



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



第十三章

正常分娩期妇女的护理

ZHENG CHANG FENG MIAN QI FU
NV DE HU LI



目录

> 第一节 影响分娩的因素

> 第二节 枕先露的分娩机制

> 第三节 先兆临产、临产诊断与产程分期

> 第四节 正常分娩期妇女的护理

第一节 影响分娩的因素

概述

分娩是指妊娠达到及超过28周（196d），胎儿及附属物从临产开始至全部从母体娩出的全过程。

早产：满28周至不满37足周。

足月产：满37周至不满42足周。

过期产：满42周及以后分娩。



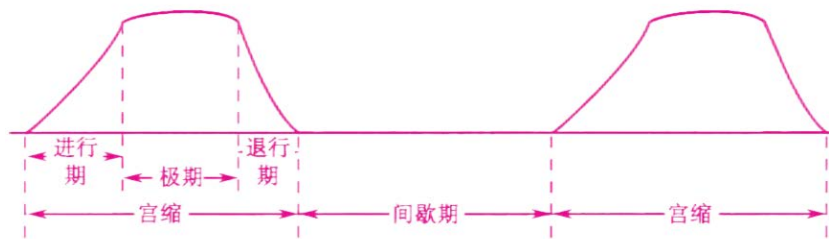
一、产力

将胎儿及其附属物从子宫内逼出的力量称为产力。产力包括子宫收缩力（简称宫缩）、腹肌及膈肌收缩力（统称腹压）和肛提肌收缩力。

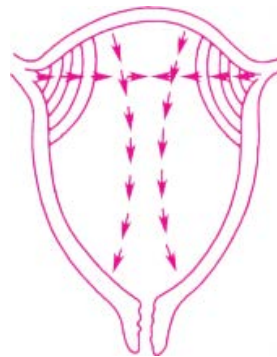
第一节 影响分娩的因素

(一) 子宫收缩力

1. 节律性
2. 对称性和极性
3. 缩复作用



临产后正常宫缩节律性



子宫收缩力的对称性

（二）腹肌及膈肌收缩力

简称腹压，是第二产程胎儿娩出的重要辅助力量。

作用：促使胎儿娩出；第三产程使用腹压可促进胎盘娩出。

（三）肛提肌收缩力

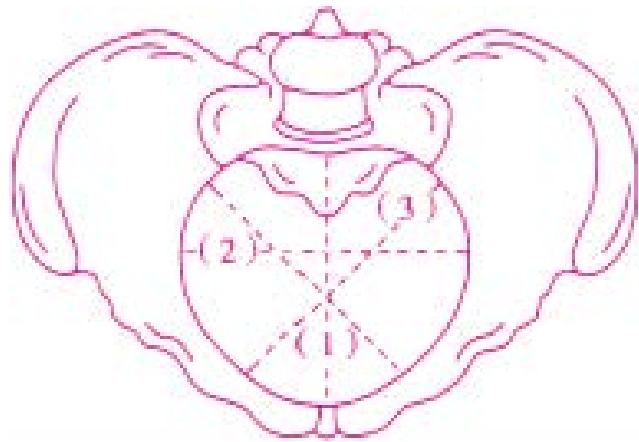
作用：协助胎先露在骨盆腔内完成内旋转；协助胎头仰伸及娩出；第三产程有助于剥离的胎盘娩出。

二、产道

胎儿娩出的通道，分为骨产道与软产道两部分。

(一) 骨产道

指真骨盆，其大小、形态与分娩是否顺利关系密切。骨盆腔分为三个假想平面，骨盆入口平面、中骨盆平面及出口平面。



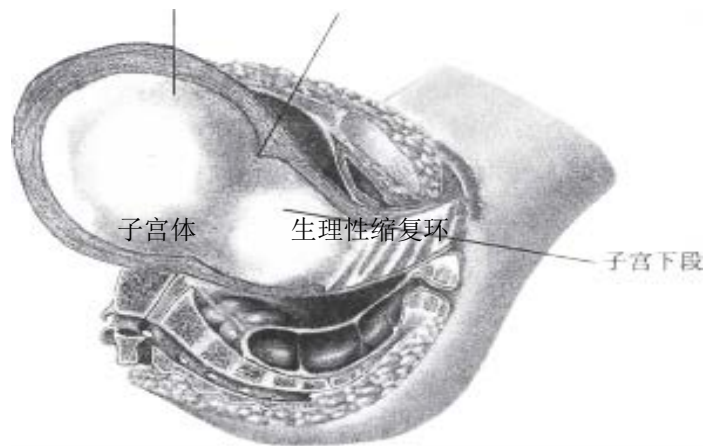
骨盆入口平面各径线

第一节 影响分娩的因素

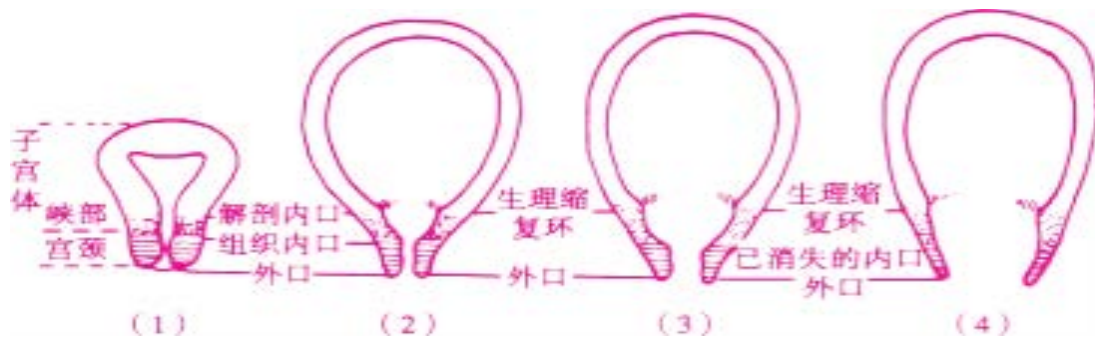
(二) 软产道

由子宫下段、宫颈、阴道和骨盆底软组织构成的弯曲管道。

1. 子宫下段：由非妊娠时约1cm 的子宫峡部伸展形成，临产后规律宫缩进一步使其拉长至7-10cm。



2. 宫颈的变化：初产妇多是先宫颈管缩短消失，后宫口扩张；经产妇多是宫颈管消失与宫口扩张同时进行。



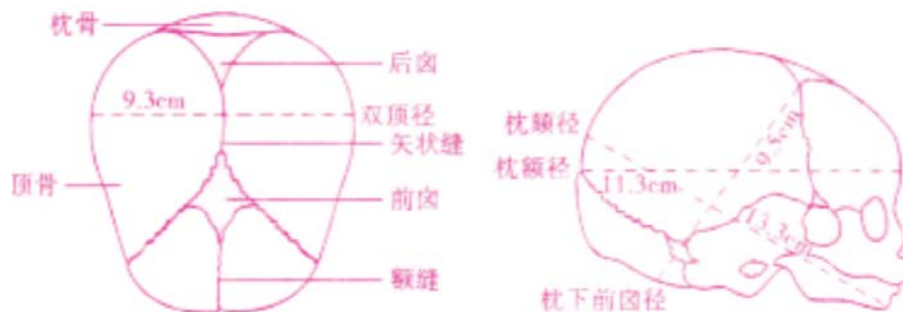
宫颈管消失与宫口扩张

3. 骨盆底组织、阴道及会阴的变化：阴道具有较好的伸展性，临产后前羊水囊及胎先露扩张阴道上部，破膜后胎先露部直接压迫骨盆底，使软产道下段形成一个向前向上弯曲的筒状通道，阴道黏膜皱壁展平，阴道扩张变宽。

三、胎儿

(一) 胎儿大小

1. 胎头颅骨 胎头由两块顶骨、额骨、颞骨及一块枕骨构成。
2. 胎头径线 胎头主要有4条径线。



胎头颅骨、颅缝、囟门及径线

(二) 胎位

1. 头先露中枕前位更利于完成分娩机转，易于分娩。
2. 臀先露时，产道不能充分扩张、胎头无变形机会，且胎头比胎臀大，易发生后出头困难。
3. 肩先露时，妊娠足月活胎不能通过产道。

(三) 胎儿畸形

胎儿某一部分发育异常使胎头或胎体过大，通过产道困难。

四、精神心理状态

分娩对于产妇是一种压力源，会产生一系列特征性的心理情绪反应。常见的情绪反应是焦虑和恐惧，可使机体产生一系列变化并影响分娩的顺利进展。



焦虑、恐惧

第二节 枕先露的分娩机制

分娩机制

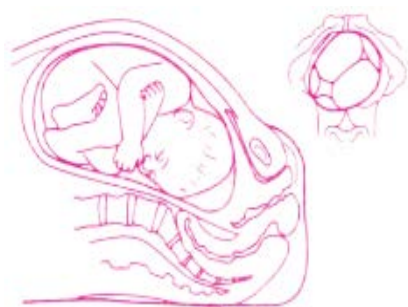
是指胎儿先露部在通过产道时，为适应骨盆各平面的不同形态，被动地进行一连串的适应性转动，以其最小径线通过产道的全过程，包括衔接、下降、俯屈、内旋转、仰伸、复位及外旋转。临床上枕先露占95%以上，且以枕左前位为最多见。

第二节 枕先露的分娩机制

分娩机制

1. 衔接：胎头双顶径进入骨盆入口平面，颅骨最低点接近或达到坐骨棘水平。

2. 下降：胎头沿骨盆轴前进的动作称为下降，是胎儿娩出的首要条件。



(1) 衔接前胎头尚浮



(2) 衔接时胎头下降

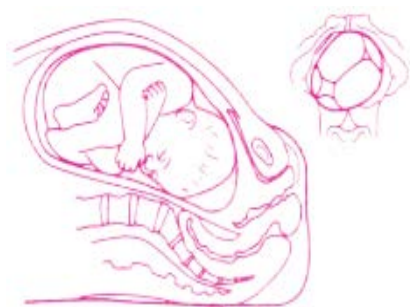


(3) 继续下降与内旋转



(4) 内旋转已完成，开始仰伸

3. 俯屈：胎头以半俯屈状态到达骨盆底时，遇到肛提肌的阻力，进一步俯屈，使下颏贴向胸壁，胎头由衔接时的枕额径变成俯屈后的枕下前囟径，以胎头最小径线通过产道。



(1) 衔接前胎头尚浮



(2) 衔接俯屈下降

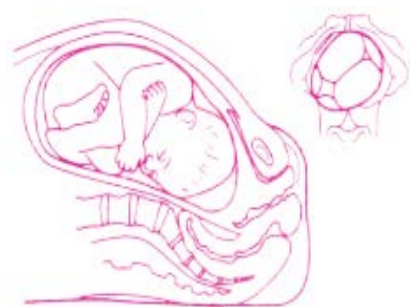


(3) 继续下降与内旋转

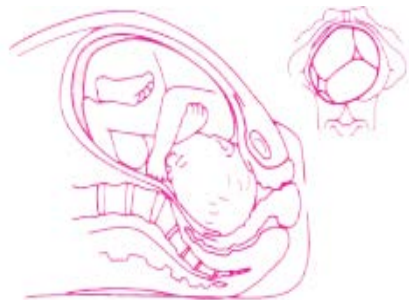


(4) 内旋转已完成，开始仰伸

4. 内旋转：胎头围绕骨盆纵轴向前旋转，使矢状缝与中骨盆及骨盆出口前后相一致的动作。



(1) 衔接前胎头尚浮



(2) 衔接继续下降



(3) 继续下降与内旋转



(4) 内旋转已完成，开始仰伸

5. 仰伸：以耻骨弓为支点，胎头逐渐仰伸，胎头的顶、额、鼻、口、颏依次由会阴前缘娩出。



(5) 仰伸已完成



(6) 胎头外旋转



(7) 前肩娩出



(8) 后肩娩出

第二节 枕先露的分娩机制

6. 复位及外旋转。

复位：胎头娩出后，为恢复胎头与胎肩的正常关系，枕部顺时针向母体左侧旋转 45° 。

外旋转：胎头枕部随之在外继续顺时针向母体左侧旋转 45° ，带动前（右）肩向前向中线旋转 45° ，使胎儿双肩径与骨盆出口前后径一致。胎头在母体外旋转 90° 。



(5) 俯伸已完成



(6) 胎头外旋转



(7) 前肩娩出



(8) 后肩娩出

7. 胎肩及胎儿娩出：
胎儿前（右）肩于耻骨弓下娩出，随即后（左）肩从会阴前缘娩出，继之胎体及下肢娩出。



(5) 仰伸已完成



(6) 胎头外旋转



(7) 前肩娩出



(8) 后肩娩出

第三节 先兆临产、临产诊断与产程分期

一、先兆临产

1. 不规律的子宫收缩。假临产。
2. 胎儿下降感。胎先露入盆导致。
3. 见红。分娩前兆，正式临产前1~2天，是即将临产比较可靠的征象。

二、临产诊断

- 临产的标志是有规律且逐渐增强的宫缩，持续时间30s或以上，间歇5~6min。
- 伴有进行性宫颈管消失。
- 宫口扩张。
- 胎先露下降。
- 用镇静剂也不能抑制宫缩。

三、产程分期

总产程即分娩全过程，指从开始出现规律宫缩至胎儿胎盘完全娩出的全过程。分为3个产程。

- 第一产程 又称**宫颈扩张期**（从规律宫缩开始至宫颈口开全）。
潜伏期初产妇一般不超过20h，经产妇不超过14h。
- 第二产程 又称**胎儿娩出期**（从宫口开全至胎儿娩出）。
初产妇最长不超过3h，经产妇不超过2h。
- 第三产程 又称**胎盘娩出期**（从胎儿娩出至胎盘、胎膜娩出）。5～15min<30min。

第四节 正常分娩期妇女的护理

一、第一产程护理

【护理评估】

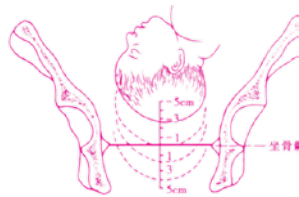
（一）健康史

- 一般情况
- 此次妊娠经过
- 过去妊娠情况
- 既往病史及家族史

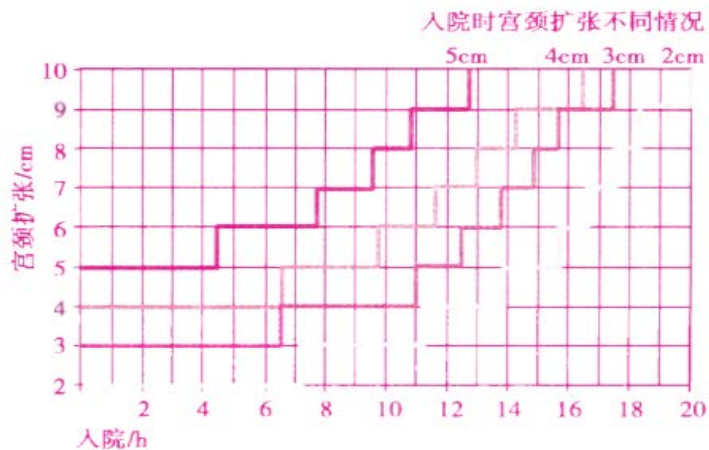
（二）身体状况

1. 一般状况评估。生命体征、精神、休息睡眠、大小便等。
2. 疼痛评估。
3. 胎心。重要观察指标，正常110~160次/分钟，平均135次/分钟。
4. 子宫收缩。

- 宫口扩张
- 胎头下降
- 产程图



胎先露下降



6. 胎膜破裂。

自然破膜多发生在宫口近开全时；胎膜未破，检查可触及有弹性的前羊膜囊；胎膜破裂，则可直接接触及胎先露，推动先露部时可见羊水流出现。

（三）心理-社会状况

分娩疼痛增强、陌生的产房环境、对自身及胎儿的担心、对产程的未知等，孕妇会表现出紧张不安、焦虑甚至恐惧的情绪。评估孕妇心理状态，及分娩阵痛对其影响。

【常见护理诊断/问题】

1. 疼痛

与逐渐增强的子宫收缩有关。

2. 舒适度改变

与子宫收缩、膀胱充盈、胎膜破裂等有关

3. 焦虑

与缺乏分娩知识和担心能否顺利分娩有关。

【护理目标】

1. 孕妇能恰当应对分娩疼痛。
2. 孕妇主动参与分娩过程，采取措施提高舒适度。
3. 孕妇情绪稳定，对分娩有信心。

【护理措施】

（一）一般护理

1. 提供良好的环境
2. 鼓励孕妇主动参与分娩
3. 补充液体和热量
4. 活动与休息
5. 排尿与排便
6. 保持清洁

（二）专科护理

1. 促进宫缩
2. 人工破膜
3. 分娩疼痛护理
 - 呼吸训练
 - 水中分娩

二、第二产程护理

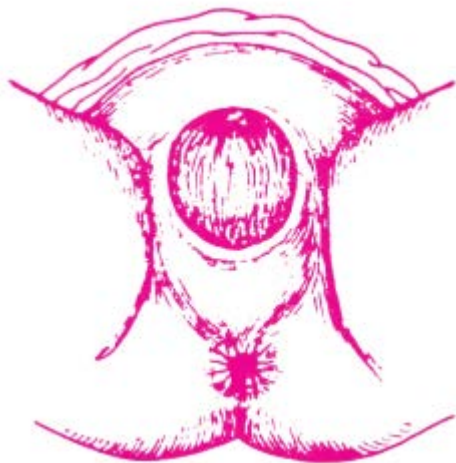
【护理评估】

（一）健康史

（二）身体状况

1. 一般状况
2. 子宫收缩和胎心
3. 破膜及排便感
4. 胎儿下降及娩出

（三）心理-社会状况



胎头着冠

【常见护理诊断/问题】

1. 分娩疼痛

与逐渐加强的子宫收缩有关。

2. 知识缺乏

缺乏正确运用腹压的相关知识。

3. 有受伤的危险

与产妇产道损伤、新生儿产伤有关。

【护理目标】

1. 产妇情绪平稳，有信心正常分娩。
2. 产妇能正确使用腹压，积极参与分娩过程。
3. 产妇未发生严重的软产道裂伤，新生儿未发生产伤。

【护理措施】

1. 一般照护与支持

2. 专科护理

指导分娩体位

指导产妇屏气用力

接产准备

接产：①评估是否需行会阴切开术；②保护会阴，协助娩出胎头；③协助娩出胎体

三、第三产程护理

【护理评估】

(一) 健康史

(二) 身体状况

1. 一般状况
2. 子宫收缩及阴道流血
3. 胎盘剥离征象
4. 胎盘排出方式
5. 胎盘、胎膜完整性
6. 会阴伤口

(三) 心理-社会状况

(四) 新生儿评估

1. 一般状况：身长、体重，有无畸形、产伤等

2. Apgar评分：以出生后1min内的心率、呼吸、肌张力、喉反射及皮肤颜色5项体征为依据

体征	评分标准		
	0分	1分	2分
每分钟心率	0	<100次	≥100次
呼吸	0	浅慢,且不规则	佳,哭声响
肌张力	松弛	四肢稍屈曲	四肢屈曲,活动好
喉反射	无反射	有些动作	咳嗽、恶心
皮肤颜色	全身苍白	身体红,四肢青紫	全身粉红

新生儿Apgar评分法

【常见护理诊断/问题】

1. 组织灌注量不足

与产后出血有关

2有亲子依恋改变的危險

与产后疲倦、会阴伤口疼痛以及新生儿性别不符合期望有关

【护理目标】

1. 住院期间未发生产后出血及新生儿窒息。
2. 产妇接受新生儿并开始亲子间互动。

【护理措施】

（一）产妇护理

1. 协助胎盘娩出
2. 检查胎盘、胎膜
3. 检查软产道
4. 产后2h护理
 - 一般护理
 - 评估阴道出血量并预防产后出血
 - 促进亲子互动

（二）新生儿护理

1. 擦干保暖
2. 清理呼吸道
3. 处理脐带
4. 新生儿检查与记录



谢谢观看

