



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

产科手术妇女的护理

CHAN KE SHOU SHU FU
NV DE HU LI





目录

> 第一节 会阴切开术

> 第二节 助产术

> 第三节 剖宫产术

第一节 会阴切开术

（一）会阴切开的概念

会阴切开术（episiotomy, EP），是指在第二产程末，将产妇的会阴部软组织切开，减少盆底阻力、扩大外阴出口直径、加速胎儿分娩的一种助产技术。根据切开角度的不同，具体分为会阴侧切和会阴正中切，临床上以左侧斜切开较居多。

【适应症】

1

阴道助产术。

2

需缩短第二产程。

3

第二产程延长需结束分娩。

4

估计可能引起会阴严重裂伤等。



【用物准备】

接生用产包1个、会阴切开包1个、1号丝线若干、0号铬制肠线1根或2/0带针，可吸收缝线1根、纱布数块。2%利多卡因20ml。

【操作步骤】

1. 常规消毒外阴，铺无菌孔巾。



外阴消毒



铺无菌巾

2. 局部麻醉 2%利多卡因行阴部神经阻滞麻醉或皮下浸润麻醉。



3. 会阴切开 自会阴后联合正中偏左0.5 cm处，**向左下方与正中中线成45°角**，当会阴高度膨隆时剪开角度可大于60°，宫缩时一次全层切开**3~5 cm**。



4. 会阴缝合

从切口顶端上方 0.5~1cm处开始，用可吸收线逐层缝合阴道黏膜、肌层及皮下组织，皮内缝合法缝合皮肤。缝合后常规肛门指诊，如有阴道壁血肿或缝线穿透直肠黏膜，应拆除缝线重新缝合。



会阴缝合



肛诊检查

【护理要点】

1. 术前准备

- (1) 向产妇解释会阴切开术目的、方法。
- (2) 协助产妇取屈膝仰卧位或膀胱截石位。



【护理要点】

2. 术中配合

- (1) 予以人文关怀，及时与产妇沟通，取得产妇配合。
- (2) 密切监测胎心、观察宫缩，指导产妇正确运用腹压。
- (3) 协助术者娩出胎儿、缝合切口。

【护理要点】

3. 术后护理

(1) 指导产妇保持外阴清洁、干燥，及时更换会阴垫，便后清洁会阴；取健侧卧位，以免牵拉、污染伤口，影响愈合。

(2) 外阴擦洗每日两次，注意伤口有无红肿，观察伤口情况，水肿严重者局部可用50%硫酸镁湿热敷，每日2~3次，每次20分钟，或用红外线照射局部伤口，每次照射时间20~30 min。

【护理要点】

3. 术后护理

(3) 若发生阴道壁血肿者，根据血肿大小，采取局部冷敷、切开清除积血、缝合止血及填塞压迫等不同方法进行处理。

(4) 应关注并记录初产妇产后首次排尿时间与尿量；出现可疑排尿不尽，及时测量残余尿；排便异常时，按摩产妇腹部，促进肠道蠕动。

第二节 助产术

【方法】

1. 胎头吸引术

胎头吸引术是采用胎头吸引器置形成一定负压后吸住胎头，按照分娩机制牵引协助胎头娩出的手术。

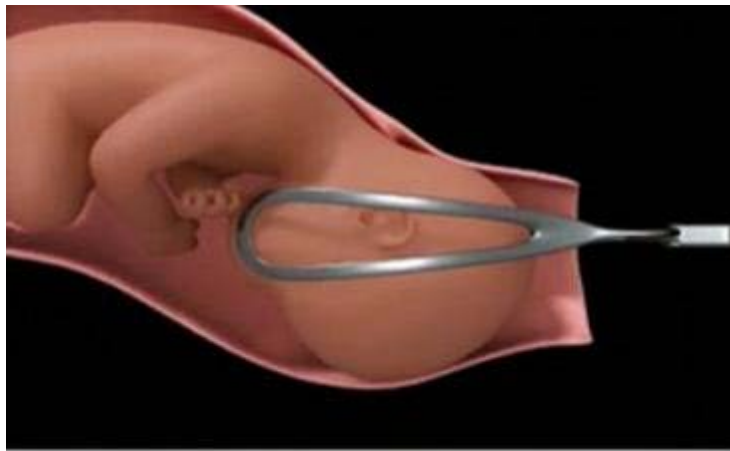
2. 产钳术

产钳术是应用产钳牵引胎头，协助胎儿娩出的手术。

【方法图示】



胎头吸引术



产钳术

【适应症】

1. 需缩短第二产程，如妊娠合并心脏病、妊娠期高血压疾病及子宫瘢痕等，不宜在分娩时屏气加压者。
2. 因持续性枕横位或枕后位及宫缩乏力等原因，导致第二产程延长。
3. 胎儿窘迫需结束分娩者。
4. 行胎头吸引术失败，可考虑产钳术。

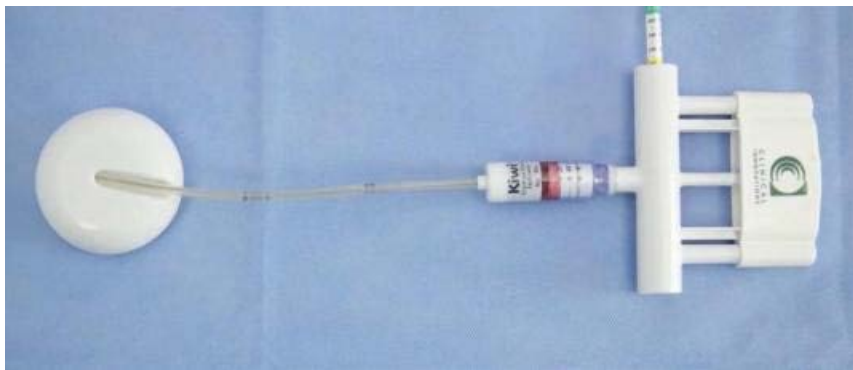
【禁忌症】

1. 不能或不宜经阴道分娩者，如骨盆狭窄或头盆不称、阴道畸形及尿瘘修补术后。
2. 胎位不正，如面先露、额先露或其他异常胎位者。
3. 宫口未开全、胎膜未破。

【用物准备】

1. 胎头吸引术

产包、会阴切开包、胎头吸引器、50ml注射器1个，止血钳1把，治疗巾2块无菌纱布数块；新生儿窒息复苏设备及药物等。



【用物准备】

2. 产钳术

产包、会阴切开包、导尿包、产钳1副、吸痰管1根、麻醉药物、缝合针线。新生儿窒息复苏设备及药物等。



低位产钳：Simpson's forceps



出口产钳：Wrigley's forceps

【操作步骤】

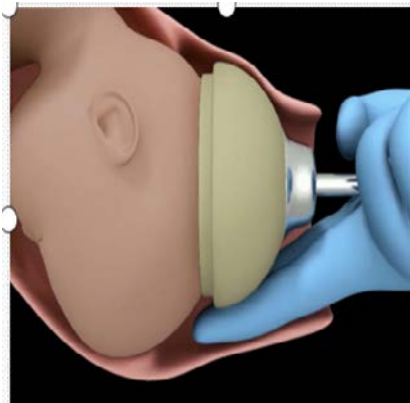
1. 外阴消毒，铺巾，导尿，阴道检查确认胎位。
2. 会阴切开 详见会阴切开术。



【操作步骤】

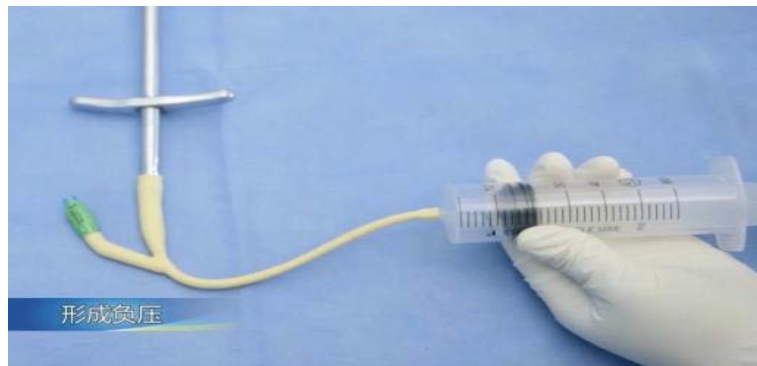
3. 胎头吸引术。

(1) 放置胎头吸引器



【操作步骤】

(2) 抽吸空气形成负压



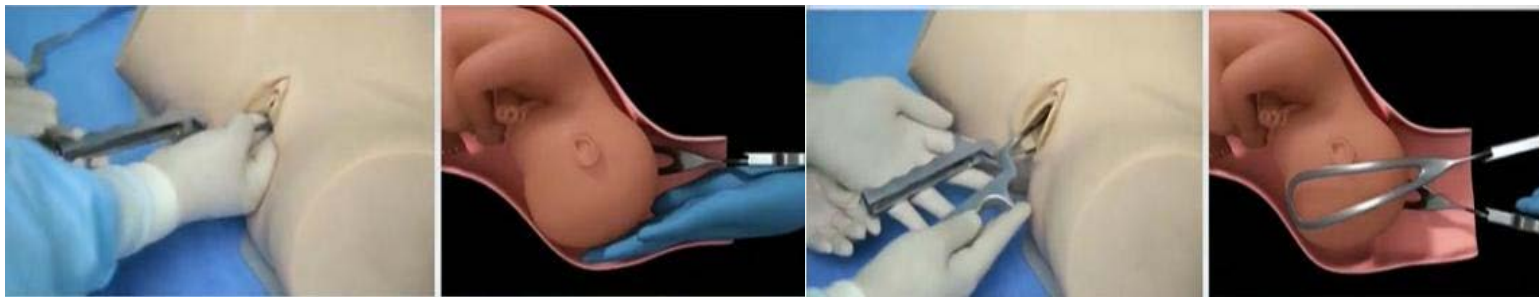
(3) 牵引及检查



【操作步骤】

4. 产钳助产术。

(1) 放置产钳：将左叶产钳置于胎头左侧；右叶产钳置于胎头右侧，与左叶产钳相对应的位置，LOA时胎头矢状缝在两个钳叶正中。**注意**检查钳叶与胎头间无软组织，胎头矢状缝在两钳叶正中



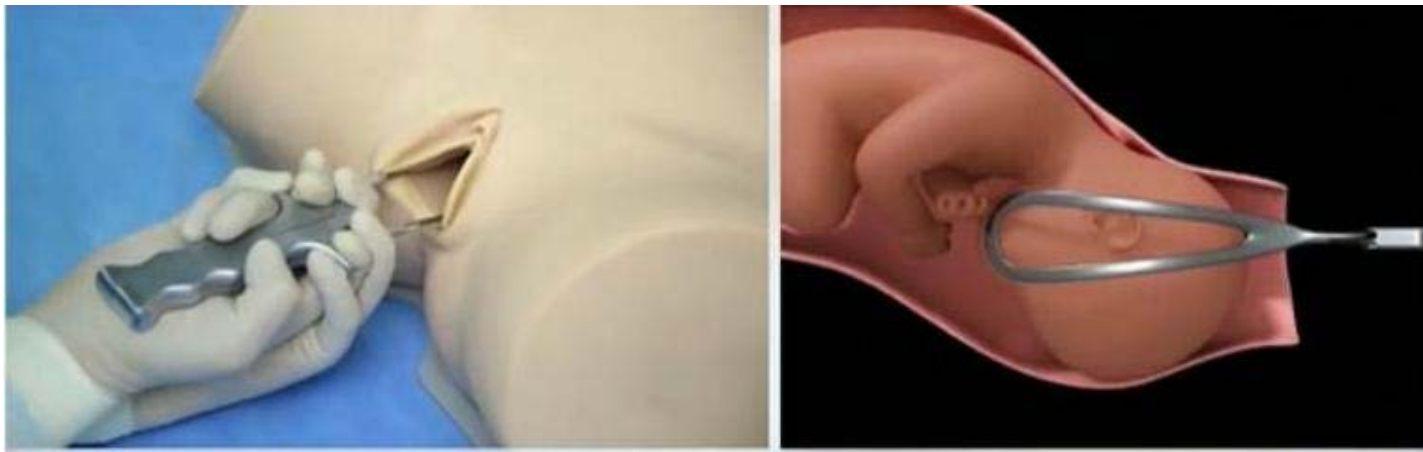
【操作步骤】

(2) 扣合钳锁：右叶在上、左叶在下，扣合钳锁，钳柄对合完好。



【操作步骤】

(3) 牵引产钳：宫缩时，将合拢的产钳先向外，稍向下，然后再平行牵拉；当胎头着冠时逐渐将钳柄上提，使胎头仰伸娩出。



【操作步骤】

(4) 当胎头双顶径越过骨盆出口时，松开并取下产钳按分娩机转娩出胎体。





【护理要点】

1. 术前准备

- (1) **沟通** 向产妇讲解胎头吸引助产的目的与方法。
- (2) **卧位** 协助产妇取**屈膝仰卧位**或**膀胱截石位**。

【护理要点】

2. 术中配合

- (1) 及时与产妇有效沟通，予以人文关怀。
- (2) 密切监测胎心、观察宫缩，安慰并指导产妇正确运用腹压。
- (3) 胎头吸引术：①协助手术娩出胎儿。牵引应与宫缩同步，牵引时间控制在10 min内最佳；②吸引器压力要适当，放置次数一般不宜超过2次。
- (4) 产钳术：①指导张口呼气；②产钳扣合时，立即听胎心，及时发现有无脐带受压。牵引前检查钳叶与胎头间有无软组织或脐带，避免损伤；

【护理要点】

3. 术后护理

(1) 注意会阴切口观察与护理。

(2) 新生儿护理：①做好新生儿抢救准备，观察新生儿有无头皮血肿、头皮受损及颅内出血；②新生儿宜静卧24 h，避免搬动，3 d内禁止洗头；③遵医嘱给予维生素K1肌肉注射，预防颅内出血。

第三节 剖宫产术

（一）剖宫产术的概念

剖宫产是指妊娠 ≥ 28 周，经切开腹壁及子宫壁取出胎儿及附属物的手术。子宫下段剖宫产术是目前临床上最常用的剖宫产术。切口在子宫下段，术时出血少，伤口愈合较好，瘢痕组织少，大网膜、肠管粘连较少见，再次分娩时发生子宫破裂率低。

【适应症】

1. 产力异常。
2. 产道异常或胎儿异常。
3. 妊娠并发症或妊娠合并症不宜阴道分娩者。
4. 胎儿窘迫、脐带脱垂等。
5. 严重的生殖道感染性疾病。

【禁忌症】

胎儿严重畸孕妇合并严重内、外科疾病，暂不能耐受手术者，应治疗好转后再行手术。

【操作步骤】

1. 麻醉方式 以连续硬膜外阻滞麻醉为主，特殊情况也可采用局部麻醉或全身麻醉。



【操作步骤】

2. 手术方法

以子宫下段剖宫产为例。

(1) 消毒手术野、铺巾。



【操作步骤】

(2) 取下腹正中切口或下腹横切口，逐层切开腹壁，打开腹腔，弧形切开子宫下段的膀胱腹膜反折，暴露子宫下段。



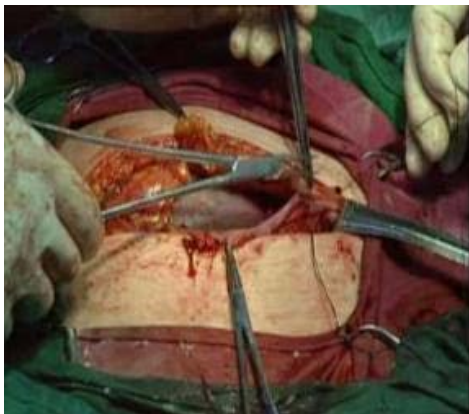
【操作步骤】

(3) 在子宫下段前壁正中做一小横切口，用两示指向左右两侧钝性撕开延长切口约10cm，取出胎儿及胎盘胎膜。



【操作步骤】

(4) 缝合子宫切口及膀胱腹膜反折，清理腹腔，清点敷料及器械无误，关腹



【护理要点】

（一）术前准备

1. 物品准备。剖宫产手术包1个。其内包括:25 cm不锈钢盆1个,弯盘,卵圆钳,1、7号刀柄,解剖镊,小无齿镊,大无齿镊,可吸收缝线和纱布等。



【护理要点】

2. 术前评估及准备

- (1) 解释剖宫产术的指征、增强**产妇信心**。
- (2) 评估产妇生命体征及**胎心率**的变化。
- (3) 评估产妇的**孕产史、手术史、药物过敏史**等。
- (4) 评估产妇的**宫缩情况、胎先露**下降程度等。
- (5) 签署知情同意书。

【护理要点】

(6) 备皮、禁饮食，术前6h禁食固体食物，术前2h禁食液体。做药物过敏试验、交叉配血试验、备血、留置导尿管等。

(8) 建议孕产妇在入院进行计划性剖宫产前，使用抗菌药皂进行淋浴。

(9) 术前4h禁用呼吸抑制剂，如哌替啶，以防新生儿窒息。

(10) 做好新生儿保暖和复苏抢救工作，如气管插管、氧气、急救药品等。

【护理要点】

（二）术中配合

1. 协助产妇仰卧位，必要时取左侧 $10^{\circ} \sim 15^{\circ}$ 倾斜体位，以预防仰卧位低血压综合征。
2. 密切观察并记录产妇生命体征及胎心音的变化。
3. 麻醉后留置导尿管，观察并记录尿液颜色、性状及量。

【护理要点】

(二) 术中配合

4. 建立静脉通路，协助麻醉、手术，配合新生儿抢救与护理。
5. 术中破膜时观察产妇有无咳嗽、呼吸困难症状，警惕羊水栓塞的发生。
6. 配合进行新生儿抢救与护理
7. 为防止剖宫产术中患者体温过低，建议加强保温、静脉液体加热等。

【护理要点】

(三) 术后护理

1. 密切观察并记录产妇**生命体征**变化。
2. 评估产妇**子宫收缩及阴道流血**状况。
3. 观察手术**切口部位敷料**是否干燥，切口有无红肿、渗液。
4. 根据情况留置导尿管，若发生**尿潴留应及时处理**。
 - (1) 增加自行排尿的信心
 - (2) 病情允许时，可协助患者坐于床沿或下床排尿。
 - (3) **按摩下腹部或听流水声**以诱导排尿。
 - (4) 采用以上措施无效时，应告诉医生，医生会酌情行导尿术，

【护理要点】

（三）术后护理

5. 鼓励产妇勤翻身并尽早下床活动；产妇术后早活动可以减少肠粘连、肌萎缩、胰岛素抵抗和深静脉血栓的发生风险。
6. 指导产妇进行母乳喂养。早期辅助进行母婴的皮肤早接触，早吸吮，早开奶。

【护理要点】

（四）健康教育

1. 指导产妇保持外阴部清洁。
2. 鼓励符合母乳喂养条件的产妇坚持母乳喂养，坚持纯母乳喂养至6个月。
3. 做产后保健操，促进盆底肌及腹肌张力恢复。

【护理要点】

（四）健康教育

4. 若出现发热、腹痛或阴道流血过多等，及时就医；
5. 指导血栓相关症状的识别与处理。
6. 落实避孕措施，剖宫产术后至少2年再孕。产后42 d行产后健康检查，若有不适随诊。



谢谢观看

