



妇产科护理

第五章 分娩期妇女的护理



作者：王利纯 单位：湖南省人民医院

目录

Content



第一节



影响分娩的因素

第二节



正常分娩妇女的护理

第三节



分娩期焦虑与疼痛妇女的护理

第一节

影响分娩的因素



第一节 影响分娩的因素

1. 产力



3. 胎儿



2. 产道



4. 社会心理因素



第一节 影响分娩的因素

一、产力（Productivity）

（一）定义：将胎儿及其附属物从子宫内逼出的力量，
包括子宫收缩力（简称宫缩）、腹壁肌及膈肌收缩力（统称腹压）
和肛提肌收缩力。

第一节 影响分娩的因素

(二) 分类

1. 子宫收缩力：临产后的主要产力，贯穿于分娩全过程。

1) 临产后的宫缩使宫颈管逐渐缩短直至消失、宫口扩张、胎先露部下降、胎儿和胎盘娩出。

2) 临产后正常宫缩的特点有：①节律性

②对称性和极性

③缩复作用

第一节 影响分娩的因素

(二) 分类

2. **腹壁肌及膈肌收缩力：**第二产程胎儿娩出的重要辅助力量。
3. **肛提肌收缩力：**协助胎儿内旋转及胎头仰伸所必需的力量。

第一节 影响分娩的因素

二、产道（obstetric）

（一）定义：产道是胎儿娩出的通道，分为骨产道与软产道两部分。

第一节 影响分娩的因素

二、产道（obstetric）

（二）分类

1. 骨产道：是指真骨盆，是产道的重要组成部分，其大小及形状与分娩关系密切。

第一节 影响分娩的因素

二、产道（obstetric）

包 括：①骨盆入口平面（pelvic inlet plane）

②中骨盆平面（midpelvic plane）

③骨盆出口平面（pelvic outlet plane）

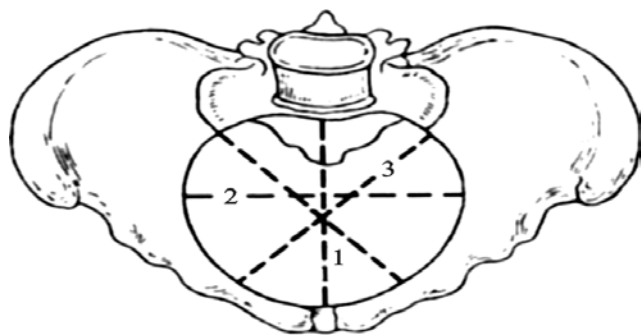


图5-1 骨盆入口平面各径线

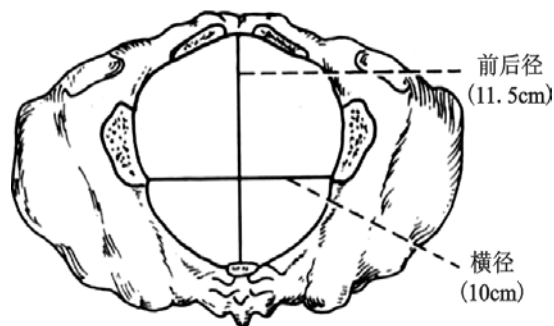


图5-2 中骨盆平面各径线

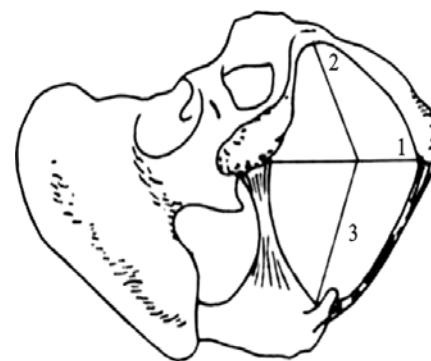


图5-3 骨盆出口平面各径线

第一节 影响分娩的因素

二、产道（obstetric）

包括：④骨盆轴与骨盆倾斜度：

骨盆轴为连接骨盆各假想平面中点的曲线。分娩及助产时，胎儿沿此轴方向娩出。骨盆轴上段向下向后，中段向下，下段向下向前。

骨盆倾斜度是指妇女直立时骨盆入口平面与地平面所成的角度，一般为 60° 。若倾斜度过大，则常影响胎头的衔接，改变体位可改变骨盆倾斜度。

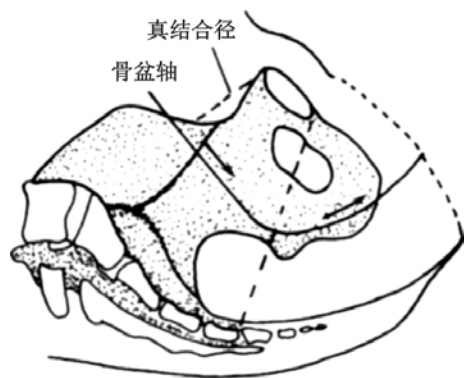


图5-4 骨盆轴图

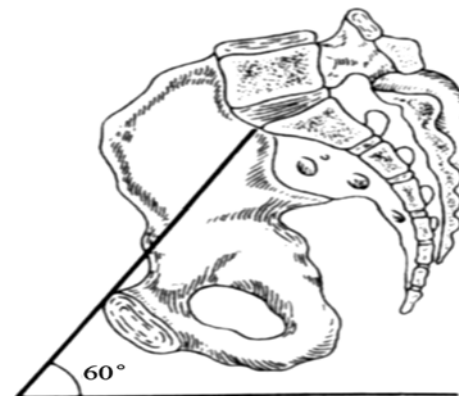


图5-5 骨盆倾斜度

第一节 影响分娩的因素

二、产道（obstetric）

（二）分类

2. 软产道：由子宫下段宫颈、阴道及盆底软组织共同组成的弯曲管道。

包括：①子宫下段的形成

②宫颈管消失及宫口扩张

③阴道、骨盆底组织及会阴的变化

第一节 影响分娩的因素

三、胎儿（foetus）

（一）定义：从精卵细胞结合至小儿出生前称胎儿，指妊娠8周以后的胎体。

第一节 影响分娩的因素

三、胎儿（foetus）

（二）分类

1. 胎头各径线及囟门
2. 胎方位
3. 胎儿畸形

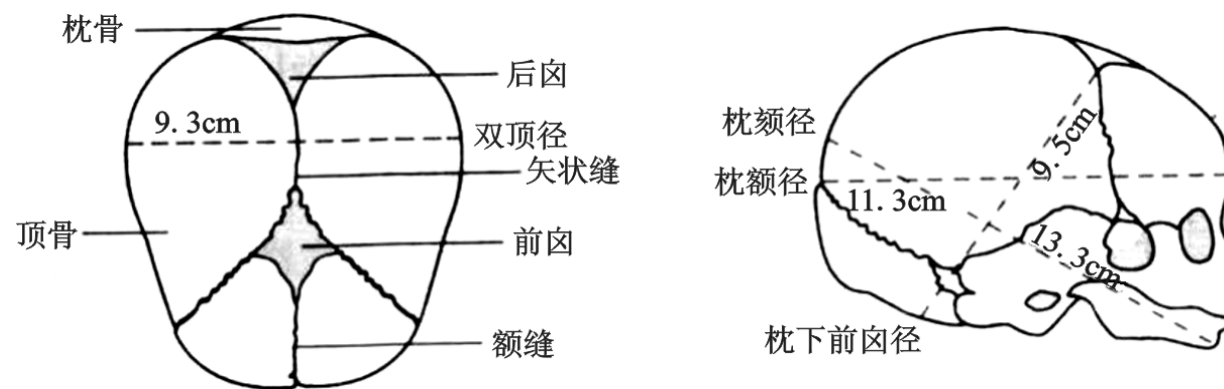


图5-6 胎儿颅骨、颅缝、囟门及径线

第一节 影响分娩的因素

三、胎儿（foetus）

胎头各径线的测量和长度

名称	测量方法	长度（cm）
双顶径（BPD）	两顶骨隆突间的距离，为胎头最大横径	9.3
枕额径	鼻根上方至枕骨隆突的距离	11.3
枕下前凶径	前凶中央至枕骨隆突下方的距离	9.5
枕颞径	颞骨下方中央至后凶顶部的距离	13.3

第一节 影响分娩的因素

四、社会心理因素

分娩虽属生理过程，但对产妇确实可产生心理上的应激。产妇的社会心理因素可引起机体产生一系列变化从而影响产力，因而也是决定分娩的重要因素之一。

对分娩疼痛的恐惧和紧张可导致宫缩乏力、宫口扩张缓慢、胎头下降受阻、产程延长，甚至可导致胎儿窘迫、产后出血等。

所以在分娩过程中，应给产妇心理支持，耐心讲解分娩的生理过程，尽量消除产妇的焦虑和恐惧心理，使产妇掌握分娩时必要的呼吸和躯体放松技术。

第二节

正常分娩妇女的护理



第二节 正常分娩妇女的护理

一、定义

正常分娩：是指妊娠37-41⁺⁶周的孕妇自然临产，产程进展正常，胎儿以头位自然娩出，且分娩后母儿状态良好的分娩。

第二节 正常分娩妇女的护理

二、分类

(一) 先兆临产

(二) 临产

(三) 正常产程，包括：

1. 第一产程
2. 第二产程
3. 第三产程

第二节 正常分娩妇女的护理

三、诊断要点

(一) 先兆临产

分娩发动前，往往出现一些预示即将临产的症状，如不规则宫缩、胎儿下降感以及阴道少量淡血性分泌物（俗称见红），称为先兆临产（threatened labor）。

1. 不规则宫缩又称假临产（false labor）。
2. 胎儿下降（lightening）
3. 见红（show）

第二节 正常分娩妇女的护理

三、诊断要点

(二) 临产(labor)

重要标志：有规律且逐渐增强的子宫收缩，持续30秒或以上，间歇5-6分钟一次，同时伴随

1. 进行性宫颈管消失
2. 宫口扩张
3. 胎先露下降。

第二节 正常分娩妇女的护理

三、诊断要点

目前多采用Bi shop评分法判断宫颈成熟度，估计试产的成功率，满分为13分，>9分均成功，7-9分的成功率为80%，4-6分的成功率为50%，≤3分均失败。

指标	分数			
	0	1	2	3
宫口开大（cm）	0	1~2	3~4	≥5
宫颈管消退%（未消退为3cm）	0~30	40~50	60~70	≥80
先露位置（坐骨棘水平=0）	-3	-2	-1~0	+1~+2
宫颈硬度	硬	中	软	
宫口位置	后	中	前	

Bi shop宫颈成熟度评分

第二节 正常分娩妇女的护理

三、诊断要点

(三) 正常产程

1、第一产程(first stage of labor):

- 1) 定义：又称宫颈扩张期，指从规律宫缩开始到宫颈口开全（10cm）。
- 2) 分类：潜伏期、活跃期
- 3) 临床表现：规律宫缩、宫口扩张、胎先露下降、胎膜破裂

第二节 正常分娩妇女的护理

(三) 正常产程

1、第一产程(first stage of labor):

2) 分类:

①潜伏期: 为宫口扩张的缓慢阶段, 是指从规律宫缩至宫口扩张 $<5\text{cm}$ 。

初产妇: 一般不超过20小时,

经产妇: 不超过14小时

②活跃期: 是指从宫口扩张 5cm 至宫口开全。

活跃期宫口扩张速度应 $\geq 0.5\text{cm/h}$ 。

第二节 正常分娩妇女的护理

(三) 正常产程

1、第一产程(first stage of labor):

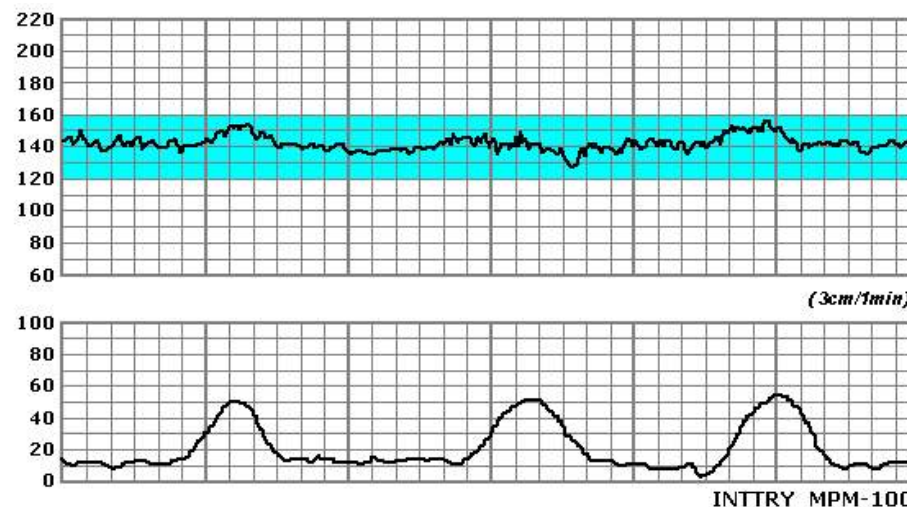
3) 临床表现:

①宫缩规律:

第一产程开始时，子宫收缩力弱，持续时间较短约30秒，间歇期较长约5-6分钟。

随产程进展，宫缩强度增加，持续时间延长，间歇期缩短。

当宫口开全时，宫缩持续时间可长达1分钟，间歇仅1-2分钟。



第二节 正常分娩妇女的护理

(三) 正常产程

1、第一产程(first stage of labor):

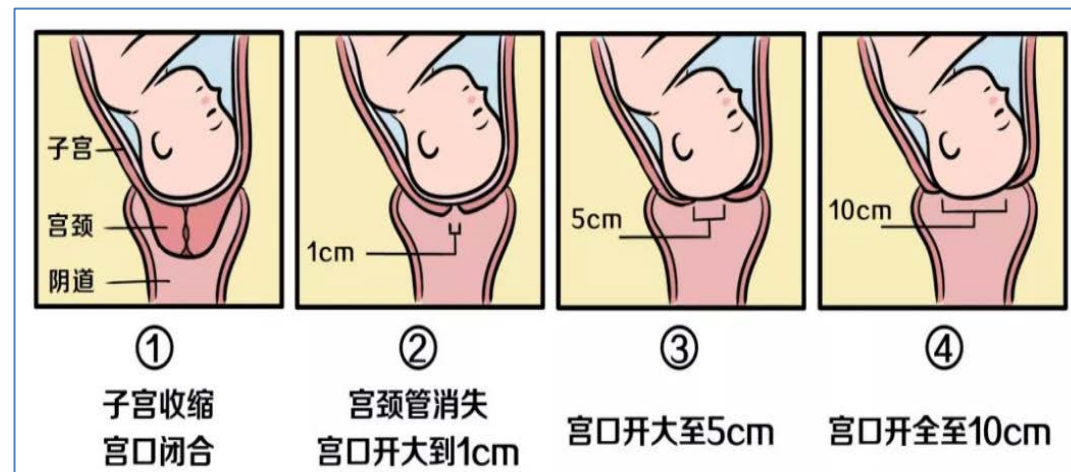
3) 临床表现:

②宫口扩张 (cervical dilatation) :

表现为宫颈管逐渐变软、变短、消失，宫颈展平并逐渐扩大。

开始宫口扩张速度较慢，后期速度加快。

当宫口开全（10cm）时，子宫下段、宫颈及阴道共同形成桶状的软产道。



第二节 正常分娩妇女的护理

(三) 正常产程

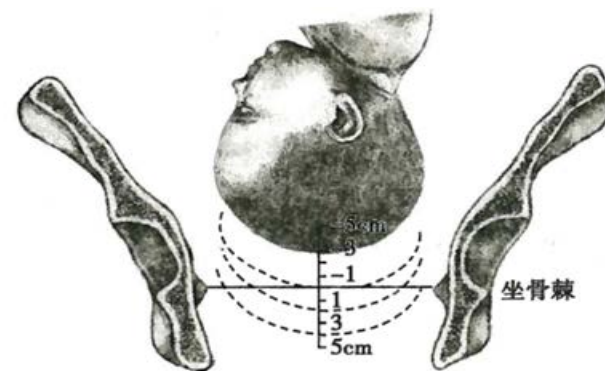
1、第一产程(first stage of labor):

3) 临床表现:

③胎先露下降:

是决定能否经阴道分娩的重要指标。

随着产程进展，先露部逐渐下降，并在宫口开大4-6cm后快速下降，直到先露部达到外阴及阴道口。



第二节 正常分娩妇女的护理

(三) 正常产程

1. 第一产程(first stage of labor):

3) 临床表现:

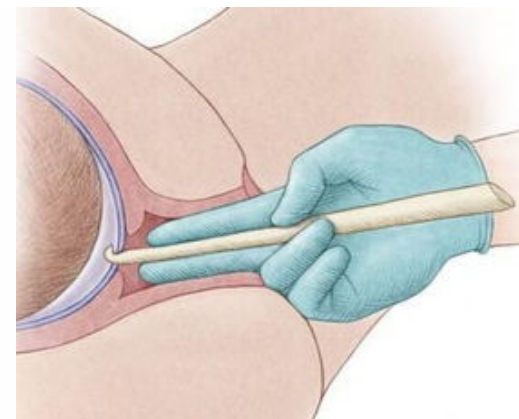
④胎膜破裂 (rupture of membranes)

前羊水: 胎儿先露部衔接后将羊水分隔为前后两部, 在胎先露部前面的羊水。

后羊水: 在胎先露部后面的羊水。

自然破膜: 多发生在宫口近开全时。

人工破膜: 宫口近开全或开全后若仍未破膜, 可影响胎头下降, 应于宫缩间歇期行人工破膜。



第二节 正常分娩妇女的护理

(三) 正常产程

1. 第一产程(first stage of labor):

4) 护理评估: ①健康史、

②身体状况、

③心理-社会状况

第二节 正常分娩妇女的护理

(三) 正常产程

1. 第一产程(first stage of labor):

5) 常见护理诊断/问题: ①分娩疼痛: 与逐渐加强的宫缩有关。

②知识缺乏: 与缺乏分娩的相关知识有关。

6) 护理目标: ①产妇表示不适程度减轻。

②产妇能描述正常分娩过程并表现出主动参与和配合的行为。

第二节 正常分娩妇女的护理

(三) 正常产程

1. 第一产程(first stage of labor):

- 7) 护理措施:
- ① 入院护理
 - ② 心理护理
 - ③ 观察生命体征
 - ④ 观察产程进展
 - ⑤ 促进舒适

第二节 正常分娩妇女的护理

三、诊断要点

(三) 正常产程

2、第二产程(second stage of labor):

- 1) 定义：又称胎儿娩出期，指从宫口开全至胎儿娩出。
- 2) 分类：
 - ①未实施硬膜外麻醉者
 - ②已实施硬膜外麻醉者
- 3) 临床表现：胎头拨露、胎头着冠

分娩机制

第二节 正常分娩妇女的护理

(三) 正常产程

2、第二产程(second stage of labor):

2) 分类:

- ①未实施硬膜外麻醉者：初产妇最长不应超过3小时，经产妇不应超过2小时；
- ②已实施硬膜外麻醉者：可在此基础上延长1小时，
初产妇最长不应超过4小时，经产妇不应超过3小时。

第二节 正常分娩妇女的护理

(三) 正常产程

2、第二产程(second stage of labor):

3) 临床表现:

①胎头拨露 (head visible on vulval gapping) :

是指胎头于宫缩时露出于阴道口，在宫缩间歇期又缩回阴道内。

②胎头着冠 (crowning of head)

是指当胎头双顶径越过骨盆出口，宫缩间歇期胎头不再回缩。



第二节 正常分娩妇女的护理

(三) 正常产程

2、第二产程(second stage of labor):

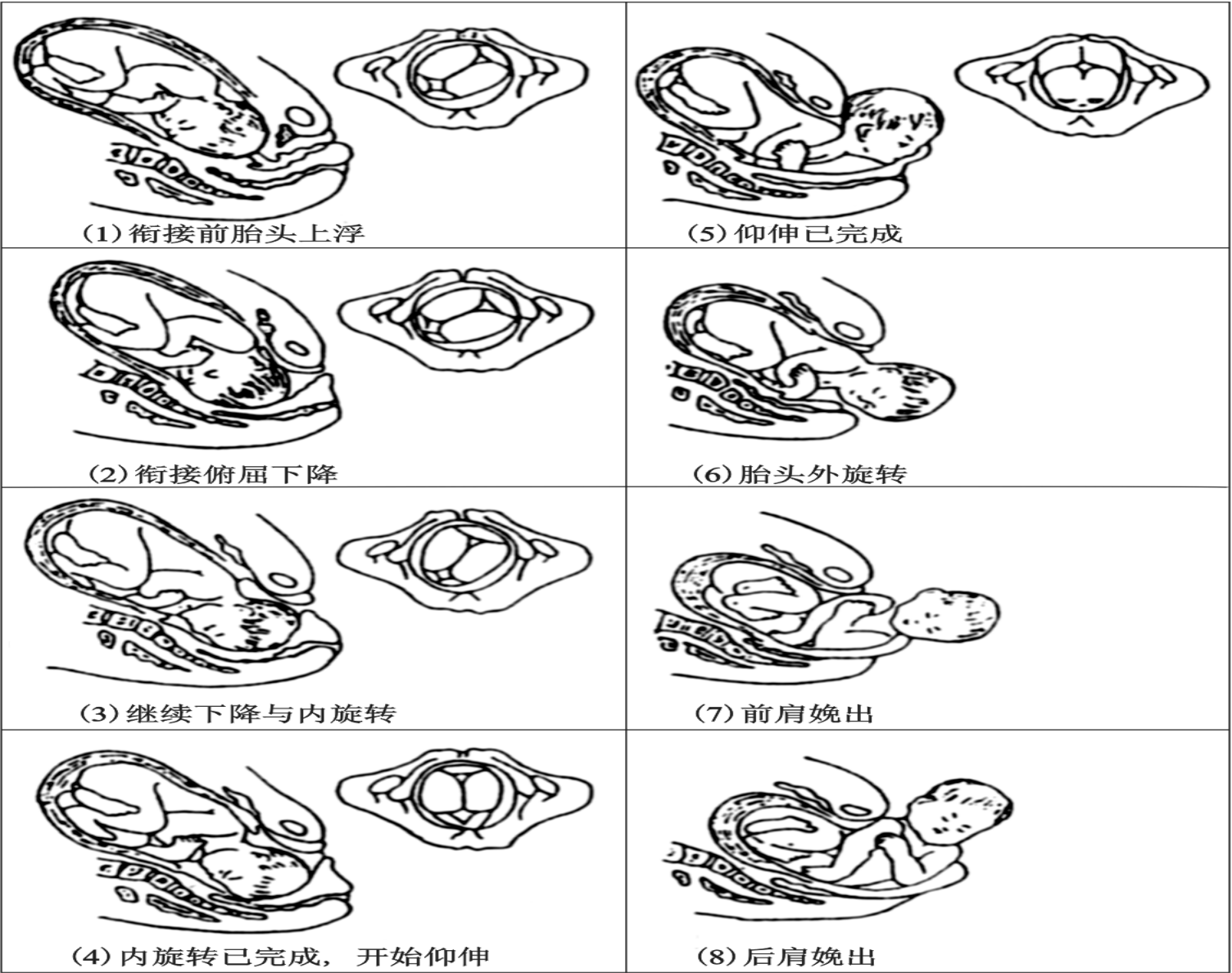
3) 临床表现:

③分娩机制 ((mechanism of labor)) :

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，被动地进行一系列适应性转动，以其最小径线通过产道的全过程。(如图)

第二节 正常分娩妇女的护理

③枕先露的分娩机制：
(如图)



第二节 正常分娩妇女的护理

(三) 正常产程

2、第二产程(second stage of labor):

4) 护理评估：①病史

②身体状况

③心理-社会状况

第二节 正常分娩妇女的护理

(三) 正常产程

2. 第二产程(second stage of labor):

5) 常见护理诊断/问题: ①焦虑: 与担心胎儿能否顺利娩出有关。

②有受伤的危险: 与分娩中可能发生的会阴裂伤、新生儿产伤等有关。

6) 护理目标: ①产妇情绪稳定, 有信心正常分娩。

②产妇未发生严重的软产道裂伤及新生儿未发生产伤。

第二节 正常分娩妇女的护理

(三) 正常产程

2. 第二产程(second stage of labor):

- 7) 护理措施:
- ① 心理护理
 - ② 观察产程进展
 - ③ 指导产妇屏气用力
 - ④ 接产准备
 - ⑤ 接产

第二节 正常分娩妇女的护理

(三) 正常产程

3. 第三产程(third stage of labor):

1) 定义：为胎盘娩出期，即从胎儿娩出到胎盘娩出，约需5-15分钟，不超过30分钟。

2) 分类：①胎儿面娩出式

②母体面娩出式

第二节 正常分娩妇女的护理

(三) 正常产程

3. 第三产程(third stage of labor):

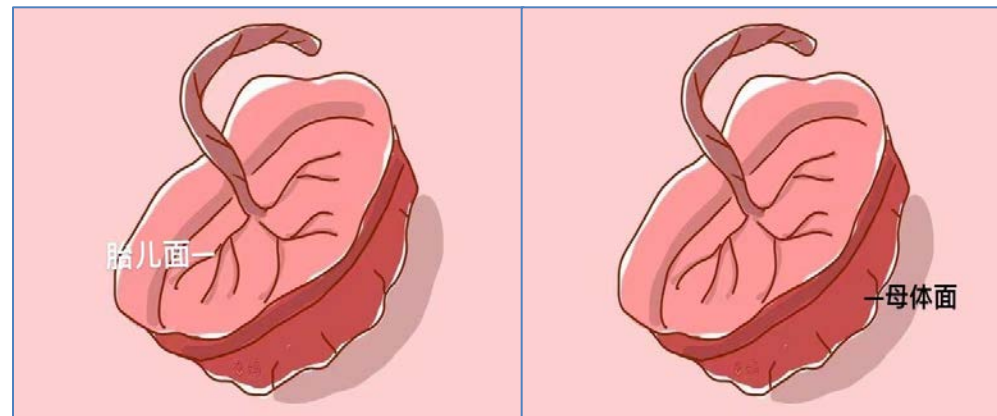
2) 分类:

①胎儿面娩出式: 多见, 胎盘胎儿面先排出。

胎盘从中央开始剥离而后向周围剥离, 其特点是胎盘先排出, 随后见少量阴道流血。

②母体面娩出式: 少见, 胎盘母体面先排出。

胎盘从边缘开始剥离血液沿剥离面流出, 其特点是先有较多阴道流血, 胎盘后排出。



第二节 正常分娩妇女的护理

(三) 正常产程

3. 第三产程(third stage of labor):

- 3) 护理评估:
- ① 健康史
 - ② 身体状况
 - ③ 心理-社会状况
 - ④ 新生儿评估

第二节 正常分娩妇女的护理

评估新生儿的健康状况

Apgar评分法用于判断有无新生儿窒息及窒息的程度，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，每项为0～2分。

体征	0分	1分	2分
每分钟心率	0	<100次	≥100次
呼吸	0	浅慢，不规则	佳，哭声响亮
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

第二节 正常分娩妇女的护理

(三) 正常产程

3. 第三产程(third stage of labor):

4) 常见护理诊断/问题: ①潜在并发症: 与产后出血有关。

②有父母不称职的危险: 与新生儿性别不理想有关。

5) 护理目标: ①产妇未发生产后出血。

②产妇接受新生儿并开始亲子间的互动。

第二节 正常分娩妇女的护理

(三) 正常产程

3. 第三产程(third stage of labor):

6) 护理措施: ① 新生儿护理

② 协助胎盘娩出

③ 检查胎盘、胎膜

④ 检查软产道

⑤ 预防产后出血

⑥ 提供舒适

⑦ 情感支持

第三节

分娩期焦虑与疼痛 妇女的护理



第三节 分娩期焦虑与疼痛妇女的护理

一、分娩期疼痛的原因

（一）第一产程疼痛：主要来自宫缩时子宫肌缺血缺氧和宫颈扩张时肌肉过度紧张，通过交感神经由胸神经10、11、12后段传递至脊髓。

（二）第二产程疼痛：还包括来自胎头对盆底、阴道、会阴的压迫，通过骶神经2、3、4的感觉纤维传递至脊髓。

（三）另外，产妇紧张、焦虑可导致害怕-紧张-疼痛综合征。

第三节 分娩期焦虑与疼痛妇女的护理

二、分娩镇痛的基本原则

1. 对产程影响小；
2. 全程对产妇及胎儿不良作用小；
3. 药物起效快、作用可靠、给药方法简便；
4. 有创镇痛由麻醉医师实施并全程监护。



谢

谢

观

看