

主 编 杨 敏

产科**高危妊娠** 护理



CHANKE GAOWEI
RENSHEN HULI



人民军醫出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

主 编 蔡 颖

产科**高危妊娠** 护理

CHANKÉ GAOWEP
RENSHEN HULI



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

产科高危妊娠护理

CHANKE GAOWEI RENSHEN HULI

主 编 杨 敏



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

产科高危妊娠护理/杨 敏主编. —北京:人民军医出版社,
2010.7

ISBN 978-7-5091-3928-8

I. ①产… II. ①杨… III. ①高危妊娠-护理
IV. ①R473.71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 111150 号

策划编辑:马 莉 文字编辑:魏 新 责任审读:余满松

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927301

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:三河市祥达印装厂 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:9.375 字数:238 千字

版、印次:2010 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~3000

定价:30.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

本书介绍了产前胎儿健康评估、高危妊娠的医疗处置原则、卵巢过度刺激综合征和各种妊娠并发症、合并症,从病因、临床表现、诊断、治疗、护理诊断与护理计划等方面详细论述了各种高危妊娠的护理,突出了高危妊娠的整体护理,理论与临床应用结合紧密,专业性与普及性相结合,内容丰富,文字简练、流畅。本书是妇产科护理人员的重要参考书,也可作为孕产妇自我保健参考读物。



前 言

妊娠是女性生命历程中的一个重要时期,尤其对于高危妊娠的孕产妇,成功地怀孕并分娩是一个重大考验。孕产期,许多遗传、内科、外科、妇科及产科疾病,都可能威胁母体与胎儿健康,导致高危妊娠。由于高危妊娠涵盖范围广,要求从事妇产科的护理人员必须具有全面的专业知识和技能,掌握高危因素对妊娠的影响,向孕产妇提供专业化的高品质护理,以减少母体、胎儿、新生儿的疾病罹患率和病死率,达到顺利生产、母子平安的最终目的。

本书共分为 11 章,介绍了产前胎儿健康评估、高危妊娠的医疗处置原则、心理障碍、妊娠剧吐、卵巢过度刺激综合征以及其他并发症和合并症,从病因、临床表现、诊断、治疗、护理诊断与护理计划等方面详细阐述了高危妊娠的护理,突出了高危妊娠孕产妇的整体护理,理论与临床应用相结合,专业性与普及性相结合,具有较强的科学性、整体性和实用性。它是广大妇产科护理人员进修学习的重要参考书,也可作为孕产妇的自我保健用书。

由于编写经验和水平有限,对书中存在的错漏和不当之处,恳请读者批评指正。

山东大学齐鲁医院护理部主任、主任护师

杨 敏

2010 年 6 月

目 录

第 1 章 概论	1
第一节 高危妊娠的护理评估	1
第二节 护理人员的角色与护理重点	9
第 2 章 产前胎儿健康评估	12
第一节 无应激试验	12
第二节 宫缩应激试验	15
第三节 胎儿生物物理监测	17
第四节 多普勒测定脐血血流速度	28
第五节 超声波检查	30
第六节 羊膜腔穿刺术	34
第七节 绒毛取样	46
第八节 生化检查	47
第九节 胎动监测	51
第 3 章 高危妊娠的医疗处置原则	54
第一节 产前检查概述	54
第二节 一般体格检查	57
第三节 产科检查	61
第四节 实验室检查	63
第五节 妊娠常见症状处理	78
第六节 高危妊娠的危险征兆	83

第 4 章 高危妊娠的心理障碍	87
第 5 章 卵巢过度刺激综合征	92
第 6 章 妊娠并发症	100
第一节 妊娠剧吐	100
第二节 胎儿生长受限	104
第三节 前置胎盘	108
第四节 胎盘早剥	112
第五节 早产	116
第六节 流产	121
第七节 死胎	125
第八节 胎膜早破	132
第 7 章 妊娠合并症	141
第一节 妊娠合并糖尿病	141
第二节 妊娠合并心脏病	149
第三节 妊娠合并系统性红斑狼疮	157
第四节 妊娠合并肾病	165
第五节 妊娠合并缺铁性贫血	172
第六节 妊娠合并传染性疾病	176
第七节 妊娠合并弥散性血管内凝血	223
第 8 章 妊娠期高血压	237
第 9 章 剖宫产	255
第 10 章 产后出血和晚期产后出血	268
第一节 产后出血	268
第二节 晚期产后出血	281
第 11 章 亲子关系建立的障碍	290



第1章

概 论

高危妊娠(high risk pregnancy)是指妊娠期存在个人或社会不良因素,以及有某种并发症或合并症等,可能危害孕妇、胎儿及新生儿或导致难产的妊娠。

高危妊娠通常包括:各种妊娠合并症、妊娠并发症、过去有异常妊娠或异常分娩史、早期妊娠时曾有病毒性感染、服用过对胎儿有影响的药物或曾接触过放射线者,以及卫生习惯不良、经济条件差、年龄过低或过高的妊娠。高危妊娠并不一定会造成不良的妊娠结果,经过良好的产前护理和适时的医疗护理措施,可降低其危险性。

第一节 高危妊娠的护理评估

完整的高危妊娠的护理管理应包括婚前、孕前的保健咨询,对不宜结婚或不宜生育者做好宣传教育工作;孕前和孕早期的优生咨询和产前诊断;孕中期开始筛查妊娠并发症或合并症;孕晚期监护和评估胎儿生长发育和安危情况,监测胎儿-胎盘功能及评估胎儿的成熟度。加强高危妊娠母儿的管理和监护,是降低孕产妇及围生儿死亡率,促进母儿健康的重要措施。

一、高危妊娠妇女的护理评估

1. 病史 了解孕产妇的年龄、生育史、疾病史、妊娠早期是否用过对胎儿有害的药物、是否有过病毒感染或接受过放射线检查,重点评估孕妇是否存在下列高危因素:年龄 <18 岁或 >35 岁;既往有无异常孕产史,如自然流产、死产、死胎、难产、新生儿死亡、新生儿畸形或遗传性疾病史。

2. 身体状况

(1)评估孕妇的身高、体重、步态:身高 $<140\text{cm}$ 者,容易发生头盆不称;步态异常者应注意有无骨盆不对称;体重 $\leq 40\text{kg}$ 或 $\geq 80\text{kg}$ 的孕妇危险性也会增加。

(2)测量子宫底高度和腹围:估测子宫大小与妊娠月份是否相符,大于或低于正常值 3cm 者为异常,过大者应排除双胎、多胎妊娠或羊水过多;过小者应警惕胎儿宫内发育迟缓。如果为足月,应评估胎儿大小, $>4\,000\text{g}$ 或 $<2\,500\text{g}$ 应引起重视。

(3)评估胎位有无异常。

(4)测血压,评估心功能,了解有无妊娠合并症如心脏病、高血压等。

(5)评估骨盆形态、大小及外阴部有无静脉曲张。

(6)评估孕龄,描绘妊娠图。

(7)监测胎动:一般孕妇在 $16\sim 20$ 周即能感觉到胎动,但是很微弱,至孕 28 周胎动逐渐加强,次数也增多,直至足月又稍减少。评估有无胎动突然减少,正常胎动每小时 $3\sim 5$ 次,若 12h 内胎动次数少于 10 次或低于自我监测胎动平均次数的 50% ,在排除药物影响后,应考虑胎儿宫内缺氧。若胎动过频或胎动剧烈,表示胎儿宫内严重缺氧,有胎儿死亡的危险。

(8)分娩时评估有无胎膜早破、羊水量及性状。

3. 心理社会状况 评估孕妇有无因担心自身健康和胎儿的安危,而感到焦虑不安及焦虑程度;高龄初孕妇、多年不孕、有不良

孕产史的孕妇及家庭成员,盼子心切,更关心母婴的身心健康和安危,对异常情况的出现多会紧张、焦虑不安。

4. 辅助检查

(1)实验室检查:血常规、尿常规检查;肝、肾功能测定;血糖及糖耐量测定;出凝血时间。

(2)B超检查:可以评估胎儿大小,了解胎儿有无畸形及胎盘功能分级等。

二、胎儿窘迫孕妇的护理评估

胎儿窘迫(fetal distress)是指胎儿在宫内有缺氧征象,危及胎儿健康和生命者。胎儿的中枢神经系统对缺氧最敏感,如不能及时发现、处理,可导致胎儿死亡或留有后遗症。

1. 健康史 重点了解有无导致胎儿窘迫的高危因素,如母体血氧浓度不足(如严重心肺疾病、重度贫血);产前出血;子宫胎盘血供不足(如子宫收缩过强、胎盘功能减退);脐带因素;胎儿本身因素(如胎儿畸形)等。

2. 身体状态

(1)胎心异常:胎心率是了解胎儿是否正常的—个重要指标。当缺氧早期,心率加快 $>160/\text{min}$ 。如缺氧继续存在,胎心率减慢 $<120/\text{min}$ 。当胎心下降 $<100/\text{min}$,则提示胎儿危险。

(2)胎动的变化:当胎儿缺氧时,孕妇自感胎动明显变化,在缺氧早期可表现为胎动频繁,如缺氧未纠正,则胎动次数逐渐减少($12\text{h}<10$ 次),甚至消失。

(3)羊水变化:当胎儿缺氧时,迷走神经兴奋,肠蠕动亢进,肛门括约肌松弛,使胎粪排入羊膜腔中而污染羊水。所以根据羊水变化可判断胎儿缺氧的程度。

3. 心理社会状况 评估产妇及家庭成员的情感反应。孕妇可表现为心情焦虑、情绪低落,主要担心胎儿会发生危险。

4. 辅助检查

- (1) 胎心监护:可出现变异减速或晚期减速。
- (2) 胎儿头皮血血气分析:pH<7.20 有助于确诊。
- (3) 胎盘功能检查:检测 24h 尿 E₃ 值。
- (4) B 超检查:了解胎儿是否有畸形。

三、新生儿窒息的护理评估

新生儿窒息是指胎儿出生 1min 内仅有心跳而无呼吸或有微弱呼吸的缺氧状态,是围生儿死亡的重要原因之一。新生儿窒息抢救必须分秒必争,抢救的物品、设备必须齐全,复苏器械必须随时可用,人员技术必须熟练。除了最严重的窒息外,一般经过急救处理就能有效地进行复苏。

1. 健康史 详细询问妊娠期母亲的身体状况,有无妊娠合并症,产前胎心、胎动情况,有无胎膜早破,产程有无异常及胎儿窘迫等。

2. 身体状况 在新生儿出生后 1min 内进行阿普加(Apgar)评分,明确新生儿窒息的分度,如 Apgar 评分 ≤ 7 分,可诊断窒息,其中 4~7 分为轻度窒息,0~3 分为重度窒息。新生儿窒息经抢救后,5min 及 10min 各评分 1 次,如窒息未纠正则继续监测评分,直至连续 2 次均 ≥ 8 分为止。1min Apgar 评分是反映胎儿在宫内情况,而 5min 以后的评分则反映复苏效果,如 5min 评分 < 3 分,新生儿死亡及发生后遗症的概率明显增加。

3. 心理社会状况 新生儿经及时抢救,绝大多数能恢复,但窒息严重者可出现严重后遗症、死亡等。评估产妇及家庭成员的心理状态。母亲失去孩子或预感失去孩子及孩子可能留有后遗症而悲伤,甚至发生子宫收缩乏力等并发症。

4. 辅助检查 通过血气分析,判断新生儿窒息的程度。为了早期识别高危人群,可采用高危评分法对孕妇进行动态监测。高危妊娠的社会、个人及疾病因素对孕妇、胎儿或新生儿的影响,见

表 1-1。Nesbitt 评分指标,见表 1-2。孕妇在第 1 次产前检查时根据病史和体征进行评分,Nesbitt 评分指标的总分是 100 分,减去各种危险因素后的评分低于 70 分者属高危妊娠,应重点进行监护。

表 1-1 高危妊娠的社会、个人及疾病因素对孕妇、胎儿或新生儿的影响

	危险因素	对孕妇或 产妇的影响	对胎儿或新 生儿的影响
社会 及心理 因素	家庭经济状况 差、父母受 教育水平低	营养不良、易患子痫前 症、缺乏妥善的产前 照顾	子宫内生长迟滞、出 生时体重过轻
	饮食状况差	营养不良、贫血、易患子 痫前症	胎儿营养不良、早产 倾向
	居住在高海 拔地区	血红蛋白增加	早产、子宫内生长 迟滞
	焦虑、恐惧	营养不良	营养不良、早产
个人 因素	体重过轻(< 45kg)	产前易发生前置胎盘、流 产、早产而致出血、产 后子宫复原欠佳而致 产后出血	胎儿贫血、胎儿死亡
	体重过重(> 90kg)	高血压、胎头与骨盆不 相称	胎儿营养不良、胎儿 死亡
	年龄<18 岁	营养不良、产前照顾差、 易患子痫前症、胎头与 骨盆不相称	胎儿营养不良、胎儿 死亡
	年龄>35 岁	易患子痫前症、剖宫产	先天性异常机会增加
	吸烟每天 ≥ 20 支	高血压、癌症	出生时体重过轻、子宫 内生长迟滞、早产

(续 表)

	危险因素	对孕妇或 产妇的影响	对胎儿或新 生儿的影响
个人因素	酗酒 $\geq 90\text{ml/d}$	营养不良、肝损害	胎儿酒精综合征
	使用成瘾药物	营养不良、感染的危险性增高	先天性异常机会增加、出生时体重过轻、新生儿戒断综合征、血清胆红素降低
疾病因素	糖尿病	高血压、易患子痫前症、羊水过多、血糖过低或过高、剖宫产、感染	出生时体重过轻、巨婴、新生儿血糖过低、先天性异常机会增加、新生儿肺透明膜病(呼吸窘迫综合征)
	心脏病	心脏代偿功能失调、身体负荷过重、病死率增高	胎儿、新生儿死亡率增高、胎儿窘迫、出生时体重过轻、早产
	贫血	精力差、携氧能力差	胎儿、新生儿死亡率增高、出生时体重过轻、早产
	高血压	抽搐、心脑血管意外、肾损伤	出生时体重过轻、早产
	甲状腺疾病	易患子痫前症、产后出血、基础代谢率降低、甲状腺肿、黏液性水肿、发生甲状腺功能亢进的危险性增高	流产、早产、胎儿或新生儿死亡率增高

(续 表)

	危险因素	对孕妇或 产妇的影响	对胎儿或新 生儿的影响
产 科 因 素	既往有死产、 习惯性流 产病史	焦虑、恐惧等心理问题	
	既往有剖宫 产史	剖宫产的可能性增加	早产、呼吸窘迫
	血型不相容	医疗费用增加	胎儿水肿、重症黄疸、 新生儿贫血、胆红 素脑病(核黄疸)、 低血糖
	胎盘早期剥 离或前置 胎盘	出血、住院时间延长	胎儿或新生儿贫血、 胎儿或新生儿死亡 率增高
	子痫前症或 子痫症	血管痉挛、抽搐、脑血管 意外、肾损伤	出生时体重过轻
	多胎妊娠	产后出血	早产、出生时体重过 轻、胎儿或新生儿 死亡率增高
	血细胞比容 过高	血液黏稠性增加、易致栓 塞	胎儿死亡率增加
	自发性早期 破水	子宫内感染	早产、胎儿死亡率增 高

表 1-2 Nesbitt 评分标准

(1) 孕妇年龄		⑤ 先天性畸形 1 次	-10
15~19 岁	-10	2 次以上	-20
20~29 岁	0	⑥ 新生儿损伤: 骨骼	-10
30~34 岁	-5	神经	-20
35~39 岁	-10	⑦ 骨盆狭小: 临界	-10
40 岁及以上	-20	狭小	-30
(2) 婚姻状况		⑧ 显露异常史	-10
未婚或离婚	-5	⑨ 剖宫产史	-10
已婚	0	(5) 妇科疾病	
(3) 产次		① 月经失调	-10
0 产	-10	② 不育史: 少于 2 年	-10
1~3 产	0	多于 2 年	-20
4~7 产	-5	③ 子宫颈不正常或松弛	-20
8 产以上	-10	④ 子宫肌瘤: >5cm	-20
(4) 过去分娩史		黏膜下	-30
① 流产 1 次	-5	⑤ 卵巢肿瘤(>6cm)	-20
2 次	-20	⑥ 子宫内膜异位症	-5
3 次以上	-30	(6) 内科疾病与营养	
② 早产 1 次	-10	① 全身性疾病	
2 次以上	-20	急性: 中度	-5
③ 死胎 1 次	-10	重度	-15
2 次以上	-30	慢性: 非消耗性	-5
④ 新生儿死亡 1 次	-10	消耗性	-20
2 次以上	-30	② 尿路感染: 急性	-5

(续 表)

慢性	-25	9~10g	-10
③糖尿病	-30	<9g	-20
④慢性高血压:中度	-15	⑦血型不合:ABO	-20
重度	-30	Rh	-30
合并肾炎	-30	⑧内分泌疾病:垂体、肾上腺、甲状腺疾病	-30
⑤心脏病:心功能 I - II 级	-10	⑨营养:不适当	-10
心功能 III - IV 级	-30	不良	-20
心力衰竭史	-30	过度肥胖	-30
⑥贫血:血红蛋白 10~11g	-5		

第二节 护理人员的角色与护理重点

一、护理人员的角色

在高危妊娠的护理过程中,护理人员扮演着多重的重要角色:

1. 咨询者 为高危妊娠孕妇及其家属提供有关健康保健知识,减少其无助、焦虑及不适当的罪恶感,协助孕妇及其家庭面对高危妊娠的事实。

2. 照顾者 给予高危妊娠孕妇有关疾病及身体舒适的护理,克服焦虑等心理压力,鼓励孕妇感知胎动,讨论对胎儿的感觉,促进亲子关系的建立。

3. 协助者 解释孕妇及胎儿健康评估检查的目的、方法和步骤,协助其接受检查,并减少其焦虑和不适。

4. 支持者 鼓励发展积极的防御机制及灵活运用家庭支持系统,增加家庭的应对能力。