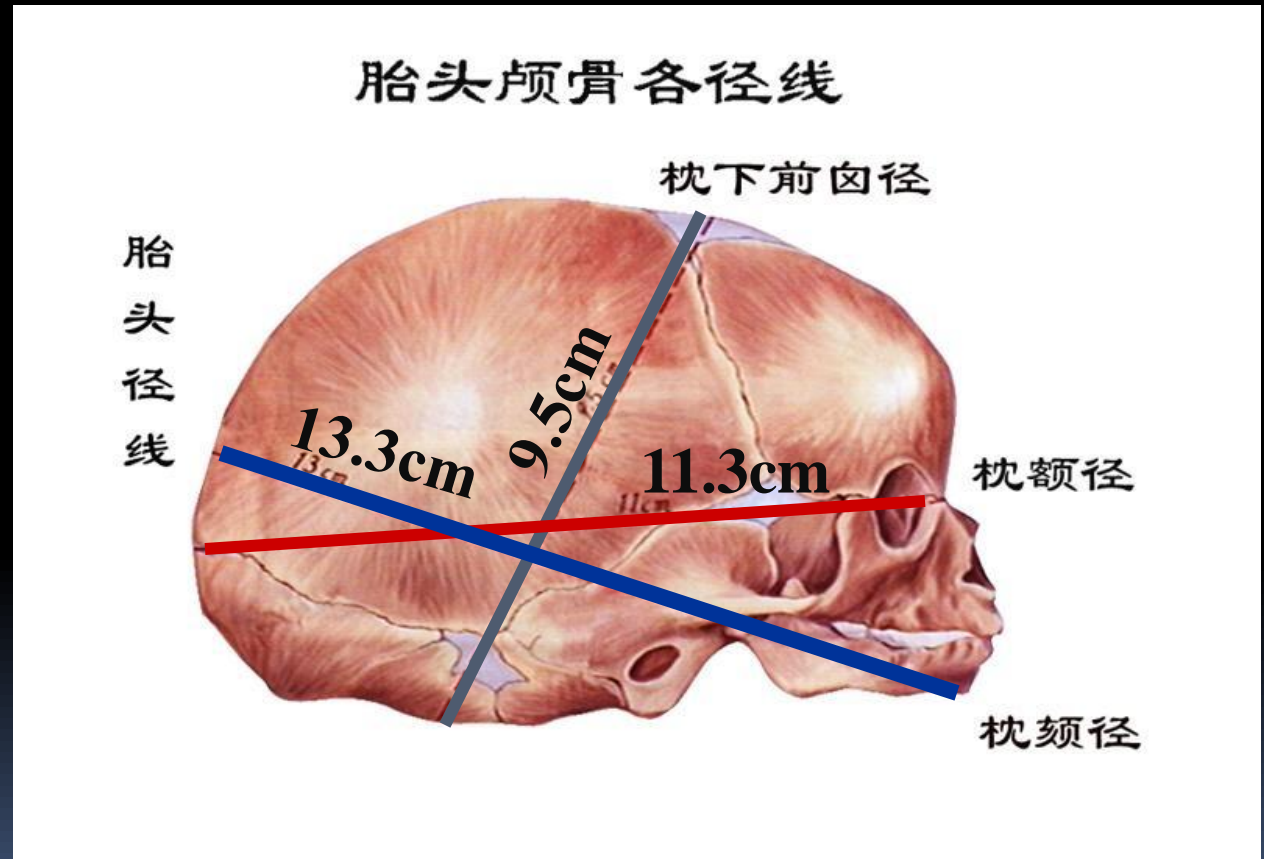
3、骨盆底、阴道及会阴的变化

[胎儿]

(一) 胎儿大小

1、胎头颅骨

2、胎头径线



[胎儿]

(一) 胎儿大小

(二) 胎位

矢状缝及前、后囟门对判断胎方位很重要

思考：为什么头位胎儿比臀位胎儿易娩出？

(三) 胎儿畸形

[心理状态](the psyche)

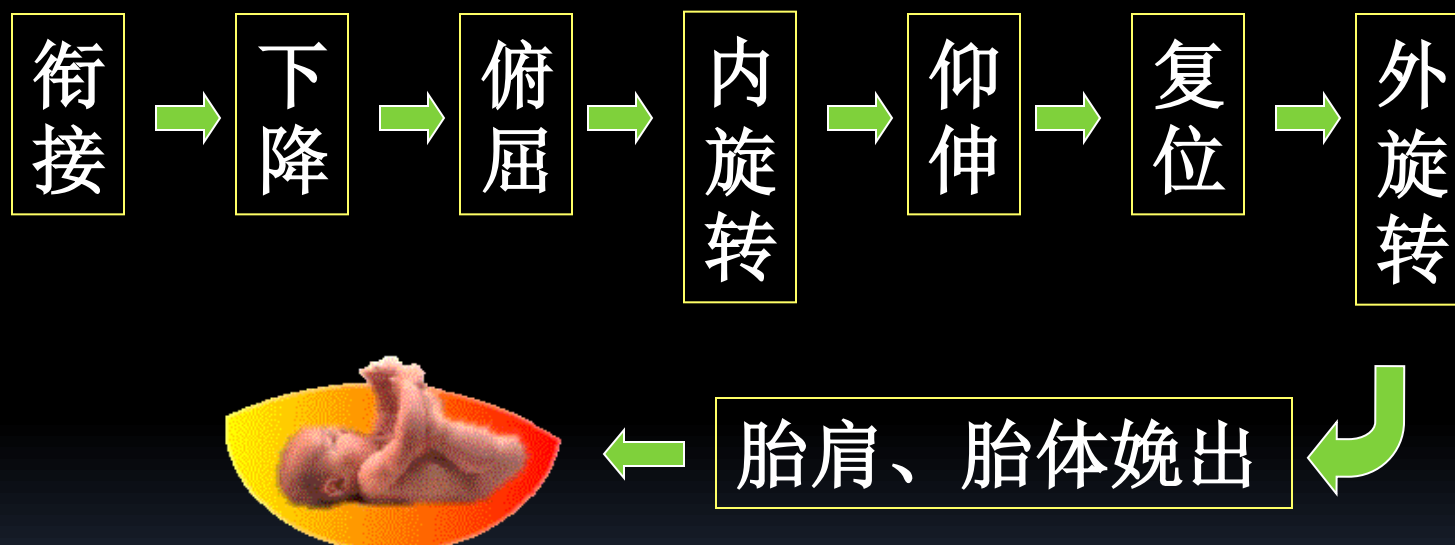
焦虑和恐惧的心理状态使机体产生一系列变化并影响分娩的顺利进展

分娩机制及临产诊断

[分娩机制] (mechanism of labor)

——胎儿先露部为适应骨盆各平面的不同形态，被动地进行一系列适应性的转动，以其最小径线通过产道的全过程

分娩机制



以枕左前位为例：

衔接 (engagement) -----入盆

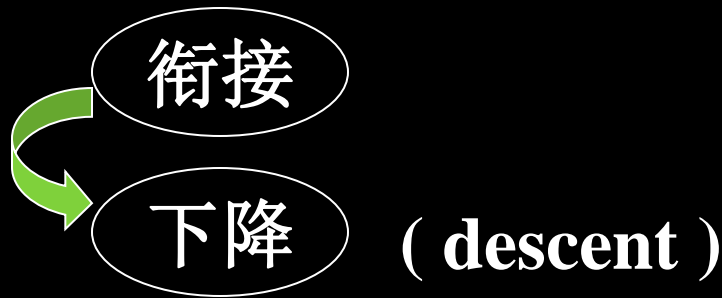


胎头双顶径进入骨盆入口平面，或胎头颅骨最低点接近或达到坐骨棘水平

特点：

- 1、胎儿呈半俯屈状态
- 2、以枕额径衔接
- 3、经产妇与初产妇衔接时间不同

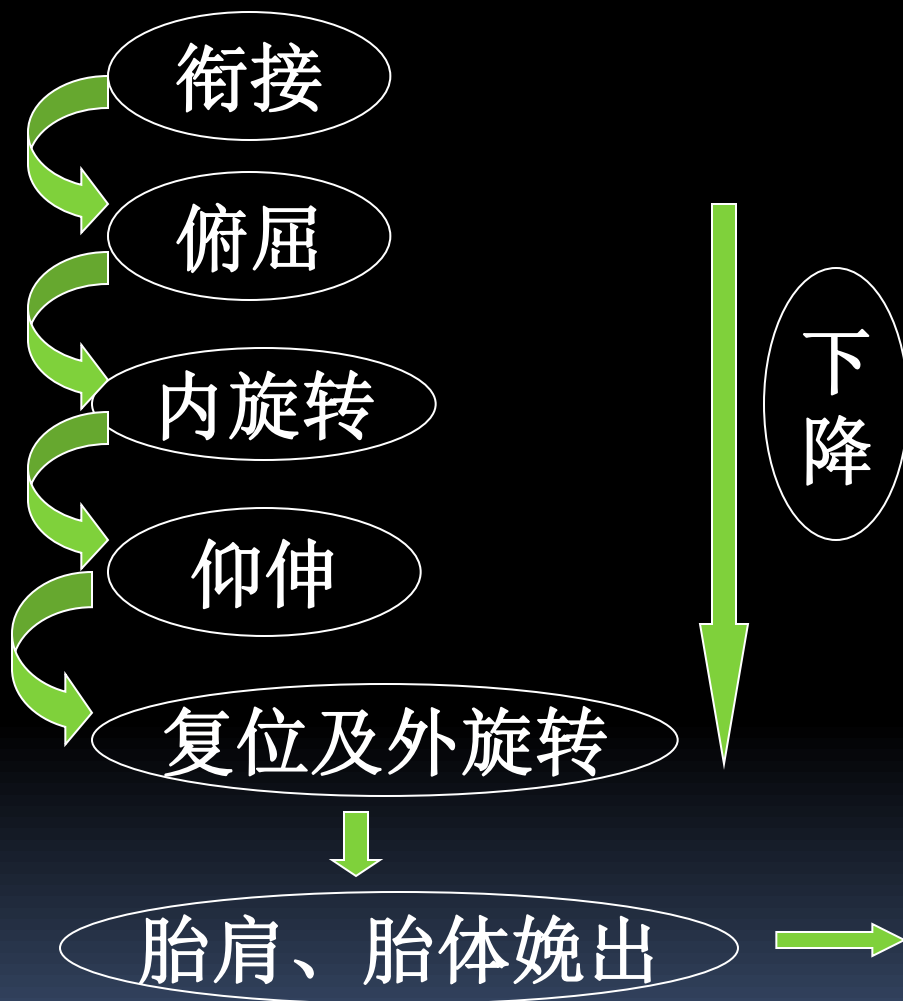
以枕左前位为例：



特点：

- 1、贯穿在分娩全过程中，与其他动作相伴随
- 2、呈间歇性
- 3、临床上以观察胎头下降的速度作为判断产程进展的重要标志

以枕左前位为例：



[先兆临产]

- 1、假临产
- 2、轻松感（胎儿下降感）
- 3、见红

分娩即将开始的一个比较可靠的征象

[临产的诊断]

★★ 临产开始的标志：

有规律且逐渐增强的子宫收缩，持续30秒或以上，间歇5-6分钟左右，同时伴随进行性宫颈管消失、宫口扩张和胎先露下降

分娩的护理管理

[产程分期] 总产程



[第一产程妇女的护理]

[临床表现]

- 1、规律宫缩
- 2、宫口扩张
- 3、胎头下降



是决定是否能经阴道分娩的重要观察指标

- 4、胎膜破裂（破膜）

破膜多发生在宫口近开全时

[护理评估]

1、病史

(1) 确认资料

(2) 此次妊娠史

(3) 过去妊娠史

(4) 一般健康状况与家族史

2、身体评估

3、心理社会评估

[可能的护理诊断]

焦虑：与知识、经验缺乏有关

疼痛：与逐渐增强的宫缩有关

舒适改变：与子宫收缩、膀胱充盈、胎膜破裂、环境嘈杂有关

[护理措施]

1、入院护理

检查室——待产室——临产室——分娩室

(1) 鉴别真假临产

(2) 采集病史

(3) 评估：一般体格检查、产科检查

提供护理支持，促进有效的适应

2、观察产程进展

(1) 子宫收缩

内容：

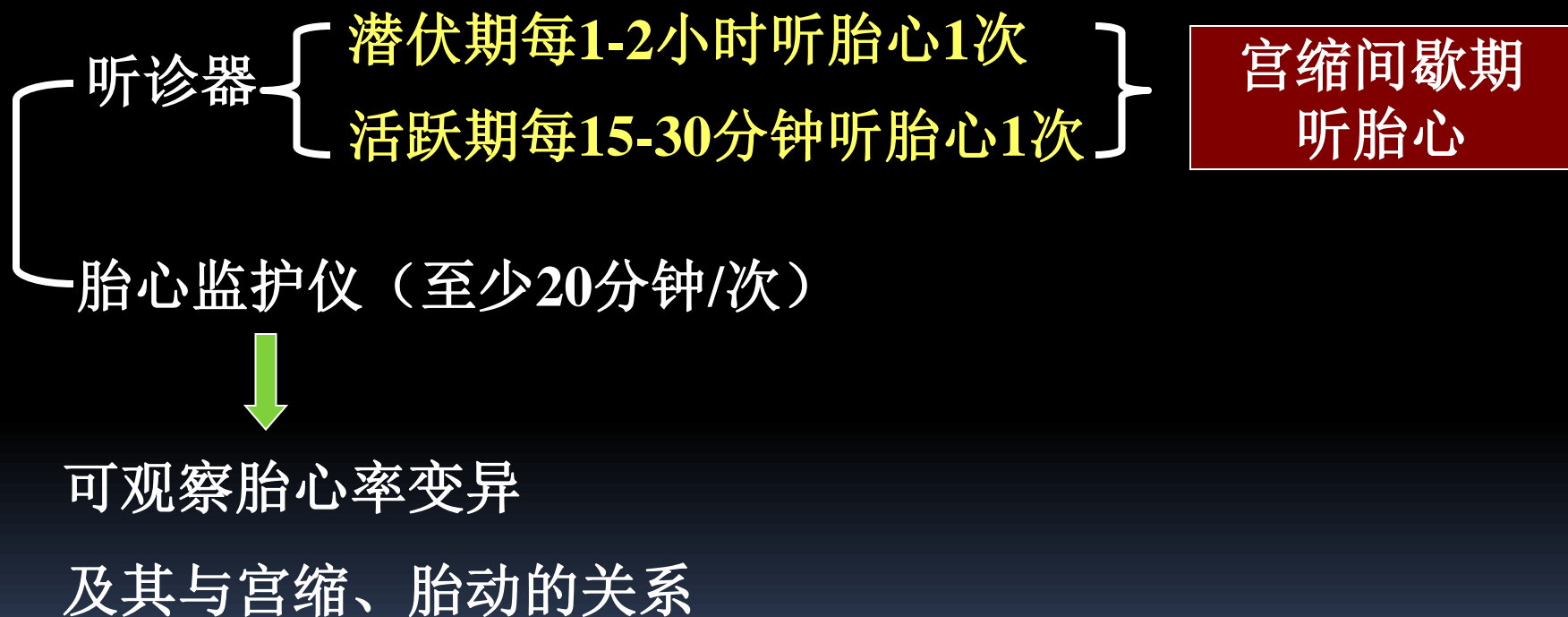
定时连续观察宫缩持续时间、强度、规律性以及间歇时间，并予以记录

方法：手测；胎儿监护仪（全面反映宫缩的客观指标）

观察宫缩同时指导产妇减轻宫缩痛的方法

如深呼吸；按摩腹部；压迫腰骶部等

(2) 胎心



(3) 宫口扩张和胎先露下降

胎头下降曲线以胎头颅骨最低点与坐骨棘平面的关系标明：

胎头颅骨最低点平坐骨棘时，以“0”表示

在坐骨棘平面上1cm时，以“-1”表示

在坐骨棘平面下1cm时，以“+1”表示

余依此类推

宫口扩张曲线将第一产程分为潜伏期和活跃期

潜伏期——从正式临产到宫口扩张3cm。约需8小时，
最多不超过16小时

活跃期——宫口扩张3-10cm。约需4小时，最多不超过
8小时



}	加速期	宫口扩张3-4cm
	最大加速期	宫口扩张4-9 cm
	减速期	宫口扩张9-10cm

(4) 破膜
护理要点:

1. 立即平卧，听胎心
2. 观察羊水性状、颜色和流出量
3. 记录破膜时间
4. 必要时做阴道检查，了解有无脐带脱垂
5. 预防感染：
 - (1) 破膜 > 12小时未分娩者，应遵医嘱予抗生素预防感染
 - (2) 破膜后保持外阴清洁，置消毒巾

(5) 血压

每隔4-6小时测量1次

3、促进舒适

- (1) 提供良好环境
- (2) 补充液体和热量
- (3) 活动与休息
- (4) 清洁卫生
- (5) 排尿及排便

3、促进舒适

- (1) 提供良好环境
- (2) 补充液体和热量
- (3) 活动与休息
- (4) 清洁卫生
- (5) 排尿及排便

鼓励产妇每2-4小时排尿1次



无法排尿应予导尿

[第二产程妇女的护理]

[临床表现]

- 1、宫缩增强
- 2、有排便感，会阴渐膨隆和变薄，肛门松弛
- 3、胎头拨露 → 胎头着冠
- 4、胎头、胎肩、胎体相继娩出

[护理评估]

[可能的护理诊断]

焦虑：与缺乏顺利分娩的自信心及担心胎儿健康有关

疼痛：与宫缩及会阴侧切术有关

有受伤的危险：

与分娩中可能的会阴裂伤、婴儿产伤等有关

[预期目标]

- 1、产妇及新生儿没有产伤。
- 2、产妇正确使用腹压，积极参与、控制分娩过程。

[护理措施]

1、密切观察胎心率

(1) 勤听胎心，每5-10分钟听1次

(2) 必要时连续胎心监护

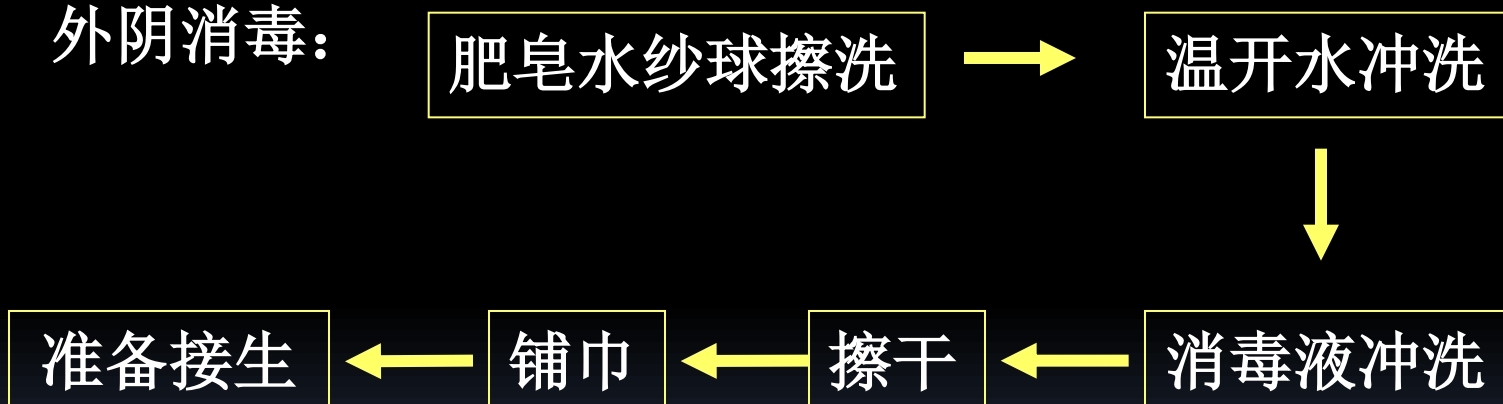
2、指导产妇屏气

3、接产准备

(1) 产妇的准备:

初产妇宫口开全、经产妇宫口扩张3cm时送入产房准备接生。

外阴消毒:



(2) 物品准备:

- ① 产包； ② 新生儿睡床、暖箱

(3) 接产者的准备:

刷手消毒、穿接生衣、戴消毒手套等

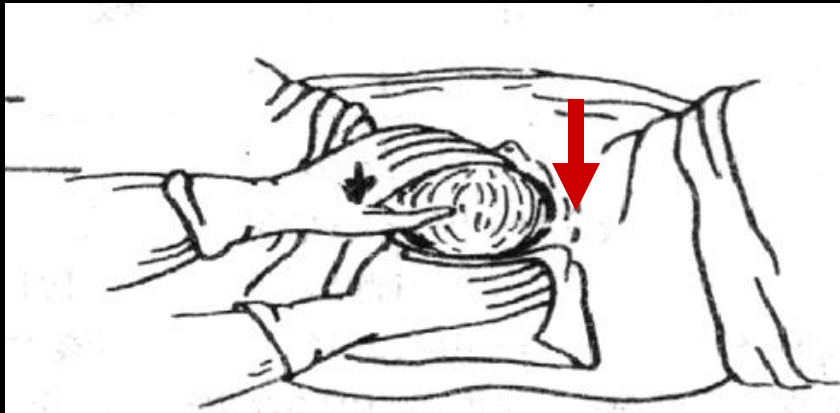
肛门处用双层无菌巾遮挡

4、接产

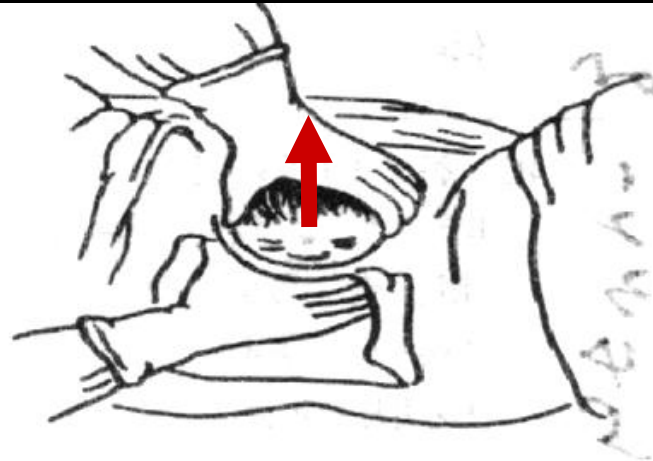
(1) 自然破膜或人工破膜

(2) 接产要领：预防会阴撕裂

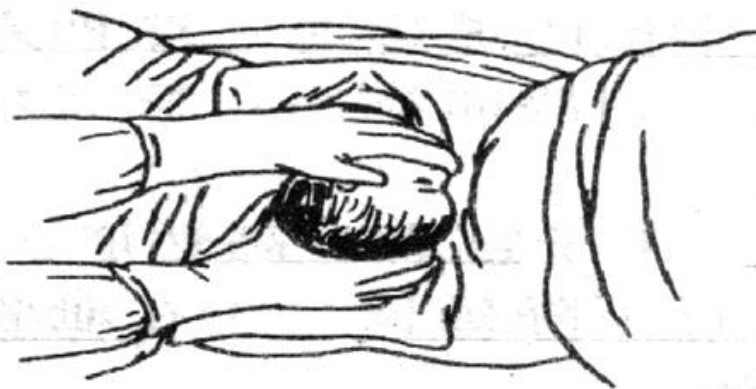
当胎头拨露使阴唇后联合紧张时，开始保护会阴



(1) 保护会阴协助胎头俯屈



(2) 协助胎头仰伸



(3) 助前肩娩出



(4) 助后肩娩出

接产步骤

[第三产程妇女的护理]

[临床表现]

1、胎盘剥离征象

- (1) 子宫底变硬呈球形，宫底升高达脐上
- (2) 阴道口外露的一段脐带自行延长
- (3) 阴道少量流血
- (4) 在耻骨联合上方轻压子宫下段时，
子宫体上升而外露的脐带不再回缩

2、胎盘剥离和排出方式

(1) 胎儿面娩出式（多见）←

特点：胎盘先娩出，随后见少量阴道流血

(2) 母体面娩出式



特点：先有较多阴道流血，然后胎盘娩出

[护理评估]

[护理诊断]

组织灌注量改变的危险：与产后出血有关

有亲子依附关系改变的危险：与产后疲惫、会阴切口疼痛或新生儿性别不理想有关

[护理目标]

- 1、产妇不发生后出血。
- 2、产妇接受、并开始亲子间的互动。

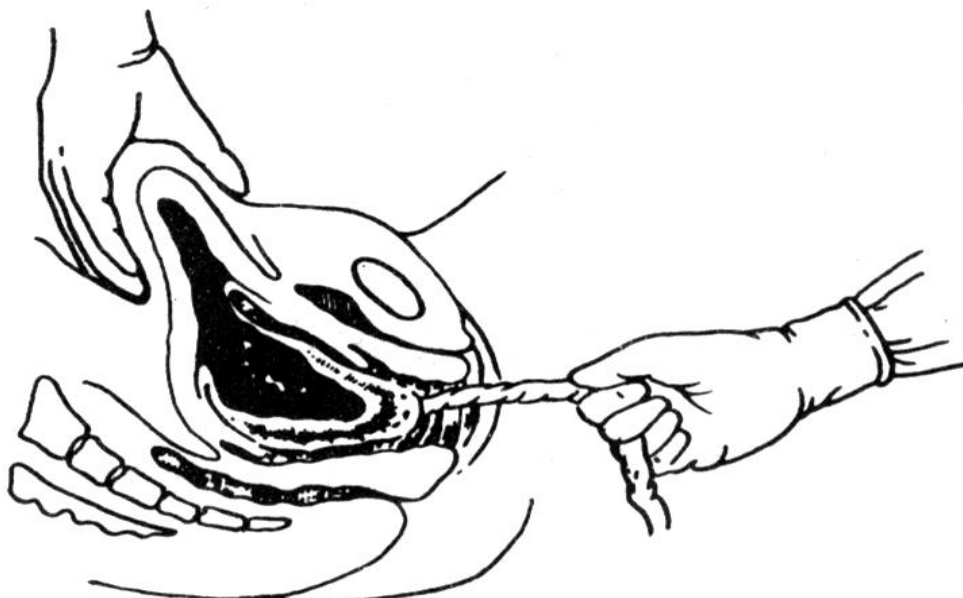
[护理措施]

1、产妇护理

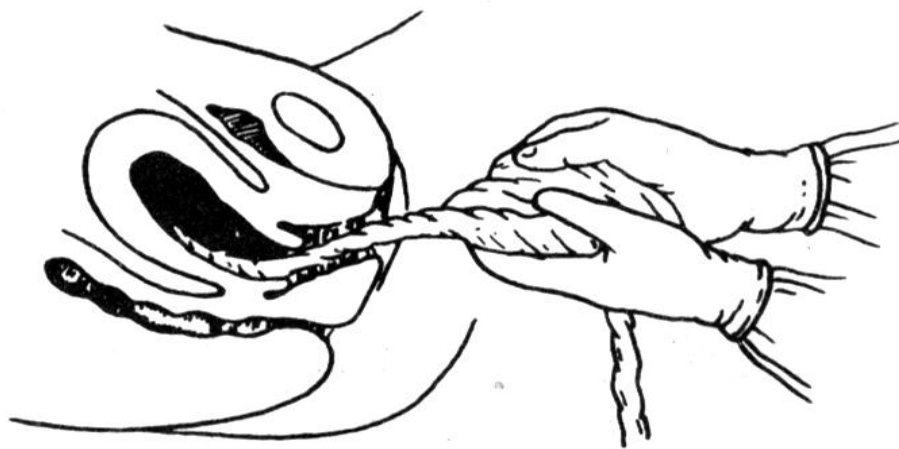
(1) 协助胎盘娩出

确认胎盘已完全剥离时，于宫缩时按压宫底、牵拉脐带，协助胎盘娩出

助 娩 胎 盘



(1)



(2)

(2) 检查胎盘胎膜

检查胎盘小叶有无缺损、胎膜是否完整等

(3) 软产道检查

会阴裂伤分为3度：

I 度：裂伤部位限于会阴后联合、会阴皮肤、阴道粘膜

II 度：除裂伤外，还有会阴肌肉裂伤，但肛门括约肌完整

III 度：

会阴粘膜、会阴体、肛门括约肌完全裂伤，甚至直肠裂伤

(4) 预防产后出血

① 如易发生宫缩乏力者，应在胎儿前肩娩出时，给予催产素20U肌肉注射 (或麦角新碱0.2mg) 静注

② 胎盘延迟娩出者，可轻按压子宫或静脉注射宫缩剂，无效再行手取胎盘术

(5) 产后2小时（第四产程）的观察★

内容：注意宫缩、宫底高度、膀胱充盈、阴道流血量、会阴、阴道有无血肿等，并测量血压、脉搏

异常情况处理：

1、如阴道流血量不多，但宫缩不良、宫底上升者，提示宫腔内有积血



应挤压宫底排出积血，并予宫缩剂

2、如产妇自觉有肛门坠胀感，多提示有阴道后壁血肿



应行肛查，确诊后及时处理

2、新生儿护理

(1) 清理呼吸道

(2) 阿普加评分(Apgar score)及其意义

体征	应得分数		
	0分	1分	2分
每分钟心率	0	小于100次	100次及以上
呼吸	0	浅慢且不规则	佳
肌张力	松弛	四肢稍屈	四肢活动
喉反射	无反射	有些动作	咳嗽、恶心
皮肤颜色	苍白	青紫	红润

意义

判断有无新生儿窒息及窒息的严重程度

8-10分

正常

无需处理

4-7分

轻度窒息

需清理呼吸道、人工呼吸、吸氧等处理

0-3分

重度窒息

需紧急抢救、气管插管并给氧

(3) 身体外观的评估

(4) 脐带处理

① 娩出后1-2分钟断扎脐带

② 75%酒精消毒脐带根部

③ 结扎并剪断残余脐带

④ 2.5%碘酒及75%酒精消毒

(5) 保暖

(6) 辨认：打足印、系手圈、脚圈

(7) 眼睛护理：

用抗生素眼药水滴眼，防淋菌性结膜炎

0.25%氯霉素眼药水滴眼

小结

- 识记分娩、早产、足月产、过期产、骨盆轴、骨盆倾斜度、分娩机转的概念。
- 掌握影响分娩的因素及其特点。
- 理解枕左前位的分娩机转步骤。
- 掌握临产的诊断、产程分期。
- 掌握三个产程妇女的护理。