

# 初级护师

### 第三章 分娩期妇女的护理

#### 分娩期妇女的护理

|            |              |  |                            |                       |
|------------|--------------|--|----------------------------|-----------------------|
| 三、分娩期妇女的护理 | 1. 影响分娩的因素   | (1) 产力<br>(2) 产道<br>(3) 胎儿<br>(4) 精神心理状态           | 熟练掌握                       | ①<br>①<br>①<br>②      |
|            | 2. 正常分娩妇女的护理 | ① 枕先露的分娩机制<br>② 先兆临产<br>③ 临产诊断<br>④ 产程分期<br>⑤ 产程护理 | 掌握<br>熟练掌握<br>熟练掌握<br>熟练掌握 | ①<br>②<br>②<br>②<br>③ |

#### 第一节 影响分娩的因素影

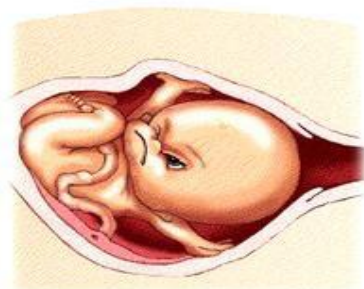
##### 响分娩的因素

产力

产道

胎儿

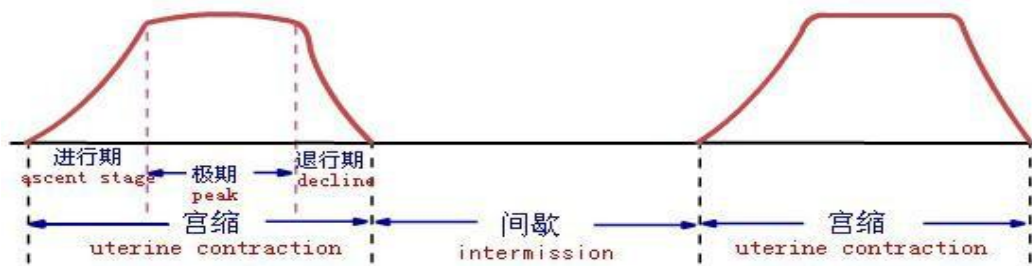
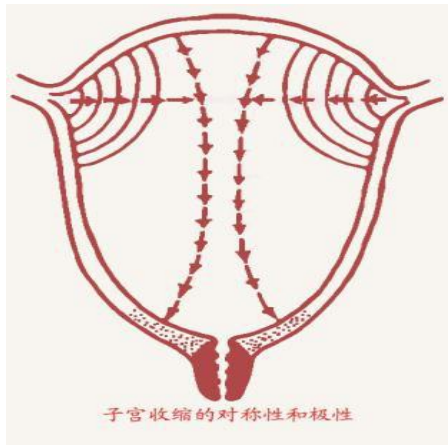
精神心理因素



#### 一、产力

##### (一) 子宫收缩力 (主要产力)

1. 节律性
2. 对称性
3. 极性
4. 缩复作用



## (二) 腹肌及膈肌的收缩力

(是第二、三产程娩出胎儿的重要辅助力量)

## (三) 肛提肌的收缩力

(协助胎头在盆腔内旋转、仰伸；协助胎儿、胎盘的娩出)

## 二、产道

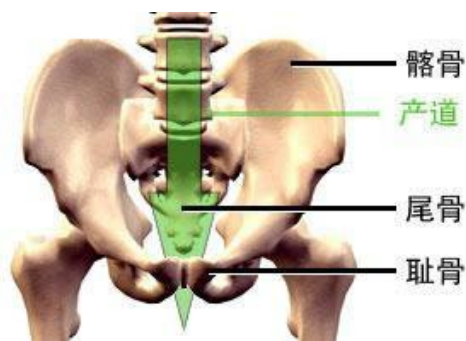
### (一) 骨产道

#### 1、入口平面：

—入口前后径小则影响胎头入盆；

#### 2、中骨盆平面：

—坐骨棘间径（中骨盆横径）小则影响胎头内旋转

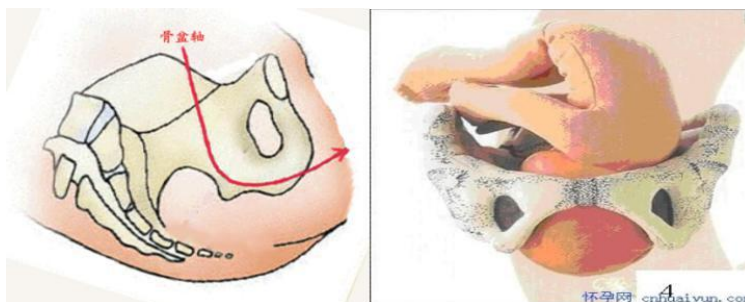


#### 3、出口平面：

—若：出口横径+后矢状径 $\geq 15\text{cm}$ ，则一般大小的胎头可经阴道分娩

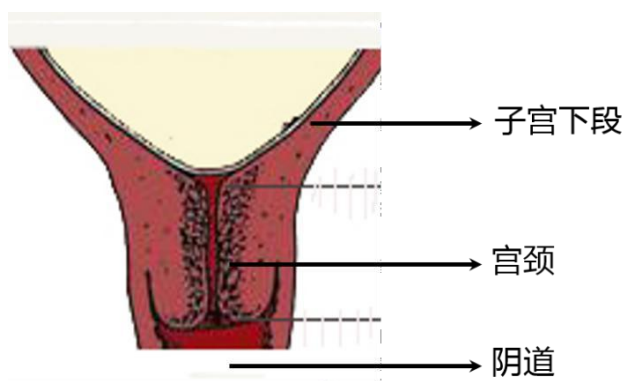
#### 4、骨盆轴、骨盆倾斜度

— $\geq 60^\circ$  影响衔接和分娩。



## (二) 软产道

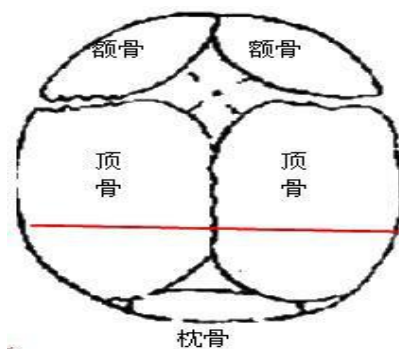
由子宫下段、宫颈、阴道及骨盆底软组织构成的管道



## 三、胎儿因素

1. 胎儿大小
2. 胎位
3. 胎儿畸形

1. 胎儿大小

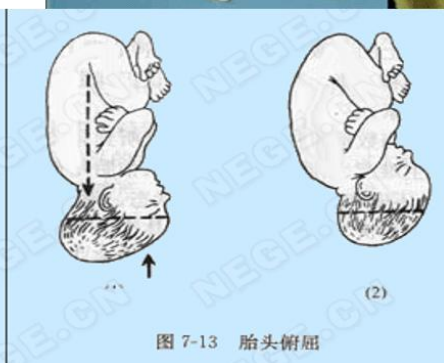
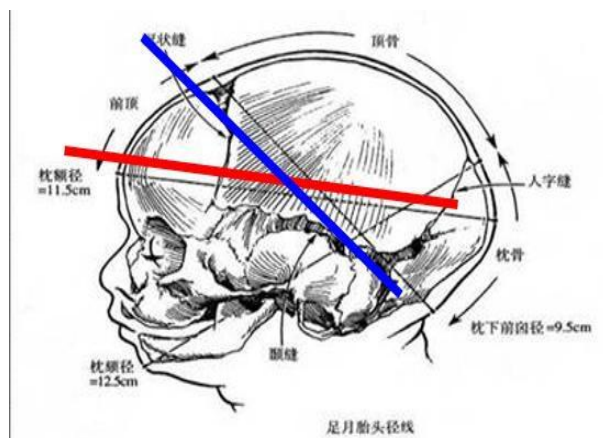


**胎头径线：（出题点）**

- 1) 双顶径：9.3cm（影响入盆的径线）
- 2) 枕额径：11.3cm（**衔接径线**）
- 3) 枕下前凶径：9.5cm

(俯屈后以此径线通过产道)

4) 枕颈径: 13.3cm。



### 应用分析

【例题】临产后正常的子宫收缩起自 ( )

- A. 宫底部
- B. 宫颈部 C. 子宫下段
- D. 两侧宫角部 E. 两侧子宫侧壁

【答案】D

【例题】分娩中协助胎先露在骨盆中内旋转的肌肉是 ( )

- A. 子宫平滑肌
- B. 会阴浅横肌

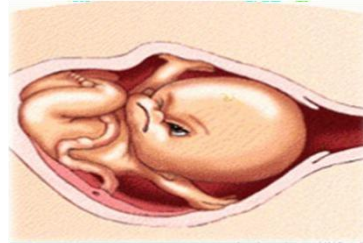
- C. 会阴深横肌
- D. 肛门括约肌
- E. 盆底肛提肌

【答案】E

## 第二节 正常分娩妇女的护理

### 一、枕先露的分娩机制

衔接  
 ↓  
 下降 → 间断  
 ↓  
 俯屈  
 ↓  
 内旋转  
 ↓  
 仰伸  
 ↓  
 复位及外旋转  
 ↓  
 胎儿娩出



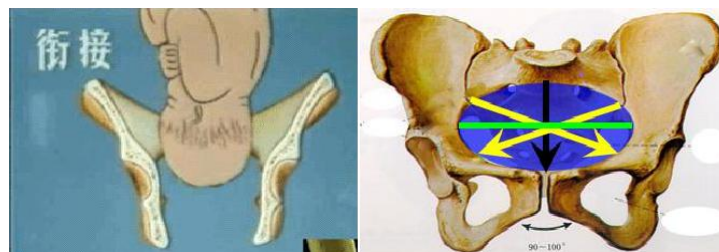
#### (一) 衔接

胎头双顶径进入骨盆入口平面，胎头颅骨最低点接近或达到坐骨棘水平，称衔接。

衔接的姿势：半俯屈状态

衔接的径线：枕额径

衔接时间：初产妇预产期前 1~2 周经产妇分娩发动开始后



#### (二) 下降

胎头沿骨盆轴前进的动作称下降。



#### 间歇性

①宫缩力是促使胎头下降的主要动力

②宫缩时通过羊水传导，压力由胎轴传至胎头

③宫缩时宫底直接压迫胎臀

④胎体伸直伸长

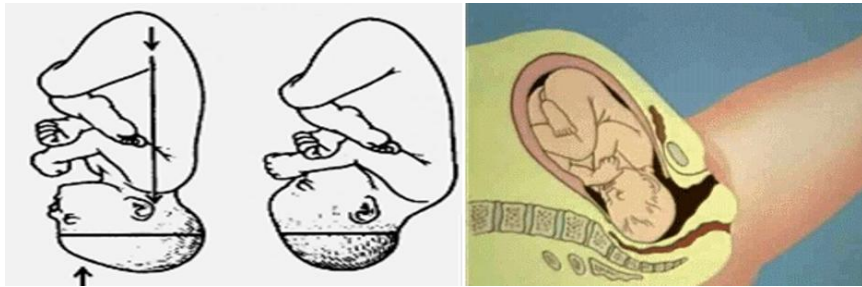
⑤腹肌收缩使腹压增加

### 肛提肌

#### (三) 俯屈

时间：胎头下降至骨盆底，遇肛提肌阻力时发生；

意义：俯屈后胎头由枕额径→枕下前凶径，以此最小径线通过产道。

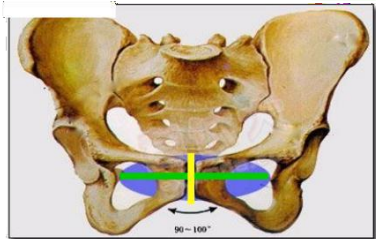
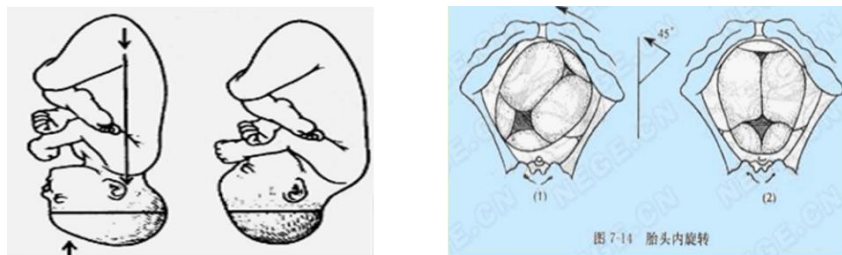
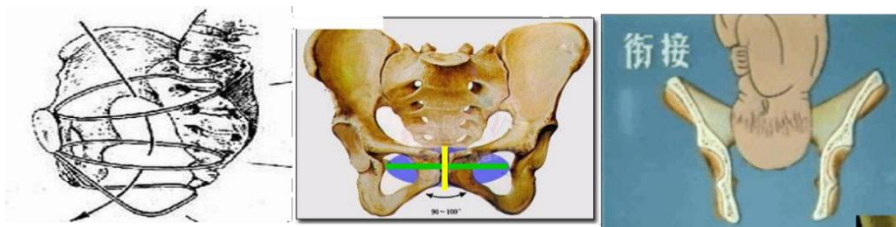


#### (四) 内旋转

使胎头矢状缝与骨盆前后径相一致的动作；

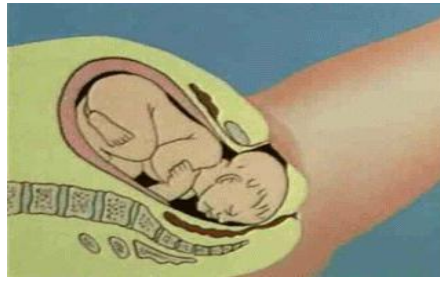
时间：第一产程末

意义：胎头内旋转以适应中骨盆及出口平面前后径>横径的特点，有利胎头下降；



枕左前——逆时针  
枕右前——顺时针

#### (五) 仰伸



时间：胎头继续下降达阴道外口后，以耻骨联合为支点进行的动作。

机制：胎头下降达阴道外口时，宫缩和腹压继续迫使胎头下降，而肛提肌收缩力又将胎头向前推进。

顶→额→鼻→口→颏相继娩出

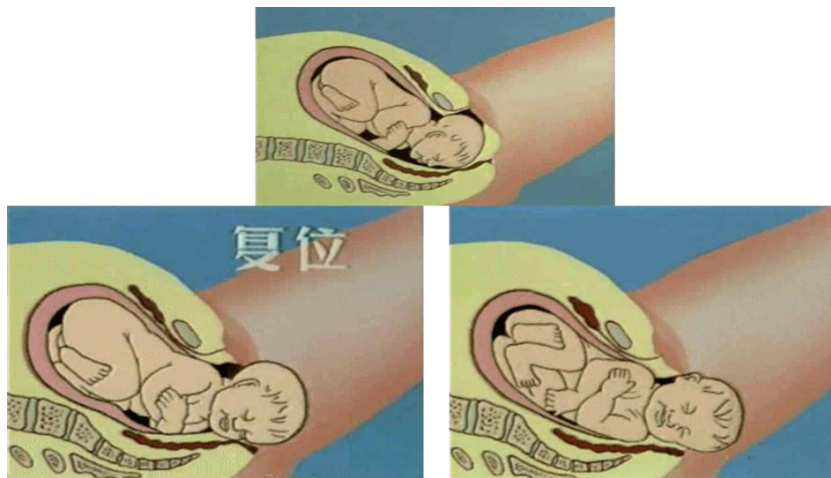
当胎头仰伸时，胎儿双肩径沿左斜径进入骨盆入口。

### (六) 复位和外旋转

胎头娩出后，为使胎头与胎肩恢复正常关系，胎头枕部再向左旋转  $45^\circ$ ，称复位。

当胎儿双肩径转成与骨盆出口前后径相一致的方向，胎头枕部需在外继续向左旋转  $45^\circ$ ，以保持胎头与胎肩的垂直关系，称外旋转。

复位  $45^\circ$  + 外旋转  $45^\circ$ ，方向相同



### (七) 胎肩及胎儿娩出

前肩（耻骨弓下）先娩出，后肩从会阴前缘娩出，胎体及胎儿下肢以侧位随之娩出。





## 二、先兆临产和临产的诊断

### （一）先兆临产：

1. 假临产——短/弱/无效/夜间出现
2. 胎儿下降感——进食量增多/呼吸较轻快
3. 见红——分娩即将开始比较可靠的征象

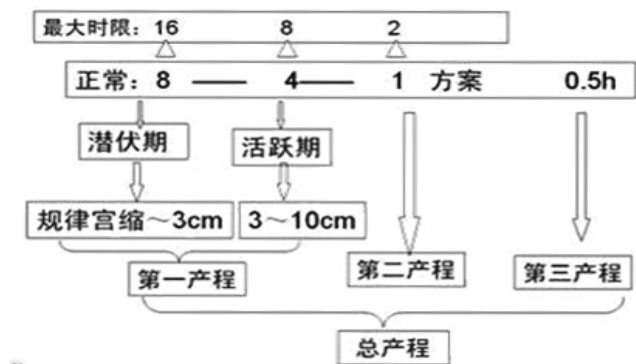
### （二）临产的诊断：

临产开始的标志为**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，并伴随进行性宫颈管消失、宫口扩张和胎先露部下降。**

## 三、产程分期

总产程——是指从开始出现规律宫缩直到胎儿胎盘娩出

- （1）第一产程（宫颈扩张期）：从开始出现规律宫缩至宫口开全（10cm）。初产妇需 11~12 小时；经产妇需 6~8 小时
- （2）第二产程（胎儿娩出期）：从宫口开全至胎儿娩出。初产妇需 1~2 小时，不应超过 2 小时；经产妇通常数分钟即可完成，也有长达 1 小时者。
- （3）第三产程（胎盘娩出期）：从胎儿娩出至胎盘娩出。需 5~15 分钟，不应超过 30 分钟。



活跃期分为3期：加速期：宫口扩张3~4cm，约需1.5小时。  
最大加速期：宫口扩张4~9cm，约需2小时。  
减速期：宫口扩张9~10cm，约需30分钟。

## 五、产程护理

### （一）第一产程的临床经过及护理

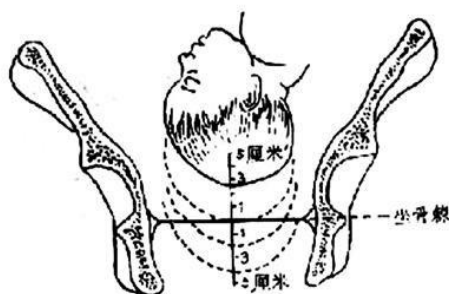
#### 1. 临床表现：

（1）规律宫缩：产程开始时，宫缩间歇期 5~6 分钟，持续约 30 秒。宫口开全（10cm）后，宫缩间歇期仅 1~2 分钟，持续时间 60 秒或以上。

#### （2）宫口扩张

(3) 胎头下降

(4) 胎膜破裂



**胎膜破裂（简称破膜）：一听二看三记录**

胎膜多在**宫口近开全时**自然破裂，前羊水流出。一旦发现胎膜破裂，应立即听胎心，并观察羊水性状和流出量，有无宫缩，同时记录破膜时间。

**破膜 >12h 尚未分娩预防性应用抗生素。**

人工破膜加速产程进展的适应症：**宫口 $\geq$ 3cm**

## 2. 护理措施

1) 宫缩不强且未破膜的产妇可在室内走动，可有助于加速产程进展，但有合并症的待产妇，应卧床取左侧卧位。

2) 鼓励产妇每**2~4 小时排尿一次**。以防止膀胱过胀影响胎先露下降及子宫收缩，延长产程。

## 3) 产程护理

①听胎心音：**潜伏期每 1~2h/次，活跃期每 15~30min/次**

②观察子宫收缩。

③肛查：在宫缩时进行肛门检查。若有异常阴道流血或怀疑有前置胎盘，应禁止肛查。

④**阴道检查**：应在严密消毒外阴后进行，检查者戴无菌手套。

**初产妇宫口开全至 10cm，经产妇宫口开大 3~4cm 且宫缩好，可护送产房准备接生。**

## （二）第二产程的临床经过及处理

### 1. 临床表现：

(1) 自然破膜、人工破膜

(2) 宫缩增强、排便感

(3) 胎头拨露

(4) 胎头着冠



## 2. 辅助检查

用胎儿监护仪监测胎心率，以及胎心率与宫缩的变化关系。若条件允许，可持续监护，以便及时发现异常，及时处理。

胎儿监护:第二产程中，宫缩频而强，影响胎盘血循环，易造成胎儿宫内缺氧，应每5~6分钟听胎心音一次，有条件时可使用胎心监护仪。

## 3. 护理措施

### (1) 产房准备

(2) 指导待产妇正确使用腹压:指导产妇在宫缩时屏气用力，增加腹压，将胎儿娩出，是第二产程的首要护理目标。

### (3) 消毒外阴

### (4) 接生准备

(5) 胎头娩出:预防会阴撕裂。可行会阴侧切术。

(6) 脐带处理:于线上0.5cm处剪断脐带，挤净断面上的脐血，由20%高锰酸钾或2.5%碘酊及75%乙醇消毒脐带断面，注意高锰酸钾不可触及新生儿皮肤，以免皮肤烧伤。以脐纱包好，脐带卷固定。

## (三) 第三产程的处理

### 1. 新生儿处理:

①清理呼吸道；②处理脐带

③新生儿阿普加(Apgar)评分；④处理新生儿

2. 协助胎盘娩出:压→牵→转

3. 检查胎盘胎膜:是否完整，有无副胎盘

4. 检查软产道:有无裂伤，有裂伤立即缝合

5. 预防产后出血，在产房观察2小时:催产素

胎盘剥离的征象——

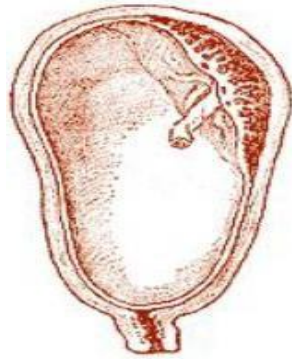
①宫体变硬呈球形，下段被扩张，宫体呈狭长形被推向上，宫底升高达脐上；

②剥离的胎盘降至子宫下段，阴道口外露的一段脐带自行延长；

---

③阴道少量流血；

④接产者用手掌尺侧在产妇耻骨联合上方轻压子宫下段时，宫体上升而外露的脐带不再回缩。



【例题】在第三产程中，对产妇的评估最重要的是

- A. 宫缩情况，阴道流血的量及颜色
- B. 生命体征
- C. 乳汁分泌的情况
- D. 疼痛
- E. 会阴伤口情况

【答案】A