



北京大学医学出版社

## 第三章 分娩期妇女的护理



# 【学习目标】

## ❖ 通过本章内容的学习，学生应能：

- 1. 解释以下名词：分娩、足月产、早产、过期产、第一产程、第二产程、第三产程、分娩机制。
- 2. 说出影响分娩的四大因素及各因素的作用。
- 3. 解释子宫收缩的特点。
- 4. 描述骨盆各平面各径线的特点及临床意义。
- 5. 描述与分娩有关的胎头径线。
- 6. 描述临产的标志、枕先露的分娩机制。
- 7. 介绍各产程的临床表现及护理要点。
- 8. 正确进行新生儿Apgar评分。



北京大学医学出版社

# 第一节 影响分娩的因素





- ❖ 分娩：妊娠满28周（196日）及以上，胎儿及其附属物从临产开始到全部从母体娩出的过程
- ❖ 早产：妊娠满28周至不满37足周（196～258日）期间的分娩
- ❖ 足月产：妊娠满37周至不满42足周（259～293日）期间分娩
- ❖ 过期产：妊娠满42周（294日）及以后的分娩



# 【影响分娩的因素】

## ❖ 产力

子宫肌收缩力    腹肌膈肌    肛提肌

## ❖ 产道

骨产道    软产道

## ❖ 胎儿

大小    胎位    畸形

## ❖ 待产妇的精神心理状态

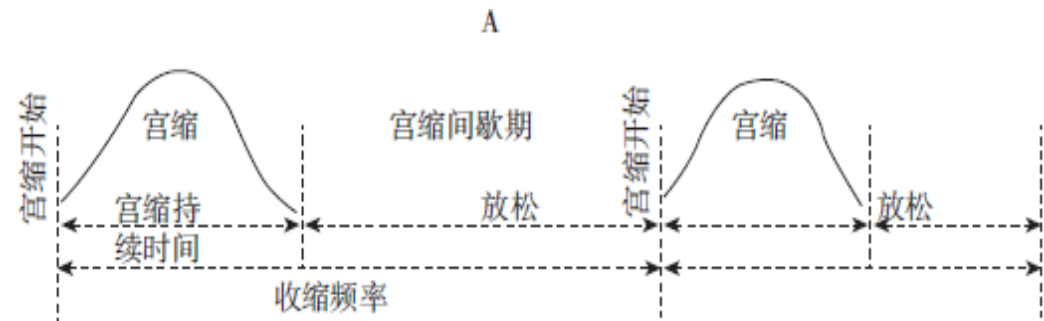
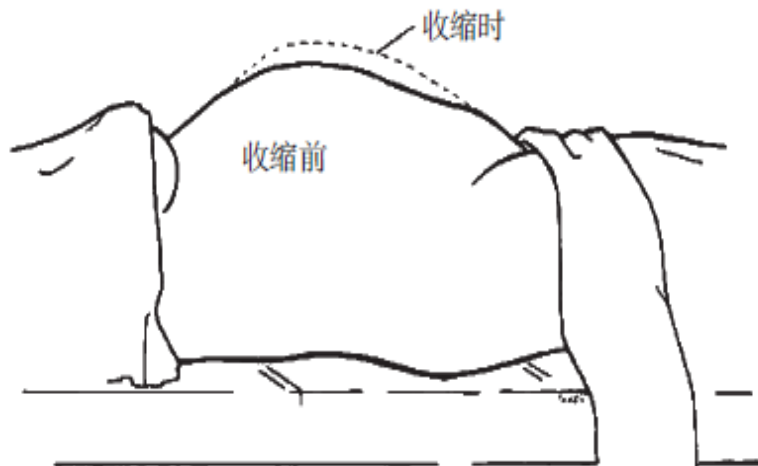



# 【产力】

## ❖ （一）子宫收缩力

### ■ 1. 节律性

- 宫缩的节律性是临产的重要标志。





## ■ 2. 对称性和极性

- 对称性：正常子宫收缩起自于两侧宫角部，先迅速向子宫底中线扩散，左右对称，然后向子宫下段扩散
- 极性：宫缩以子宫底部为最强、最持久且向下逐渐减弱

## ■ 3. 缩复作用

- 宫缩时，子宫体部肌纤维缩短变宽，间歇期肌纤维虽松弛，但不能回复到原来的长度，经反复收缩，肌纤维越来越短

## ❖ （二）腹肌及膈肌收缩力

- 第二产程中胎儿及胎盘娩出的重要辅助力量

## ❖ （三）肛提肌收缩力

- 有协助胎先露部内旋转、仰伸、胎儿娩出及促进胎盘娩出的作用



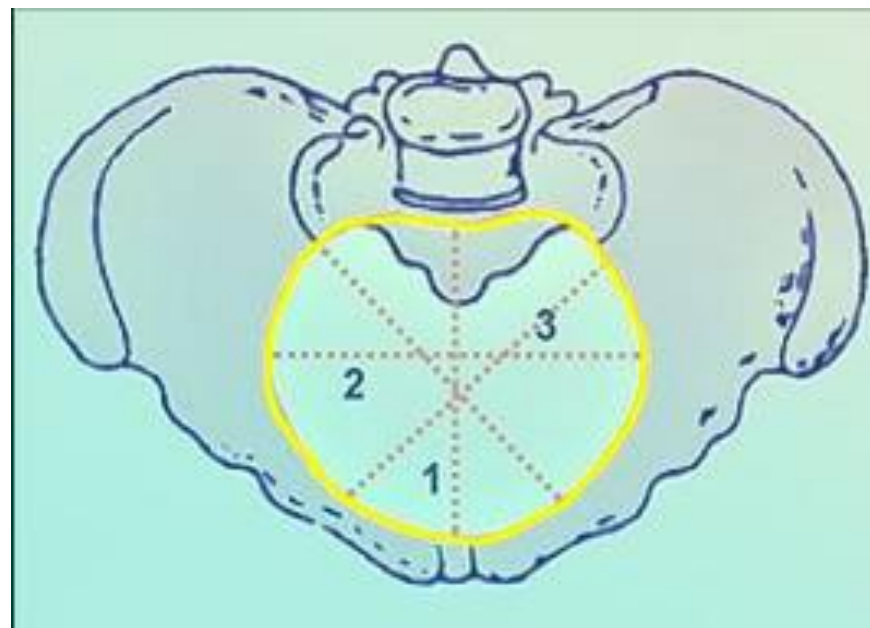
## (一) 骨产道

### 1. 骨盆入口平面

前后径 11 cm

横 径 13cm

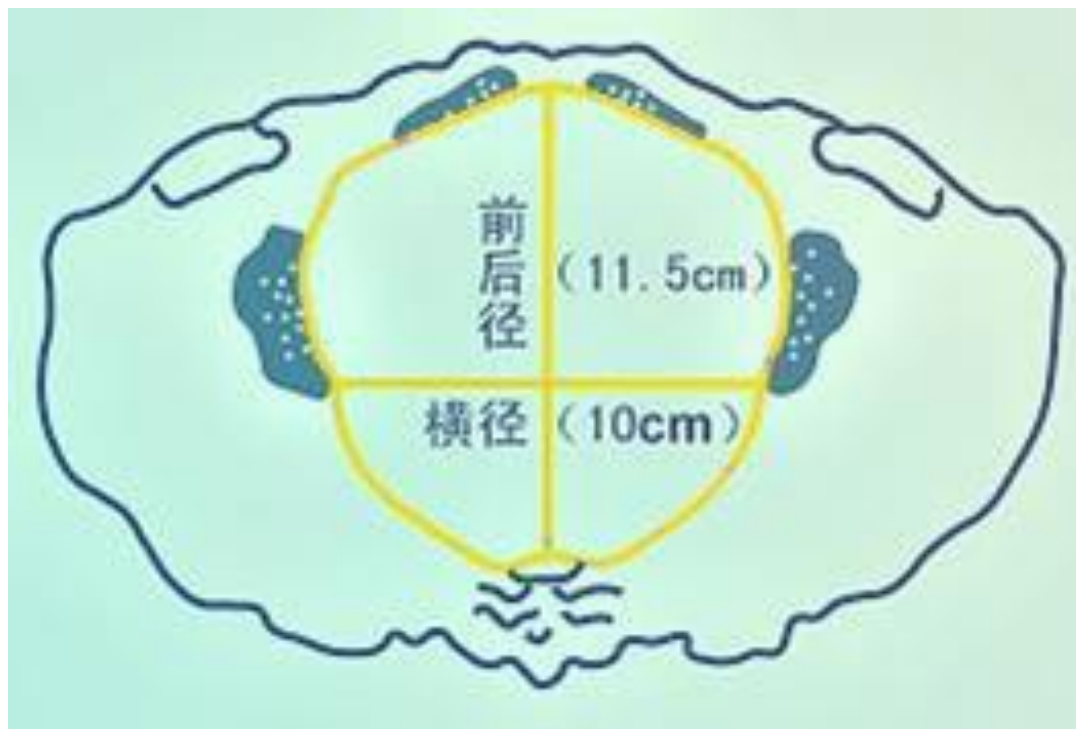
斜 径 12.75cm



## 2. 中骨盆平面

前后径 11.5 cm

横 径 10 cm

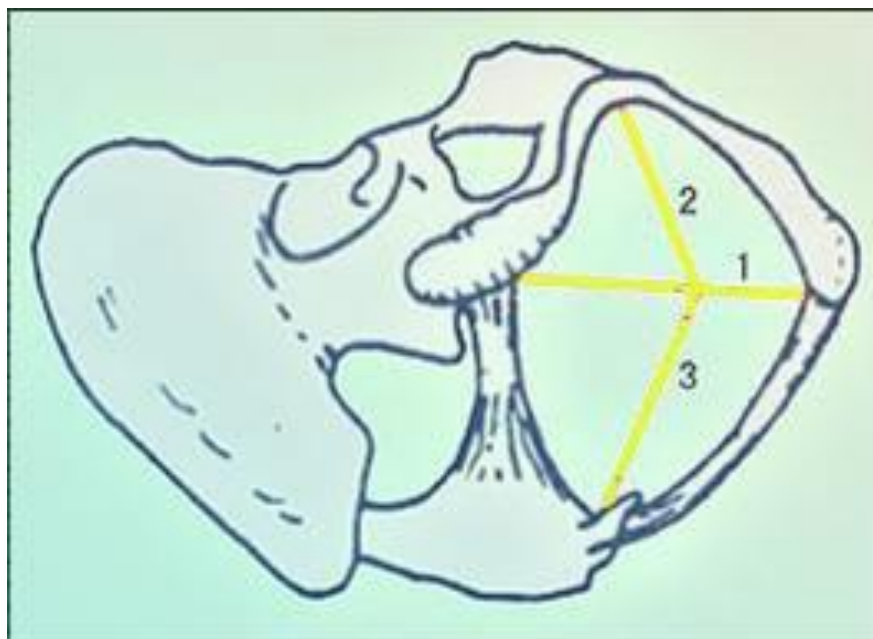


## 3. 骨盆出口平面

横 径 9cm

前矢状径 6cm

后矢状径 8.5cm



## ❖ 骨盆轴与骨盆倾斜度

### ■ 骨盆轴：

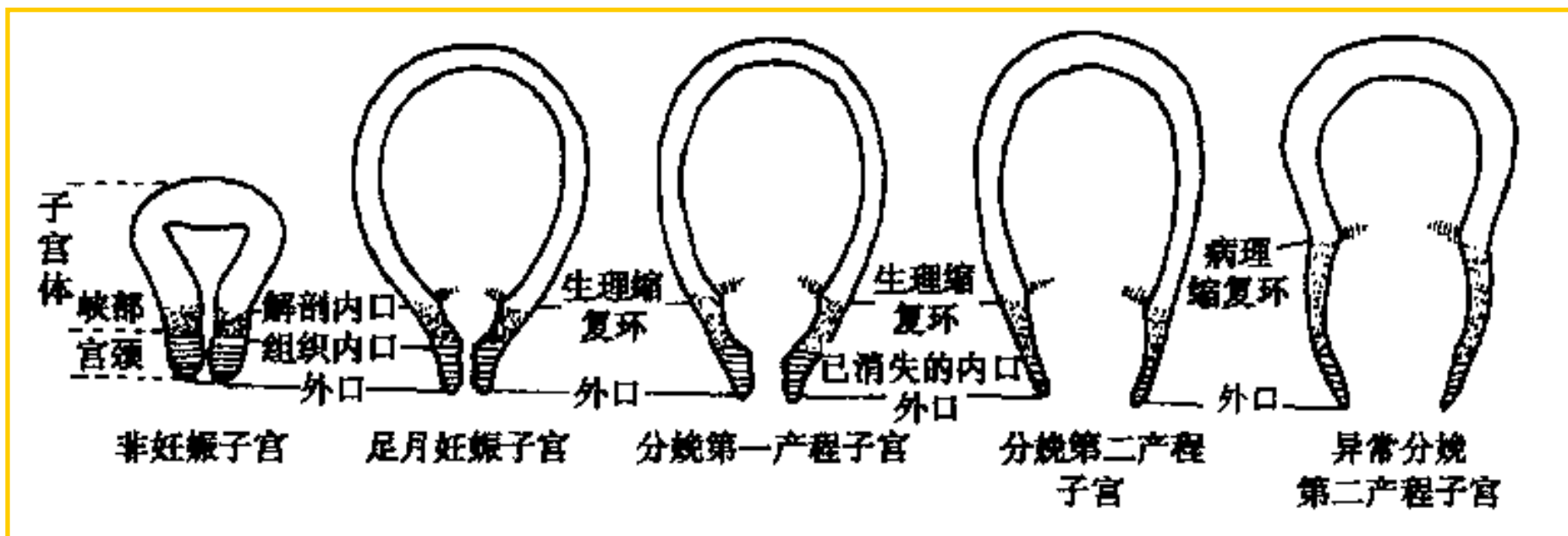
- 连接骨盆各平面中点的假想曲线。此轴上段向下向后，中段向下，下段向下向前。分娩时，胎儿沿此轴完成一系列分娩机制

### ■ 骨盆倾斜度：

- 妇女站立时，骨盆入口平面与地平面所形成的角度，一般为 $60^{\circ}$

## ❖ 子宫下段形成

- 非孕时长约1cm，临产后长达7~10cm



## ❖ 宫颈的变化

- 宫颈管消失：
  - 初产妇多是宫颈管先短缩消失，宫口后扩张
  - 经产妇多是宫颈管短缩消失与宫口扩张同时进行
- 宫口扩张：
  - 临产前，初产妇的宫颈外口仅容一指尖，经产妇能容一指
  - 宫口开全时达10cm

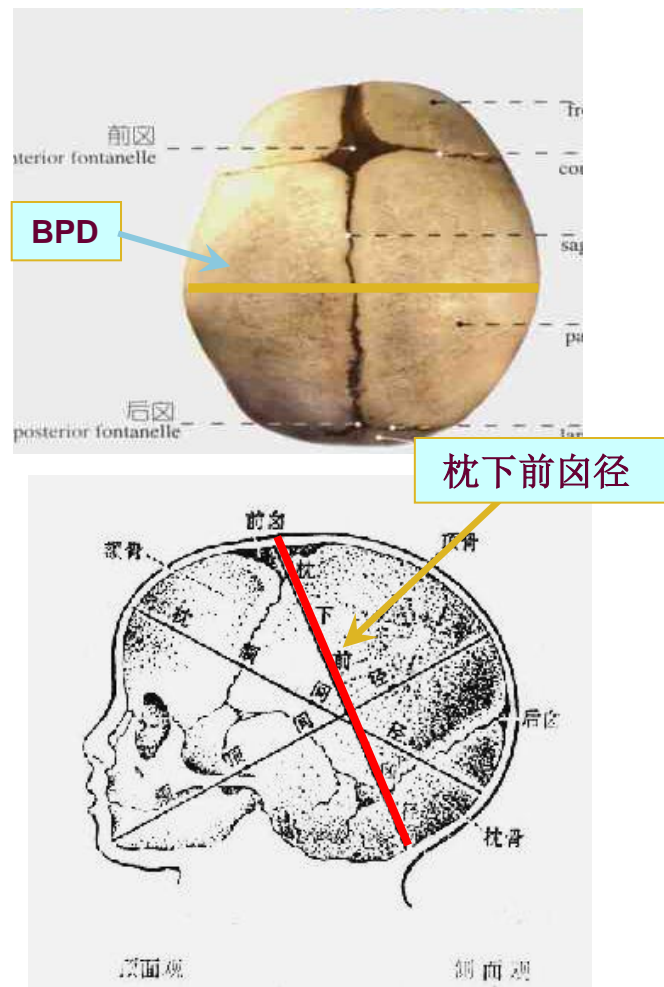
# 【胎儿】

## ❖ (一) 胎儿大小

- 胎头颅骨
- 胎头径线

## ❖ (二) 胎位

## ❖ (三) 胎儿畸形





# 【精神心理状态】

- ❖ 分娩应激既可以产生生理上的应激，也可以产生心理上的应激。
- ❖ 产妇的精神心理因素能够影响机体内部的平衡、适应力和健康。





北京大学医学出版社

## 第二节 枕先露的分娩机制





- ❖ 分娩机制是指胎儿先露部为适应骨盆各平面的不同形态，被动地进行一系列的适应性转动，以其最小径线通过产道的过程。
- ❖ 整个过程可被分解为衔接、下降、俯屈、内旋转、仰伸、复位及外旋转等动作。

## ❖ （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为衔接（入盆）

## ❖ （二）下降

- 是胎头沿骨盆轴前进的动作

## ❖ （三）俯屈

- 胎头下降至骨盆底时，处于半俯屈状态的胎头枕部遇肛提肌阻力，借杠杆作用进一步俯屈，使下颏接近胸部



## ❖ （四）内旋转

- 左枕前位的胎头向母体前方旋转 $45^{\circ}$ ，使胎头的矢状缝与中骨盆平面前后径相一致

## ❖ （五）仰伸

- 当枕骨到达耻骨弓下时，即以耻骨弓为支点向上转动，使胎头逐渐仰伸

## ❖ （六）复位及外旋转



图 3-12 枕左前位分娩机制示意图



北京大学医学出版社

## 第三节 正常分娩 妇女的护理



# 【临产诊断】

- ❖ 临产开始的标志是有规律而逐渐增强的子宫收缩，同时伴有进行性子宫颈管消失、宫颈扩张和胎先露下降。
- ❖ 规律宫缩一般以每次持续30s或以上，间歇5~6min为准。

# 【产程分期及临床表现】

## ❖ (一) 第一产程

### ■ 1. 定义

- 第一产程又称宫颈扩张期。指从开始出现规律宫缩到宫口开全的一段时间
- 初产妇需11~12小时，经产妇需6~8小时。

### ■ 2. 临床表现

- (1) 规律宫缩
- (2) 宫口扩张
- (3) 胎头下降
- (4) 胎膜破裂

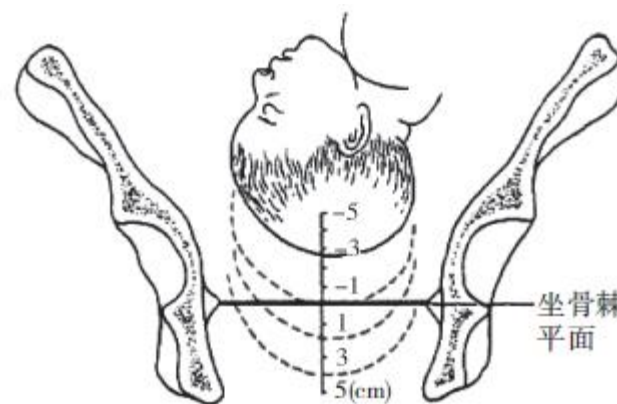


图 3-13 胎头下降



## ❖ (二) 第二产程

### ■ 1. 定义

- 第二产程又称胎儿娩出期。指从宫口开全到胎儿娩出的一段时间
- 初产妇需1~2小时，不超过2小时；经产妇通常在30分钟即可完成，不超过1小时。

### ■ 2. 临床表现

- (1) 子宫收缩增强
- (2) 排便感
- (3) 胎儿下降及分娩

## ❖ (三) 第三产程

### ■ 1. 定义

- 第三产程又称胎盘娩出期。指从胎儿娩出到胎盘娩出的一段时间
- 需5~15分钟，一般不超过30分钟。

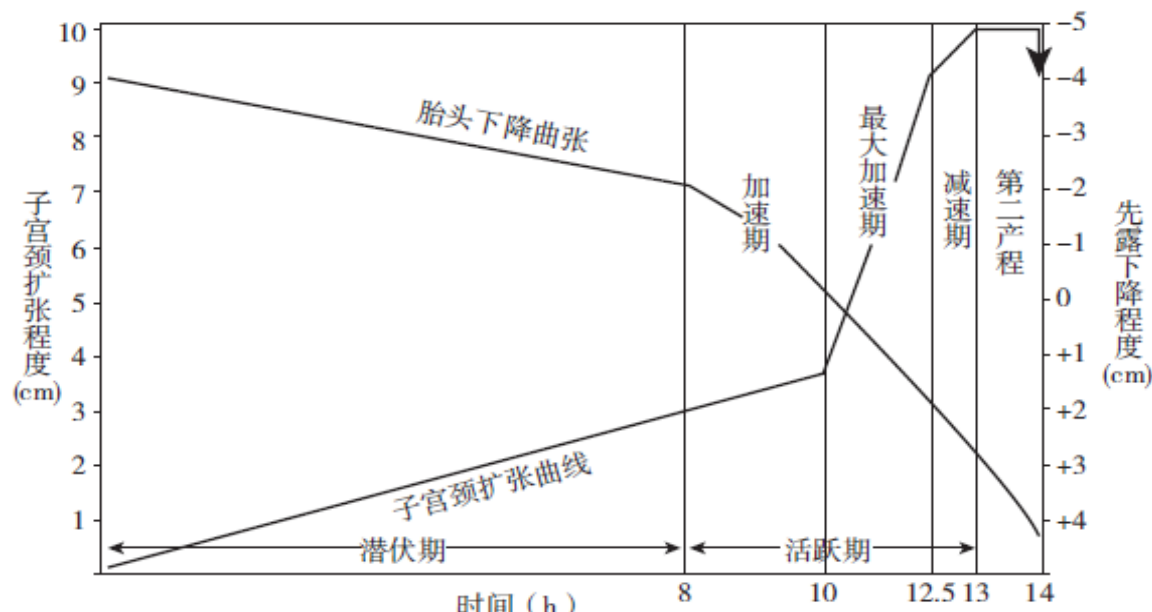
### ■ 2. 临床表现

- 宫缩暂停数分钟后重又出现，并可能有少量流血

# 【第一产程妇女的护理】

## ❖ (一) 护理评估

- 1. 病史
- 2. 身心状况
  - (1) 一般情况
  - (2) 子宫收缩
  - (3) 宫颈扩张和胎头下降
  - (4) 胎心情况
  - (5) 破膜和羊水的观察
  - (6) 心理状态
- 3. 诊断性检查





## ❖ （二）护理问题

- 焦虑：与知识、经验缺乏有关
- 疼痛：与逐渐增强的宫缩有关

## ❖ （三）预期目标

- 1. 待产妇诉焦虑情绪减轻。
- 2. 待产妇表现出不适减轻、较为轻松的行为。

## ❖ （四）护理措施

- 1. 观察生命体征
- 2. 监测产程进展
  - （1）胎心监测
  - （2）子宫收缩
  - （3）肛查及产程图
  - （4）注意破膜时间

- 3. 促进舒适
  - (1) 补充液体和热量
  - (2) 活动与休息
  - (3) 清洁卫生
  - (4) 排尿及排便
- 4. 疼痛护理
- 5. 心理护理

## ❖ （五）结果评价

- 1. 待产妇焦虑程度减轻
- 2. 待产妇舒适感增加，能耐受疼痛，表达出对分娩的信心

# 【第二产程妇女的护理】

## ❖ （一）护理评估

- 1. 病史
- 2. 身心状况
- 3. 诊断性检查





## ❖ （二）护理问题

- 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

## ❖ （三）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。

## ❖ （四）护理措施

- 1. 心理护理
- 2. 观察产程进展
- 3. 指导产妇用力
- 4. 做好接产的准备
- 5. 接产
- 6. 新生儿的处理
  - （1）呼吸道处理
  - （2）脐带处理
  - （3）Apgar评分
  - （4）一般处理

## ❖ （五）结果评价

- 1. 产妇没有会阴撕裂。
- 2. 新生儿没有头颅血肿、锁骨骨折等产伤。
- 3. 产妇正确使用腹压，积极参与、控制分娩过程。

# 【第三产程妇女的护理】

## ❖ （一）护理评估

- 1. 病史
- 2. 身心状况
  - （1）一般情况
  - （2）胎盘剥离及排出
  - （3）胎盘评估
  - （4）软产道检查
  - （5）心理评估



## ❖ （二）护理问题

- 外周组织灌注量改变：与产后出血有关
- 有父母不称职的危险：与产后疲惫、会阴切口疼痛或新生儿性别不理想有关

## ❖ （三）预期目标

- 1. 产妇不发生产后出血。
- 2. 产妇接受新生儿并开始亲子间的互动。

## ❖ （四）护理措施

- 1. 协助胎盘娩出并检查
- 2. 预防产后出血
  - （1）分娩结束后应仔细收集并记录产时的出血量
  - （2）胎盘娩出后2小时内严密观察
  - （3）正确及时地进行会阴切开缝合术及会阴裂伤修复术
- 3. 一般护理

## ❖ （五）结果评价

- 1. 产妇在分娩中及分娩后出血量 $<500\text{ml}$ 。
- 2. 产妇能接受新生儿并开始与新生儿目光交流、皮肤接触和早吸吮