

护士职业资格考试辅导教材

FuChanKeHuLiXue

妇产科护理学

主 编 刘德芬



山东科学技术出版社
www.lkj.com.cn

护士执业资格考试辅导教材

妇产科学

主 编 刘德芬
副主编 陈雪英 王黎英
编 者 (以姓氏笔画为序)

王黎英 刘德芬 张秀琴
吴 迪 陈雪英 徐丛丛

● 山东科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

妇产科护理学 / 刘德芬主编. — 济南: 山东科学技术出版社, 2015

ISBN 978-7-5331-7716-4

I. ①妇… II. ①刘… III. ①妇产科学—护理学—护士—资格考试—自学参考资料 IV. ①R473.71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 045327 号

护士执业资格考试辅导教材—妇产科护理学

妇产科护理学

刘德芬 主编

出版者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路 16 号

邮编: 250002 电话: (0531)82098088

网址: www.lkj.com.cn

电子邮件: sdkj@sdpress.com.cn

发行者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路 16 号

邮编: 250002 电话: (0531)82098071

印刷者: 山东新华印刷厂潍坊厂

地址: 潍坊市潍州路 753 号

邮编: 261031 电话: (0536)2116806

开本: 787mm×1092mm 1/16

印张: 8

版次: 2015 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

ISBN 978-7-5331-7716-4

定价: 17.00 元

前 言

为贯彻国家人事部、国家卫生计生委《关于加强卫生专业技术职务评聘工作的通知》等相关文件的精神,自 2001 年全国卫生专业初、中级技术资格以考代评工作正式实施。通过考试取得的资格代表了相应级别技术职务要求的水平与能力,并作为单位聘任相应技术职务的必要依据。

自 2003 年起,国家卫生计生委组织的护士执业考试并入卫生专业技术资格考试,凡符合护理专业报名条件的人员,均可报名参加本专业的考试。

依据《关于 2007 年度卫生专业技术资格考试有关问题的通知》(国人厅发【2006】151 号)文件精神,自 2008 年起,在校学习的大、中、专科护理、助产等专业的学生,临床实习满 8 个月,就有资格报考护士执业资格证的考试,毕业后即可执证工作。为了方便同学们的学习及掌握扎实的专业实践能力(妇产科护理的理论与操作),学校组织了专业资深的执教团队,参照历年执业资格证考试要点,精编一套考试辅助学习教材,供同学们参考应用。

全书内容简明扼要,实用性强,学生可结合教材的学习,利用本书随时评价学习效果。本书依据 2014 年初级护士考试大纲章节顺序进行撰写,共分为二十三章,本书涉及其中妊娠、分娩和产褥期疾病病人的护理、泌尿生殖系统疾病病人的护理、妇科肿瘤、生命发展保健等。全书分为上、下两篇,上篇阐述了护士执业资格考试要点,下篇介绍了护士执业资格考试习题及其答案与解析,将知识有序地串联和整合,使之与临床实际的护理情境更接近,有利于培养学生分析问题和解决问题的能力。书末附录了 2014 年护士执业资格考试大纲,供同学们参考应用。

本书内容有以下老师分别撰写:陈雪英,第一章第一至四节;刘德芬,第一章第五至七节;徐丛丛,第一章第八至十节;吴迪,第二章;王黎英,第三章;张秀琴,第四章。大家为此书付出了艰辛的劳动,但限于学识和能力,书中难免有不妥之处,恳请各位同仁专家和读者提出宝贵意见。

本辅导教材在编写过程中,得到有关领导热忱指导帮助及同仁们的大力支持,在此谨表诚挚的感谢。

编 者

目 录

上篇 护士执业资格考试要点

第一章 妊娠、分娩和产褥期疾病病人的护理	1
第一节 女性生殖系统解剖与生理	1
第二节 妊娠期妇女的护理	5
第三节 分娩期妇女的护理	10
第四节 产褥期妇女的护理	13
第五节 妊娠并发症妇女的护理	16
一、流产病人的护理	16
二、异位妊娠病人的护理	17
三、妊娠期高血压疾病病人的护理	18
四、前置胎盘病人的护理	20
五、胎盘早剥病人的护理	21
六、早产病人的护理	22
七、过期妊娠病人的护理	23
八、羊水量异常病人的护理	24
九、多胎妊娠及巨大儿产妇的护理	25
第六节 胎儿窘迫的护理	26
第七节 妊娠合并症妇女的护理	28
一、妊娠合并心脏病病人的护理	28
二、妊娠合并糖尿病病人的护理	29
三、妊娠合并贫血病人的护理	30
第八节 异常分娩妇女的护理	30
一、产力异常病人的护理	30
二、产道异常病人的护理	32
三、胎位异常病人的护理	33
第九节 分娩期并发症妇女的护理	34
一、胎膜早破病人的护理	34
二、产后出血病人的护理	34
三、子宫破裂病人的护理	35
四、羊水栓塞病人的护理	36
第十节 产后并发症妇女的护理	37
一、产褥感染病人的护理	37
二、晚期产后出血病人的护理	39
第二章 女性生殖系统疾病病人的护理	40
第一节 女性生殖系统炎症病人的护理	40
一、概述	40

二、外阴部炎症病人的护理	40
三、阴道炎病人的护理	41
四、宫颈炎病人的护理	43
五、盆腔炎性疾病病人的护理	44
第二节 女性生殖内分泌疾病病人的护理	45
一、功能失调性子宫出血病人的护理	45
二、痛经病人的护理	47
三、围绝经期综合征病人的护理	47
第三节 子宫内膜异位症病人的护理	48
第四节 子宫脱垂病人的护理	49
第三章 女性生殖系统肿瘤病人的护理	51
第一节 子宫肌瘤病人的护理	51
第二节 宫颈癌病人的护理	52
第三节 子宫内膜癌病人的护理	54
第四节 卵巢肿瘤病人的护理	55
第五节 妊娠滋养细胞疾病病人的护理	58
一、葡萄胎病人的护理	58
二、侵蚀性葡萄胎病人的护理	59
三、绒毛膜癌病人的护理	60
四、化疗病人的护理	61
第四章 生命发展保健	63
第一节 计划生育妇女的护理	63
一、避孕方法及护理	63
二、女性绝育方法及护理	64
三、终止妊娠方法及护理	65
第二节 孕期保健	66
一、妊娠期监护	66
二、妊娠期护理管理	67
第三节 妇女保健	69
一、妇女保健工作的目的及意义	69
二、妇女病普查普治及劳动保护	69

下篇 护士执业资格考试习题

(A1、A2、A3/A4 型试题及其答案与解析)

第一章 妊娠、分娩和产褥期疾病病人的护理试题	70
第二章 生殖系统疾病病人的护理试题	103
第三章 女性生殖系统肿瘤病人的护理试题	110
第四章 生命发展保健试题	116

附录 护士执业资格考试大纲(2014 年)

上篇 护士执业资格考试要点

第一章 妊娠、分娩和产褥期疾病病人的护理

第一节 女性生殖系统解剖与生理

一、女性外生殖器

(一) 外生殖器的范围

外生殖器又称外阴,是暴露于体表的生殖器官,位于耻骨联合、会阴及两股内侧之间的组织。

(二) 外生殖器的组成

由阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂、阴道前庭组成,在阴道前庭区有前庭大腺、尿道口、阴道口及处女膜。青春期阴阜和大阴唇有阴毛长出,为第二性征的主要标志之一。大阴唇有丰富的血管,局部受伤后易形成水肿。小阴唇为大阴唇内侧的皮肤皱襞,神经末梢丰富,感觉极灵敏。前庭大腺(巴氏腺)位于大阴唇后方,阴道口两侧,腺体软、小,正常时触不到。腺管细长,感染时腺管口易闭塞,形成脓肿或囊肿。

(三) 会阴

广义的会阴是封闭骨盆出口的软组织。狭义的会阴位于阴道口与肛门之间的软组织,分娩时此组织变薄、变软,有利于胎儿娩出,但应及时保护,防止会阴撕裂。

二、女性内生殖器

内生殖器包括阴道、子宫、输卵管和卵巢,后两者又称附件。

(一) 阴道

1. 功能:阴道是性交器官,也是经血排出及胎儿娩出的通道。

2. 解剖:下端狭窄,开口于外阴前庭形成阴道口,上端宽阔,环绕宫颈形成4个穹隆,后穹隆上方为子宫直肠陷凹,是盆腔最低处,盆腔有积液时,首先到达此处,可通过后穹隆穿刺或引流诊断和治疗疾病。前壁与膀胱及尿道相邻,后壁与直肠相邻。

3. 组织结构:阴道表面为黏膜,由复层鳞状上皮覆盖,受激素的影响可发生周期性变化,阴道黏膜无腺体。黏膜下方由平滑肌和纤维构成,伸展性较强。

(二) 子宫

1. 功能:孕育胎儿、产生月经,精子到达输卵管的通道,是娩出胎儿的主要力量。

2. 形态和位置:子宫位于盆腔中央,为一肌性空腔脏器。呈倒置梨形,长7~8cm,厚2~3cm,宽4~5cm,重约50g,容量约5ml。分为宫体、宫颈和子宫峡部。宫体与宫颈之间的狭窄部位为子宫峡部,上方为解剖学内口,下方为组织学内口。妊娠早期峡部变软,出现黑加征,是诊断早期妊娠的主要体征,非孕期长1cm,孕晚期可拉长7~10cm,形成软产道的一

部分。宫颈内腔呈梭形称为宫颈管,其下端为宫颈外口,形状未产式为圆形,已产式为横裂状,分为前唇和后唇。宫颈外口鳞、柱状上皮的交界处,是宫颈癌的好发部位。

3. 组织结构:子宫壁可分为三层,由外向内为浆膜层、肌层和黏膜层构成。黏膜层又分为功能层和基底层,功能层在青春期后受激素的影响产生月经。基底层具有修复子宫内膜的作用。肌层由平滑肌及弹力纤维组成,肌层排列复杂,其间有丰富的血管,平滑肌强有力的收缩,可压迫血管而止血。分娩时肌层的收缩是胎儿娩出的主要力量。

4. 子宫韧带:有圆韧带、阔韧带、子宫骶韧带和主韧带4对,可维持子宫的正常位置。圆韧带是维持子宫前倾前屈位的主要力量。

(三) 输卵管

1. 功能:具有拾卵、输送孕卵的作用,也是精、卵相遇受精的场所。

2. 解剖:为一对细长弯曲的管道,长8~14cm,内连宫角,外侧游离,由内向外可分为间质部、峡部、壶腹部和伞部四部分。壶腹部是精、卵结合的场所。

3. 组织结构:输卵管壁由外向内为浆膜层、肌层和黏膜层构成。黏膜层可发生周期性变化。平滑肌蠕动和纤毛摆动有输送孕卵的功能。

(四) 卵巢

是一对性腺器官。

1. 功能:产生卵子、分泌性激素。

2. 解剖:位于输卵管的下方,阔韧带的后叶。成年人卵巢约4cm×3cm×1cm,重5~6g,青春期前表面光滑,青春期后凹凸不平,绝经后变小、变硬。

3. 组织结构:表面无腹膜,表层为生发上皮,其下方为皮质和髓质两部分,皮质内含有大量的始基卵泡,为主要部分。髓质可分泌少量雄激素。

(五) 内生殖器邻近器官

包括尿道、膀胱、输尿管、直肠、阑尾。

1. 尿道:尿道长4~5cm,女性尿道短而直并与肛门相邻,易发泌尿系统感染。

2. 膀胱:位于耻骨联合后方,子宫前方,充盈时可进入腹腔,影响子宫的位置。妇科手术及妇科检查时需要排空膀胱,妇科子宫B超时需要充盈膀胱。

3. 输尿管:位于腹膜后方,从肾盂开始下行,至阔韧带底部向前向内在宫颈外侧2cm处,在子宫动脉下方与之交叉后进入膀胱。在妇科手术时要防止损伤。

4. 直肠:直肠下2/3紧贴阴道后壁,阴道后壁手术及分娩时处理不当可累及直肠。

5. 阑尾:位于右侧髂窝内,与右侧附件相邻,两者感染可相互影响。妊娠期其位置可随子宫增大而向外向上移位。

三、骨盆

(一) 骨盆的组成与分界

骨盆是由骶骨、尾骨和左右2块髋骨组成。并由关节、韧带和软骨连接形成。以耻骨联合上缘、两侧髂耻线及骶岬前上缘为界,将骨盆分为上下两部分,上方为假骨盆,下方为真骨盆,真骨盆有出、入两个口,两口之间为盆腔,是胎儿娩出的通道。

(二) 骨盆的平面与径线

骨盆分为3个假想平面。即入口平面、中骨盆平面和出口平面。

1. 入口平面:为大小骨盆的分界面,呈横椭圆形。有4条径线:前后径11cm,横径

13cm,两条斜径相等为12.75cm。

2. 中骨盆平面:即最小平面,呈纵椭圆形。有2条线:前后径11.5cm,横径10cm。

3. 出口平面:由2个不在同一平面但有一个共同底边的三角形组成。有4条径线:前后径11.5cm,横径9cm,前矢状径6cm,后矢状径8.5cm。

4. 耻骨弓:两耻骨降支所形成的夹角,正常为 90° 。

5. 骨盆底:由内、中、外三层肌肉和筋膜组成,可封闭骨盆出口,但由尿道、阴道和直肠所贯穿,可支持盆腔脏器,使之维持正常位置和功能。

四、女性一生各阶段的生理特点

女性一生分为新生儿期、幼年期、青春期、性成熟期、围绝经期和老年期(绝经后期)六个时期。

(一)新生儿期

出生4周内。女性胎儿在母体内受胎盘产生激素的影响,出生后,乳房略大,分泌少量乳汁。出生后胎盘激素下降,部分出现少量阴道出血,短期内很快消失。

(二)幼年期

出生后4周至12岁左右。8岁以前主要是身体生长发育,8岁以后第二性征开始出现。

(三)青春期

从月经来潮至生殖器官发育成熟,一般为10~19岁,月经初潮是青春期的主要标志,但月经周期常不规律。情绪不稳定。

(四)性成熟期

自18岁左右开始,持续约30年。表现周期性排卵和行经,具有旺盛的生育功能。

(五)围绝经期

为卵巢功能由旺盛转入衰退阶段。多发于45~52岁,突出表现为月经周期不规律。生殖器官开始萎缩。

(六)老年期(绝经后期)

一般在60岁以后,卵巢功能进一步衰退,生殖器官萎缩,性激素减少,易发生代谢紊乱。

五、卵巢的周期性变化及内分泌功能

(一)卵巢的周期性变化

可分为4个阶段:

1. 卵泡的发育与成熟:进入青春期,卵巢中有始基卵泡开始发育,并产生雌激素,至卵泡发育成熟,雌激素出现第一个峰值。

2. 排卵:随卵泡发育成熟,逐渐向卵巢表面突出,最终卵泡膜破裂,卵细胞排出,即排卵,时间多在下次月经来潮前14天左右。

3. 黄体形成:排卵后,黄体逐渐发育成熟,并产生雌激素,此时雌性激素出现第二个峰值,同时产生大量孕激素。

4. 黄体退化:排出的卵子如受精,月经黄体逐渐形成妊娠黄体,并产生大量雌激素和孕激素供胎儿发育。如卵子未受精,黄体逐渐萎缩,性激素下降,月经来潮,下一周期开始。

(二)卵巢激素的生理功能

卵巢可产生雌激素、孕激素和少量雄激素。生理功能分别是:

1. 雌激素

(1)小剂量促进卵巢排卵,大剂量抑制卵巢排卵。

(2)促进输卵管发育,蠕动增强,有利于孕卵的输送。

(3)促进子宫发育,使子宫肌层增厚;提高子宫肌肉对缩宫素的敏感性;使子宫内膜出现增生期变化;使宫颈口松弛,宫颈黏液分泌增多,稀薄,延展性增强,涂片出现羊齿状结晶。

(4)促进阴道上皮增生和角化,细胞内糖原增多使阴道维持酸性环境,抑制致病菌的生长繁殖。

(5)促进外阴发育。

(6)促进乳腺管增生,大量雌激素可抑制泌乳,促进其他第二性征发育。

(7)促进水、钠潴留,促进骨骼对钙的吸入,降低血中胆固醇。

(8)通过下丘脑对脑垂体有正、负反馈调节。

2. 孕激素

(1)降低子宫肌肉对缩宫素的敏感性;使子宫内膜在增生期的基础上转入分泌期变化;使宫颈黏液分泌减少,黏稠,形成宫颈黏液栓。涂片羊齿状结晶消失,出现椭圆体。

(2)抑制输卵管蠕动。

(3)加速阴道上皮细胞的脱落。

(4)促进乳腺腺泡发育。

(5)通过体温调节中枢,可使体温升高 $0.3\sim 0.5^{\circ}\text{C}$,使基础体温出现双相型,作为判断有无排卵的标志之一。

(6)促进水钠排泄。

(7)通过下丘脑对脑垂体有负反馈调节。

3. 雄激素

(1)为合成雌激素的前身,有拮抗雌激素的作用。

(2)维持第二性征,促进阴毛、腋毛生长。

(3)促进蛋白质合成,促进肌肉和骨骼的发育,促进红细胞的生成。

六、子宫内膜的周期性变化及月经周期的调节

(一)子宫内膜的周期性变化

1. 增生期:为月经周期的5~14天。随卵泡逐渐发育成熟,产生大量雌激素,作用于子宫内膜的基底层,使子宫内膜再生形成新的功能层。

2. 分泌期:月经周期的15~28天。月经周期的15~24天,黄体逐渐发育成熟,并产生大量雌、孕激素,子宫内膜出现分泌期。月经的25~28天,黄体萎缩,雌、孕激素下降,内膜缺血、坏死。

3. 月经期:月经周期的1~4天,坏死的内膜脱落,血管破裂出血而形成月经。

(二)月经的临床表现

月经是指随卵巢激素的周期性变化,子宫内膜周期性脱落而产生的出血。月经第一次来潮称为初潮,年龄多在13~14岁。两次月经第一天相隔时间为1个月经周期,多为28~30天。月经持续时间为经期,正常为2~7天。经量30~50ml。经血呈碱性,暗红色,不凝固。经期多无症状,有的可出现下腹及腰骶部坠胀感、头痛、失眠、精神抑郁、易激动、恶心、呕吐、便秘和腹泻,一般不影响学习和工作,需注意经期卫生和休息。

(三)月经周期的调节

月经周期的调节是一个复杂的生理变化过程,主要受下丘脑、垂体和卵巢的相互促进和制约作用,称为下丘脑—垂体—卵巢轴。

月经期,雌、孕激素降低,下丘脑兴奋,产生大量 FSH-RH 和少量 LH-RH,脑垂体相应产生大量 FSH 和少量 LH,使卵泡逐渐发育并发育成熟,此时雌激素形成第一个峰值。雌激素作用于子宫内膜而出现增生期变化。对下丘脑形成正、负反馈作用,使其产生的 FSH 减少,LH 增多,当二者达到一定比例时,发育成熟的卵细胞排出。排卵后,受大量 LH 和少量 FSH 的共同作用,黄体逐渐发育成熟,并产生大量的雌、孕激素,此时雌激素出现第二个峰值,同时孕激素浓度也达到一个峰值,子宫内膜出现分泌期变化。在大量雌激素、孕激素的共同作用下,通过对下丘脑的负反馈使脑垂体分泌 FSH 和 LH 均减少,卵巢中黄体萎缩,卵巢激素也随之降低。子宫内膜失去性激素的支持作用而坏死、脱落形成月经。同时解除了对下丘脑的负反馈作用,下一月经周期又开始,如此周而复始。

第二节 妊娠期妇女的护理

一、妊娠生理

妊娠是指胚胎和胎儿在母体内发育的过程。卵子受精为妊娠开始,胎儿及附属物排出为妊娠终止。临床上计算妊娠时间是从末次月经的第一天为妊娠开始。全过程约 280 天,10 个妊娠月,40 周。实际妊娠时间为 38 周(266 天)。

(一)受精与着床

卵子与精子结合的过程称受精。其过程有精子获能、受精,受精卵的输送和发育。发生在排卵后 12 小时内。在受精后 3~4 天形成桑葚胚,受精后 6~7 天进入宫腔发育形成晚期囊胚。晚期囊胚植入子宫内膜的过程称为着床或植入,受精后 6~7 天开始,11~12 天完成。

(二)胎儿附属物的形成及功能

胎儿附属物包括胎盘、胎膜、羊水和脐带。

1. 胎盘

(1)胎盘的形成:胎盘是由羊膜、叶状绒毛膜和底蜕膜构成。

(2)胎盘的结构及血循环:胎盘在妊娠 12 周末形成,足月胎盘为圆形或椭圆形,重 450~650g,占胎儿体重的 1/6,直径 16~20cm,中间厚,边缘薄。分为子体面和母体面,子体面光滑,表面为羊膜,呈灰白色,脐带附着于中央或稍偏。母体面粗糙,呈暗红色,有 18~20 个胎盘小叶。母子间的物质交换均在胎盘小叶的绒毛间隙内进行。绒毛间隙内是母血,绒毛血管内是胎血,母体血和胎血不直接相通,隔着绒毛上皮、绒毛间质及绒毛血管壁进行气体和物质交换。

(3)胎盘的功能:胎盘具有交换气体、供给营养、排泄废物、防御功能、免疫功能和合成功能。可合成人绒毛膜促性腺激素、雌激素、孕激素及胎盘生乳素、缩宫素酶、耐热性碱性磷酸酶。

2. 胎膜:由平滑绒毛膜、包蜕膜、真蜕膜和羊膜组成。对羊膜腔具有防御能力,可防止细菌侵入。

3. 脐带:是由体蒂发育而来,胎儿通过脐带血管与母体进行物质和气体交换。足月脐带长 30~100cm 平均 55cm。外层为羊膜,内有两条脐动脉和一条脐静脉,如脐带受压,将使血循环受阻而危及胎儿生命。

4. 羊水:为羊膜腔内充满的液体,呈弱碱性,主要来源是母体血清经胎膜进入羊膜腔的透析液,妊娠中期以后,胎儿尿液是羊水的重要来源。主要经胎膜和消化道吸收,所以羊水是不断更新的。妊娠 38 周时羊水量最多,大约 1 000ml。足月妊娠时羊水量约 800ml。其功能:有恒温恒压作用;使胎儿在宫腔内有一定的活动度;防止胎儿粘连;减少胎动对母体的不适;可监测胎儿的性别、成熟度、遗传性疾病;分娩时可传导子宫收缩力;破膜后可润滑产道。

(三)胎儿的发育及生理特点

1. 胎儿的发育

妊娠前 8 周为胚胎,为主要器官的分化发育时期;从第 9 周起称胎儿,各器官进一步发育成熟。主要发育特征如下:

- (1)8 周末:初具人形,B 超显像可见早期心脏形成且有搏动。
- (2)12 周末:外生殖器已发育,部分可辨出性别。
- (3)16 周末:可确定性别,开始有呼吸运动。孕妇自感胎动,X 线检查可见脊柱阴影。
- (4)20 周末:临床可听到胎心,出生后有心跳、呼吸、排尿及吞咽动作。自 20 周至满 28 周前出生的胎儿,称为有生机儿。
- (5)24 周末:各器官均已发育,皮下脂肪开始积聚,但仍呈皱缩状。
- (6)28 周末:胎儿身长约 35cm,体重约 1 000g。皮肤粉红色,可有呼吸运动,若加强护理可以存活。
- (7)32 周末:胎儿身长约 40cm,体重约 1 700g。生后存活力尚可,但应注意护理。
- (8)36 周末:胎儿身长约 40cm,体重约 2 500g。生后存活力良好。
- (9)40 周末:胎儿已发育成熟,身长约 50cm,体重约 3 000g 或以上。体形外观丰满,皮肤红润,生后哭声响亮,吸吮力强,存活力强。

2. 胎儿的生理特点

(1)胎儿循环系统的解剖学特点:来自胎盘的血液通过脐静脉经胎儿腹前壁进入体内。动脉导管位于肺动脉与主动脉之间,出生后肺循环建立形成动脉韧带。卵圆孔位于左右心房之间,出生后 6~8 周完全闭合。

(2)血液:红细胞生成在妊娠早期来自卵黄囊,妊娠 10 周在肝脏,以后在脾、骨髓,妊娠足月时至少 90%是由骨髓产生。妊娠 2 个月后,胎儿循环中出现白细胞,形成防止细菌感染的第一道防线。当白细胞出现不久胸腺及脾脏均产生淋巴细胞,成为抗体的主要来源,构成了对抗外来抗体的第二道防线。

(3)呼吸系统:是由母儿血液在胎盘进行气体交换完成的。

(4)消化系统:妊娠 11 周时小肠即蠕动,16 周时胃肠功能已基本建立。胎儿可吞咽羊水。

(5)泌尿系统:妊娠 11~14 周时肾脏有排泄功能,妊娠 14 周膀胱内已有尿液,妊娠后半期尿液为羊水的主要来源。

(6)内分泌系统:甲状腺是胎儿发育的第一个内分泌腺。

二、妊娠期母体的变化

(一)生理变化

1. 生殖系统

(1)子宫:①子宫体:增大、变软,体积由孕前 $7\text{cm} \times 5\text{cm} \times 3\text{cm}$ 增加到 $35\text{cm} \times 22\text{cm} \times 25\text{cm}$ 。容量由孕前 5ml 增加到 $5\,000\text{ml}$,重量由 50g 增加到 $1\,000\text{g}$ 。妊娠 12 周后超出盆腔,耻骨联合上方可触及宫底。妊娠晚期子宫呈右旋状态。②子宫峡部:妊娠 10 周明显变软出现黑加征,为早期妊娠的特有体征。随妊娠月份的增加而逐渐拉长变薄,成为宫腔的一部分,临产时其长度由孕前 1cm 可拉长到 $7 \sim 10\text{cm}$ 形成子宫下段,成为软产道的一部分。③子宫颈:妊娠早期充血、水肿、肥大、着色,质地变软。宫颈黏液分泌量增多,形成宫颈黏液栓,防止细菌进入宫腔。

(2)卵巢:略增大,不排卵。一侧卵巢可见妊娠黄体,可分泌雌、孕激素以维持妊娠的需要。妊娠 10 周后妊娠黄体的功能由胎盘取代,妊娠 3~4 个月时妊娠黄体开始萎缩。

(3)输卵管:输卵管伸长、充血、水肿,肌层无明显增厚,黏膜有蜕膜样改变。

(4)阴道:阴道黏膜着色、增厚、黏膜皱襞增多,伸展性增加。分泌物增多,酸性增强,可提高局部的抵抗力。妊娠期酸性增强,易引发假丝酵母菌感染。外阴皮肤增厚,出现色素沉着。

2.乳房:乳房、乳头增大,乳头、乳晕着色,乳晕周围皮脂腺呈结节状隆起,称蒙氏结节。孕晚期可挤出少量乳汁,称初乳。

3.血液循环系统:妊娠 6 周血容量开始增加,32~34 周时达高峰,约增加 $35\% \sim 45\%$,其中红细胞增加少于血浆,血液稀释形成生理性贫血。妊娠期白细胞增加,凝血因子增多,使血液处于高凝状态,有利于产后止血。妊娠期心脏负担加重,出现心率加快,心脏移位可造成大血管扭曲,心前区出现收缩期杂音,产后逐渐消失。妊娠早期胎盘循环建立时脉压差稍增大,妊娠后期血压可增高,其值小于 $140/90\text{mmHg}$ 。

4.泌尿系统:肾脏负担加重。妊娠早期及妊娠晚期可出现尿频。妊娠期肾小管对葡萄糖的再吸收能力下降而出现间歇性糖尿,应注意与糖尿病相鉴别。受孕激素的影响,泌尿系统的平滑肌张力降低,易发泌尿道感染,右侧发生率较高。

5.呼吸系统:呼吸稍快,黏膜充血水肿易发上呼吸道感染。

6.消化系统:妊娠 6 周出现恶心、呕吐,晨起加重,食欲下降,择食等,称为早孕反应。妊娠中、晚期可出现腹胀和便秘。

7.内分泌系统:妊娠期,内分泌的各个腺体增大,分泌功能增强。

8.其他

(1)皮肤:出现色素沉着,以面部、乳头乳晕、腹中线及外阴明显。妊娠后期下腹部可出现妊娠纹。

(2)体重:后期体重增加速度快,每周不超过 0.5kg ,整个妊娠期体重增加不超过 12kg 。

(3)矿物质:胎儿发育需要大量的钙、磷、铁剂,故于妊娠期应及时补充。

(二)心理变化

1.孕妇常见的心理反应:包括惊讶、矛盾、接受、内省、情绪波动等。

2.心理调节:确保自己及胎儿顺利渡过妊娠期和分娩期;促使家庭重要成员接受新生儿;学习贡献自己;情绪上与胎儿连成一体。

三、妊娠诊断

妊娠可分为三个时期:12 周末前为早期妊娠;13~27 周末为中期妊娠;28 周及以后为晚期妊娠。

(一)早期妊娠的诊断

1. 临床表现

(1) 症状

1) 停经:生育年龄的妇女月经周期规律,停经时间超过 10 天以上,应首先考虑早期妊娠。停经已达 8 周,妊娠的可能性更大。哺乳期妇女未恢复月经,有妊娠的可能。停经是妊娠的主要症状。

2) 早孕反应:约半数妇女,在停经后 6 周左右出现早孕反应,12 周左右消失。

3) 尿频:妊娠 12 周之前,增大的子宫压迫膀胱出现尿频,12 周后消失。

(2) 体征

1) 乳房:乳房增大,乳头、乳晕着色,出现蒙氏结节。

2) 妇科检查:外阴着色,阴道黏膜及宫颈充血呈紫蓝色,子宫增大变软,子宫峡部更为明显,形成宫颈与宫体的似不相连,称黑加征。妊娠 8 周时,子宫约为非孕期的 2 倍;12 周时,子宫约为非孕期的 3 倍,在耻骨联合上方可触及宫底。

2. 辅助检查

(1) 妊娠试验:免疫法测定受检者血或尿中 HCG 含量,协助诊断早期妊娠。

(2) 超声波:超声波检查是诊断早期妊娠快速准确的方法。

(3) 宫颈黏液检查:宫颈黏液量减少、黏稠、延展性差,涂片检查可见椭圆体,无羊齿植物状结晶。

(4) 基础体温测定:双相型体温持续 18 天不见下降,早孕的可能性大;持续 3 周以上,早孕的可能性更大。

(二)中晚期妊娠的诊断

1. 病史:有早期妊娠的临床经过,且子宫逐渐增大,自觉胎动。

2. 临床表现

(1) 子宫增大:随妊娠月份增加,子宫底逐渐上升,临床上可用手或尺测量子宫底在耻骨联合上的高度,以了解子宫大小与妊娠月份是否相符。增长过快或过慢均为异常。

(2) 胎动:妊娠 18~20 周开始自觉胎动,3~5 次/h。

(3) 胎心音:妊娠 18~20 周可听到胎心音,正常为 120~160 次/分。

(4) 胎体:妊娠 20 周后,经腹壁可触及胎体,妊娠 24 周后,应用四步触诊法可区别胎儿的头、臀、背和四肢,从而判断胎产式、胎先露和胎方位。

3. 辅助检查

(1) 超声波检查:B 超可显示胎儿数目、胎方位、胎心搏动、胎盘定位、胎头的双顶径、胎儿性别、有无体表畸形、胎儿的成熟度、羊水量等。

(2) 胎儿心电图:检测胎儿心电图,可了解胎心有无异常。

四、胎势、胎产式、胎先露、胎方位

(一) 胎势

胎势指胎儿在子宫内的姿势。正常胎儿头俯屈,上、下肢分别屈曲于胸、腹前壁,呈卵圆形以适应宫腔的形状。

(二) 胎产式

胎儿纵轴与母体纵轴的关系称胎产式。两纵轴相平行为纵产式,占分娩总数的 99.5%,

两纵轴相垂直称为横产式,占分娩总数的 0.25%。斜产式为暂时的,最终变成纵产式或横产式。

(三)胎先露

最先进入母体骨盆入口的胎儿部分称胎先露。纵产式有头先露和臀先露,头先露又包括枕先露和面先露等。臀先露分为足先露、单臀先露和混合臀先露。横产式为肩先露。

(四)胎方位

即胎位,指胎儿先露部的指示点与母体骨盆前、后、左、右和横的关系。不同胎位有不同的指示点,枕先露为枕骨、面先露为颞骨、臀先露为骶骨、肩先露为肩胛骨。胎位种类共 22 种,只有左枕前位和右枕前位为正常胎位,其余均为异常胎位。

五、妊娠期常见症状及其护理

(一)临床表现

1. 恶心、呕吐:约半数妇女在妊娠 6 周左右出现早孕反应,12 周左右消失。此期应避免空腹或过饱,禁食难以消化的食物。呕吐时间超过 12 周,甚至影响营养状况时,应考虑妊娠剧吐的可能,应及时纠正水、电解质紊乱。

2. 尿频、尿急:多发于妊娠最初 3 个月和妊娠后 1 个月。不须特殊处理。

3. 白带增多:妊娠前 3 个月及妊娠末期明显。为正常现象,应注意保持外阴清洁。并排除念珠菌、滴虫、淋菌及衣原体感染。

4. 水肿与静脉曲张:妊娠晚期,多发生于下肢、外阴等部位,属生理现象。如水肿严重,经休息不消失,应注意妊娠期高血压疾病的发生。应低盐饮食,避免长期站立。注意休息,左侧卧位。

5. 便秘:为孕期常见症状,应嘱孕妇养成每日定期排便,多吃含纤维素丰富的食物,同时多饮水,多活动。

6. 腰背痛:妊娠期间关节及韧带松弛,增大的子宫前突,使身体重心后移,而出现轻微的腰背部疼痛。

7. 下肢痉挛:为孕妇缺钙的表现,指导饮食中增加钙的摄入,必要时遵医嘱口服钙剂。

8. 仰卧位低血压:多取侧卧位可以避免和缓解。

9. 失眠:每日坚持户外活动。

10. 贫血:血容量增加使血液稀释,属生理现象。孕妇于妊娠后半期对铁的需求量增多,应适当增加含铁多的食物或补充铁剂以防缺铁性贫血的发生。

(二)健康教育

1. 异常症状的判断:孕妇出现阴道流血、呕吐时间持续 3 个月以上、头痛、眼花、胸闷、心悸、气短,突然出现阴道流液、胎动异常等症状时,应及时就诊。

2. 营养指导:帮助孕妇制订合理的饮食计划,以满足自身和胎儿的双重需要,并为分娩和哺乳做准备。

3. 活动与休息:28 周后适当减轻工作量,避免长期站立或重体力劳动。避免接触有毒物质和放射线。每天应有 8 小时的睡眠,午休 1~2 小时,左侧卧位,居室保持安静、空气流通。

4. 胎教:方法包括:①对胎儿抚摸训练,激发胎儿的活动积极性。②对胎儿进行音乐训练。

5. 孕妇自我监护:教会家庭成员听胎心并作记录。嘱孕妇每天早、中、晚各测 1 小时胎动,每小时胎动不应少于 3 次,12 小时内胎动不得少于 10 次。反之表示胎儿缺氧,应及时就医。

6. 衣着与个人卫生:衣着应宽松、柔软、舒适、冷暖适宜。

7. 性生活指导:妊娠前 3 个月及后 3 个月应避免性生活,以防流产、早产及感染。

8. 产前准备:讲解新生儿喂养及护理知识,宣传母乳喂养的好处,示教如何给新生儿洗澡、换尿布等。

9. 分娩先兆的判断:临近预产期出现阴道血性分泌物或规律宫缩则为临产,应尽快到医院就诊。突然大量阴道流液,可能是胎膜早破,嘱孕妇平卧并及时去医院,以防脐带脱垂而危及胎儿生命。

第三节 分娩期妇女的护理

分娩是指妊娠满 28 周及以后胎儿及附属物从母体产道娩出的过程。妊娠满 28 周不满 37 周分娩称早产;妊娠满 37 周不满 42 周的分娩称足月产;妊娠满 42 周及以后分娩称过期产。

一、影响分娩的因素

影响分娩的因素有产力、产道、胎儿和精神心理状态。

(一)产力

使胎儿及其附属物从产道娩出的力量称产力。包括子宫收缩力、腹肌、膈肌及肛提肌的收缩力。

1. 子宫收缩力:是分娩的主要力量。具有以下特点:

(1)节律性:每次宫缩由弱到强,逐渐达到高峰,持续一段时间,又由强到弱至消失进入间歇期。宫缩时肌纤维变紧,间歇时放松,如此交替进行至分娩结束。随产程进展,宫缩的强度、频率、宫腔内的压力均逐渐增强。

(2)对称性和极性:每次宫缩力量均起于两侧宫角,迅速向中部传导,左右对称一致,称为对称性。宫缩力量在向中部集中时不断向下传导,力量逐渐减弱,称极性。

(3)缩复作用:每当宫缩时,肌纤维变粗变短,间歇时放松,但不能恢复原来的长度,随子宫的反复收缩,肌纤维越来越短,此现象为缩复作用。

2. 腹肌、膈肌和肛提肌的收缩力(腹压):在第二产程中可协助胎儿娩出,第三产程可协助胎盘娩出。

(二)产道

1. 骨产道:即骨盆,是产道的主要部分,其形态和大小与胎儿的娩出有直接关系。

2. 软产道:是由子宫下段、子宫颈、阴道和盆底组织形成的弯曲通道。

(三)胎儿

分娩过程中,若以上两个因素均正常,胎儿能否顺利娩出,取决于胎儿的大小、胎位及胎儿的发育情况。

1. 胎头颅骨:颅骨由 1 块枕骨、2 块顶骨、2 块额骨和 2 块颞骨组成,在骨与骨之间有颅缝和囟门,分大、小囟门。分娩时颅缝可轻度重叠,使胎头周径变小,有利于胎儿娩出,可根据大、小囟门在盆腔的位置了解胎位。

2. 胎头径线:主要有 4 条:

(1) 双顶径:足月胎儿平均长 9.3cm,可通过 B 超测量此径估计胎儿的大小。

(2) 枕下前囟径:平均长 9.5cm,胎头俯屈后以此径通过产道。

(3) 枕额径:平均长度 11.3cm。

(4) 枕颞径:平均长 13.3cm。

(四)精神心理状态

以上三种因素正常,如产妇精神过度紧张,可使大脑皮层调节功能紊乱,导致产程延长,胎儿窘迫甚至死亡。

二、分娩机制与临产诊断

(一)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形态而进行一系列被动性旋转,使胎头以最小的径线通过产道。左枕前位分娩包括以下动作:

1. 衔接:指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。初产妇多在产前 1~2 周胎头衔接,经产妇胎头临产后衔接。

2. 下降:指胎头沿骨盆轴前进的动作。贯穿于整个分娩过程,下降速度是判断产程进展的重要标志。

3. 俯屈:当胎头沿骨盆轴下降时,遇到产道的阻力,由入盆时的枕额径变成枕下前囟径下降,有利于娩出。

4. 内旋转:胎头为适应骨盆的形态,枕部向前旋转 45° ,转到耻骨的后方,此动作在第一产程末期完成。

5. 仰伸:内旋转完成后,枕骨下部到达耻骨联合下缘,在宫缩力和辅力的共同作用下,胎头仰伸,顶、额、鼻、口、颞相继娩出。

6. 复位与外旋转:胎头娩出后,前肩向母体前方旋转 45° ,双肩径与出口前后径一致。有利于胎肩娩出。

7. 胎儿娩出:胎头完成外旋转后,前、后肩分别从耻骨下及会阴前缘娩出,随后胎儿其他部位相继娩出。

(二)先兆临产

分娩之前出现的先兆症状称为先兆临产。有以下症状:

1. 宫底下降:临产后胎头入盆。

2. 假临产:即不规律的宫缩。特点是宫缩不规律,不能使宫口开大。

3. 见红:为先兆临产的重要特征。

(三)临产的诊断

临产的主要表现为:规律性宫缩逐渐增强,颈管消失,宫口逐渐开大和胎先露下降。

(四)产程分期

分娩的全过程称为产程。从规律子宫收缩开始,到胎儿和胎盘娩出称为总产程。可分三个产程:

1. 第一产程:又称为宫口扩张期,从规律宫缩至宫口开全。初产妇 11~12 小时,经产妇 6~8 小时。

2. 第二产程:又称为胎儿娩出期,从宫口开全至胎儿娩出。初产妇 1~2 小时,经产妇通常为几分钟,最长可达 1 小时。