



教育部职业教育与成人教育司推荐教材
全国卫生职业院校规划教材

供高职（五年制）护理、涉外护理、助产等专业使用



母婴与儿童青少年护理

（上册）

（第二版）

谢 玲 邱大石 主编



科学出版社

www.sciencep.com

教育部职业教育与成人教育司推荐教材
全国卫生职业院校规划教材

供高职(五年制)护理、涉外护理、助产等专业使用

母婴与儿童青少年护理

(上册)

(第二版)

主 编 谢 玲 邱大石

副主编 赵立霞 王亚莉 李 俭

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

李 俭 (玉林市卫生学校)

李 旭 (桂林市卫生学校)

秦 雯 (聊城职业技术学院)

邱大石 (潍坊卫生学校)

唐 玲 (深圳职业技术学院)

王亚莉 (三峡大学护理学院)

吴 萍 (惠州卫生学校)

谢 玲 (遵义医药高等专科学校)

杨 静 (毕节卫生学校)

赵立霞 (信阳职业技术学院)

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本教材是教育部职业教育与成人教育司推荐教材和全国卫生职业院校规划教材之一。本次再版在保持第一版优点的基础上,力求以执业准入为标准,从岗位的实际出发,着力贯彻护理教学改革思想,体现现代护理教学理念,除正确地把握疾病护理、生活护理外,重点突出心理护理,具有较强的科学性、思想性、实用性、可读性和创新性。

教材内容设置分为基础、实践和选学三个模块。全书共11章,主要包括妊娠期、分娩期、产褥期妇女的护理,异常妊娠、异常分娩、异常产褥妇女的护理,妊娠合并症和分娩期并发症妇女的护理,高危儿护理,常用产科手术妇女的护理,计划生育妇女的护理。章前确立学习目标;在相关正文中插入大量“病例情景”和“链接”,旨在充分体现项目教学可迁移性和举一反三的特征,达到引出相关护理问题的目的,融知识性、趣味性、实用性于一体;章后有小结及目标检测(选择题配有参考答案);书后附有教学基本要求。此外,本书还配套课件。全书内容易学易懂,构思新颖,图文并茂,方便教学。

本教材适用于五年制高职护理、涉外护理、助产等专业学生使用。

图书在版编目(CIP)数据

母婴与儿童青少年护理·上册 / 谢玲,邱大石主编. —2版. —北京:科学出版社, 2008

教育部职业教育与成人教育司推荐教材·全国卫生职业院校规划教材
ISBN 978-7-03-021235-1

I. 母… II. ①谢…②邱… III. ①产褥期-护理-专业学校-教材②新生儿-护理-专业学校-教材③儿科学:护理学-专业学校-教材 IV. R473

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第027866号

责任编辑:李 婷 李 君 / 责任校对:陈丽珠

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

张庄印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2004年8月第 一 版 开本:850×1168 1/16

2008年6月第 二 版 印张:9 3/4

2008年6月第三次印刷 字数:255 000

印数:8 001—13 000

定价:20.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

技能型紧缺人才培养培训教材
全国卫生职业院校规划教材
五年制高职教材建设指导委员会委员名单

主任委员 刘 晨

委 员(按姓氏汉语拼音排序)

曹海威	山西医科大学晋中学院	邱大石	潍坊卫生学校
陈锦治	无锡卫生高等职业技术学校	任传忠	信阳职业技术学院
程 伟	信阳职业技术学院	申惠鹏	遵义医药高等专科学校
池金凤	聊城职业技术学院	孙 菁	聊城职业技术学院
丁 玲	沧州医学高等专科学校	田桂莲	聊城职业技术学院
范志刚	临汾职业技术学院	田锁臣	聊城职业技术学院
方 勤	黄山卫生学校	王 懿	酒泉卫生学校
冯建疆	石河子卫生学校	王静颖	聊城职业技术学院
傅一明	玉林市卫生学校	王品琪	遵义医药高等专科学校
顾承麟	无锡卫生高等职业技术学校	王秀虎	邵阳医学高等专科学校
桂 勤	惠州卫生学校	文润玲	宁夏医学院高等职业技术学院
郭家林	遵义医药高等专科学校	吴世芬	广西医科大学护理学院
郭素侠	廊坊市卫生学校	肖守仁	潍坊卫生学校
何从军	陕西能源职业技术学院	谢 玲	遵义医药高等专科学校
姜妹娟	淄博科技职业学院	徐正田	潍坊卫生学校
李 峰	信阳职业技术学院	严鹏霄	无锡卫生高等职业技术学校
李 召	武威卫生学校	阳 晓	永州职业技术学院
李惠兰	贵阳护理职业学院	杨明武	安康职业技术学院
李胜利	沧州医学高等专科学校	杨如虹	大连大学医学院
李新春	开封市卫生学校	苑 迅	大连大学医学院
梁爱华	吕梁市卫生学校	张瑞兰	沧州医学高等专科学校
刘海波	潍坊卫生学校	张少云	廊坊市卫生学校
刘宗生	井冈山大学医学院	张新平	柳州市卫生学校
马小允	沧州医学高等专科学校	钟一萍	贵阳护理职业学院
马占林	大同市第二卫生学校	周进祝	上海职工医学院
孟章书	聊城职业技术学院	周梅芳	无锡卫生高等职业技术学校
潘传中	达州职业技术学院	周亚林	无锡卫生高等职业技术学校
齐贵胜	聊城职业技术学院	朱建宁	山西医科大学晋中学院
綦旭良	聊城职业技术学院		

第二版前言

《母婴与儿童青少年护理(上册)》是教育部职业教育与成人教育司推荐教材和全国卫生职业院校规划教材之一,供初中毕业起点的五年制卫生高职相关医学类专业教学使用。为了适应我国教育改革及适应新世纪社会的需要,在教育部职成教司、职业教育中心研究所和卫生部科教司、医政司以及中华护理学会的指导下,由全国卫生职业教学新模式研究课题组和全国卫生职业院校规划教材系列编辑委员会具体承办进行编写,旨在以培养新世纪创新性卫生人才为目标,深化教育、教学及教材改革,全面推进素质教育,实施教育部面向21世纪教育振兴行动计划和“职业教育课程改革和教材建设规划”。

本教材的修订和编写,坚持“三贴近”(贴近学生、贴近社会、贴近岗位)的基本原则;遵循“生物-心理-社会”医学新模式,保证教材的科学性、思想性,同时体现实用性、可读性和创新性。教材内容设置分为基础、实践和选学三个模块。对选学模块,教材中加注“※”符号。教材的正文部分尽量体现模块在课程系统中的定位,以保证达到五年制卫生高职的专业培养目标。

修订后的教材着力贯彻护理教学改革思想,体现现代护理教学理念,除正确地把握疾病护理、生活护理外,重点突出心理护理。增加大量的图片,提高了教材可视性。临床情景案例的应用,旨在充分体现项目教学可迁移性和举一反三的特征,抛砖引玉,达到引出相关护理问题的目的。课件既适用于教师教学,也适用于学生自学。非正文部分以创新方式设计了“链接”等内容。教学计划的学时,可根据具体情况进行调整。

教材主要包括妊娠期、分娩期、产褥期妇女的护理,异常妊娠、异常分娩、异常产褥妇女的护理,妊娠合并症和分娩期并发症妇女的护理,高危儿护理,常用产科手术妇女的护理,计划生育妇女的护理。每章列有学习目标,便于学生学习目的明确,重点突出;目标检测供学生练习、测评和教师考核使用。

本教材在修订编写过程中得到了玉林市卫生学校、桂林市卫生学校、潍坊卫生学校、聊城职业技术学院、深圳职业技术学院、惠州卫生学校、三峡大学护理学院、遵义医药高等专科学校、毕节卫生学校、信阳职业技术学院、全国卫生职业教学模式研究课题组和本套教材编委会的刘晨主任以及科学出版社、遵义市妇女儿童医院给予的大力支持、关心和指导;在编审书稿的过程中,我们也广泛地征求了各编委所在院校妇产科同行的意见,这里一并表示感谢。

由于我们的理论水平和实践经验有限,加之时间短、任务紧,书中的缺点与不妥之处在所难免,恳请读者批评指正。

编 者

2007年11月

第一版前言

《母婴与儿童青少年护理(上册)》是技能型紧缺人才培养培训工程教材和面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材之一,供初中毕业起点的 5 年制卫生高职相关医学类专业教学使用。为了适应我国教育改革及适应新世纪社会的需要,在教育部职成教司、职业教育中心研究所和卫生部科教司、医政司以及中华护理学会的指导下,由全国卫生职业教学新模式研究课题组和面向 21 世纪全国卫生职业教育教改教材系列编辑委员会具体承办进行编写。旨在以培养新世纪创新性卫生人才为目标,深化教育、教学及教材改革,全面推进素质教育,实施教育部面向 21 世纪教育振兴行动计划和“职业教育课程改革和教材建设规划”。

本教材的编写,坚持“三贴近”(贴近学生、贴近社会、贴近岗位)的基本原则;遵循“生物-心理-社会”医学新模式,保证教材的科学性、思想性,同时体现实用性、可读性和创新性。教材内容设置分为基础、实践和选学三个模块。对选学模块,教材中加注“※”符号。教材的正文部分尽量体现模块在课程系统中的定位,以保证达到 5 年制卫生高职的专业培养目标。非正文部分以创新方式设计了“链接”、“接口”、“段落”,拓展专业知识与实践的结合。每章设有“小结”,突出重点、难点,达到复习巩固的目的。本教材编写的教学计划,各校实施时可根据具体情况进行调整。

本教材的主要教学内容包括妊娠期、分娩期、产褥期妇女的护理,异常妊娠、异常分娩、分娩期并发症的护理,常用产科手术妇女的护理,计划生育妇女的护理。我们在每章前列出学习目标,便于学生学习目的明确,重点突出,同时附有目标检测,以供学生练习、测评和教师考核使用。

本教材在编写过程中得到了山西省晋中市卫生学校、贵州省遵义市卫生学校,甘肃省张掖医学高等专科学校、广西玉林市卫生学校、陕西省西安市卫生学校、河南省信阳职业技术学院、四川省卫生学校、江西省井冈山医学高等专科学校,四川省达州职业技术学院、山东省青岛卫生学校、广东省深圳职业技术学院、课题研究组和本套教材的编委会主任刘晨老师以及科学出版社、山西省晋中市第二人民医院妇产科医护人员、山西农业大学资源环境学院孟爱莲老师给予大力支持、关心和指导;在编审书稿的过程中,我们也广泛地征求了各编委所在院校妇产科同行的意见,这里一并表示感谢。

由于我们的理论水平和实践经验有限,加之时间短、任务紧,书中的缺点与不妥之处在所难免,恳请读者批评指正。

编者

2004 年 3 月

目 录

第1章 妊娠期妇女的护理	(1)
第1节 妊娠生理	(1)
第2节 妊娠早期妇女的护理	(5)
第3节 妊娠中晚期妇女的护理	(8)
第2章 分娩期妇女的护理	(19)
第1节 第一产程妇女的护理	(19)
第2节 第二产程妇女的护理	(22)
第3节 第三产程妇女的护理	(24)
第3章 产褥期母婴的护理	(29)
第1节 产褥期妇女的护理	(29)
第2节 足月新生儿的护理	(42)
第4章 异常妊娠妇女的护理	(49)
第1节 流产妇女的护理	(49)
第2节 异位妊娠妇女的护理	(51)
第3节 前置胎盘妇女的护理	(54)
第4节 胎盘早剥妇女的护理	(57)
第5节 妊娠期高血压疾病妇女的护理	(59)
第6节 羊水过多妇女的护理	(63)
第7节 双胎妊娠妇女的护理	(64)
第8节 早产妇女的护理	(66)
第9节 过期妊娠妇女的护理	(67)
第5章 妊娠合并症妇女的护理	(73)
第1节 妊娠合并心脏病妇女的护理	(73)
第2节 妊娠合并急性病毒性肝炎妇女的护理	(77)
第3节 妊娠合并糖尿病妇女的护理	(80)
第6章 异常分娩妇女的护理	(86)
第1节 产力异常妇女的护理	(86)
第2节 产道异常妇女的护理	(90)
第3节 胎儿因素异常妇女的护理	(92)
*第4节 精神心理因素异常妇女的护理	(95)
第7章 分娩期并发症妇女的护理	(99)
第1节 胎膜早破妇女的护理	(99)
第2节 子宫破裂妇女的护理	(100)
第3节 产后出血妇女的护理	(102)
第4节 羊水栓塞妇女的护理	(104)
第8章 高危儿的护理	(108)
第1节 胎儿窘迫的护理	(108)
第2节 新生儿窒息的护理	(110)



第9章 产褥感染妇女的护理	(117)
第10章 常用产科手术妇女的护理	(121)
第1节 会阴切开缝合术妇女的护理	(121)
第2节 胎头吸引术妇女的护理	(123)
第3节 剖宫产术妇女的护理	(125)
第11章 计划生育妇女的护理	(129)
第1节 避孕妇女的护理	(129)
第2节 绝育妇女的护理	(132)
第3节 人工终止妊娠妇女的护理	(133)
实验指导	(136)
实验1 四步触诊和骨盆外测量	(136)
实验2 分娩各期的护理	(136)
实验3 产褥期母婴的护理	(137)
实验4 减轻分娩不适的练习	(137)
主要参考文献	(139)
母婴与儿童青少年护理(上册)(五年制)教学基本要求	(140)
目标检测选择题参考答案	(145)

第1章

妊娠期妇女的护理



学习目标

1. 能对孕妇实施妊娠期护理评估,并能提供健康指导
2. 熟悉并能教会孕妇及家属进行孕期自我监护
3. 能给孕妇进行产前检查及指导
4. 有效地实施孕期护理及保健工作
5. 指导胎教、分娩及育儿准备

第1节 妊娠生理

妊娠(pregnancy)是胚胎和胎儿在母体内发育成长的过程。卵子受精是妊娠的开始,胎儿及其附属物自母体排出是妊娠的终止。妊娠全过程约280天,共40周。妊娠是一个非常复杂而又可极其协调的生理过程。

一、受精与着床

(一) 受精

受精是精子与卵子结合形成受精卵的过

程。精子进入阴道后,经宫颈管进入子宫腔,子宫内膜产生的 α 与 β 淀粉酶解除了精子顶体酶上的“去获能因子”,使精子具有受精能力,称精子获能。卵子从卵巢排出后进入输卵管内,停留在输卵管壶腹部与峡部连接处等待受精。当精子与卵子相遇后,精子顶体外膜与精细胞顶端破裂,释放出顶体酶,在酶的作用下,精子穿过放射冠、透明带,与卵子的表面接触,开始受精。逐渐地精原核与卵原核融合,完成受精。已受精的卵子称受精卵或孕卵,标志着新生命的诞生。

(二) 受精卵的输送与发育

受精卵进行有丝分裂的同时,借助输卵管肌肉的蠕动和纤毛推动,向宫腔方向移动,约在受精后第3日分裂成由16个细胞组成的实心细胞团,称桑葚胚。约在受精后第4日,进入宫腔,在子宫内继续发育成晚期囊胚。

(三) 着床

晚期囊胚侵入到子宫内膜的过程,称为植入,也称着床(图1-1-1)。约在受精后第6~7

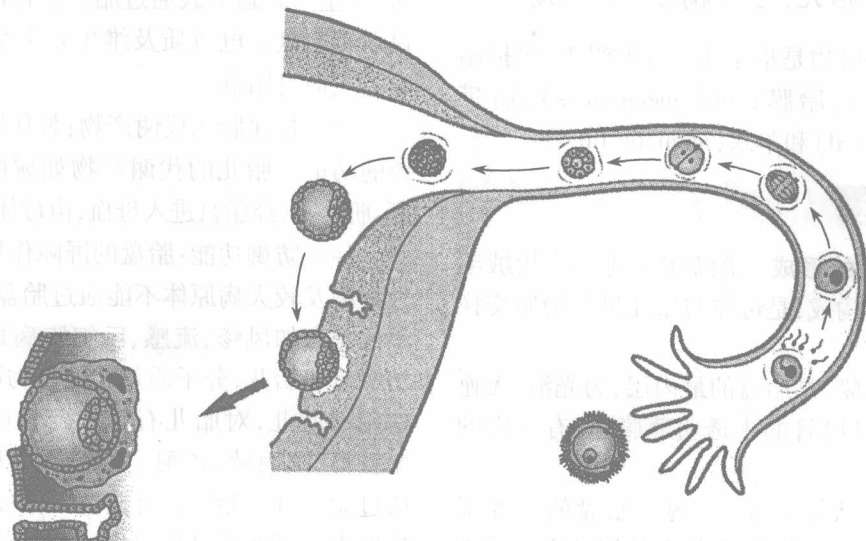


图1-1-1 卵子受精与孕卵植入





日开始,11~12日结束。着床经过定位、黏着和穿透三个阶段。完成着床的条件是:①透明带消失;②囊胚滋养层分出合体滋养层细胞;③囊胚和子宫内膜同步发育并相互配合;④有足够的孕酮。

(四) 蜕膜的形成

受精卵着床后,子宫内膜迅速发生蜕膜样改变,依其与孕卵的关系分为三部分:底蜕膜、包蜕膜和壁蜕膜(图1-1-2)。

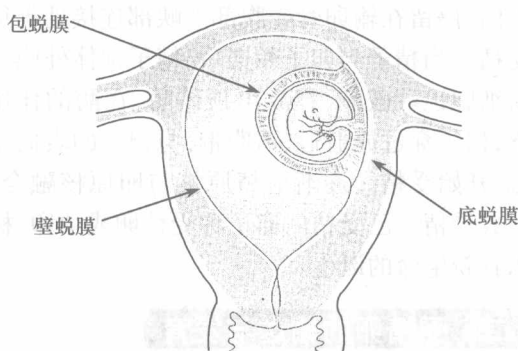


图1-1-2 早期妊娠子宫蜕膜与绒毛的关系

1. **底蜕膜** 与囊胚滋养层接触的蜕膜。将来发育成胎盘的母体部分。

2. **包蜕膜** 覆盖在囊胚表面的蜕膜,随囊胚发育逐渐突向宫腔,约在12周左右与壁蜕膜贴近并融合,子宫腔消失。

3. **壁蜕膜** 除底蜕膜、包蜕膜以外,覆盖子宫腔表面的蜕膜称壁蜕膜,也叫真蜕膜。

二、胎儿及附属物的形成

胎儿附属物是指胎儿以外的组织,包括胎盘(placenta)、胎膜(fetal membranes)、脐带(umbilical cord)和羊水(amniotic fluid)。

(一) 胎盘

1. **胎盘的形** 胎盘由羊膜、叶状绒毛膜和底蜕膜构成,是母体与胎儿进行物质交换的重要器官。

(1) **羊膜**:是胎盘的最内层,为光滑、无血管、神经或淋巴管的半透明薄膜,具有一定的弹性。

(2) **叶状绒毛膜**:是构成胎盘的主要部分。在受精卵着床后,受精卵外层的滋养层细胞迅速增殖,滋养层增厚并形成许多不规则突

起,称绒毛,滋养层也随之改名为绒毛膜。在胚胎早期,整个绒毛膜表面的绒毛发育均匀,后来与底蜕膜接触的绒毛因营养丰富高度发展,称叶状绒毛膜。

(3) **底蜕膜**:是构成胎盘的母体部分。底蜕膜的螺旋小动脉和小静脉开口于绒毛间隙,动脉因压力高把血液喷入绒毛间隙,再散向四周,经蜕膜小静脉回流母体血循环,故绒毛间隙充满母血。绒毛中有毛细血管,胎儿血自脐动脉入绒毛毛细血管网,再经脐静脉而流入胎体内。由此可见,胎盘有母体和胎儿两套血液循环,两者的血液在各自封闭的管道内循环,互不相通,但可以通过绒毛间隙靠渗透、扩散作用进行物质交流。

2. **胎盘的结构** 足月妊娠时,胎盘为圆形或椭圆形,重450~650g,约为足月初生儿体重的1/6,直径16~20cm,厚约2.5cm,中间厚,边缘薄,胎盘分为子面和母面,子面光滑,呈灰白色,表面为羊膜,中央或稍偏处有脐带附着;母面粗糙,呈暗红色,有18~20个胎盘小叶。

3. 胎盘的功能

(1) **气体交换**: O_2 是维持胎儿生命最重要的物质。在母体和胎儿之间, O_2 和 CO_2 以简单扩散的方式进行交换,替代胎儿呼吸系统的功能。

(2) **营养物质供应**:替代胎儿消化系统的功能。葡萄糖是胎儿热能的主要来源,胎儿体内的葡萄糖均来自母体,以易化扩散方式较快通过胎盘。胎儿血液中的氨基酸浓度高于母血,以主动转运方式通过胎盘。自由脂肪酸能较快通过胎盘。电解质及维生素多数以主动转运方式通过胎盘。

(3) **排除胎儿代谢产物**:替代胎儿泌尿系统的功能。胎儿的代谢产物如尿酸、尿素、肌酐、肌酸等,经胎盘进入母血,由母体排出体外。

(4) **防御功能**:胎盘的屏障作用有限。一般细菌及较大病原体不能通过胎盘,但体积微小的病毒如风疹、流感、巨细胞病毒等易通过胎盘侵袭胎儿,分子质量小的药物可通过胎盘作用于胎儿,对胎儿有害的药物(如吗啡、巴比妥类、氯丙嗪、乙醚、大部分抗生素等),可通过胎盘进入胎体。有些病原体如结核杆菌、疟原虫等可在胎盘形成病灶,破坏绒毛后进入胎儿血液中感染胎儿。



(5) 合成功能:胎盘能合成数种激素和酶,激素有蛋白激素如绒毛膜促性腺激素和胎盘生乳素等和甾体激素(雌激素和孕激素),酶有缩宫素酶和耐热性碱性磷酸酶等。

1) 人绒毛膜促性腺激素(HCG):胚胎一经着床,即开始分泌HCG,在受精后10日左右即可用放射免疫法自母体血清中测出,成为诊断早早孕的敏感方法之一。至妊娠第8~10周时分泌达到高峰,持续1~2周逐渐下降,产后2周内消失。HCG的主要生理作用是作用于月经黄体,使黄体增大成为妊娠黄体,增加甾体激素的分泌以维持妊娠。

2) 人胎盘生乳素(HPL):于妊娠的第2个月开始分泌,随妊娠进展和胎盘逐渐增大而分泌增多,至妊娠34~36周达高峰,直至分娩。产后HPL迅速下降,约产后7小时即不能测出。HPL的作用是促进母体乳腺腺泡的生长发育,增加蛋白合成,促进胎儿发育。

3) 雌激素和孕激素:妊娠早期由妊娠黄体产生,自妊娠第8~10周起,由胎盘合成。雌、孕激素的主要生理作用为共同参与妊娠母体各系统的生理变化。

(二) 胎膜

胎膜由蜕膜(真蜕膜、包蜕膜)、平滑绒毛膜和羊膜组成。胎膜外层为真蜕膜和包蜕膜,孕12周两层膜贴近而融合,与之相邻的绒毛膜,在发育过程中因缺乏营养供应而逐渐退化成平滑绒毛膜,妊娠晚期与羊膜紧贴,但可与羊膜分开;胎膜内层半透明的薄膜为羊膜,与覆盖胎盘、脐带的羊膜层相连接。胎膜具有转运溶质和水以维持羊水平衡的功能,并在分娩发动上发挥作用。

(三) 脐带

脐带为连接胎儿与胎盘的纽带,外层为羊膜,内有两条脐动脉、一条脐静脉及胶样结缔组织,足月脐带长约30~100cm,平均长约55cm,胎儿通过脐带血循环与母体进行气体交换、营养物质供应和代谢产物排泄,脐带一旦受压,血运受阻,可危及胎儿生命。

(四) 羊水

羊水为充满于羊膜腔内的液体。早期羊

水主要是母体血清经胎膜进入羊膜腔的透析液,中晚期羊水来源主要是胎儿的尿液。羊水不是静止的,由羊膜吸收和胎儿吞咽完成交换。足月妊娠时羊水比重为1.007~1.025,pH约为7.20,呈弱碱性,量约800ml,略混浊,内含胎脂、毳毛、上皮细胞、激素和酶等。羊水使胎儿在宫腔有一定的活动度,防止胎儿与羊膜粘连,减少母体对胎儿的感觉,保护胎儿不受直接损伤。通过对羊水的检查可监测胎儿的成熟度、性别及某些遗传性疾病。分娩时能传导子宫收缩的压力,形成前羊水囊,促使子宫颈口扩张,破膜后可润滑产道。

三、胚胎与胎儿的发育

妊娠开始8周的孕体称为胚胎,是主要器官结构完成分化的时期;自妊娠9周起称为胎儿,是器官进一步发育趋于成熟的时期。胚胎、胎儿发育特征如下:

4周末:可以辨认胚盘与体蒂。

8周末:胚胎初具人形,头占整个胎体一半,能分辨出眼、耳、鼻、口,四肢已具有雏形。B超可见早期心脏形成及其搏动。

12周末:胎儿身长约9cm,体重约14g。外生殖器已发育,胎儿四肢可活动。

16周末:胎儿身长约16cm,体重约110g。从外生殖器可确定性别,头皮已长出毛发,胎儿已开始出现呼吸运动,皮肤菲薄呈深红色,无皮下脂肪。部分产妇已能自觉胎动。

20周末:胎儿身长约25cm,体重约320g。皮肤暗红,出现胎脂,全身覆盖毳毛,并可见一些头发。开始出现吞咽、排尿动作。检查孕妇时可听胎心音。

24周末:胎儿身长约30cm,体重约630g,各脏器均已发育,皮下脂肪开始沉积,因量不多皮肤呈皱缩状,出现眉毛。

28周末:胎儿身长约35cm,体重约1000g,皮下脂肪不多,皮肤粉红,有时有胎脂,眼睛半张开,出现眼睫毛。有呼吸运动,易患特发性呼吸窘迫综合征。此时娩出生活能力差,加强护理可能存活。

32周末:胎儿身长约40cm,体重约1700g。皮肤深红,面部毳毛已脱落,出现脚趾甲,睾丸下降,生活力尚可。出生后注意护理,可以存活。





36 周末:胎儿身长约 45cm,体重约 2500g。皮下脂肪较多,毳毛明显减少,面部皱褶消失。胸部、乳房突出,睾丸位于阴囊。指(趾)甲已超出指(趾)端。出生后能啼哭及吸吮,生活力良好。此时出生基本可以存活。

40 周末:胎儿身长约 50cm,体重约 3400g。发育成熟,胎头双顶径 $> 9.0\text{cm}$ 。皮肤粉红色,皮下脂肪多,外观体形丰满,肩、背部有时尚有毳毛。足底皮肤有纹理。男性睾丸已降至阴囊内,女性大小阴唇发育良好。出生后哭声响亮,吸吮能力强,能很好存活。

临床上常用身长作为判断胎儿月份的依据。妊娠前 20 周(即前 5 个妊娠月)的胎儿身长(cm) = 妊娠月数的平方,妊娠后 20 周(即后 5 个妊娠月)的身长(cm) = 妊娠月数 $\times 5$ 。

四、胎头结构

成熟胎儿的胎头是胎体的最大部分,胎头如能通过,胎儿其他部分即可顺利通过。

胎头颅骨由七块骨头组成,分别为额骨、顶骨、颞骨各两块,枕骨一块。颅骨之间的缝隙称颅缝,两额骨间为额缝,两顶骨间为矢状缝,顶骨与额骨间为冠状缝,顶骨与枕骨间为人字缝。

各颅缝会合处的空隙称为囟门。矢状缝、冠状缝与额缝会合处的菱形区为前囟门(大囟门),矢状缝与人字缝会合处的三角区为后囟门(小囟门)。

临床上以矢状缝及前、后囟门的位置及其与骨盆的关系来判断胎方位。

五、妊娠期母体的生理变化

为适应胚胎、胎儿生长发育的需要,孕妇体内各系统发生一系列适应性的变化。

(一) 生殖系统

1. 子宫

(1) 子宫体:妊娠后,子宫肌细胞肥大、伸长,间质血管和淋巴管增多、扩张,子宫明显增大、变软,孕 12 周后超出盆腔。孕晚期子宫略向右旋,与盆腔左侧为乙状结

肠占据有关。足月妊娠子宫约 $35\text{cm} \times 22\text{cm} \times 25\text{cm}$,容量约为 5000ml,重量为 1000g 左右。

(2) 子宫峡部:妊娠后变软,妊娠 12 周后逐渐伸展拉长变薄,扩展成宫腔的一部分,临产后伸展到 7~10cm,成为软产道的一部分,称子宫下段。

(3) 宫颈:妊娠早期宫颈黏膜充血及组织水肿,使宫颈变软肥大,呈紫蓝色。黏液分泌量增多,形成较稠的黏液栓,可防止细菌侵入宫腔。

2. 输卵管、卵巢 输卵管充血、水肿、变长,系膜血管增多。卵巢略增大,在妊娠期间不排卵。

3. 外阴、阴道 外阴有色素沉着,组织松软。阴道黏膜呈紫蓝色,皱襞增多,伸展性增加,阴道分泌物增多,酸度增高。

(二) 乳房

乳腺管和乳腺腺泡增生,乳房增大、乳头和乳晕有明显色素沉着,乳晕处有皮脂腺突起。孕末期,乳头可挤出少许黄色初乳。

(三) 血液循环系统

妊娠期血容量增加,到妊娠 32~34 周达高峰,约增加 40%~45%,其中血浆增加多于红细胞增加的程度,血液稀释,呈现生理性贫血。妊娠期因纤维蛋白原和球蛋白含量增高,使血液黏稠度增加,处于高凝状态。妊娠后期白细胞可增加至 $(10 \sim 15) \times 10^9/\text{L}$,血沉也增快。

由于血容量及新陈代谢增加,心搏出量增加,心率加快,每分钟可增加 10~15 次。子宫增大而使膈肌上升,心脏向左前上方移位,大血管扭曲,故在心尖区及肺动脉瓣区可听到柔和的 I~II 期吹风样收缩期杂音,产后逐渐消失。

妊娠期收缩压一般不变,舒张压因外周血管扩张而降低,脉压稍增大。随妊娠月份的增加,回流入下腔静脉的血量增多,加上妊娠子宫的压迫,下肢、外阴和直肠的静脉压升高,出现下肢、外阴静脉曲张或痔形成。当孕妇仰卧时,妊娠子宫压迫下腔静脉,使回心血量和心搏出量均减少,血压下降,称仰卧位低血压综



合征。

(四) 呼吸系统

妊娠期因气体交换量增加,呼吸加深,同时动脉血 PO_2 增高而 PCO_2 下降,有利于供给孕妇及胎儿所需的氧及排出胎儿血中的二氧化碳。妊娠晚期以胸式呼吸为主,气体交换保持不变,上呼吸道黏膜增厚,轻度充血、水肿,易发生上呼吸道感染。

(五) 消化系统

妊娠早期常出现恶心、呕吐、食欲减退,妊娠期胃肠平滑肌张力降低,肠蠕动减弱,胃排空时间延长,易发生肠胀气或便秘。

(六) 泌尿系统

妊娠期肾血流量及肾小球滤过率比孕前增加,肾小管对葡萄糖吸收能力不能相应增加,约 15% 孕后出现糖尿。受孕激素影响,泌尿系统平滑肌张力降低,妊娠中期肾盂及输尿管轻度扩张,输尿管增粗及蠕动减弱,尿液缓慢,且右侧输尿管常受右旋妊娠子宫压迫,孕妇易患急性肾盂肾炎,右侧多见。

(七) 内分泌系统

妊娠期甲状腺、肾上腺、垂体均有不同程度的增大,功能也增强。

(八) 新陈代谢

妊娠中期以后,基础代谢率增高,至妊娠晚期可增高 15%~20%,由于胎儿生长发育的需要,孕妇对糖、蛋白质、脂肪的需求量增加,同时胎儿生长还需要大量的钙、磷和铁等矿物质,孕期应适量补充维生素 D 和钙,并要补充铁剂,以免发生缺铁性贫血。

(九) 皮肤

妊娠期黑色素增多,面部、乳头、乳晕、腹白线、外阴等处有色素沉着。由于子宫增大,腹壁皮肤的皮下弹力纤维断裂,呈多量紫色或淡红色不规则平行略凹陷的条纹,称为妊娠纹,见于初产妇。旧妊娠纹呈银色光亮,见于经产妇。

(十) 骨骼、韧带

妊娠期骨质一般无改变,如严重缺钙可引起骨质疏松和骨骼疼痛,妊娠后韧带松弛,孕妇可感觉腰骶部及肢体疼痛不适。

第2节 妊娠早期妇女的护理



病例情景 1-2-1

石女士,30岁,结婚半年,诉现停经45天,自己用早孕试纸检验为阳性,知道自己怀孕了。近来出现了畏寒,头晕,总感觉疲乏、犯困、流口水,早上起床有恶心的感觉,同时感觉食欲大大降低,口味有所改变,想吃酸辣食物,因此,心情很紧张、担心,怕营养不良和精神欠佳影响到胎儿发育,故到医院就诊。

一、概述

根据妊娠不同时期特点,临床上将妊娠分为三个时期:妊娠 12 周末及其以前为早期妊娠;妊娠第 13~27 周末为中期妊娠;妊娠第 28 周及其后为晚期妊娠。

妊娠早期诊断要点:①生育年龄妇女有停经史;②出现恶心、晨起呕吐、乏力、畏寒、嗜睡等早孕反应;③尿频;④乳房增大、胀痛,乳头、乳晕着色;⑤妇科检查:子宫增大、变软、阴道黏膜及宫颈充血呈紫蓝色;⑥妊娠试验阳性;⑦B超显示胎囊大小、胎心搏动。

妇科检查

妇科检查即医生为患者实施的盆腔检查,通过外阴检查了解外阴情况;利用阴道窥器检查了解宫颈、阴道情况;利用双合诊或者三合诊检查来了解阴道、宫颈、宫体及附件情况。

接 触

二、护理评估

(一) 健康史

1. 个人资料 重点了解年龄、职业情况,如年龄过小(<18岁)容易发生难产;年龄过大(>35岁)容易并发子痫前期、产力异常等。职业如有接触有毒物质的孕妇,应检测血常规





及肝功能。其他还要了解孕妇的受教育程度、宗教信仰、婚姻状况以及住址、电话等资料。

2. 过去史 重点了解有无高血压、心脏病、肝肾疾病、血液病、传染病,注意发病时间和治疗情况,有无手术史等。

3. 月经史 询问月经初潮年龄、月经周期及月经持续时间,明确末次月经时间,有助于准确推算预产期。

4. 家族史 询问家族中有无高血压、糖尿病、双胞胎、结核病等病史。

5. 丈夫健康情况 了解孕妇丈夫有无烟酒嗜好及遗传性疾病。

6. 孕产史 了解既往孕产史及分娩方式,有无异常孕产史。本次妊娠情况,早孕反应出现情况,有无病毒感染史及用药情况,胎动开始时间,妊娠过程有无阴道流血、头痛、心悸、气短、下肢浮肿等症状。

7. 预产期的推算 问清末次月经(LMP)的日期,推算预产期(EDC)。计算方法为:末次月经第一天,月份加9或减3、日期加7;若为阴历,则日期加15。如孕妇记不清末次月经的日期,可根据早孕反应出现时间、胎动开始时间以及子宫高度等加以估计。

(二) 身体评估

1. 全身检查 观察发育、营养、精神状态、身高及步态。身材矮小者(145cm以下)常伴有骨盆狭窄。检查心肺有无异常,乳房发育情况,脊柱及下肢有无畸形。测量血压和体重,正常孕妇血压不应超过140/90mmHg(1mmHg=0.133kPa),或与基础血压相比不超过30/15mmHg,超过属病理状态。

2. 阴道检查 孕早期应常规做双合诊检查,了解阴道以及妊娠子宫情况等。

(三) 心理社会评估

评估孕妇对妊娠的态度及接受程度。当早孕反应出现时,有些孕妇的反应是喜悦,也有些孕妇的表现焦虑、烦躁,可能与对恶心、呕吐等早孕反应不适应或担心胎儿健康有关,也有孕妇因意外妊娠,由于工作、学习、家庭经济条件等原因不想要孩子所致。同时也要评估丈夫对此次妊娠的态度、家庭经济情况、孕妇在家中的角色等情况。



病例情景 1-2-1 提示

石女士,停经45天属妊娠早期,她出现的畏寒,头晕,总感觉疲乏、犯困、流口水,早上起床有恶心,同时食欲大大降低,口味有所改变,想吃酸辣食物,都是属于正常的早孕反应,只要程度不严重,12周左右就会消失,不会影响到胎儿的生长发育。

(四) 辅助检查

妊娠试验、血尿常规检查、超声检查,必要时做肝肾功能检查、心电图、电解质测定、乙肝抗原抗体检查等。

孕妇血型主要是为治疗孕产期可能发生的出血性疾病做好准备。孕期发生流产、早产、前置胎盘、胎盘早剥等症均可引起大量出血,分娩过程中的产后出血更是发病率高,来势凶险,根据所查血型及时准备好同型血,以便在发生上述疾病时及时抢救。

孕期还有一种很少见到的疾病,这就是母子血型不合,主要有ABO型和Rh型两大类,如孕妇血型是O型,胎儿是A型或B型时,可能会出现溶血。



三、护理诊断/合作性问题

- 1. 知识缺乏** 与缺乏妊娠及早孕保健知识有关。
- 2. 舒适改变** 与早孕反应有关。
- 3. 焦虑** 与妊娠、担心自己和胎儿健康有关。
- 4. 胎儿有受伤的危险** 与遗传、感染、中毒有关。



病例情景 1-2-1 提示

石女士目前存在知识缺乏、舒适改变、焦虑等主要的医护合作性问题。

四、护理目标

- (1) 孕妇获得孕期保健知识,并维持母婴于健康状态。
- (2) 孕妇对妊娠充满信心,愉快、平安度

过早孕阶段。



病例情景 1-2-1 提示

结合护理诊断制定的护理目标包括：①睡眠有保障；②更多地知晓和掌握有关的妊娠保健知识，对妊娠表现出平静和有信心。

五、护理措施

(一) 早孕保健指导

1. 建立保健卡 确认早孕后，应到相应的妇幼保健机构进行早孕检查并同时建立孕产妇保健卡，告知孕妇产前检查的意义和重要性，预约下次产前检查时间及检查内容。

2. 生活指导 孕妇衣服应宽松、柔软、舒适，冷暖适宜，不宜穿紧身衣或袜带，孕期宜穿轻便舒适的鞋子，鞋跟宜低。勿盆浴，可淋浴或擦浴，以防污水进入阴道引起感染。孕期阴道分泌物增多，每日应清洁外阴并更换内裤。要保证充足的休息和睡眠，每日应有8小时的睡眠，午休1~2小时。运动可促进血液循环，增进食欲和睡眠，且可以强化肌肉为分娩做准备，因此，要保证适量的运动，从事正常家务。

3. 营养指导 发生恶心、呕吐、食欲不振等反应，如果症状不严重，无需治疗，但应加强营养、注意饮食，吃容易消化富含蛋白质、维生素及矿物质食物，少量多餐、避免油腻以减轻症状；如早孕反应症状较重，应及时到医院治疗，防止酸中毒。

4. 避免感染和接触有害物质 孕早期急性感染可造成流产，病毒或弓形虫感染可致胎儿畸形，性病感染可致流产、死产，X线照射可致胎儿畸形，故应尽量避免，同时还应避免接触有毒物质，如铅、汞、苯、有机磷农药等。

近年报道因感染弓形虫而致流产的例子有所增多，部分因饲养宠物引起。弓形虫是一种寄生在猫、狗等动物身上的病原体，孕妇接触感染的宠物或食用污染的食物均可致病。妊娠早期感染，可使胎儿器官尤其是脑、眼受到严重损害，多发生流产或死胎；妊娠晚期感染，则出现视网膜脉络膜炎、白内障、脑内钙化、脑积水、小头畸形、智力障碍、黄疸和肝脾肿大等。

接

5. 用药指导 孕早期是胚胎组织器官分化、发育的关键时期，易受某些药物影响而致畸形，因此，应尽量避免用药，如要用药应在医生指导下选择对胚胎、胎儿无害或影响很小的药物。

6. 改变不良生活习惯 避免吸烟、吸毒、饮酒，孕妇吸烟、吸毒可导致流产、早产、畸胎、宫内发育迟缓甚至死胎。孕妇酗酒可使胎儿发生慢性中毒，包括体重减轻和发育障碍。

吸毒孕妇所生的婴儿，受毒品影响，在出生后两至三个星期可能会出现毒瘾现象，例如不断打呵欠、全身发抖，有时须注射镇静剂或吗啡才能控制症状。一般情况下这些有关的成瘾情况要持续三周才能有所改善。根据国外研究报告，若不处理或处理不当，这些成瘾的婴儿，一半人在成长过程中出现行为问题，例如说话迟缓、学习能力较差等，1/3的人更可能在成长后步入吸毒行列。

接

7. 性生活指导 孕早期应避免性生活，以免引起流产和感染。

(二) 心理护理

向孕妇及家属解释妊娠的生理过程和妊娠期会出现的生理变化。耐心倾听孕妇的陈述，鼓励其说出心理感受，并尽量满足需要，减轻焦虑。告诉孕妇，母体是胎儿生活的环境，其生理和心理活动都会波及胎儿，情绪变化可以通过血液循环和内分泌调节的改变对胎儿产生影响，如孕妇的心情不好、焦虑、紧张或悲伤，会使胎儿脑血管收缩，减少脑部供血量，影响脑部发育，严重的还会导致胎儿大脑畸形。因此，应正确对待，心情舒畅，愉快地度过妊娠阶段。



病例情景 1-2-1 提示

①指导孕妇建立孕产妇保健卡，定期做产前检查；②讲解早期妊娠保健知识，做好妊娠期营养指导；③指导自我情绪调整，使其保持良好的愉快心情；④注意合理休息，保证充足精力。

笔记栏



六、护理评价

(1) 孕妇情绪是否稳定,是否顺利度过早期妊娠。

(2) 孕妇能否说出早期妊娠的相关保健知识并实施操作。



病例情景 1-2-1 提示

①孕妇是否建立了孕产妇保健卡,询问其是否能坚持定期来做产前检查。②了解孕妇是否掌握了基本的早期妊娠保健知识,是否知道孕期营养的需要有利于胎儿生长发育。③妊娠反应是否减轻,食欲是否提高,饮食情况如何。④情绪是否稳定,心情是否良好。⑤睡眠情况是否良好,精神情况是否改善。

第3节 妊娠中晚期 妇女的护理



病例情景 1-3-1

刘女士,27岁,孕2产1,停经8个月余就诊,本次妊娠至今没做过产前检查,解释是因第一胎顺产,而医院离家太远,认为没有必要来做检查。现诉出现胎动已四个月,近段时间腹部增大明显,有时感到呼吸有些困难,走路很吃力,下肢有明显水肿现象,晚上睡觉辗转反侧不好入睡,总担心胎儿在宫内有危险,提出让医生提前终止妊娠。

一、概述

(一) 妊娠中晚期诊断要点

- (1) 有早期妊娠经过。
- (2) 子宫逐月增大。
- (3) 孕妇自觉胎动。
- (4) 腹部扪到胎体。
- (5) 腹壁听到胎心音。
- (6) B超显示胎体、胎位、胎心搏动。

(二) 胎产式、胎先露及胎方位

1. 胎产式 胎体纵轴与母体纵轴的关系称胎产式。两纵轴平行者称纵产式,两纵轴垂直者称横产式。

2. 胎先露 最先进入母体骨盆入口平面的胎儿部分称胎先露。纵产式有头先露及臀先露,横产式有肩先露。

头先露因胎头屈伸程度不同,又分为枕先露、前囟先露、额先露及面先露。臀先露因入盆先露部分不同,又分为混合臀先露、单臀先露、单足先露和双足先露。

3. 胎方位(胎位) 胎先露指示点与母体骨盆的关系称胎方位。各种胎先露均以一定部位作为指示点,如枕先露以枕骨、臀先露以骶骨、肩先露以肩胛骨为指示点。在各种胎方位中,只有枕前位(枕左前、枕右前)为正常胎位,其余均属异常胎位(表1-3-1)。

表 1-3-1 胎产式、胎先露及胎方位的种类

纵产式 (99.75%)	头先露 (95.75%~97.75%)	枕先露 (95.55%~97.55%)	枕左前(LOA) 枕左横(LOT) 枕左后(LOP) 枕右前(ROA) 枕右横(ROT) 枕右后(ROP)
	臀先露 (2%~4%)	面先露 (0.2%)	额左前(LMA) 额左横(LMT) 额左后(LMP) 额右前(RMA) 额右横(RMT) 额右后(RNP)
横产式 (0.25%)	肩先露 (0.25%)		骶左前(LSA) 骶左横(LST) 骶左后(LSP) 骶右前(RSA) 骶右横(RST) 骶右后(RSP)
			肩左前(LScA) 肩左后(LScP) 肩右前(RScA) 肩右后(RScP)

二、护理评估

(一) 健康史

有早期妊娠的经过,并逐渐感到腹部增大和胎动。

(二) 身体状况

1. 全身检查 观察孕妇营养、精神状态,测量血压和体重。

2. 产科检查 包括腹部检查、骨盆测量、阴道检查、肛诊和绘制妊娠图。检查前先告知孕妇检查的目的、步骤,检查时动作尽可能轻柔。

(1) 腹部检查:排尿后,孕妇仰卧于检查床上,露出腹部,双腿略屈稍分开,放松腹肌,检查者站在孕妇右侧。

1) 视诊:注意腹形及大小,腹部有无妊娠纹、手术瘢痕和水肿。

2) 触诊:注意腹壁肌肉紧张度,有无腹直肌分离,注意羊水量及子宫肌的敏感性,用手或尺测耻骨上子宫长度及腹围值(图1-3-1、表1-3-2)。

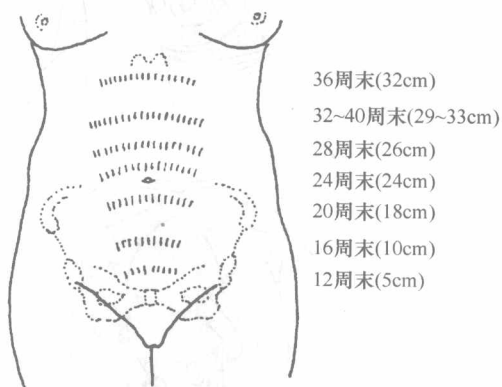


图 1-3-1 正常妊娠周数与子宫底高度

表 1-3-2 不同妊娠周数的子宫底高度及子宫长度

妊娠周数	手测子宫底高度	尺测耻骨联合上子宫长度(cm)
12 周末	耻骨联合上 2~3 横指	
16 周末	脐耻之间	
20 周末	脐下 1 横指	18 (15.3~21.4)
24 周末	脐上 1 横指	24 (22.0~25.1)
28 周末	脐上 3 横指	26 (22.4~29.0)
32 周末	脐与剑突之间	29 (25.3~32.0)
36 周末	剑突下 2 横指	32 (29.8~34.5)
40 周末	脐与剑突之间或略高	33 (30.0~35.3)

四步触诊法检查子宫大小、胎产式、胎先露、胎方位及先露是否衔接(图1-3-2)。

第一步手法:检查者双手置于子宫底部,了解子宫外形并测得子宫底高度,估计胎儿大小与妊娠月份是否相符。然后以双手指腹相对交替轻推,判断子宫底部的胎儿部分,若为胎头,则硬而圆且有浮球感;若为胎臀,则软而宽且形状略不规则。

第二步手法:检查者两手分别置于腹部两侧,一手固定,一手轻轻深按检查,两手交替,分辨胎背及四肢的位置。平坦饱满者为胎背,确定胎背是向前、侧方或向后;可变形的高低

不平部分是肢体,有时可以感到胎儿肢体活动。

第三步手法:检查者右手置于耻骨联合上方,拇指与其余四指分开,握住胎先露,进一步查清是胎头还是胎臀,并左右推动以确定是否衔接。若先露部高浮,表示尚未入盆;若已衔接,则胎先露部不能被推动。

第四步手法:检查者两手分别置于胎先露的两侧,向骨盆入口方向向下深压,再次判断先露部的诊断是否正确,并确定先露入盆的程度。当胎先露难以确定时,可进行肛诊以协助判断。

