



妇产科护理

第十二章 分娩期并发症妇女的护理



作者：欧阳旭平 单位：韶关学院医学院

目录

Content



第一节



产后出血

第二节



子宫破裂

第三节



羊水栓塞

导入案例

某女士，28岁，G₁P₀，妊娠39⁺⁴周，于昨日下午17点腹痛入院，晚上20点行剖宫产术，术程顺利，分娩一3950g男婴，于21时20分返回病房，静滴5%葡萄糖加缩宫素20单位，2小时内出血60mL，BP100/70mmHg，脉搏96次/分，缩宫素于23点30分滴完，24点再次按摩宫底，发现有血块，出血400mL，BP110/88mmHg，脉搏120次/分，遵医嘱按摩宫底，予米索前列醇加缩宫素交替治疗，出血量开始减少，24小时出血量为900mL。请思考：

1. 该产妇发生了什么？
2. 该孕妇的主要护理问题是什么？
3. 对该孕妇应采取的护理措施有哪些？

第一节

产后出血



第一节 产后出血

一、定义

胎儿娩出后24小时内阴道分娩者出血量超过500mL, 剖宫产者出血量超过1000mL的严重并发症, 称产后出血 (postpartum hemorrhage, PPH) 。

二、发生率

占分娩总数的2%~3%, 其中80%以上发生在产后2小时之内。

第一节 产后出血

三、临床表现

1. 阴道流血：分为 ①子宫收缩乏力所致出血
②胎盘因素所致出血
③软产道裂伤所致出血
④凝血功能障碍性出血
2. 低血压症状：面色苍白、出冷汗，诉口渴、心慌，脉搏细数、血压下降。

第一节 产后出血

四、治疗要点

针对出血原因，迅速止血；补充血容量，纠正失血性休克；防治感染。

第一节 产后出血

五、护理诊断

1. 恐惧 与大量失血担心自身安危有关。
2. 潜在并发症 出血性休克。
3. 有感染的危险 与失血后抵抗力降低及手术操作有关。

第一节 产后出血

六、护理措施

（一）积极预防产后出血

1. 妊娠期护理

- （1）加强孕期保健，定期接受产前检查；
- （2）加强产前检查，建议孕妇提前入院，提供积极的心理支持。

第一节 产后出血

2. 分娩期护理

- (1) 第一产程：密切观察产程进展；
- (2) 第二产程：正确掌握会阴切开指征，熟练助产；
- (3) 第三产程：胎肩娩出后立即肌注或静脉滴注缩宫素，减少出血。

第一节 产后出血

3. 产褥期护理

- (1) 产后2小时是发生产后出血的高峰期，产妇留在产房接受严密观察；
- (2) 尽早实施母乳喂养，以刺激子宫收缩，减少阴道出血；
- (3) 保持静脉通道，做好输血和急救的准备，做好保暖措施。

第一节 产后出血

六、护理措施

(二) 针对原因迅速止血，纠正失血性休克，控制感染

1. 子宫收缩乏力所致出血

(1) 按摩子宫

(2) 应用宫缩剂

(3) 宫腔纱条填塞

(4) 结扎盆腔血管

(5) 切除子宫

第一节 产后出血

2. 胎盘因素所致出血

胎盘剥离后及时将胎盘取出，检查胎盘、胎膜是否完整，做好刮宫准备。

3. 软产道损伤所致出血

逐层缝合，彻底止血。

4. 凝血功能障碍所致出血

尽快输新鲜全血，补充血小板、纤维蛋白原或凝血酶原复合物、凝血因子。

第二节

子宫破裂



第二节 子宫破裂

一、定义： 妊娠晚期或分娩期发生的子宫体部或子宫下段的破裂。

二、病因

1. 瘢痕子宫
2. 梗阻性难产
3. 子宫收缩药物使用不当
4. 产科手术创伤

第二节 子宫破裂

三、临床表现

1. 先兆子宫破裂：①子宫病理性缩复环

②下腹部疼痛

③血尿

④胎心率改变

2. 子宫破裂：①不完全性子宫破裂

②完全性子宫破裂

第二节 子宫破裂

四、处理原则

1. 先兆子宫破裂

抑制子宫收缩，如全身麻醉或肌注哌替啶100mg，之后立即剖宫产结束分娩。

2. 子宫破裂

积极输液、输血、吸氧，抢救休克，尽快剖宫产终止妊娠。

第二节 子宫破裂

五、护理诊断

1. 气体交换障碍 与子宫-胎盘血流改变/中断（脐带受压）血流速度减慢有关。
2. 生育进程无效的危险 与胎儿窘迫未缓解有关。
3. 有心输出量减少的危险 与大量失血有关。
4. 有感染的危险 与羊水污染腹腔有关。

第二节 子宫破裂

六、护理措施

(一) 预防子宫破裂的护理

1. 建立健全三级保健网。
2. 有瘢痕子宫、产道异常等高危因素者，应提前住院待产。
3. 严密观察产程进展，警惕并尽早发现先兆子宫破裂征象。
4. 严格掌握缩宫素、前列腺素制剂等子宫收缩剂的使用指征和方法。
5. 正确掌握产科手术助产指征及操作常规。

第二节 子宫破裂

六、护理措施

(二) 先兆子宫破裂的护理

1. 严密观察产程进展，警惕并尽早发现先兆子宫破裂征。
2. 出现宫缩过强及下腹部压痛、病理性缩复环，立即报告医师，停止缩宫素使用，密切监测产妇生命体征。
3. 抑制宫缩，吸氧、剖宫产准备。
4. 心理护理。

第二节 子宫破裂

六、护理措施

(三) 子宫破裂的护理

1. 迅速给予输液、输血、吸氧
2. 术前准备
3. 应用大剂量抗生素以防感染
4. 严密观察并记录生命体征

第三节

羊水栓塞



第三节 羊水栓塞

一、定义

羊水突然进入母体血液循环引起的急性肺栓塞、过敏性休克、弥散性血管内凝血（DIC）、多器官功能衰竭或猝死等一系列严重症状的综合征。

产妇死亡率可高达60%~70%以上，是造成孕产妇死亡的重要原因之一。

第三节 羊水栓塞

1. 羊膜腔内压力过高



2. 血窦开放



二、病因



3. 胎膜破裂



4. 其他因素

第三节 羊水栓塞

三、病理及病理生理

羊水进入母体血液循环后，通过阻塞肺小动脉引起过敏反应和凝血机制异常而导致机体发生一系列复杂而严重的病理生理变化。

第三节 羊水栓塞

四、临床表现

羊水栓塞以骤然血压下降（血压下降程度与失血量不符）、组织缺氧和消耗性凝血病（consumptive coagulopathy）为特征。

三个典型阶段

临床表现	
休克期	心肺功能衰竭和休克
出血期	大量阴道流血、切口渗血、全身皮肤黏膜出血
肾功能衰竭期	肾脏缺血、缺氧，出现少尿（或无尿）和尿毒症

第三节 羊水栓塞

五、治疗要点

抗过敏、纠正呼吸循环功能衰竭、改善低氧血症、抗休克、防止DIC和肾功能衰竭。

第三节 羊水栓塞

六、护理诊断

1. 气体交换受损 与肺动脉高压致肺血管阻力增加及肺水肿有关。
2. 外周组织灌注无效 与弥散性血管内凝血及失血有关。
3. 有窒息的危险 与羊水栓塞、母体呼吸循环功能衰竭有关。
4. 恐惧 与病情危重、濒死感有关。
5. 潜在并发症：休克、肾衰竭、DIC。

第三节 羊水栓塞

七、护理措施

1. 羊水栓塞的预防

- (1) 密切观察产程进展；
- (2) 人工破膜时不强行剥膜；
- (3) 剖宫产术中刺破羊膜前保护好子宫切口；
- (4) 及时发现前置胎盘、胎盘早剥等并发症并积极处理；
- (5) 中期妊娠引产者，羊膜穿刺次数不应超过3次。

第三节 羊水栓塞

七、护理措施

2. 羊水栓塞的处理与配合

(1) 改善低氧血症

①吸氧：出现呼吸困难、发绀者，立即面罩给氧，必要时行气管插管。

②解痉：按医嘱使用阿托品、罂粟碱、氨茶碱等药物，以缓解肺动脉高压、改善肺血流灌注，预防呼吸、循环衰竭。

(2) 抗过敏：在给氧的同时，按医嘱立即予肾上腺皮质激素静脉推注。

第三节 羊水栓塞

七、护理措施

- (3) 抗休克：按医嘱使用低分子右旋糖酐扩容，多巴胺或间羟胺升压，毛花苷丙纠正心衰，5%碳酸氢钠纠正酸中毒等处理。
- (4) 防治DIC：早期抗凝，按医嘱使用肝素钠，以对抗羊水栓塞早期的高凝状态；补充凝血因子；晚期抗纤溶，防止大出血。
- (5) 预防肾功能衰竭：补足血容量，少尿者按医嘱给予20%甘露醇或呋塞米等利尿剂。
- (6) 预防感染：严格无菌操作，按医嘱使用广谱抗生素预防感染。

第三节 羊水栓塞

七、护理措施

(7) 产科处理：原则上应在产妇呼吸循环功能得到明显改善，并已纠正凝血功能障碍后再处理分娩。

- ①临产者密切观察产程进展、宫缩强度与胎儿情况。
- ②中期妊娠钳刮术中或羊膜腔穿刺时发病者，应立即终止手术。
- ③发生羊水栓塞时，若正在滴注缩宫素，应立即停止。

第三节 羊水栓塞

七、护理措施

3. 提供心理支持

对于神志清醒的病人，应给予安慰和鼓励，使其放松心情，配合治疗和护理。对于家属的恐惧情绪表示理解和安慰，适时允许家属陪伴，向家属介绍病情的严重性，以取得配合。



谢

谢

观

看