



中等职业教育护理专业“双元”新形态教材

妇 产 科 护 理

F U C H A N K E H U L I

 主编：廖红伍 唐桂丹





妇产科护理



第三章 正常妊娠期妇女的护理

ZHENG CHANG REN SHEN QI FU
NV DE HU LI



目录

> 第一节 妊娠生理

> 第二节 妊娠期母体变化

> 第三节 妊娠诊断

> 第四节 妊娠期护理管理

第一节 妊娠生理

（一）妊娠概念

妊娠是胚胎和胎儿在母体内发育成长的过程。

（二）妊娠时间的计算

1. 卵子受精是妊娠的开始，胎儿及附属物排出是妊娠的终止，约38周。
2. 临床上自末次月经第1天开始计算孕周，妊娠全过程约40周。

一、受精与着床

(一) 受精

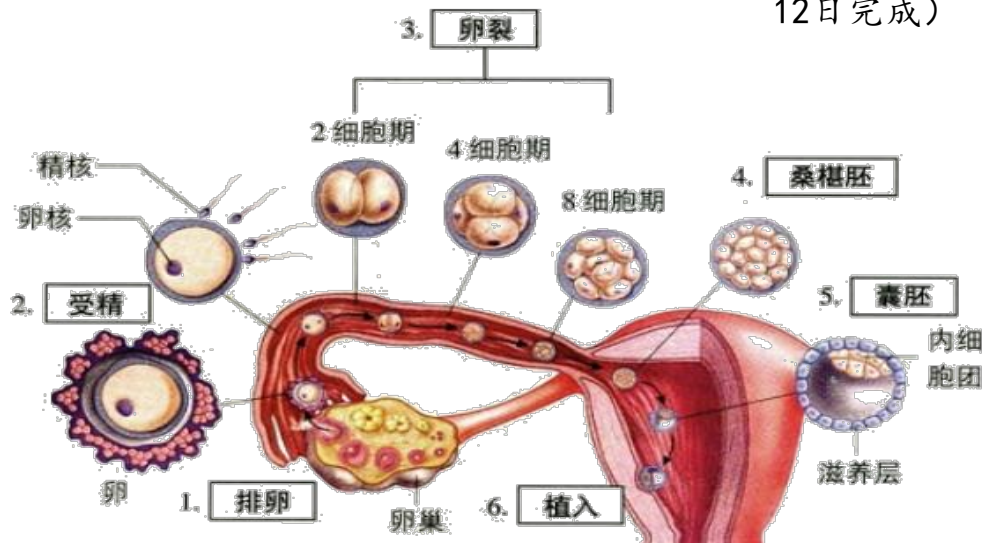
1. 受精 精子和卵子结合形成受精卵的过程。
2. 受精部位 输卵管壶腹部与峡部连接处。
3. 受精时间 通常发生在排卵后12h内，受精过程约24h。
4. 受精卵（孕卵）受精的卵子称受精卵，标志着新生命的诞生。

第一节 妊娠生理

(二) 受精卵输送与发育

受精卵 → 桑椹胚 → 早期囊胚 → 晚期囊胚 → 着床 → 胎儿及附属物形成

(受精后72h) (第4日) (第5~6日) (第6~7日开始, 至第11~12日完成)



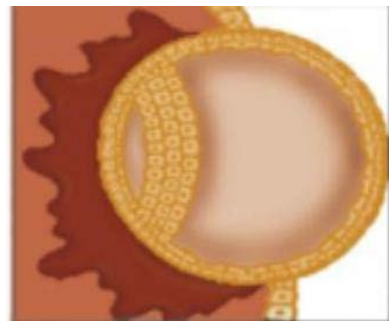
（三）着床

概念：晚期囊胚侵入子宫内膜的过程。

过程：经过定位、黏附和侵入三个阶段。

时间：受精后第6~7日开始，至第11~12日完成。

部位：多在子宫腔上部的前壁、后壁及侧壁，以后壁多见。



（三）着床

受精卵着床必须具备下列条件：

（1）透明带消失；（2）分化出合体滋养细胞；（3）囊胚和子宫内膜同步发育并相互配合（4）孕妇体内有足够数量的孕酮，子宫有一极短的敏感期允许受精卵着床。

二、胎儿附属物

胎儿附属物是指胎儿以外的组织，包括胎盘、胎膜、脐带和羊水，对维持胎儿生命和生长发育起着重要作用。

二、胎儿附属物

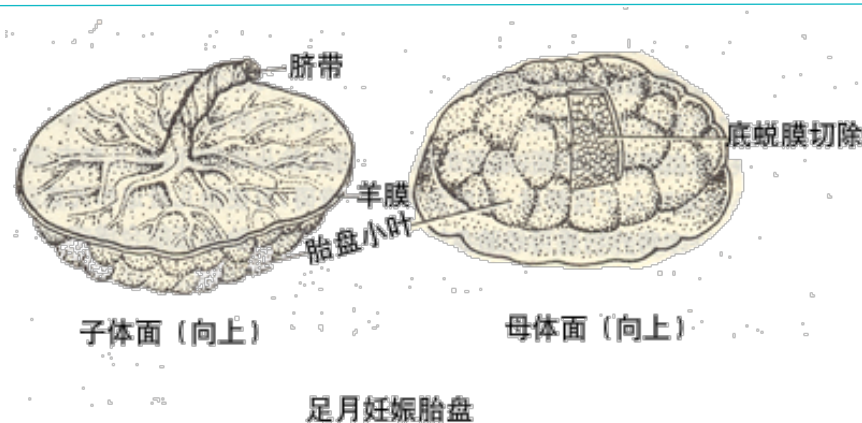
(一) 胎盘

1. 胎盘结构

(1) 圆形或椭圆形盘状，重450~650g，直径16~20cm，厚1~3cm。

(2) 胎儿面：光滑，中央或稍偏处有脐带附着，脐动静脉分支向四周呈放射状分布。

(3) 母体面：暗红色，由20个左右胎盘小叶组成。



(4) 胎盘是母子唯一的结合体。

1) 底蜕膜：胎盘的母体面。

2) 叶状绒毛膜：胎盘的主要结构。

3) 羊膜：胎盘的胎儿面，半透明薄膜，光滑，无血管、神经及淋巴。

(5) 形成时间：通常于妊娠10~12周末形成。

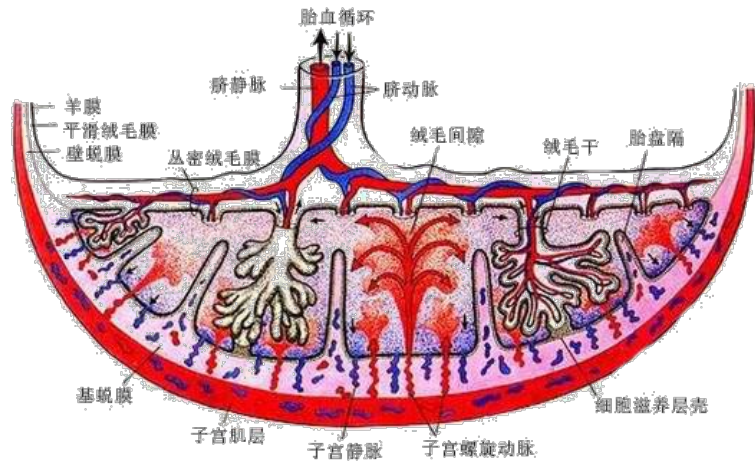
第一节 妊娠生理

2. 胎盘的血液循环

(1) 胎盘有母体和胎儿两套血液循环。

(2) 胎儿血与母血不直接相通。

隔着绒毛毛细血管壁、绒毛间质和绒毛滋养细胞层，靠渗透、扩散进行物质交换。



3. 胎盘的功能

(1) 气体交换。

(2) 营养物质供应。

(3) 排出胎儿代谢产物。

(4) 防御功能：胎盘的屏障功能有限，病毒、部分药物及抗体IgG易通过胎盘。

(5) 合成功能：绒毛膜促性腺激素（HCG）、胎盘生乳素、雌激素和孕激素酶。

二、胎儿附属物

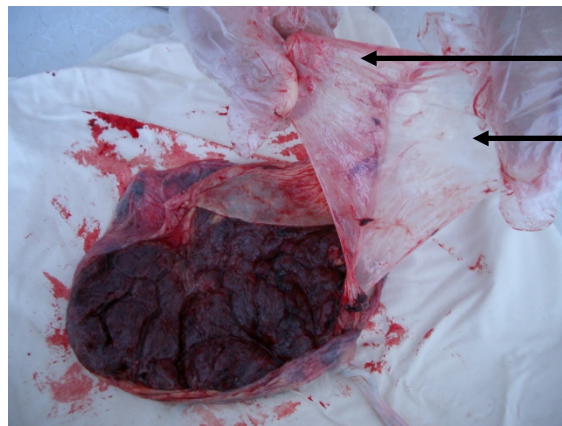
(二) 胎膜

1. 构成

胎膜由平滑绒毛膜和羊膜组成。

2. 功能

- (1) 保护胎儿。
- (2) 预防宫腔感染。
- (3) 参与维持羊水平衡和分娩发动。



平滑绒毛膜

羊膜

第一节 妊娠生理

二、胎儿附属物

(三) 脐带

连接胎儿和胎盘的条索状组织。

1. 结构

长30~100cm，平均约55cm。内有一条脐静脉和两条脐动脉，有华通胶保护。

2. 功能

母子间气体交换、营养物质供应和代谢产物排出的通道。脐带受压或脱垂，可导致胎儿窘迫或死亡。



二、胎儿附属物

(四) 羊水

1. 羊水的来源和吸收

(1) 主要来源：

早期：母体血清；

中晚期：胎儿尿液。

(2) 吸收：50%由胎膜完成，胎儿吞咽及脐带和皮肤吸收。

2. 羊水的量、性状和成分

(1) 羊水量：孕38周约1000ml，孕40周约800ml。

(2) 性状和成分：妊娠早期无色澄清，足月时略混浊（含胎脂、上皮细胞等），含激素和酶， $\text{pH}=7.2$ 。

3. 羊水功能

(1) 保护胎儿

(2) 保护母体

三、胚胎、胎儿发育特征

受精后8周（妊娠第10周）内的人胚称为胚胎；

从受精第9周（妊娠第11周）起称为胎儿。

以4周为1孕龄单位描述胚胎及胎儿发育的特征。

第一节 妊娠生理

胚胎、胎儿发育特征

胎龄/周	外形特征	身长/cm	体重/g
4周末	可辨认出胚盘与体蒂		
8周末	超声可见早期心脏已形成且有搏动		
12周末	外生殖器已发育，部分可辨性别，四肢可活动	9	20
16周末	部分孕妇自觉胎动	16	110
20周末	听诊仪可听到胎心音，有生机儿	25	320
24周末	各脏器均已发育，皮下脂肪开始沉积，但生存力极差	30	630
28周末	此孕周出生者易患特发性呼吸窘迫综合征，若加强护理，可存活	35	1000
32周末	生活力尚可，若注意护理，此孕周出生者可存活	40	1700
36周末	生活力良好，存活率很高	45	2500
40周末	发育成熟，能很好存活	50	3400

第二节 妊娠期母体变化

一、生理变化

(一) 生殖系统

1. 子宫

(1) 子宫体：增大变软，右旋，12周时子宫超出盆腔。

Braxton Hicks收缩：自妊娠早期开始，子宫出现稀发、不规则、无痛性收缩，这种生理性无痛宫缩，称为Braxton Hicks收缩。

(2) 子宫峡部：由1cm伸展至7~10cm，形成子宫下段。剖宫产切口通常选择子宫下段横切口。

(3) 子宫颈：紫蓝色、变软，黏液栓。

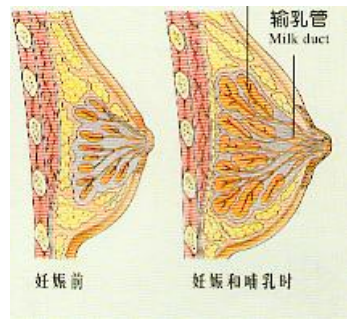
- 2. 输卵管 伸长，充血；黏膜有时呈蜕膜样改变。
- 3. 卵巢 不排卵，妊娠黄体分泌雌、孕激素，维持早期妊娠。
妊娠10周后由胎盘取代。
- 3. 阴道 紫蓝色、变软。
- 4. 外阴 着色、变软。

第二节 妊娠期母体变化

一、生理变化

(二) 乳房

1. 乳房增大，充血，胀痛，乳头、乳晕着色；乳晕外围皮脂腺肥大隆起，称蒙氏结节。
2. 乳腺充分发育，为泌乳做准备，但无乳汁分泌，可能与大量雌、孕激素抑制乳汁生成有关。
3. 妊娠晚期挤压乳房可有少量黄色液体溢出，称初乳。
4. 产后雌激素和孕激素水平下降，新生儿吸吮乳头，乳汁开始分泌。



一、生理变化

（三）血液循环系统

1. 血容量：自妊娠6周起开始增加，妊娠32~34周时达高峰，约增加40~45%，平均约增加1450ml，维持此水平至分娩。其中血浆增加多于红细胞，血液被稀释，因此呈现生理性贫血。

2. 血液成分：白细胞（WBC）升高，红细胞沉降率（ESR）增快，血小板轻度减少；部分凝血因子增加，**血液高凝**，有利于减少产后出血，但血管栓塞性疾病的风险增加。

3. 心脏：妊娠后期因膈肌升高，心脏向左上、移位，妊娠晚期孕妇休息时心率增加10~15次/min，心尖部Ⅰ至Ⅱ级柔和杂音。

4. 血压：妊娠早、中期血压偏低，妊娠晚期血压轻度升高。一般收缩压无变化，舒张压略降低，脉压稍增大。体位影响血压，坐位时血压略高于仰卧位。增大子宫压迫下腔静脉，回心血量减少，心搏出量降低，血压下降，称**仰卧位低血压综合征**。**侧卧位缓解**。

5. 静脉压：增大子宫压迫下腔静脉，导致下肢、外阴及直肠静脉压增高，孕妇易发生**痔、外阴及下肢静脉曲张**。

一、生理变化

（四）泌尿系统

部分孕妇餐后出现生理性糖尿。妊娠早、晚期均有尿频，与膀胱受压有关。自妊娠中期肾盂及输尿管轻度扩张，输尿管增粗及蠕动减弱，尿流缓慢，且右侧输尿管受右旋妊娠子宫压迫，孕妇易患急性肾盂肾炎，以右侧多见。

一、生理变化

（五）呼吸系统

肺活量无明显变化；以胸式呼吸为主，较深大。

（六）消化系统

受大量雌激素影响，牙齿易松动及出血，肠蠕动减弱，便秘，直肠静脉压增高，易发生或加重痔疮。

一、生理变化

（七）内分泌系统

妊娠期脑垂体、肾上腺、甲状腺等均有不同程度的增大，分泌量增多，但无功能亢进的表现。

（八）其他

- 1、基础代谢率 至妊娠晚期可增高15%~20%。
- 2、体重 妊娠13周以后平均每周增加350g，正常不应超过500g，至妊娠足月时平均约增加12.5kg。

3. 碳水化合物、蛋白质、脂肪代谢增加
4. 钙、磷、铁等矿物质需求增加。
5. 腰骶部及肢体疼痛不适，与关节、韧带松弛及典型的孕妇姿势有关。
6. 腹壁出现紫色或淡红色裂纹，称妊娠纹，见于初产妇；产后呈银白色。

二、心理反应及调适

（一）常见的心理反应

1. 惊讶和震惊
2. 矛盾心理
3. 接受
4. 情绪波动
5. 内省

二、心理反应及调适

（二）孕期的心理调适

1. 确保安全顺利度过妊娠期、分娩期。
2. 促使家庭重要成员接受新生儿。
3. 学习对孩子贡献自己。
4. 情绪上与胎儿连成一体

第三节 妊娠诊断

妊娠分为3个时期：

- 早期妊娠：妊娠**13周末**及以前；
- 中期妊娠：妊娠**第14～27周末**；
- 晚期妊娠：妊娠**第28周及其后**。

一、早期妊娠诊断

(一) 临床表现

1. 停经：月经周期正常的育龄期妇女，有性生活史，一旦月经过期10 d以上，应首先考虑妊娠。**是早孕最早、最重要的症状。**哺乳期妇女月经未复潮也可能妊娠。

2. 早孕反应:约有半数的妇女,在停经6周左右出现头晕、畏寒、嗜睡、乏力、食欲减退、恶心、晨起呕吐、喜食酸物或择食等症状,称早孕反应。与HCG增多、胃酸减少及胃排空时间延长有关。多于妊娠12周左右自行消失。

3. 尿频:妊娠早期因增大的子宫压迫膀胱而引起,妊娠12周以后,增大的子宫上升入腹腔,尿频症状自然消失。

4. 乳房胀痛:自妊娠8周起,在雌、孕激素作用下,乳房逐渐增大,乳头及乳晕着色,有**蒙氏结节**出现。孕妇自觉乳房轻度胀痛、乳头刺痛。

5. 妇科检查:

(1) 阴道黏膜及子宫颈阴道部充血,呈紫蓝色。

(2) 子宫峡部极软,感觉子宫体与子宫颈似不相连,称**黑加征**。

(3) 子宫体逐渐增大变软,妊娠5~6周子宫体呈球形;妊娠8周时宫体约为非孕时**2**倍;妊娠**12**周时宫体约为非孕时**3**倍,在耻骨联合上方可触及子宫底。

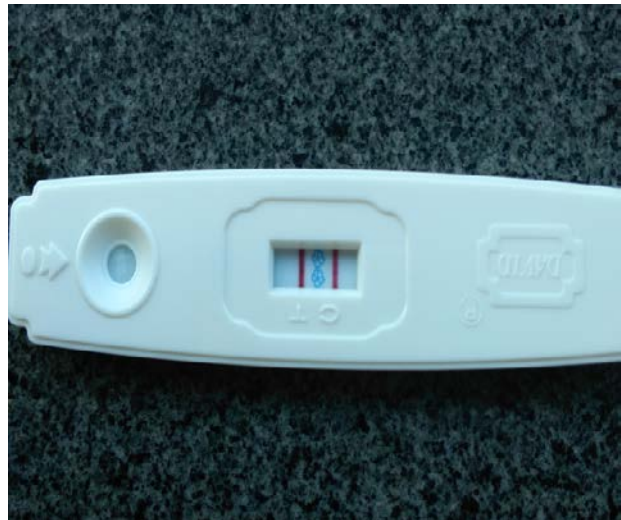
一、早期妊娠诊断

(二) 辅助检查

1. 妊娠试验：测血或尿HCG

(1) 放射免疫法：受精卵着床后1d，可测出受检者血液中HCG升高。

(2) 早孕试纸法：检测受检者尿液，阳性结果结合临床表现可诊断妊娠。避免将妊娠试验阳性作为唯一的诊断依据。



第三节 妊娠诊断

2. B超检查：快速、准确诊断早孕。

有助于确定妊娠部位、胎儿数目及发育情况，估计胎龄。

妊娠5周宫腔内见妊娠囊，妊娠6周见胚芽和原始心管搏动。

妊娠早期测胎儿头臀长（CRL）是估计孕周最准确的指标。



3. 基础体温测定:双相型体温的已婚妇女,停经后高温相持续18日不下降者,早孕可能性大。

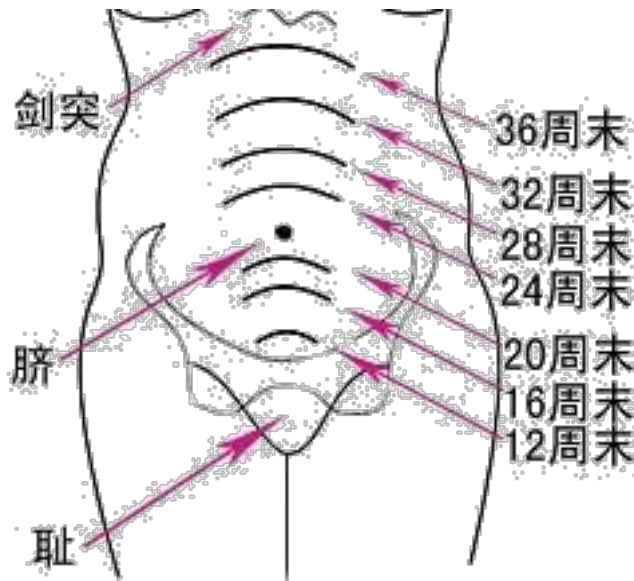
4. 黄体酮试验:利用孕激素在体内突然撤退能引起子宫出血的原理,对怀疑为早孕的妇女,每日肌注黄体酮20mg,连用3~5日。如停药后7日仍未出现阴道流血,则早孕可能性大。

二、中、晚期妊娠诊断

(一) 临床表现

1. 子宫增大

- (1) 腹部检查可触及子宫底。
- (2) 测子宫高度，估计胎儿大小，判断与妊娠周数是否相符。
- (3) 增长过速或过缓提示可能有异常。
- (4) 不同妊娠周数的子宫底高度及子宫长度。



不同妊娠周数的子宫底高度及子宫长度

妊娠周数	手测子宫底高度	尺测耻上子宫长/cm
满12周	耻骨联合上2~3横指	
满16周	脐耻之间	
满20周	脐下1横指	18 (15.3~21.4)
满24周	脐上1横指	24 (22.0~25.1)
满28周	脐上3横指	26 (22.4~29.0)
满32周	脐与剑突之间	29 (25.3~32.0)
满36周	剑突下2横指	32 (29.8~34.5)
满40周	脐与剑突之间或略高	33 (30.0~35.3)

2. 胎动：指胎儿的躯体活动。

(1) 妊娠18~20周左右孕妇开始自觉胎动，经产妇略早于初产妇。

。

(2) 胎动随妊娠进展逐渐增强，妊娠32~34周达高峰；妊娠38周后因胎头衔接胎动逐渐减少。

(3) 正常胎动是胎儿情况良好的表现。妊娠28周以后，正常胎动次数 ≥ 10 次/2h。

3. 胎心音：妊娠18~20周，用普通听诊仪经孕妇腹壁也能听到胎心音。胎心音呈双音，第一音与第二音相接近，如钟表的“滴答”声，速度较快，正常时每分钟110~160次。注意与子宫杂音、腹主动脉音及脐带杂音相鉴别。

4. 胎体：妊娠20周后，经腹壁可触及胎体。妊娠24周后，腹部四步触诊能辨别胎头、胎臀、胎背及胎儿肢体，判断胎产式、胎先露和胎方位。

二、中、晚期妊娠诊断

(二) 辅助检查



1. 超声检查：可显示胎儿数目，胎产式、胎先露、胎方位，胎心搏动，胎盘位置及其与宫颈内口的关系，羊水量，评估胎儿体重，了解胎儿生长发育情况。
2. 彩色多普勒超声：可检测子宫动脉、脐动脉和胎儿动脉的血流速度和波形

三、胎产式、胎先露、胎方位

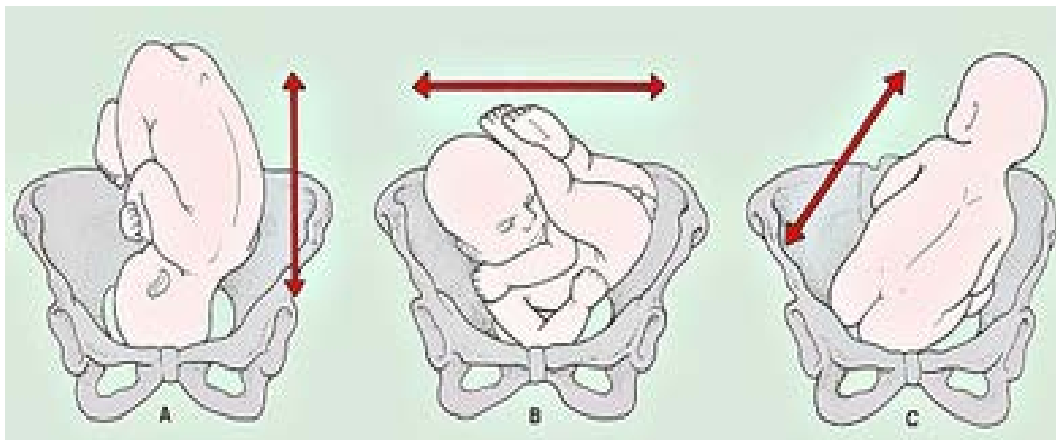
(一) 胎产式

胎儿身体纵轴与母体纵轴之间的关系

纵产式 (A)

横产式 (B)

斜产式 (C)



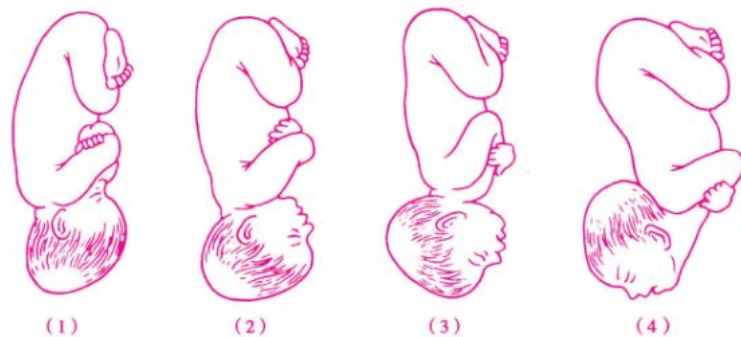
三、胎产式、胎先露、胎方位

(二) 胎先露

1. 定义

指最先进入骨盆入口的胎儿部分。

2. 种类



(1) 枕先露 (2) 前凶先露 (3) 额先露 (4) 面先露

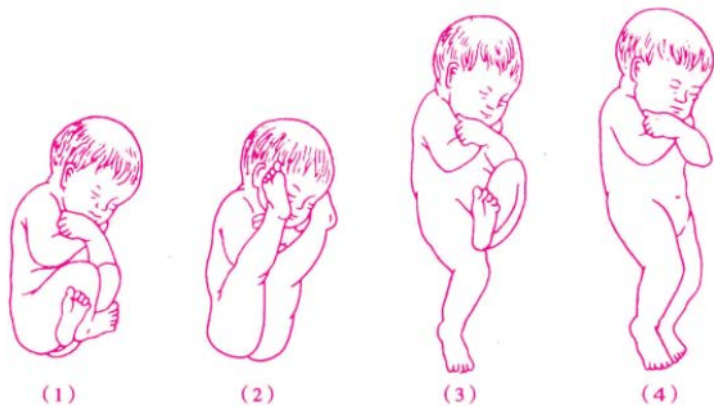
纵产式有头先露和臀先露，横产式有肩先露，枕先露为正常胎先露。

(1) 头先露：95.75%~97.75%。

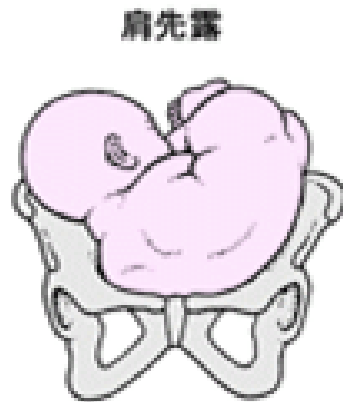
第三节 妊娠诊断

(2) 臀先露：2%~4%。

(3) 肩先露：较少见，对母儿最为不利。



(1) 混合臀先露 (2) 单臀先露 (3) 单足先露 (4) 双足先露



肩先露

三、胎产式、胎先露、胎方位

（三）胎方位

1. 定义：指胎儿先露部的指示点与母体骨盆的关系。
2. 指示点：枕先露以枕骨、臀先露以骶骨、肩先露以肩胛骨为指示点。
3. 种类：根据指示点与母体骨盆前、后、左、右、横的关系而有不同的胎方位。头先露和臀先露各有6种胎方位，肩先露有4种胎方位。枕左前和枕右前位为正常胎方位。

下列所示的胎方位是 ()

- A. 枕左前 B. 枕右前 C. 枕左后 D. 枕右后 E. 骶左前



第四节 妊娠期护理管理

围产期：是指产前、产时、产后的一段时期。

围产儿：指处于围生期内的胎儿和新生儿。

围产期：妊娠满28周(即胎儿体重 ≥ 1000 g或身长 ≥ 35 cm) 至产后1周。

一、产前检查

1. 产前检查主要目的是确定孕妇和胎儿健康状况，核对孕期或胎龄，制订产前检查计划。
2. 首次产前检查时间从**确诊早孕**开始。
3. 妊娠**6~13⁺⁶周、14~19⁺⁶周、20~24周、25~28周、29~32周、33~36周、37~41周**(每周检查1次)，共**9~11次**。
4. 妊娠达到或超过41周，应住院考虑终止妊娠，尽量避免过期妊娠。
5. 有高危因素者，酌情增加次数。

一、产前检查

(一) 产前检查的内容

1. 健康史

- (1) 个人资料：年龄 <18 岁或 ≥ 35 岁为高危因素， ≥ 35 岁为高龄孕妇。
- (2) 月经史及婚育史
- (3) 既往史及家族史
- (4) 本次妊娠经过

(5) 预产期 (EDC) 推算

1) 计算法：根据末次月经 (LMP) 的日期推算。

公历：月份+9或-3, 日期+7。

农历日期换算成公历再推算(或日期+15)。

实际分娩日期与推算的预产期可以相差1~2周。

2) 估计法：适于末次月经不清或月经周期不规则者。

结合早孕反应及胎动开始时间、子宫大小和B 超检查重新核对孕周并推算预产期。

2. 全身检查

- (1) 一般情况检查。
- (2) 检查心、肺功能及下肢有无水肿等。
- (3) 乳房检查。
- (4) BP：正常孕妇血压不超过140/90mmHg。
- (5) 体重：妊娠晚期，孕妇每周体重增加不超过500g。超过者应考虑水肿、羊水过多等。

3. 产科检查

- (1) 腹部检查：视诊、触诊、听诊
- (2) 骨盆测量：外测量、内测量
- (3) 阴道检查
- (4) 肛查
- (5) 绘制妊娠图

1) 视诊

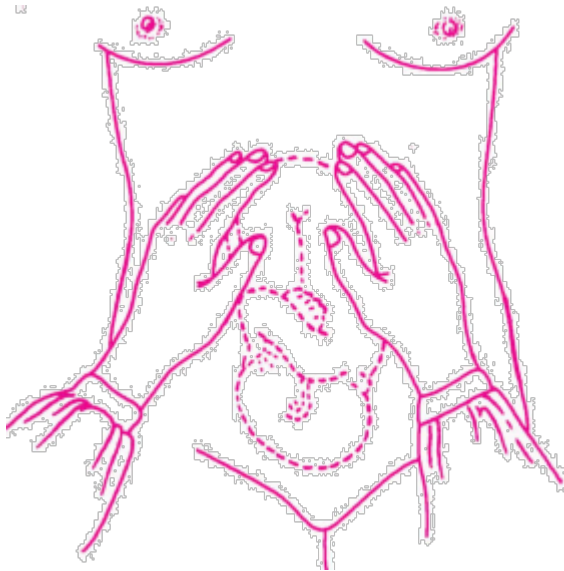
观察腹部外形、大小、有无妊娠纹、手术瘢痕及水肿。检查者站在孕妇右侧。



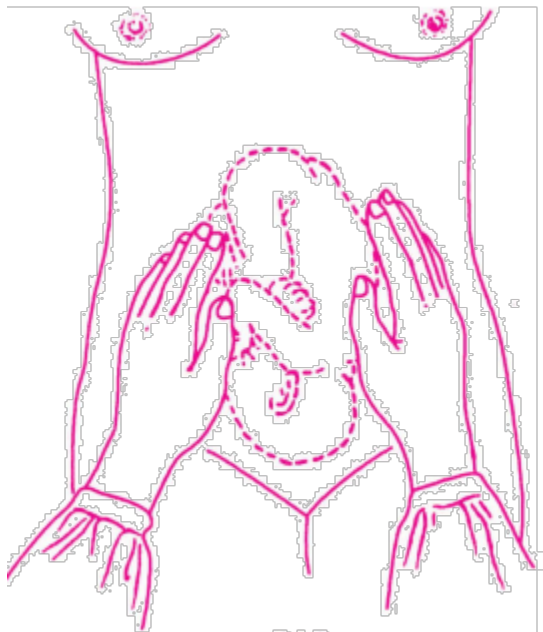
2) 触诊：腹壁紧张度、羊水量及子宫敏感度。

- 软尺测量子宫高度和腹围。
- 子宫高度：从耻骨联合上缘中点至子宫底的距离；
- 腹围：是平脐绕腹一周(即腹部最膨隆处)的数值。
- 腹部四步触诊法：检查子宫大小、胎产式、胎先露、胎方位及胎先露是否衔接。

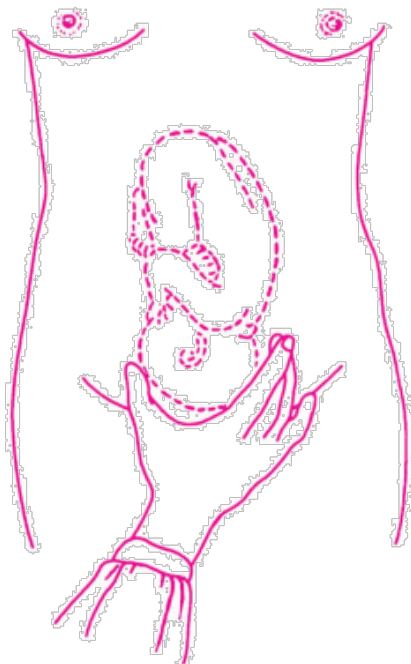
第一步：检查子宫底部，了解宫底高度，分辨宫底部的胎儿部分——胎头或胎臀。



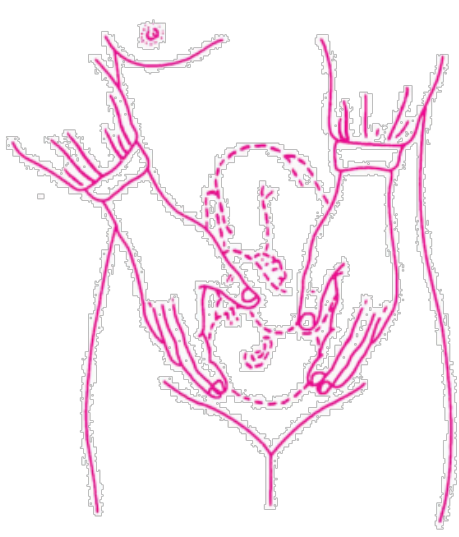
第二步： 检查腹部左右两侧，分辨胎背及胎儿四肢位置。



第三步： 右手拇指与其余4指分开，置于耻骨联合上方检查。判断胎先露及先露是否衔接。



第四步： 检查者两手分别置于胎先露部的两侧，向骨盆入口方向深按。进一步核对胎先露，并确定先露部入盆程度。



2) 胎心音听诊：靠近孕妇腹壁的**胎背侧**听得最清楚。

头先露——脐下两侧听胎心音

臀先露——脐上两侧听胎心音

肩先露——脐周围听



(2) 骨盆测量

1) 外测量

- 髂棘间径：髂前上棘外缘23~26cm， 间接推测入口横径。
- 髂嵴间径：髂嵴外缘间25~28cm， 间接推测入口横径。
- 骶耻外径：18~20cm。骨盆外测量中**最重要的径线**，间接推测推测入口前后径长度。第五腰椎棘突下至耻骨联合上缘中点。
- 出口横径(坐骨结节间径):8.5~9.5cm。
- 耻骨弓角度：反映骨盆出口横径的宽度。正常为90°，小于80° 为异常。

2) 内测量

- 骶耻内径(对角径):12.5~13cm, 减1.5~2cm, 即真结合径。
- 坐骨棘间径(中骨盆横径):10cm。
- 坐骨切迹宽度:若能容纳3横指为正常。

(3) 阴道检查

- 妊娠期可行阴道检查，特别是阴道分泌物异常时。
- 分娩前阴道检查可协助确定骨盆大小，宫颈容受和宫颈口开大程度，进行宫颈Bishop 评分。
- 妊娠最后1个月，避免不必要的阴道检查，以防感染。

(4) 肛查

(5) 绘制妊娠图

4. 心理-社会评估

- (1) 孕妇对妊娠态度、感受。
- (2) 孕妇有无异常心理反应。
- (3) 孕妇的社会支持系统，家庭功能评价。
- (4) 孕妇寻求健康指导的程度、动力。

5. 辅助检查

(1) 必查项目适应于所有孕妇，每次产前检查结合孕周进行选择。如血常规、尿常规、血型、空腹血糖、肝肾功能、乙肝五项、梅毒螺旋体和HIV筛查、妊娠期糖尿病筛查、B超检查及电子胎心监护等。

(2) 备查项目有条件的医院或有指征时可开展备查项目。结合孕妇与胎儿具体情况选择，如hCG和孕酮测定、甲状腺功能检查、唐氏筛查等。

二、妊娠期营养和用药指导

（一）营养指导

1. 补充叶酸：叶酸缺乏可增加胎儿神经管畸形及早产危险，从计划妊娠开始，每日口服叶酸400~800 μg 。
2. 常吃含铁丰富的食物，选用碘盐。

二、妊娠期营养和用药指导

（二）妊娠期药物的使用

1. 囊胚着床后至妊娠12周左右是药物的致畸高度敏感期。
2. 妊娠12周后药物致畸作用减弱，但对生殖系统、神经系统的影响还会存在。
3. 必需用药时应在医生指导下选择。
4. 分娩期与哺乳期用药，也应考虑对围生儿的影响。

三、孕妇体重和胎动自我监测

(一) 孕妇体重监测

1. 妊娠期间，孕前低体重者($BMI < 18.5 \text{ kg/m}^2$) 宜增加的体重范围是12.5～18 kg；
2. 孕前体重正常者($BMI \ 18.5 \sim 24.9 \text{ kg/m}^2$) 宜增加的体重范围是5～16 kg；
3. 孕前体重超重者($BMI \ 25 \sim 29.9 \text{ kg/m}^2$) 宜增加的体重范围是7～11.51 kg；
4. 孕前肥胖者($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$) 宜增加的体重范围是5～9 kg。

三、孕妇体重和胎动自我监测

(二) 胎动监测

1. 胎动监测是孕妇自我监护胎儿宫内情况最简便有效的方法。
2. 胎动夜间和下午较为活跃，常在胎儿睡眠周期消失，持续20~40min。
3. 妊娠28周以后，胎动计数 <10 次/2h或突然减少50%，提示胎儿缺氧可能。

指导左侧卧位，并及时就医。

四、妊娠期常见症状的护理

1. 恶心、呕吐：避免长时间空腹、饮食清淡、少量多餐、两餐间进食液体。
2. 尿频、尿急：常发生于妊娠初3个月和末3个月，此现象产后逐渐消失。及时排尿，勿憋尿，以免诱发泌尿系感染。
3. 白带增多：与妊娠期性激素水平升高有关，严禁行阴道冲洗。
4. 下肢水肿：妊娠晚期孕妇易发生下肢水肿，休息后可消退属正常。避免长时间站或坐，可适当减少孕妇对盐的摄入。

5. 下肢、外阴静脉曲张：避免长时间站立或行走，指导孕妇穿弹力裤或弹力袜，左侧卧位睡眠，适当抬高下肢，以利静脉回流。

6. 便秘与痔疮：多吃蔬菜水果、少吃辛辣食物，温水坐浴缓解胀痛，预防便秘，产后症状可缓解或消失。禁用峻泻剂和灌肠，以防流产或早产。

7. 腰背痛：指导孕妇穿平底鞋，睡硬板床，尽量避免弯腰动作，休息时腰背部垫枕头缓解疼痛，必要时局部热敷或遵医嘱用药。

8. 下肢肌肉痉挛：补钙和维生素D，避免疲劳。发作时背曲肢体或局部热敷按摩。
9. 仰卧位低血压综合征：左侧卧位。
10. 睡眠障碍：坚持一定的户内外活动。
11. 贫血：补充含铁丰富的食物，如动物肝脏、瘦肉等。妊娠中期开始补充铁剂。餐后20min 服用，果汁送服最佳。可能出现黑色便、便秘或轻度腹泻。

五、健康教育与指导

1. 初步识别异常妊娠：妊娠3个月后孕妇仍持续呕吐或者孕妇发生阴道流血、腹痛、头痛、头晕、眼花、胸闷以及胎动减少等症状，应立即就诊。
2. 保持清洁和舒适
3. 适当活动与休息：一般孕妇可正常工作至妊娠28周，28周后适当减轻工作量。避免重体力劳动或长时间站立，每天至少8h睡眠。休息时宜左侧卧位。散步是孕妇最适宜的运动。

4. 建立亲子关系：胎儿具有记忆和感知觉能力，孕妇生活规律、心情舒畅，多听优美、轻松的音乐，有利于促进胎儿身心健康和智力发育。从妊娠4个月起，可以通过音乐、语言、抚摸等形式，主动给胎儿有益的信息刺激。
5. 性生活指导：妊娠12周内、妊娠28周后，应避免性生活，以防发生流产、早产、感染及胎膜早破等。
6. 乳房护理：妊娠24周后每天用温水清洗乳头，除去污垢，并涂油脂，以防产后哺乳发生乳头皲裂。

六、分娩的准备

(一) 识别先兆临产

(二) 分娩准备



谢谢观看

