



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



# 第六章 高危妊娠管理

---

GAO WEI REN SHEN GUAN LI





# 目录

> 第一节 高危妊娠监护

> 第二节 高危儿护理

### 【学习目标】

**具有**与高危妊娠孕妇进行沟通、交流以及提供救助的能力。

**掌握**胎儿窘迫、新生儿窒息的护理评估与护理措施。

**熟悉**胎儿窘迫、新生儿窒息的护理诊断。

**了解**高危妊娠的范畴。

**学会**胎儿健康状况的评估方法；新生儿窒息复苏操作步骤及护理配合。



## 第一节 高危妊娠监护

### 一、概述

高危妊娠是指在妊娠期有个人或社会不良因素及存在某种并发症或合并症，可能危害孕妇、胎儿、新生儿或导致难产。具有高危因素的孕妇，称为高危孕妇。



## 二、高危妊娠的范畴

### 1. 社会经济因素及个人条件

孕妇年龄 $<18$ 岁或者 $\geq 35$ 岁、身高 $<145\text{cm}$ 、孕前体重过轻或超重、先天发育异常、营养不良、未婚或独居、精神异常、家族中有遗传性疾病等。孕妇有吸烟、饮酒、吸毒等不良嗜好。孕妇及其丈夫收入低下、职业不稳定、未定期产前检查、居住条件差，交通不便等。

## 2. 疾病因素

①有异常孕产史，如自然流产、早产、死胎等；②妊娠期并发症，如前置胎盘、胎盘早剥等；③妊娠合并症，如心脏病、糖尿病、等；④可能发生分娩异常，如骨盆异常、胎位异常、等；⑤其他如妊娠早期病毒感染，或服用过对胎儿有影响的药物等。

## 3. 心理因素

孕妇有焦虑、抑郁、恐惧等



### 三、胎儿健康评估

#### (一) 胎儿宫内情况监测

1. 确定孕龄 根据末次月经、早孕反应或第一次胎动出现时间、B型超声检查等方法推算孕龄。妊娠早期测量胎儿头臀长度（CRL），能较为准确地估计孕周。

2. 宫高和腹围 判断胎儿大小与孕周是否相符，间接了解胎儿发育情况。将每次产前检查测量的宫高和腹围，绘制在妊娠图上，观察其动态变化。



### 3. 胎动计数

胎动监测是孕妇自我监测胎儿宫内安危简单、有效的方法。孕妇可取卧位或坐位监测胎动。胎动计数时应避开胎儿的睡眠周期。

### 4. B超检查

(1) 评估胎儿大小，检查胎方位、胎心率、羊水量、胎盘位置以及胎儿有无畸形等。

(2) 妊娠22周开始，胎头双顶径（BPD）每周约增加0.22cm， $BPD \geq 8.5$  cm提示胎儿成熟。足月胎头双顶径平均9.3cm。



### 5. 胎心音听诊

通过腹壁听诊胎心，了解胎儿宫内情况。正常胎心率为110~160次/min，如胎心 $<110$ 次/min或 $>160$ 次/min提示胎儿宫内缺氧，应及时处理。



## 6. 电子胎心监护

能够连续观察和记录胎心率的动态变化，同时记录子宫收缩和胎动，观察胎动、宫缩对胎心率的影响，客观监测胎心率和预测胎儿宫内储备能力。

(1) 胎心率基线：正常胎心率基线为110~160次/min。

(2) 基线变异：正常变异的振幅波动为6~25次/min。

胎心率基线的变异是评估胎儿心脏功能的重要指标。



(3) 加速：指宫缩时胎心率增加 $\geq 15$ 次/min，持续时间 $\geq 15$ s，说明胎儿情况良好。

(4) 减速：胎心率减速可以根据出现的时间与宫缩关系分为：

- 1) 早期减速：宫缩时胎头受压可能是引起早期减速的主要原因。
- 2) 晚期减速：子宫胎盘循环功能不良是晚期减速的主要原因。
- 3) 变异减速：脐带受压是变异减速的主要原因。



## 7. 预测胎儿宫内储备能力

(1) **无应激试验 (NST)**：妊娠期无规律宫缩及其他刺激时观察胎心基线的变异及胎动后胎心率的情况。胎动时胎心率加速 $\geq 15$ 次/min，持续时间 $\geq 15$ s为**NST反应型**，提示胎儿在宫内目前比较安全，在短时间内不会有生命危险。常用于产前监护。

(2) **缩宫素激惹试验 (OCT)**：用缩宫素诱导宫缩并用电子胎心监护仪记录宫缩时胎心率的变化。常用于产前监护及引产时胎盘功能的评价。

## (二) 胎盘功能监测

1. **孕妇尿雌三醇 (E<sub>3</sub>) 测定** 妊娠晚期孕妇24h尿E<sub>3</sub> < 10mg，或测定值突然减少达50%以上，提示胎盘功能减退。
2. **雌激素与肌酐比值 (E/C)** 测定取任意尿测E/C，若E/C > 15为正常值，10~15为警戒值，≤10为危险值。
3. **孕妇血清胎盘生乳素** 及妊娠特异性β<sub>1</sub>糖蛋白测定，有助于胎盘功能监测。
4. **脐动脉血流S/D比值**



### (三) 胎儿成熟度监测

#### 1. B型超声检查

胎头双顶径值 $\geq 8.5\text{cm}$ ，提示胎儿已成熟。双顶径 $> 10\text{cm}$ 者，可能为巨大胎儿。

#### 2. 胎龄与胎儿体重估计

胎龄 $< 37$ 周为早产儿，胎儿体重(g) = 宫高(cm)  $\times$  腹围(cm) + 200。



### 3. 胎肺成熟度的监测

(1) 孕周：妊娠满34周（经妊娠早期超声核对）胎儿肺发育基本成熟。

(2) 磷脂酰胆碱/鞘磷脂（L/S）比值：羊水磷脂酰胆碱/鞘磷脂比值（L/S） $\geq 2$ ，提示胎儿肺成熟。

(3) 磷脂酰甘油（PG）：PG阳性提示胎肺成熟。



#### (四) 胎儿结构畸形及遗传性疾病的产前诊断

##### 1. B型超声检查

临床上通常选择妊娠18~24周进行B型超声检查，筛查胎儿结构畸形。

##### 2. 羊膜腔内胎儿造影

可诊断胎儿体表畸形、泌尿系统及消化系统畸形。

##### 3. 胎儿镜检查

##### 4. 绒毛细胞染色体检查

##### 5. 羊水检查

## 【护理评估】

### （一）健康史

了解孕妇年龄、既往史、手术史、月经史、不良孕产史，本次妊娠，有无接触过对胎儿有害的物质、放射线及病毒感染等。

### （二）身体状况

#### 1. 全身体格检查

了解孕妇的体重、身高、血压、心脏功能、有无水肿等。

#### 2. 产科检查

了解胎儿大小、胎方位、胎先露等，评估胎儿大小与孕周是否相符，进行胎心听诊，了解胎动情况，以早期发现胎儿缺氧。

#### 3. 妊娠合并症及并发症评估



### （三）辅助检查

详见本章第一节高危妊娠监护。

### （四）心理-社会状况

高危妊娠的孕妇及家属因担心孕妇和胎儿的健康，常存在焦虑、紧张、无助、失落等情绪，注意评估孕妇及家属的心理变化、社会支持系统和应对策略。



## 【常见护理诊断/问题】

1. 知识缺乏：缺乏对定期产前检查重要性和高危妊娠对母儿影响相关知识。
2. 焦虑：与担心自身及胎儿安危有关。
3. 潜在并发症：胎儿生长受限、胎儿窘迫。

## 【护理措施】

### 1. 一般护理

加强营养，合理饮食。指导孕妇左侧卧位休息。

### 2. 病情观察

酌情增加产前检查次数，注意有无阴道流血等症状和体征，加强监护。

### 3. 治疗配合

提高胎儿对缺氧的耐受能力；吸氧，每日2~3次，每次30min；适时终止妊娠。

### 4. 心理护理

引导孕妇积极应对健康相关问题。

### 5. 健康指导

指导孕妇加强自我监护及管理能力。



## 第二节 高危儿的管理



## 第二节 高危儿的管理

### 导入情景：

王女士，28岁。因妊娠42周临产、急性胎儿窘迫行剖宫产术。新生儿出生后面色苍白，呼吸、心跳微弱，肌张力松弛，Apgar评分3分。产妇及家属焦虑不安。

### 工作任务：

1. 做好新生儿窒息抢救准备，稳定产妇情绪。
2. 配合医生进行新生儿窒息的复苏抢救。



## 一、胎儿窘迫

胎儿窘迫指胎儿在子宫内因急性或慢性缺氧危及其健康和生命的综合症状，发生率为2.7%~38.5%。

急性胎儿窘迫多发生在分娩期。

慢性胎儿窘迫常发生在妊娠晚期，临产后常表现为急性胎儿窘迫。



## 【护理评估】

### （一）健康史

1. 母体因素 妊娠合并高血压、慢性肾炎或严重心肺功能不全等；镇静剂、麻醉剂使用不当等。
2. 胎儿因素 胎儿严重的心血管疾病、胎儿畸形、母儿血型不合引起的胎儿溶血、胎儿宫内感染及颅脑损伤等。
3. 脐带、胎盘因素 脐带异常：脐带缠绕、打结、扭转、脱垂、过长过短或帆状附着；胎盘因素：如前置胎盘、胎盘早剥、胎盘功能减退等。



## (二) 身体状况

### 1. 急性胎儿窘迫

主要发生在分娩期。多因脐带异常、胎盘早剥、等引起。

- (1) **胎心率异常**：产时胎心率变化是急性胎儿窘迫的重要征象。缺氧初期通常表现为胎心率加快；长时间或严重缺氧时，胎心率减慢。
- (2) **羊水胎粪污染**：依据胎粪污染的程度不同，羊水污染分3度：  
I度浅绿色；II度黄绿色、浑浊；III度棕黄色、稠厚。
- (3) **胎动异常**：缺氧初期为胎动频繁，继而减弱及次数减少，进而消失。



## 2. 慢性胎儿窘迫

主要发生于妊娠晚期，多因妊娠期高血压疾病、慢性肾炎、糖尿病等所致。

(1) **胎动减少或消失**：胎动减少为胎儿缺氧的重要表现，应予警惕。临床常见胎动消失24h后胎心消失。若胎动计数 $<10$ 次/12h或突然减少50%，提示胎儿缺氧可能。

(2) 常伴有胎儿生长受限。



### (三) 辅助检查

#### 1. 电子胎心监护

急性胎儿窘迫时出现反复的晚期减速或变异减速。慢性胎儿窘迫时，NST基线变异缺失，OCT出现反复晚期减速。

#### 2. 胎儿头皮血血气分析

### (四) 心理-社会状况

胎儿缺氧，孕产妇及家人因担心胎儿安全而紧张、焦虑，对需要手术分娩产生犹豫及无助感。



### （五）治疗要点

1. 急性胎儿窘迫 立即改善胎儿缺氧状态。

（1）一般处理：**立即采取左侧卧位、吸氧、停止缩宫素使用、抑制宫缩**等措施，迅速查找病因。

（2）病因治疗：若为不协调性子宫收缩过强，或因缩宫素使用不当引起宫缩过频过强，应给予 $\beta$ 受体兴奋剂抑制宫缩。

（3）尽快终止妊娠：根据产程进展情况，决定分娩方式。



2. 慢性胎儿窘迫 根据孕周、胎儿成熟度及缺氧程度决定处理方案。

(1) 一般处理：左侧卧位，低流量吸氧，积极治疗妊娠合并症及并发症，加强胎儿监护，注意胎动变化。

(2) 期待疗法：孕周小，估计胎儿娩出后存活可能性小，尽量保守治疗延长胎龄，同时促胎肺成熟，争取胎儿成熟后终止妊娠。

(3) 终止妊娠：妊娠近足月或胎儿已成熟，应行剖宫产术终止妊娠。



## 【常见护理诊断/问题】

1. 气体交换受损（胎儿）：与胎盘功能减退或血流改变（脐带受压）有关。
2. 焦虑：与担心胎儿安全有关。

### 【护理措施】

#### 1. 一般护理

(1) 卧床休息，左侧卧位，停用缩宫素。

(2) 间断吸氧：急性胎儿窘迫，孕妇面罩或鼻导管吸氧，流量10升/min，每次30min；慢性胎儿窘迫，孕妇低流量吸氧，每次30min，每日2次。

2. 严密监测胎儿情况 密切观察胎心、胎动及产程进展情况。

3. 治疗配合 经以上处理未见好转者，做好阴道助产及剖宫产术前准备，迅速结束分娩。做好新生儿窒息抢救准备。



#### 4. 心理护理

向孕产妇提供相关信息，解释胎儿情况、产程进展、治疗措施及预期结果，以减轻其焦虑并积极配合处理。

#### 5. 健康指导

指导孕妇休息时采取左侧卧位，改善胎盘血供；教会孕妇妊娠28周以后开始胎动计数，发现异常及时就诊；加强产前检查，高危孕妇酌情提前入院待产。



## 二、新生儿窒息

**新生儿窒息**是指新生儿出生后1min，仅有心跳而无呼吸或未建立规律呼吸的缺氧状态。是围生期新生儿死亡和致残的主要原因之一。正确复苏是降低新生儿窒息死亡率和伤残率的主要手段。

### 【护理评估】

(一) 健康史评估是否有下列原因存在：

- ① 胎儿窘迫。
- ② 呼吸中枢受抑制或损伤：急产、产程延长、宫缩过强或因产钳助产等原因，导致胎儿脑部长时间缺氧及颅内出血。
- ③ 分娩过程中不恰当使用麻醉剂、镇静剂。
- ④ 胎儿在分娩过程中吸入羊水、胎粪、黏液等致呼吸道阻塞，造成气体交换受阻。
- ⑤ 其他：早产、肺发育不良、呼吸道畸形等。

## （二）身体状况

根据Apgar评分将新生儿窒息分为轻度窒息和重度窒息。

### 1. 轻度窒息

又称青紫窒息，Apgar评分4~7分。新生儿全身皮肤青紫；呼吸表浅或不规则；心跳规则而有力，心率多减慢（80~120次/min）；对外界刺激有反应；喉反射存在；肌张力较好，四肢稍屈。

### 2. 重度窒息

又称苍白窒息，Apgar评分0~3分。新生儿口唇青紫，皮肤苍白；呼吸微弱或无呼吸；心跳不规则，弱而慢（<80次/min）；对外界刺激无反应；喉反射消失；肌张力松弛。



### （三）心理-社会状况

产妇担心新生儿的安危而出现焦虑、恐惧、悲伤心理。

### （四）治疗要点

预防为主，做好新生儿窒息复苏准备。

按流程实施**ABCDE**步骤进行复苏：**A**——清理呼吸道（是根本）；**B**——建立呼吸，增加通气（是关键）；**C**——维持正常循环；**D**——药物治疗；**E**——评价。以降低新生儿死亡率，预防远期后遗症。



### 【常见护理诊断/问题】

#### 1. 自主呼吸障碍

与羊水、胎粪、黏液等阻塞呼吸道，造成气体交换受阻有关。

#### 2. 有受伤的危险（新生儿）

与未建立自主呼吸导致脑缺氧有关。

## 【护理措施】

### （一）复苏前的准备工作

#### 1. 检查物品

准备复苏所需要的所有仪器和材料，确保齐全且功能良好。

#### 2. 检查复苏常用药物

#### 3. 组成团队

### （二）配合医生进行新生儿复苏

#### 1. 快速评估

新生儿出生后立即快速评估4项指标：足月吗？羊水清吗？有呼吸或哭声吗？肌张力好吗？如以上任何一项为“否”则进行初步复苏。



## 2. 初步复苏步骤 30s内完成。

- (1) **保暖**：产房温度设置为 $24\sim 26^{\circ}\text{C}$ ，复苏台温度设置为 $32\sim 34^{\circ}\text{C}$ ，用预热毛巾包裹新生儿放在复苏台上。
- (2) **体位**：置新生儿头轻度仰伸位（鼻吸气位）。
- (3) **保持呼吸道通畅**：吸去呼吸道黏液及羊水，先口咽后鼻。
- (4) **羊水胎粪污染时的处理**
- (5) **擦干和刺激**
- (6) **评估心率**

### 3. 正压通气

新生儿复苏成功的关键是建立充分的通气。

若新生儿出现呼吸暂停或喘息样呼吸，心率 $<100$  次/min，实施有效的正压通气。压力 $20\sim 25$  cmH<sub>2</sub>O，频率 $40\sim 60$  次/min。调整头位为鼻吸气位，清理分泌物，使新生儿口张开，面罩的放置应使其覆盖新生儿口鼻，检查面罩和面部之间的密闭性。经30 s有效正压通气后，如有自主呼吸且心率 $\geq 100$  次/min，可逐步减少并停止正压通气，根据脉搏血氧饱和度值决定是否常压给氧；如心率 $<60$  次/min，应气管插管正压通气并开始胸外按压。



#### 4. 胸外心脏按压

- (1) 如有效正压通气30 s后心率仍 $<60$  次/min，在正压通气同时需进行胸外按压。
- (2) 用双拇指或中示指按压胸骨下1/3，避开剑突。
- (3) 胸外心脏按压和正压通气的比例为3:1，即胸外按压90 次/min，正压通气30 次/min。



### 5. 药物治疗

(1) **肾上腺素**：30 s有效的正压通气（胸廓有起伏）和60 s胸外按压配合100%浓度的氧正压通气后，新生儿心率仍 $<60$  次/min，给予肾上腺素。**首选脐静脉给药。**

(2) **碳酸氢钠**：严重代谢性酸中毒时可考虑。



## 6. 复苏后监护及护理

复苏后的新生儿可能有多器官损害的危险，应继续监护，包括体温管理、生命体征监测、早期发现并发症等。复苏后加强新生儿护理，保持呼吸道通畅，密切观察面色、呼吸、心率、体温，预防感染，做好记录。患儿暂时不宜沐浴，延迟哺乳，减少刺激。



### （三）心理护理

提供情感支持，抢救紧张有序，避免大声喧哗，以免加重产妇焦虑；抢救无效新生儿死亡时，选择合适的语言和时机告知产妇，使产妇能接受现实。

### （四）健康指导

指导产妇及家属学会观察新生儿的面色、呼吸、哭声、精神状态，发现异常及时就诊；选择适宜的时间向家长耐心讲解本病预后，对有后遗症的患儿应指导家长学会康复护理的方法。



### 【本章小结】

本章重点是高危儿护理，难点是电子胎儿监护。

应掌握的核心要点：①胎动监测是孕妇判断胎儿宫内状况简便经济有效的方法，取卧位或坐位监测胎动。②电子胎心监护：宫缩时胎头受压表现为早期减速、脐带受压表现为变异减速，反复性晚期减速是胎盘功能不良、胎儿缺氧的表现。基线变异是评价胎儿安危 较为重要的评价指标。

### 【本章小结】

③急性胎儿窘迫主要征象为胎心率异常，慢性胎儿窘迫主要表现为胎动减少，应取左侧卧位、吸氧、尽早结束分娩。

④新生儿窒息复苏清理呼吸道是根本；建立呼吸，增加通气是关键；复苏后暂时不宜沐浴，延迟哺乳。

⑤学会对新生儿窒息的评估及抢救。



**谢谢观看**

