



中等职业教育护理专业“双元”新形态教材



妇 产 科 护 理

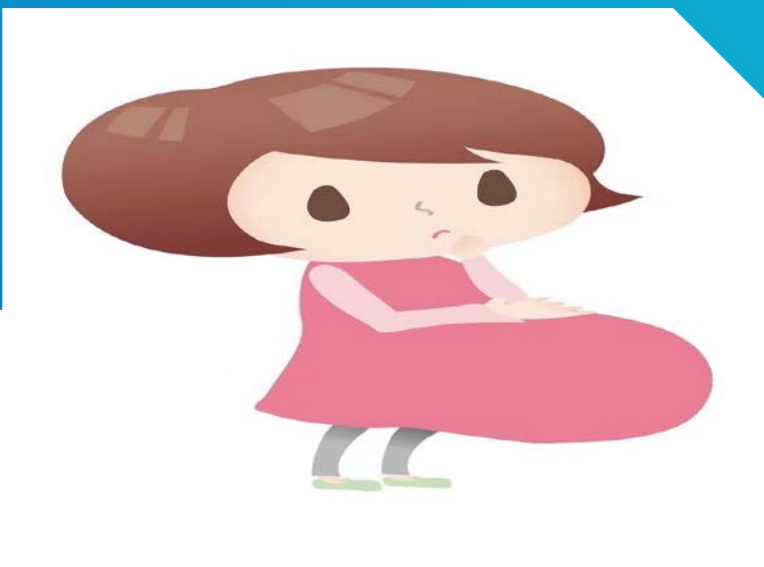
F U C H A N K E H U L I



主编：廖红伍 唐桂丹



妇产科护理



第十一章 产褥期并发症妇女的护理

CHAN RU QI BING FA ZHENG
FU NV DE HU LI



目录

> 第一节 产褥感染

> 第三节 产后抑郁

> 第二节 晚期产后出血

工作情景与任务

导入情景

某女士, 29岁, 初产妇, G1P0, 孕39周, 因胎膜早破入院。分娩过程中出现潜伏期延长, 阴道分娩一活女婴, 会阴II度裂伤常规行修补缝合术。产后第3 d, 出现下腹痛, 恶露血性、增多且有臭味。查体: T 39 °C, P 95次/min, 宫底平脐, 宫体压痛明显, 会阴伤口红肿且压痛明显, 白细胞 $16.8 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 $0.8 \times 10^9/L$, C反应蛋白15 mg/L, 其他无明显异常。产妇情绪低落, 拒绝母婴同室和哺乳。该产妇平时性格较内向、敏感。

工作任务: 1. 该产妇可能的诊断是什么? 诊断依据是什么?

2. 如何对该产妇进行护理?

第一节 产褥感染

概述

产褥感染指分娩时及产褥期生殖道受病原体侵袭，引起生殖器官局部或全身的炎症变化。产褥感染是常见的产后并发症，是引起产妇死亡的四大原因之一。

产褥病率指分娩24h以后的10d内，用口腔体温计每日测体温4次，间隔时间4h，有2次体温达到或超过 38°C 。产褥病率最常见的原因是产褥感染，泌尿系统感染、急性乳腺炎、上呼吸道感染等也可引起产褥病率。

【病因】**1. 诱因**

贫血、胎膜早破、产程延长、阴道检查、产科手术、产道损伤、产后出血、胎盘残留以及妊娠晚期性生活等，均可成为诱因。

2. 病原体

多为需氧菌和厌氧菌混合感染， β -溶血性链球菌是引起产褥感染常见的病原体。

【病因】**3. 感染来源**

(1) 内源性感染：以厌氧菌多见。

(2) 外源性感染：可因消毒不严格或通过污染的衣物、用具、手术器械及临产前性生活、盆浴等途径，将致病菌带入生殖道而引起感染。

【护理评估】**(一) 健康史**

了解孕产史及本次妊娠经过。评估有无产褥感染的诱发因素，如阴道流血、胎膜早破、阴道检查及手术操作、产程延长等。



【护理评估】

(二) 身体状况

产褥感染主要以发热、下腹痛及恶露异常为主要症状。因感染部位、扩散范围、机体抵抗力、病原体种类不同，临床表现也不同。

1. 急性外阴、阴道、宫颈炎

2. 急性子宫内膜炎、子宫肌炎

临床最常见，两者常伴发，多发生在产后3~5d，表现为发热，下腹部疼痛，恶露量增多、混浊有臭味。

3. 急性盆腔结缔组织炎、急性输卵管炎

4. 急性盆腔腹膜炎与弥漫性腹膜

【护理评估】**5. 血栓性静脉炎**

多发生在产后1~2周。

下肢血栓性静脉炎多继发于盆腔血栓性静脉炎，表现为弛张热，下肢持续性疼痛，局部静脉压痛或触及硬索状，使血液回流受阻，引起下肢水肿，皮肤发白，习称“股白肿”。

6. 脓毒血症及败血症

是产褥感染最严重的阶段。

【护理评估】**(三) 心理-社会状况**

高热、寒战、局部疼痛使产妇产生焦虑情绪，因自己不能照顾新生儿而感到内疚。丈夫及家庭其他成员对产妇的态度、家庭经济状况等均对产妇的情绪有较大影响。

【护理评估】**(四) 辅助检查****1. 血液检查**

白细胞、中性粒细胞及C反应蛋白明显升高。

2. 病原体检查

宫腔分泌物或阴道后穹隆穿刺液抽取物做细菌培养和药敏试验，必要时做血培养和厌氧菌培养。

3. 影像学检查

B超或CT检查显示炎性包块、脓肿，对静脉血栓做出定位及定性诊断。

【护理评估】**(五) 治疗要点****1. 抗生素治疗**

抗生素治疗做到早期、足量、足疗程，达到彻底治愈的目的。

2. 支持疗法

加强营养，给予高热量、高蛋白及高维生素饮食，纠正贫血和水、电解质紊乱，提高机体抵抗力。

3. 局部病灶处理**4. 血栓性静脉炎**

应用大剂量抗生素同时，加用肝素钠、双香豆素、尿激酶等，用药期间监测凝血功能。

【常见护理诊断/问题】**1. 体温过高**

与生殖道局部及全身感染有关。

2. 舒适度减弱

与疼痛、恶露异常有关。

3. 焦虑

与母婴隔离、担心疾病的预后有关。

【护理措施】

1. 一般护理

(1) 休息：病人卧床休息，协助或指导产妇采取半卧位或抬高床头以促进恶露排出，防止感染扩散。如为血栓性静脉炎，应绝对卧床休息2周。

(2) 饮食：加强营养，给予高热量、高蛋白、高维生素、易消化食物，保证足够的液体和水的摄入，保持大小便通畅，减轻盆腔充血。

(3) 清洁护理：保持外阴部清洁、干燥。用碘伏溶液擦洗外阴，每日2次，

大小便后及时清洗外阴部。严格做好床边隔离措施，防止交叉感染。

【护理措施】

2. 病情观察

严密观察体温、脉搏、呼吸、血压、意识，注意恶露的性状、气味及伤口愈合情况，若发现异常及时报告医生并协助处理。

【护理措施】**3. 治疗配合**

(1) 遵医嘱正确应用抗生素控制感染，做好脓肿切开引流、后穹隆穿刺、清宫术等护理配合。

(2) 高热者给予物理降温，鼓励产妇多饮水，必要时静脉补充液体。

(3) 会阴侧切者应向伤口对侧卧位，及时更换卫生垫，保持切口干燥、清洁；会阴水肿者，局部用50%硫酸镁湿热敷或用红外线照射；下肢血栓性静脉炎者，嘱其抬高患肢，局部保暖并给予热敷，以促进血液循环减轻肿胀。

【护理措施】**4. 心理护理**

向产妇及家属解释病情、治疗及预后情况。对暂停哺乳的产妇，应向产妇及家属解释原因，并告知感染控制后可继续哺乳，消除产妇顾虑。鼓励家属及亲友为婴儿提供良好的照顾，为产妇提供良好的社会支持，以消除其焦虑情绪。

【护理措施】**5. 健康指导**

- (1) 指导产妇注意休息，增加营养和适当运动。
- (2) 讲解产褥感染的原因及预防措施。保持会阴清洁，勤换会阴垫，注意用物消毒。
- (3) 教会产妇自我观察、识别产褥感染征象，如发现恶露异常、腹痛、发热等要及时就诊。
- (4) 指导母乳喂养方法，协助暂停哺乳的产妇热敷乳房，排出乳汁，保持乳腺管通畅。

第二节 晚期产后出血

概述

分娩24h后，在产褥期内发生的子宫大量出血，称晚期产后出血。产后1~2周发病最常见，亦有迟至产后6周发病者。

【病因病理】

1. 胎盘、胎膜残留

为自然分娩导致晚期产后出血最常见原因。

2. 蜕膜残留

影响子宫复旧，继发子宫内膜炎症，引起晚期产后出血。

3. 子宫胎盘附着面复旧不全

可引起血栓脱落，血窦重新开放，导致子宫出血。

【病因病理】

4. 感染

引起胎盘附着面复旧不良和宫缩欠佳，血窦关闭不全导致子宫出血。

5. 剖宫产术后子宫切口裂开

多见于子宫下段剖宫产横切口两侧端，因局部供血不足、切口选择过低或过高、缝合技术不当或切口感染等导致切口愈合不良造成出血。

6. 其他

产后滋养细胞肿瘤等。

【护理评估】

1. 健康史

了解产妇疾病史、分娩史，本次分娩有无产程延长，胎盘、胎膜是否完整娩出，产褥期子宫复旧是否正常，有无产褥感染等。

2. 身体状况

(1) 阴道流血：胎盘、胎膜残留出血多发生在产后10d内；胎盘附着部位复旧不良出血多发生在产后2周左右。剖宫产术后子宫切口裂开出血多发生在术后2~3周。

(2) 下腹痛与发热：合并感染者，常伴发热、下腹痛及恶露异常。

(3) 妇科检查：宫颈口松弛，子宫复旧不良，伴感染者子宫有压痛。

【护理评估】**3. 心理-社会状况**

产褥期反复阴道流血或者突然出现大量阴道流血，产妇及家属往往表现出紧张、焦虑、恐惧情绪。

4. 辅助检查 血尿常规了解感染和贫血情况；B超了解宫腔内有无残留物、子宫切口愈合情况。

5. 治疗要点

针对晚期产后出血的原因进行治疗，以止血、防治休克、预防感染为治疗原则。

【常见护理诊断/问题】

1. 潜在并发症：失血性休克。

2. 有感染的危险

与阴道流血时间长、侵入性操作、贫血易造成感染有关。

3. 恐惧

与阴道流血多，担心生命安危有关。

【护理措施】

1. 一般护理

休养室安静、舒适，保证充足睡眠和休息；加强营养。

2. 病情观察

- (1) 严密监测血压、脉搏、呼吸，观察产妇面色、精神状态；
- (2) 观察和记录阴道出血量、颜色和持续时间。

【护理措施】**3. 治疗配合**

- (1) 遵医嘱进行相关检查，查明阴道流血的原因，并配合医生采取止血措施；
- (2) 疑为胎盘、胎膜、蜕膜残留者，配合医生在输液输血的条件下清除宫腔内残留组织，刮出物送病理检查；
- (3) 疑剖宫产子宫切口裂开，阴道流血多，应纠正休克的同时快速做好剖腹探查手术准备，并遵医嘱给予缩宫素及抗生素等药物。

【护理措施】

4. 预防感染

各项检查和手术应严格无菌操作，加强外阴护理，保持外阴清洁干燥。定时测体温，观察子宫复旧和恶露的性状和气味，遵医嘱应用抗生素预防感染。

5. 心理护理

与产妇及家属及时有效沟通，耐心解释病情变化及治疗方法，鼓励产妇积极配合治疗和护理，帮助其保持良好的心理状态。

6. 健康指导

教会产妇自我观察，如产褥期出现子宫复旧不良、恶露异常、腹痛、发热等应及时就诊。产褥期禁止性生活及盆浴。

第三节 产后抑郁

概述

产后抑郁症（postpartum depression , PPD ）是指产妇在分娩后出现抑郁症状，是产褥期精神综合征中最常见的一种类型。流行病学资料显示：西方国家PPD的患病率为7 %~40 %。亚洲国家PPD患病率为3. 5 %~63. 3 %。我国报道的PPD患病率为1.1 % ~52.1 %，平均为14.7 %，与目前国际上比较公认的发生率为10 %~15 %基本一致。

病因

病因不明，可能与下列因素有关：

1. 产科因素 非计划妊娠、流产、妊娠并发症、难产、滞产、手术产等增加了产后抑郁症发生的风险。
2. 心理因素 具有敏感（神经质）、自我为中心、情绪不稳定、社交能力不良、好强求全、固执、内向性格等个性特点的产妇容易发生产后心理障碍。
3. 神经内分泌因素 各种神经递质及神经功能活动异常可能是产后抑郁症的发病原因之一。

【病因】

4. 社会因素 孕期发生不良生活事件,如失业、夫妻分离、亲人病丧、家庭不和睦、家庭经济条件差、缺少家庭和社会的支持与帮助(特别是丈夫与长辈的支持与帮助)等,是影响产后抑郁症发生和恢复的重要因素。

5. 遗传因素 有精神病家族史,特别是有产后抑郁症家族史的产妇,患该病的概率比正常人群高。

【临床表现】

产后抑郁症多在产后2周内发病，产后4~6周症状明显，病程可持续3~6个月。主要表现：

1. 情绪改变 突出症状是持久的情绪低落，表现为心情压抑、情绪淡漠，甚至焦虑、恐惧、易怒，夜间加重；有时表现为孤独、不愿见人或伤心、流泪。
2. 自我评价降低 对事物缺乏兴趣，自卑、自责、内疚。自暴自弃、自罪感、对身边的人充满敌意，与丈夫及其他家庭成员关系不协调。

【临床表现】

3. 创新性思维受损，主动性降低。思维和反应迟钝，思考问题困难。

4. 对生活缺乏信心，觉得生活无意义，出现厌食、睡眠障碍、易疲倦、性欲减退。

严重者出现绝望、自杀或杀婴倾向，有时陷于错乱或昏迷状态。

【护理评估】

1. 健康史 询问产妇有无抑郁症、精神病个人史和家族史，有无重大精神创伤史。了解围产期有无负性生活事件的发生。了解本次妊娠过程及分娩情况。评估产后母乳喂养和婴儿健康状况等。

2. 身体状况 评估产妇的情绪变化、食欲、睡眠、疲劳程度及集中能力。观察产妇的日常活动和行为，如自我照顾能力与照顾婴儿的能力。母婴之间接触和交流的情况。了解产妇对婴儿的喜恶程度及对分娩的体验与感受等。

3. 心理-社会状况 评估产妇的个性特征与心理状态，是否存在心理沮丧、烦躁与焦虑的情绪。评估产妇的人际交往能力和社会支持系统。

4. 诊断要点

(1) 产后抑郁症至今尚无统一的诊断标准。

目前应用较多的是美国精神病学会在《精神疾病的诊断与统计DSM-V》(2013年)中制定的标准:①情绪抑郁;②对全部或多数活动明显缺乏兴趣或愉悦;③体重显著下降或增加;④失眠或睡眠过度;⑤精神运动性兴奋或阻滞;⑥疲劳或乏力;⑦遇事皆感毫无意义或自罪感;⑧思维力减退或注意力不集中;⑨反复出现死亡或自杀的想法。在产后2周内出现上述5条或5条以上症状,但必须具备①、②两条,才可诊断为产后抑郁症。



(2) 利用产后问卷调查有助于早期发现和诊断

Edinburgh产后抑郁量表 (EPDS)

序号	测评项目及评分标准			
	在过去的 7 日			
1	我能够笑并观看事物有趣的方面			
	如我总能做到那样多	0 分	现在不是那样多	1 分
	现在肯定不多	2 分	根本不	3 分
2	我期待着享受事态			
	如我做到那样多	0 分	较我原来做得少	1 分
	肯定较原来做得少	2 分	全然难得有	3 分
3	当事情做错,我多会责备自己			
	是,大多时间如此	3 分	是,有时如此	2 分
	并不经常	1 分	不,永远不	0 分
4	没有充分的原因我会焦虑或苦恼			
	不,总不	0 分	极难得	1 分
	是,有时	2 分	是,非常多	3 分
5	没有充分理由我感到惊吓或恐慌			
	是,相当多	3 分	是,有时	2 分
	不,不多	1 分	不,总不	0 分
6	事情对我来说总是发展到顶点			
	是,大多情况下我全然不能应付	3 分	是,有时我不能像平时那样应付	2 分
	不,大多数时间我应付得相当好	1 分	我应付与过去一样好	0 分
7	我难以入睡,很不愉快			
	是,大多数时间如此	3 分	是,有时	2 分
	并不经常	1 分	不,全然不	0 分
8	我感到悲伤或痛苦			
	是,大多数时间如此	3 分	是,相当经常	2 分
	并不经常	1 分	不,根本不	0 分
9	我很不愉快,我哭泣			
	是,大多数时间	3 分	是,相当常见	2 分
	偶然有	1 分	不,根本不	0 分
10	出现自伤想法			
	是,相当经常	3 分	有时	2 分
	极难得	1 分	永不	0 分

5. 治疗要点

心理治疗是产后抑郁症的重要治疗手段，包括心理支持与咨询、人际心理治疗、音乐治疗、社会干预等。药物治疗适用于中度抑郁症及心理治疗无效者。

【常见护理问题/诊断】

1. 家庭运作过程失常与抑郁所致的家庭功能改变有关。
2. 有对自己实行暴力的危险 与产后严重的心理障碍有关。
3. 个人应对无效与产后抑郁有关。

【护理目标】

1. 产妇情绪稳定，能配合护理人员与家人采取有效应对措施。
2. 产妇能适应角色转换，积极参与婴儿护理。
3. 产妇的生理、心理行为正常。

【护理措施】 1. 一般护理 提供温馨、舒适的环境。保证足够的睡眠。合理安排饮食，保证产妇的营养摄入。鼓励、协助母乳喂养，白天可从事多次短暂的轻体力活动。

2. 心理护理 让产妇感到被支持、尊重、理解，增强信心、自我控制能力和良好交流的能力，激发内在动力去应对自身问题。护理人员要具备温和、接受的态度，鼓励产妇宣泄和抒发自身的感受，耐心倾听产妇诉说感受和困难，做好心理疏通工作。同时，鼓励和指导家属给予更多的关心和爱护，减少或避免不良的精神刺激和压力。

【护理措施】3. 协助并促进角色转换 帮助产妇适应角色的转换，实施母婴同室，指导母乳喂养，鼓励产妇与婴儿多交流、多接触，并多参与照顾婴儿，培养产妇的自信心。

4. 防止意外发生 做好安全防护，恰当安排产妇生活和居住环境。产后抑郁症产妇的睡眠障碍主要表现为早醒，而自杀、自伤等意外事件多在此期间发生，应特别注意。

5. 治疗配合 药物治疗应该在专科医生指导下用药，根据以往疗效和个体情况选择药物。首选5-羟色胺再吸收抑制剂，尽量选用不进入乳汁的抗抑郁药。

【护理措施】

6. 出院指导 本病预后良好，约70 %产妇1年内治愈，极少数持续1年以上，再次妊娠复发率20 %，其下一代认知能力可能受影响，因此，应该为产妇提供心理咨询机会。

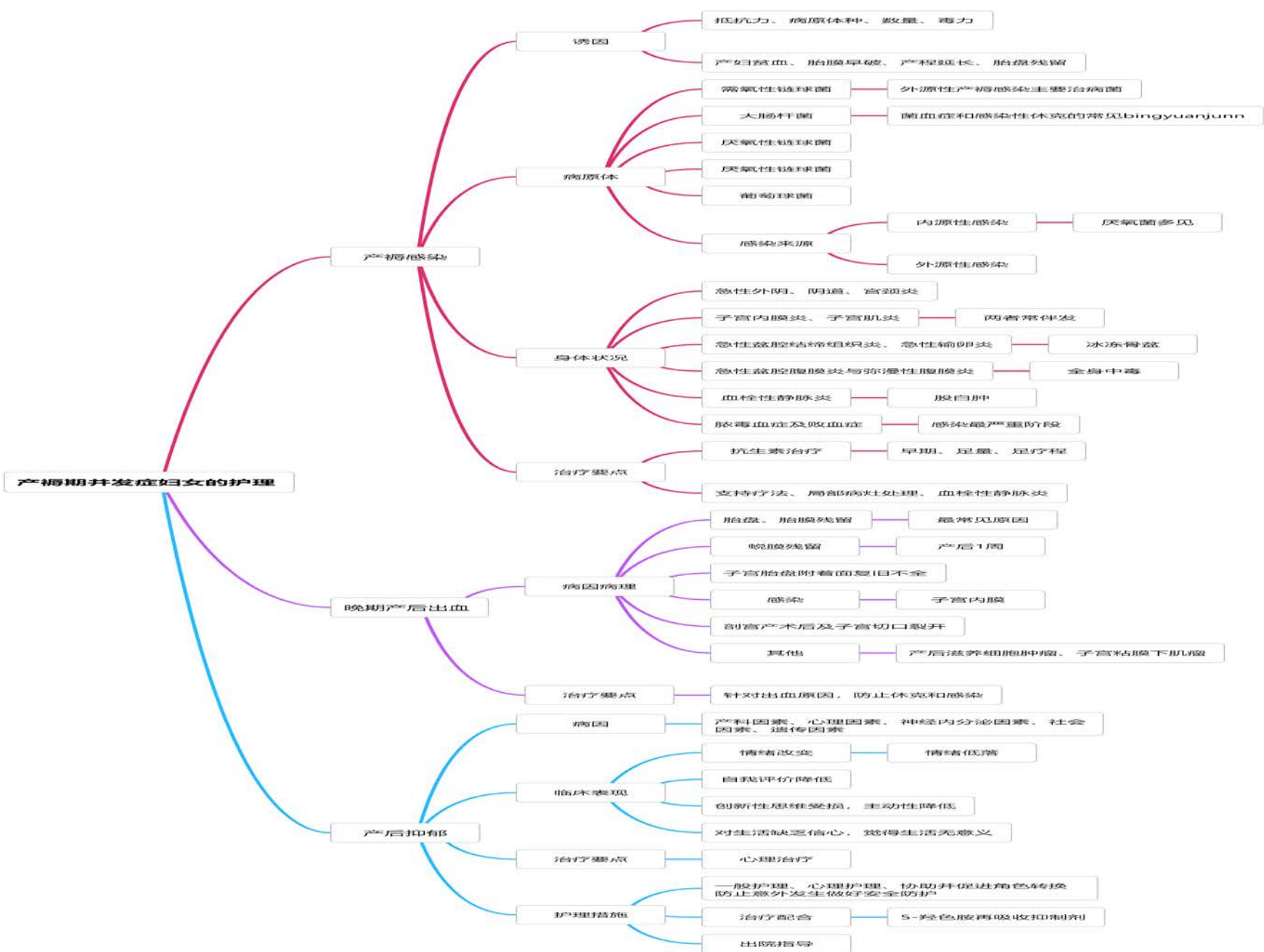
7. 预防 产后抑郁症的发生受社会、心理及妊娠因素的影响，因此，应该加强对孕产妇的精神关怀。产前可利用孕妇学校等多种途径宣传普及有关妊娠、分娩知识，减轻孕产妇对妊娠、分娩的紧张、恐惧心理，提高自我保健能力。

【护理评价】

通过治疗和护理，产妇是否：

1. 住院期间情绪稳定，能配合诊治方案。
2. 健康安全。
3. 能示范正确护理新生儿的技巧。

【本章小结】





谢谢观看

