



妇产科护理

第九章 胎儿及其附属物异常



作者：陈丹 单位：湖南师范大学

目录

Content



第一节 双胎妊娠



第二节 胎儿窘迫



第三节 胎盘早剥



第四节 前置胎盘



第五节 羊水量异常



第六节 胎膜早破



导入案例

某女士，30岁，G₃P₀，妊娠30周，主诉“因停经30周，阴道流血2小时”急诊入院。查体：T36.5℃，P88次/分，R18次/分，BP100/70mmHg，胎方位LOA，胎心156次/分，外阴见血迹。急诊B超检查提示：宫内妊娠30周，LOA，单活胎，完全性前置胎盘。

请思考：

1. 如何进一步评估母儿情况？
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

双胎妊娠



第一节 双胎妊娠

一、定义

一次妊娠宫腔内同时有两个胎儿时，称为双胎妊娠（twin pregnancy）。

二、分类

1. 双卵双胎：由两个卵子分别受精形成。
2. 单卵双胎：由一个受精卵分裂形成。

第一节 双胎妊娠

三、临床表现

1. 双胎妊娠通常恶心、呕吐等早孕反应重。
2. 妊娠中期后体重增加迅速，子宫增大超过停经周数，下肢水肿、静脉曲张等压迫症状出现早且明显。
3. 妊娠晚期常有呼吸困难，活动不便。

第一节 双胎妊娠

四、双胎妊娠妇女的护理

(一) 诊断要点

双胎妊娠妇女通常早孕反应重，妊娠中期后体重增加迅速，妊娠晚期孕妇常有呼吸困难等。

1. 超声检查
2. 电子胎心监护

第一节 双胎妊娠

(二) 治疗要点

1. 双胎妊娠应按照高危妊娠进行管理，增加产前检查的次数和项目，防治早产及妊娠期并发症
2. 提前住院待产
3. 防治产后出血

第一节 双胎妊娠

(三) 护理诊断

1. 营养失调：低于机体需要量 与营养摄入不足，不能满足双胎妊娠需要有关。
2. 有出血的危险 与子宫过度膨胀致产后宫缩乏力有关。

第一节 双胎妊娠

(四) 护理措施

1. 营养指导

2. 妊娠期护理

(1) 监测胎儿生长发育情况、加强观察；

(2) 及时发现异常情况并协助处理。

3. 分娩期护理

(1) 严密观察产程进展；

(2) 预防产后出血。

第二节

胎儿窘迫



第二节 胎儿窘迫

一、胎儿窘迫 (fetal distress)

(一) 定义：是胎儿在子宫内因急性或慢性缺氧，其健康和生命受到危及的综合症状，发生率为2.7%~38.5%。

(二) 病因

1. 胎儿急性缺氧
2. 胎儿慢性缺氧

第二节 胎儿窘迫

(四) 临床表现

1. 急性胎儿窘迫

主要表现为产时胎心率异常、胎动异常、羊水胎粪污染及酸中毒。

2. 慢性胎儿窘迫

主要表现为胎动减少或消失，产前电子胎心监护异常，胎儿生物物理评分低，胎儿多普勒超声血流异常。

第二节 胎儿窘迫

(五) 胎儿窘迫的护理

诊断要点

1. 电子胎心监护：胎心率 >160 次/分或 <110 次/分，出现胎心晚期减速，变异减速或（和）基线缺乏变异，均表示胎儿窘迫。
2. 胎儿生物物理评分：用于判断胎儿有无急、慢性缺氧。
3. 胎儿头皮血血气分析
4. 彩色多普勒超声胎儿血流监测
5. 羊膜镜检查

第二节 胎儿窘迫

治疗要点

对于急性胎儿窘迫，应积极寻找原因并进行宫内复苏，采取一系列干预措施改善胎儿缺氧状态。病情紧迫或经宫内复苏处理无效者，立即终止妊娠。慢性胎儿窘迫，应针对妊娠合并症或并发症特点及其严重程度，根据孕周、胎儿成熟度及胎儿缺氧程度综合判断，拟定处理方案。

第二节 胎儿窘迫

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. 有生育进程无效的危险 与胎儿窘迫未缓解有关。

第二节 胎儿窘迫

护理措施

1. 改变体位
2. 孕妇吸氧
3. 病情观察
4. 协助治疗
5. 分娩期护理

第三节

胎盘早剥



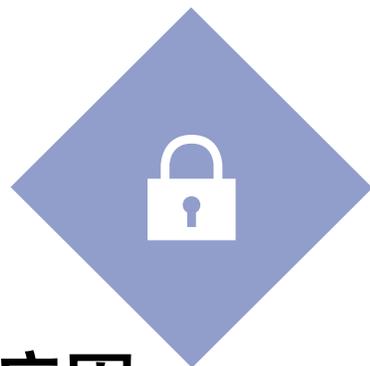
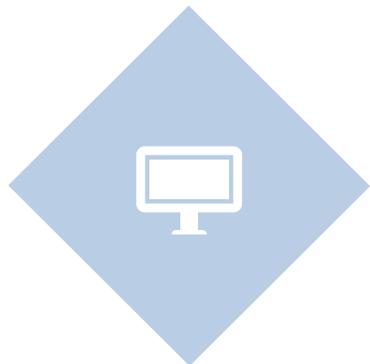
第三节 胎盘早剥

一、定义

妊娠20周后，正常位置的胎盘在胎儿娩出前，部分或全部从子宫壁剥离，称为**胎盘早剥**。发病率约为1%，是妊娠晚期的一种严重并发症。

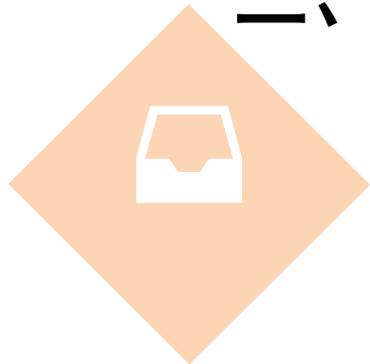
第三节 胎盘早剥

1. 孕妇血管病变



3. 机械性因素

2. 宫腔内压力骤
减



二、病因



4. 其他因素

第三节 胎盘早剥

三、病理及病理生理

主要为底蜕膜出血，形成血肿，使该处胎盘自子宫壁附着处剥离。临床分为2种类型

1. 显性剥离
2. 隐性剥离

第三节 胎盘早剥

四、临床表现

典型临床表现是阴道流血、腹痛，可伴有子宫张力增高和子宫压痛，尤以胎盘剥离处最明显。

胎盘早剥的Page分级标准

分级	标准
0级	分娩后回顾性产后诊断
I级	外出血，子宫软，无胎儿窘迫
II级	胎儿宫内窘迫或胎死宫内
III级	产妇出现休克症状，伴或不伴弥散性血管内凝血

第三节 胎盘早剥

五、胎盘早剥妇女的护理

(一) 诊断要点

1. 实验室检查：包括血常规、凝血功能、肝肾功能、电解质等。
2. 超声检查：可协助了解胎盘的部位及胎盘早剥的类型，明确胎儿大小及存活情况。
3. 电子胎心监护：可出现胎心基线变异消失、变异减速、晚期减速及胎心率缓慢等。

第三节 胎盘早剥

(二) 治疗要点

早期识别、积极纠正休克、及时终止妊娠、控制DIC、减少并发症。分娩时机和方式应根据孕周、胎盘剥离的严重程度、有无并发症、宫口开大情况、胎儿宫内状况等决定。

第三节 胎盘早剥

(三) 护理诊断

1. 有心脏组织灌注不足的危险 与胎盘剥离导致子宫-胎盘循环血量下降引起胎儿心脏组织灌注不足有关。
2. 潜在并发症：失血性休克 与阴道流血导致循环血量下降有关。
3. 母乳喂养中断 与新生儿转至NICU治疗有关。

第三节 胎盘早剥

(四) 护理措施

1. 纠正休克
2. 心理护理
3. 病情观察
4. 分娩期护理
5. 产褥期护理

第四节

前置胎盘



第四节 前置胎盘

一、定义

正常的胎盘附着于子宫体部的前壁、后壁或侧壁。妊娠28周后，若胎盘附着于子宫下段，其下缘达到或覆盖宫颈内口，位置低于胎儿先露部，称为前置胎盘（placenta previa）。前置胎盘是妊娠晚期阴道出血的最常见原因。

第四节 前置胎盘

二、病因

1. 子宫内膜病变或损伤
2. 胎盘异常
3. 受精卵滋养层发育迟缓
4. 宫腔形态异常
5. 其他因素

第四节 前置胎盘

三、分类

按胎盘下缘与宫颈内口的关系，将前置胎盘分为 4 类：

1. 完全性前置胎盘
2. 部分性前置胎盘
3. 边缘性前置胎盘
4. 低置胎盘

第四节 前置胎盘

四、临床表现

妊娠晚期或临产时，突发无诱因、无痛性反复阴道流血是前置胎盘的典型症状。阴道流血发生的时间、反复发生次数以及出血量多少与前置胎盘类型有关。

第四节 前置胎盘

五、前置胎盘妇女的护理

(一) 诊断要点

1. B型超声检查：可清楚显示子宫壁，胎盘、胎先露部及宫颈的位置，有助于确定前置胎盘类型。
2. 产后检查胎盘胎膜
3. 其他：电子胎心监护、血常规、凝血功能检查等。

第四节 前置胎盘

(二) 治疗要点

抑制宫缩、纠正贫血、预防感染和适时终止妊娠。根据前置胎盘类型、阴道流血量、孕周、产次、胎位、有无休克、胎儿宫内情况及是否临产等综合等综合考虑，给予相应治疗。

第四节 前置胎盘

(三) 护理诊断

1. 潜在并发症：出血性休克 与阴道反复流血导致循环血量下降有关。
2. 有感染的危险 与阴道流血、胎盘剥离面靠近子宫颈口有关。
3. 舒适度减弱 与绝对卧床休息、活动无耐力有关。

第四节 前置胎盘

(四) 护理措施

1. 饮食指导
2. 病情观察
3. 协助治疗
4. 预防感染
5. 协助自理



谢

谢

观

看