

医学生综合能力实验/实践指导丛书

妇产科护理学

实践指导

Obstetric and Gynecological Nursing 主编 刘文娜



第二军医大学出版社

医学生综合能力实验/实践指导丛书

妇产科学 实践指导

主 编 刘文娜

副主编 韩清晓

编 者(以姓氏笔画为序)

刘文娜 李红霞 李 波

杨 娟 邹利霞 陈桂芹

胡庆甫 郭 文 韩清晓

谢红岩

第二军医大学出版社

内 容 提 要

本书参照国家教育部、卫生部规定的培养目标及护理学专业教学大纲编写而成,紧紧围绕护士执业考试的实际需要,突出护理学专业的核心理念、基本知识和基本技能。全书分为上篇和下篇两部分:上篇为理论学习,从护理评估、护理诊断、护理措施、健康指导等方面着手介绍产科、妇科护理理论知识;下篇为实践指导,围绕实验目的和要求,老师为学生提供充分的实验材料,做到理论和实践相结合,最后完成实验报告。

本书可供护理系学生、临床护士及护理教师使用。

图书在版编目(CIP)数据

妇产科护理学实践指导/刘文娜主编. —上海:第二军医大学出版社,2007.9

(医学生综合能力实验/实践指导丛书)

ISBN 978-7-81060-775-9

I 妇… II. 刘… III. 妇科学:产科学:护理学—高等学校:技术学校—教学参考资料 IV. R473.71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 096858 号

出 版 人 石进英

责任编辑 单晓巍

妇产科护理学实践指导

主 编 刘文娜

第二军医大学出版社出版发行

上海市翔殷路 800 号 邮政编码:200433

发行科电话/传真:021-65493093

全国各地新华书店经销

上海第二教育学院印刷厂印刷

开本:787×1 092 1/16 印张:12.25 字数:296 千字

2007 年 9 月第 1 版 2007 年 9 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-81060-775-9/R·580

定价:28.00 元

医学生综合能力实验/实践指导丛书

(基础医学和护理学)

编 委 会

丛书主编 高明灿 张宗业

丛书副主编 丁运良 沈军生

丛书编委(以姓氏笔画为序)

丁玉琴 丁运良 王红梅 王钉钉

王春年 王新枝 王福安 史奎章

付小六 吕月桂 任 亮 刘文娜

刘军坛 刘建华 米 伟 许礼发

孙玉凤 冷 弘 沈军生 张发庆

张志国 张宗业 张继娜 张遂芳

陈晓玲 周玲生 赵文忠 胡庆甫

徐 晨 高 欢 高明灿 曹慧敏

常慧新 章正瑛 韩清晓

前 言

为适应我国医学教育改革和学科发展的要求,促进我国职业教育护理专业学生理论学习与实践的有机结合,规范各项基础护理操作和专科护理操作,我们组织具有丰富教学及临床护理工作经验的专家、教授,精心设计、认真编撰了这部护理专业学生急需的妇产科护理学实践指导教材。本书编写时参照国家教育部、卫生部规定的培养目标及护理专业教学大纲,力求定位准确(定位于大、中专医学院校护理专业学生,达到国家执业护士水平)、突出三基(基本理论、基本知识、基本技能)、坚持五性(思想性、科学性、先进性、启发性、实用性),以提高护生临床实践技能水平为主要目标。本书围绕护士执业考试的实际需要,力求做到整体结构优化,深度与广度适当,突出常见病、多发病、危重症的护理,重视知识更新,使护生能全面掌握本专业所必需的妇科、产科、计划生育等专业知识和基本技能,并能将其熟练运用于医疗、预防、保健工作中,为我国妇女的身心健康提供优质服务。

本书包括帮助护理对象满足生理、心理和治疗需求的基础与专科护理技术及相关的实践指导,是各医学院校护理专业学生必修的学习与实践训练教材。在以人为本的护理观念的指导下,以培养学生良好的职业素质为核心,使护生具有较强的护理实践技能,规范地进行各项基础护理操作和专科护理操作,养成刻苦勤奋的学习态度、严谨求实的工作作风,以及热心、爱心、同情心、责任心和团结协作的精神。

由于时间仓促,本书在内容与编排上难免有不尽人意甚至错误之处,诚恳希望使用本教材的教师、学员、妇产科同仁及广大读者提出宝贵意见。

编 者

2007年5月

目 录

上 篇 理论学习的

第一章 产科护理病历	3
第二章 产科门诊设置及病人的接诊	5
第三章 女性生殖系统解剖与生理	7
第一节 女性生殖系统解剖	7
第二节 女性生殖器官生理	9
第四章 妊娠期孕妇的护理	13
第一节 妊娠生理	13
第二节 妊娠期女性的护理	16
第三节 妊娠期护理管理	20
第五章 分娩期产妇的护理	23
第一节 影响分娩的因素	23
第二节 分娩机制	24
第三节 正常分娩产妇的护理	25
第六章 产褥期女性的护理	31
第七章 新生儿护理	35
第一节 正常新生儿的护理	35
第二节 手术产新生儿的护理	37
第八章 异常妊娠女性的护理	39
第一节 流产	39
第二节 异位妊娠	40
第三节 妊娠期高血压疾病	42
第四节 前置胎盘	45
第五节 胎盘早剥	46
第六节 双胎妊娠	48
第七节 羊水过多	49
第八节 早产	51
第九节 过期妊娠	52
第九章 妊娠并发症孕产妇护理	56
第一节 妊娠合并心脏病	56
第二节 病毒性肝炎	58
第三节 糖尿病	61

第十章 异常分娩期产妇的护理	66
第一节 产力异常	66
第二节 产道异常	68
第三节 胎儿异常	70
第十一章 分娩期并发症产妇的护理	74
第一节 胎膜早破与脐带脱垂	74
第二节 产后出血病人的护理	75
第三节 子宫破裂	77
第四节 羊水栓塞	78
第五节 胎儿窘迫	79
第六节 新生儿窒息	81
第十二章 产褥感染病人的护理	85
第十三章 妇科护理病历	88
第十四章 女性生殖器官炎症病人的护理	93
第一节 外阴阴道炎症护理	93
第二节 子宫颈炎及盆腔炎护理	95
第十五章 女性生殖器官肿瘤病人的护理	99
第十六章 妊娠滋养细胞疾病及化疗病人的护理	102
第十七章 月经失调病人的护理	105
第一节 功能失调性子宫出血病人的护理	105
第二节 闭经、痛经、围绝经期综合征病人的护理	107
第十八章 妇科其他疾病病人的护理	111
第一节 子宫内膜异位症	111
第二节 不孕症	113
第三节 子宫脱垂	115
第十九章 妇产科手术病人的护理	118
第一节 产科手术病人的护理	118
第二节 局部治疗护理技术	121
第二十章 计划生育女性的护理	125
第一节 药物避孕	125
第二节 工具避孕	126
第三节 避孕失败的补救措施	127

下 篇 实践指导

实验一 认识女性骨盆、内外生殖器的组成及其邻近器官	133
实验二 认识胎产式、胎先露、胎方位	134

实验三 腹部四步触诊·····	135
实验四 骨盆外测量·····	137
实验五 分娩机制·····	139
实验六 产包中物品准备及用法·····	141
实验七 绘制产程图·····	143
实验八 平产接生·····	145
实验九 新生儿沐浴·····	149
实验十 臀位助产·····	152
实验十一 新生儿窒息的复苏·····	155
实验十二 会阴切开缝合术·····	158
实验十三 胎头吸引术·····	160
实验十四 产钳术·····	162
实验十五 人工剥离胎盘术·····	164
实验十六 妇科检查·····	166
实验十七 常用阴道消毒、冲洗溶液的配制·····	168
实验十八 妇科常用护理技术·····	170
实验十九 宫内节育器放置术及取出术·····	174
实验二十 负压吸宫术·····	176
附录一 妇产科常用药物参考·····	179
一、雌激素类药物·····	179
二、孕激素类药物·····	180
三、雄激素类药物·····	180
四、子宫收缩药物·····	181
五、抑制子宫收缩抗早产药物·····	182
六、常用促排卵药物·····	183
附录二 妇产科临床检验正常参考值·····	184

上 篇

理论学习

第一章 产科护理病历

一、产科护理病历书写方法

产科护理病历是护理人员根据病人疾病的发生、发展、转归对其进行诊断、护理等一系列护理活动的文字记录,也是对所搜集的资料加以归纳、整理、综合分析,按一定格式和要求所书写的病人医疗健康档案;是医院信息管理和护理工作质量的客观凭证,是评价护理水平的重要资料,也是处理医疗事故、解决医疗纠纷的法律依据。因此,护理病历书写必须具备真实性、系统性和完整性,必须按时完成护理病历书写,并且文笔精练,术语准确,字迹整洁;若修改过多,应重新抄写,切忌剪贴或涂擦。

产科住院病人主要包括异常妊娠及正常与异常分娩的产妇。产科疾病多数起病急,病情进展快,局部症状突出(如腹痛、阴道出血),分娩过程中病情更是变化快而且复杂,如能及时发现和处理,病情会很快得到控制;如果处理不及时或不正确,疾病进一步发展变化将危及母婴健康及生命。产科护理病历书写时除按基本护理病历书写外,重点要突出产科疾病的特点,病程记录要及时、详细、准确。

二、产科护理病历内容

1. 病程记录

(1)入院病人护理评估单:内容包括入院诊断、病情摘要、护理体检、对护理的要求、入院前用药情况、过敏史、入院介绍及治疗方案和护理要点。

(2)住院病人护理记录单:内容包括护理日期、时间、体温、脉搏、呼吸、血压、液体出入量及种类、病情变化及处理情况。

2. 产科检查记录

(1)产前检查:记录首次产前检查时间、内容、方法及诊断,孕期复诊的时间、内容、方法及诊断,辅助检查及实验室检查的项目及结果,孕期保健指导等。

(2)住院病人产科检查:内容包括入院时间、产前检查情况、主诉、现病史、本次妊娠情况、既往史、孕产史;入院体格检查、产科检查、辅助检查及实验室检查;入院诊断及处理原则;住院病人日常病情记录及各种辅助检查、实验室检查结果;各种诊治经过,使用药物名称、剂量、用药方法、治疗效果及不良反应,重要医嘱的更改及理由,会诊意见等。

3. 产程记录

(1)待产记录:内容包括检查日期、时间、血压、胎位、胎先露及衔接情况、胎心、宫缩、宫口、胎先露高低及位置、破膜情况、检查方式。

(2)产时记录:绘制产程图,记录宫缩开始时间、胎膜破裂时间、宫口开全时间、婴儿娩出时间和方式,娩出的新生儿情况,会阴和胎盘、胎膜、脐带等情况,产后宫底高度、血压、脉搏及产后出血量等。

4. 新生儿出生记录

(1)母亲姓名、床号,新生儿出生时间、性别、胎次、胎龄、分娩方式、出生时情况、新生儿评分、新生儿体格检查、诊断。

(2)母婴同室婴儿护理记录:记录护理日期、时间、体温、呼吸、面色、哭声,以及婴儿脐部、臀部、体重、喂养、大小便情况。

5. 产科病人健康教育计划 介绍主管医生、护士、护士长、科主任,病区环境,医院有关制度;介绍有关疾病的相关知识,治疗、预防措施;介绍分娩先兆、产时配合及产后保健知识;乳房护理及喂养方法;新生儿生理现象、护理方法;出院指导等。

6. 会诊记录 包括会诊日期、参加人员、会诊意见及相关领导、家属等的意见。

7. 转科记录 经会诊同意转入其他科室的病人,应由经管医师书写转诊记录,内容包括转科理由、病人入院后至转科前的病情及诊疗经过。

8. 交、接班记录 单独设有交、接班记录本。护理交班记录包括:病人入院后至交班前的病情;已确诊的疾病及诊断、护理措施;尚未确定的诊断及其原因;治疗、护理情况及效果;尚须进行的检查项目及护理措施。上述内容应在交班前完成。护理接班记录:即接交班记录。在书写接班记录前应温习病历、交班记录、诊疗情况等,并记录接班时病人的病情及接班后应进行的诊疗项目,与交班记录大致相同,但需简明扼要。

9. 出院记录 入院、出院日期及住院天数;入院诊断;病历摘要;入院后病情变化、诊疗经过及出院时病情,包括症状、体征、后遗症等;出院诊断;出院医嘱,包括注意事项、劳动鉴定和出院带药及健康指导。上述内容简要书写在门诊病历上,以备门诊医师参考。

10. 死亡记录 内容除一般出院记录外,还应包括抢救经过、死亡时间、死亡的主要原因及最后诊断。死亡病人的门诊病历应一并存入住院病历中。

第二章 产科门诊设置及病人的接诊

一、产科门诊布局与设备

1. 布局

(1)候诊室:可利用通道或大厅进行适当布置,室内应由有经验的护理人员负责,要装有空调或电扇,保持室内空气新鲜,要有足够的候诊椅,四周墙壁应张贴有关宣传资料,如妊娠、分娩、育儿、计划生育以及孕产妇各种防病知识、自我监护、临产征象、分娩前所需要的准备等,内容应定期调换,使孕妇每次就诊都能得到新知识。地面应备纸篓及加盖痰盂,以保持公共卫生。

(2)准备室:对孕妇一般情况的询问及记录,为孕妇测身高、体重,配备测血压的桌椅及病历桌、文件柜,放产科检查所需要的各种器材及用品、表格、卡片及其他用品。

(3)检查室:根据房间大小摆放1~2张检查床,检查床之间用屏风相隔,室内应有病历存放台、诊断用的桌椅、洗手池及紫外线空气消毒灯。

(4)宣传活动室:大小似教室或会议室,有坐椅、桌子、讲台、黑板、幕布、照明、电教等设备,可通过录像、幻灯进行妊娠期、产褥期宣传,并指导孕妇营养、衣着、喂养、保健等方面的知识,有条件时可配备海绵软垫,指导孕妇练习分娩配合动作,如放松术、呼吸控制方法等。布置一些实物,给孕妇以感性认识,同时介绍医院情况如设备、医疗力量等,使孕妇对该医院有所了解,增加信任度和安全感。

(5)孕妇专用卫生间:根据孕妇特点,既有蹲式又有坐式厕所,准备留尿用的一次性塑料杯。

2. 设备

(1)常备用物:成人磅秤、血压计、普通听诊器、胎心听诊器、多普勒胎心仪、肛查指套和润滑油、腹带和别针(固定胎位用)、骨盆测量器、皮尺(测宫底高度、腹围用)、橡皮垫套及垫布、长镊子、贮槽、无菌纱布和棉球,还应备麝溴蓝拭子或石蕊试纸(测羊水用)。

(2)特殊用物:胎儿监护仪、B超诊断仪、胎儿心电测定仪、氧气筒、推车等。

二、产科病人接诊的基本方法

1. 做好分诊工作 产科门诊应分普通产科门诊、高危妊娠门诊、优生遗传咨询门诊和妊娠合并传染性疾病(肝炎等)门诊,后三者应每周定时开诊,专人负责,并应对肝炎等传染病病人用过的一切物品进行严格消毒,防止交叉感染。

2. 建立健全产前检查登记、存档制度 孕妇来医院后,应进行全面检查,详细记录。产前检查记录由医院统一保管,接近预产期时交还给孕妇,以备急用。

3. 做好孕期宣传工作 产科门诊诊室应张贴有关孕期保健和母乳喂养等宣传资料,并且每周至少组织一次小型讲座,有条件的还可以播放幻灯、录像等。

4. 配合医生、助产士做好门诊管理工作 每日进行清洁、消毒、用物整理、检查准备等工作。

三、产房的设置

分娩室应宽敞、空气流通,周围环境清洁、安静;备有充足的照明设备、空气调节设备、吸氧装置、急救车、新生儿急救台、无菌柜等。

1. 产床 产床上放置床垫,床垫上包防水布后罩上棉布床单。

2. 产包 用双层布包裹,内有:大单 1 块、消毒巾 5 块、腿套 2 只、接生衣 1 件、脐带卷 1 份、纱布数块、止血钳 2~3 把、脐带剪 1 把、换药碗 1 只、弯盘 1 只等。

3. 器械 产房内应备有助产及缝合器械,如产钳、胎头吸引器、阴道拉钩、剪刀、针(圆针、三角针)、有齿及无齿小镊子、长无齿镊子等。

4. 急救用品 无菌输血(输液)用具、各种注射器及针头、氧气装置、新生儿吸痰管、气管插管、开口器、拉舌钳、沙袋等。

5. 药品 备有宫缩剂(缩宫素、麦角新碱)、葡萄糖、葡萄糖盐水、低分子右旋糖酐、氯丙嗪、哌替啶、25%硫酸镁、10%葡萄糖酸钙、毛花苷 C(西地兰)、1%~2%普鲁卡因、维生素 C、维生素 K₁ 等。

6. 消毒用品 备有刷手用品、剃毛刀、肥皂水棉球、会阴冲洗壶、冲洗消毒溶液、75%乙醇、碘伏、无菌液体石蜡、指甲剪、泡手桶等。

7. 婴儿用品 备有婴儿床及床上用品、婴儿磅秤、软尺、衣服、包被、尿布等。

第三章 女性生殖系统解剖与生理

【学习要点】

掌握女性生殖系统解剖结构和功能,熟悉内生殖器邻近器官。掌握骨盆的构成、分界及骨性标志。了解骨盆底组织结构及作用。掌握女性各阶段的生理特点。熟悉卵巢周期性变化及功能,掌握正常月经的临床表现,了解性周期的调节。

第一节 女性生殖系统解剖

一、女性外生殖器解剖特点

(一)范围

女性外生殖器又称外阴,系指耻骨联合至会阴及两股内侧之间的组织。

(二)组成

1. 阴阜 位于耻骨联合前面,皮下脂肪组织丰富,青春期开始生长阴毛。
2. 大阴唇 为两股内侧一对隆起的皮肤皱襞,外侧面有阴毛、汗腺、皮脂腺,内侧面皮肤湿润似黏膜。大阴唇皮下富有脂肪、弹力纤维及静脉丛,损伤后易形成血肿。
3. 小阴唇 位于大阴唇内侧的一对皮肤皱襞,富含神经末梢,很敏感。
4. 阴蒂 位于两侧小阴唇的顶端,为海绵体组织,富含神经末梢,极敏感,能勃起。
5. 阴道前庭 为两侧小阴唇之间的菱形区,其前部有尿道口,后有阴道口,阴道口覆盖有一层薄膜为处女膜,中间有一孔,经血由此流出。处女膜口未婚者多呈圆形,初次性交时破裂有少量出血,产后为处女膜痕。在大阴唇后下方有一对腺体,如黄豆大小,为前庭大腺,又称巴氏腺,性兴奋时分泌黏液润滑阴道口,感染时可形成囊肿或脓肿。
6. 会阴 指阴道口与肛门之间的软组织,又称会阴体。由外向内逐渐变窄呈楔形,厚3~4 cm,包括皮肤、筋膜、部分肛提肌及中心腱。分娩时伸展性很大,如不注意保护容易发生撕裂伤。

二、女性内生殖器解剖特点

(一)女性内生殖器及其功能

1. 阴道

(1)功能:为性交器官及月经血排出和胎儿娩出的通道。

(2)解剖结构:阴道位于膀胱、尿道和直肠之间。阴道上宽下窄,下端开口于阴道前庭;上端环绕于宫颈形成前、后、左、右穹隆,后穹隆较深,其顶端是子宫直肠陷凹,是腹腔的最低部位,是某些疾病诊断或手术的途径。阴道壁由黏膜、肌层和弹力纤维组成,富有静脉丛,具有较大的伸展性。阴道黏膜为复层鳞状上皮覆盖,受性激素影响发生周期性变化,黏膜无腺体,但能渗出少量液体。

2. 子宫

(1)功能:产生月经;是精子到达输卵管的通道;是孕卵着床发育的场所;分娩时提供产力,协助胎儿及附属物娩出。

(2)解剖结构:子宫位于盆腔中央,站立时呈前倾前屈位,成年女性子宫长7~8 cm,宽4~5 cm,厚2~3 cm,重约50 g,子宫腔容积约5 ml。分为子宫体、子宫峡部和子宫颈;子宫峡部非孕时长约1 cm,其上端为子宫颈解剖学内口,下端为子宫颈组织学内口。未产妇的宫颈外口呈圆形,经产妇的宫颈外口为横裂形。

(3)组织结构:

1)子宫体:由3层组织构成,外为浆膜层,中为肌层,内为黏膜层(子宫内膜)。子宫内膜表面2/3从青春期开始受卵巢激素影响,发生周期性变化,称功能层。其余1/3靠近子宫肌层的内膜,无周期性变化,称基底层。

2)子宫颈:主要由结缔组织构成,含少量平滑肌和弹力纤维。颈管黏膜为单层高柱状腺上皮,宫颈阴道部上皮为复层鳞状上皮。宫颈外口柱状上皮与鳞状上皮交界处是宫颈癌好发部位。

(4)子宫韧带:维持子宫正常位置,共有4对。

1)圆韧带:起自两侧子宫角前面,向前下行,经腹股沟管终止于大阴唇上端,具有维持子宫前倾位置的作用。

2)阔韧带:为子宫两侧达骨盆壁的腹膜皱褶,具有维持子宫在盆腔正常位置的作用。阔韧带内有丰富的血管、淋巴管和神经。

3)主韧带:位于宫颈与盆壁间,起固定子宫颈作用。

4)子宫骶骨韧带:起自子宫颈侧后方,绕过直肠,达第二、三骶椎前面的筋膜,将宫颈向后上牵引,间接保持子宫前倾位。

3. 输卵管 为一对细长而弯曲的管道,长8~14 cm。内侧与子宫角相连,外侧端游离,开口于腹腔。由内向外可分成:间质部、峡部、壶腹部、伞部。管壁由外向内分为浆膜层、肌层、黏膜层。输卵管壶腹部是精子与卵子相遇并结合成受精卵的场所,输卵管肌肉收缩和纤毛摆动有输送受精卵到达子宫腔的功能。

4. 卵巢 位于子宫两侧,输卵管的下方,附着于阔韧带的后叶。成年女性卵巢约为4 cm×3 cm×1 cm,重5~6 g。分皮质和髓质两部分。皮质内含有数以万计的始基卵泡及发育不同阶段的卵泡;髓质为卵巢的中心部分,内含丰富的血管、淋巴管、神经和疏松的结缔组织。卵巢是产生卵子和分泌性激素的器官。

(二)内生殖器的邻近器官

1. 尿道 位于阴道前面,耻骨联合后面,长4~5 cm,开口于阴道前庭,又与阴道、肛门邻近,容易发生泌尿系统感染。

2. 膀胱 位于子宫及阴道上部的前面,是个空腔脏器,充盈时可越过耻骨联合凸向腹腔,影响子宫的位置,故妇科检查及手术前应排空膀胱。

3. 输尿管 长约30 cm,由平滑肌组成。在腹膜后从肾盂开始沿腰大肌向下,在髂外动脉的前方进入盆腔,下行经阔韧带底部向前、向内,在距离子宫颈约2 cm处,从子宫动脉下方穿过,与子宫动脉交叉后进入膀胱。妇产科手术时应高度警惕以免损伤输尿管。

4. 直肠 全长15~20 cm,直肠前壁与阴道后壁相贴,因此阴道后壁损伤可累及直肠,易发生直肠阴道瘘。肛门距阴道外口很近易引起上行感染。肛管长2~3 cm,周围有肛门内、外

括约肌,妇科手术及分娩处理时均应避免损伤。

5. 阑尾 长7~9 cm,位于右髂窝内,右侧附件与其相邻,因此女性患阑尾炎时可能累及输卵管和卵巢,两者可相互影响。妊娠期阑尾的位置可随子宫的增大而逐渐向外上方移位。

(三)血管、淋巴及神经

1. 血管 女性生殖器官的血液供应,主要来自卵巢动脉、子宫动脉、阴道动脉及阴部内动脉。各部位静脉均与同名动脉伴行,数量较多,在相应器官周围形成静脉丛且互相吻合,所以盆腔感染易于蔓延。

2. 淋巴 女性生殖器官具有丰富的淋巴管和淋巴结,均伴随相应的血管而行。主要分为外生殖器淋巴与内生殖器淋巴两大组。当生殖器官发生感染和肿瘤时,往往沿各部回流的淋巴管播散,导致相应淋巴结肿大。

3. 神经 支配外生殖器的神经主要为阴部神经,与阴部内动脉并行。内生殖器主要由交感神经和副交感神经所支配;另外,子宫平滑肌有自律活动,完全切断其支配神经后仍有节律性收缩,并能完成分娩活动。

(四)女性骨盆与骨盆底

1. 骨盆的结构

(1)骨盆的骨骼:由骶骨、尾骨、左右两块髌骨组成。每块髌骨又由髂骨、坐骨及耻骨融合而成。

(2)骨盆的关节与韧带:骶骨与髌骨之间为骶髌关节;骶骨与尾骨之间为骶尾关节;两耻骨之间借纤维软骨相连形成耻骨联合。妊娠期受激素影响,韧带可松弛,关节活动度略有增加,有利于胎儿娩出。

2. 骨盆的分界 以耻骨联合上缘、两侧髌耻线及骶骨岬上缘连线为界,将骨盆分为上、下两部分。连线以上称假骨盆(大骨盆),连线以下称真骨盆(小骨盆)。真骨盆即骨产道,是胎儿娩出的通道。可通过测量假骨盆的径线来了解真骨盆的大小。

3. 女性骨盆标志 坐骨结节、坐骨棘、骶岬、耻骨弓、髌前上棘、髌嵴。

4. 骨盆底 骨盆底由多层肌肉和相应筋膜组成,具有封闭骨盆出口,承托盆腔器官,使之保持正常位置的作用。骨盆底由外向内分为3层:①浅层,位于外生殖器和会阴部皮下组织的下方,由会阴浅筋膜及球海绵体肌、坐骨海绵体肌、会阴浅横肌和肛门外括约肌组成,此层肌肉的肌腱汇合于阴道外口与肛门之间,形成中心腱;②中层,又称泌尿生殖膈,位于骨盆出口前三角,由上下两层坚韧的筋膜及尿道括约肌、会阴深横肌组成;③深层,又称盆膈,由肛提肌及其筋膜组成,强有力承托盆腔内脏器。

第二节 女性生殖器官生理

一、女性各阶段的生理特点

(一)新生儿期

新生儿出生后4周内称新生儿期。胎儿在母体内受母体卵巢及胎盘激素的影响,子宫、卵巢、乳房均有一定程度的发育。出生后新生儿出现乳房增大或分泌少量乳汁,个别新生儿出现少量阴道出血。以上均属生理现象,数日内可自然消失。