

接生员手册

JIESHENGYUAN SHOUCHE

87
R714
34
2

接 生 员 手 册

JIESHENG YUAN SHOU CE

刘曼君编 湖南科学技术出版社

625.7/18



B389271

接生员手册

刘曼君编

责任编辑：关钊忠

湖南科学技术出版社出版

(长沙市展览馆路14号)

湖南省新华书店发行 湖南印刷一厂印刷

1986年8月第1版第1次印刷

开本：787×1092毫米 1/32 印张：4.625 字数：96,000

印数：1—25,200

统一书号：14204·154 定价：0.77元

订购号：湖南新书刊 86—4 5



前 言

随着优生和围产保健工作的广泛开展，人们对提高产升质量日益重视，对围产保健及新法接生也提出了更高的要求。为了满足基层卫生保健人员的需要，笔者编写了这本《接生员手册》。全书共八章，其内容包括与孕产有关的生理解剖，围产期保健，生理及病理孕产和产褥期保健，计划生育技术，与产科有关的基础护理及常用的无菌技术基本知识等，并介绍了妊娠图对围产保健的临床意义。因此，本手册可作基层接生员的培训教材，亦可供乡村医生及妇幼保健人员工作时参考。

限于笔者水平，难免有错误及不妥之处，希读者提出宝贵意见，以便今后进一步修正。

编 者

一九八五年六月

目 录

第一章 有关孕产的生理解剖知识	(1)
第一节 女性生殖器官.....	(1)
第二节 女性骨盆.....	(4)
第三节 月经.....	(6)
第四节 妊娠.....	(7)
第五节 分娩.....	(11)
第二章 围产期保健	(14)
第一节 围产期保健的意义和重要性.....	(14)
第二节 围产期保健的范围和管理方法.....	(14)
第三节 高危妊娠的范畴.....	(17)
第四节 高危妊娠的管理办法.....	(18)
第五节 有关名词解释及妇女保健常用统计 指标.....	(19)
第三章 孕期保健	(23)
第一节 产前检查.....	(23)
一、病史询问.....	(23)
二、一般检查.....	(24)
三、产科检查.....	(25)
四、妊娠图.....	(29)
第二节 孕期注意事项.....	(32)
第三节 几种常见的异常妊娠.....	(41)

一、流产	(41)
二、宫外孕	(41)
三、葡萄胎	(42)
四、前置胎盘	(42)
五、胎盘早期剥离	(43)
六、妊娠中毒症	(44)
七、过期妊娠	(45)
第四章 产时保健	(46)
第一节 接生前的准备	(46)
第二节 分娩的先兆	(48)
第三节 正确处理分娩三程	(49)
第四节 几种助产动作的应用	(57)
第五节 几种常见的异常分娩	(60)
一、新生儿窒息	(60)
二、急产	(62)
三、滞产	(63)
四、胎盘滞留	(64)
五、臀位	(65)
六、横位	(67)
七、子宫破裂	(68)
第六节 异常胎位常用的矫正方法	(69)
第五章 产褥期保健	(72)
第一节 产褥期保健的意义	(72)
第二节 产褥期保健的内容	(72)
一、产妇方面	(73)
二、新生儿方面	(75)

第三节	几种常见的产褥期异常.....	(78)
一、	产后出血.....	(78)
二、	产褥感染.....	(80)
三、	新生儿头颅水肿和血肿.....	(81)
四、	新生儿黄疸.....	(82)
五、	新生儿呕吐.....	(82)
六、	新生儿脐炎.....	(82)
七、	新生儿破伤风.....	(83)
八、	新生儿鹅口疮.....	(83)
九、	新生儿流行性腹泻.....	(84)
十、	新生儿尿布疹.....	(84)
第六章	计划生育.....	(85)
第一节	提倡适龄结婚.....	(85)
第二节	避孕.....	(85)
第三节	人工流产.....	(94)
第四节	绝育.....	(97)
第七章	与产科有关的几种基础护理知识.....	(104)
第一节	体温、脉搏、呼吸、血压的观察和 测量.....	(104)
第二节	灌肠法.....	(112)
第三节	导尿术.....	(114)
第四节	简易尿蛋白检查法.....	(118)
第八章	几种常用的无菌技术基本知识.....	(120)
第一节	灭菌法.....	(120)
一、	消毒、灭菌、无菌的定义.....	(120)
二、	物理消毒灭菌法.....	(120)

三、化学消毒灭菌法.....	(124)
第二节 无菌技术.....	(128)
一、无菌技术的定义.....	(128)
二、无菌技术的基本原则.....	(128)
三、无菌物品的保管原则.....	(129)
四、几种无菌技术基本操作.....	(129)

附：产科常用衣帽敷料等用品规格.....	(137)
----------------------	-------

第一章 有关孕产的生理解剖知识

第一节 女性生殖器官

露在体表的生殖器叫“外生殖器”，藏于体内，需借助于妇科内诊才能了解的生殖器叫“内生殖器”。

外生殖器

女性外生殖器又称“女阴”，为耻骨联合前面、会阴、两股内侧的可见组织。主要包括阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂、前庭、阴道口、处女膜及会阴（图1—1）。

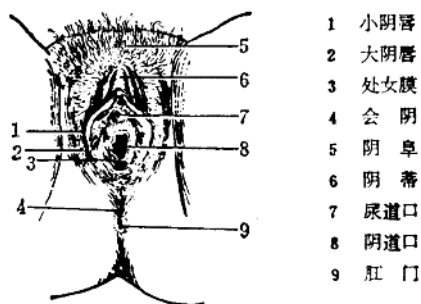


图1—1 女性外生殖器

阴阜：为耻骨联合前面圆形隆起的脂肪垫，自青春期后长有阴毛。

大阴唇：为女阴最外两侧的长圆形隆起。前连阴阜，后接会阴。外侧面盖有皮肤，皮肤表面长有阴毛。内侧面平滑湿润，皮下有脂肪组织、弹性纤维及静脉丛。在妊娠期此处有时可见静脉曲张；偶遇外伤易大出血或形成血肿。

小阴唇：位于大阴唇内侧，形似鸡冠样，淡红色，无阴毛生长。

阴蒂：位于两侧小阴唇之间的前端，它与男性的阴茎海绵体相似。按结构阴蒂可分为三个部分：两个阴蒂脚，一个阴蒂体，一个阴蒂头。仅阴蒂头露见，其上有丰富的神经末梢，感觉灵敏，每当性欲冲动时，可稍肿胀、勃起。

阴道口及处女膜：阴道口位于左右两片小阴唇之间，也称“产门”。里通阴道，是性交、月经流经和胎儿娩出的门户。处女膜为围绕阴道口的一层薄膜，其中间有一孔，当性交后处女膜破裂，分娩后仅残留不规则迹缘，称为“处女膜痕”。

会阴：指狭义的会阴，即肛门与阴道口之间的软组织，此处伸展性很大；但在分娩时若压力过大，或保护会阴不当，可致会阴撕裂伤。

内生殖器

内生殖器是隐藏于体内生殖器的总称。包括阴道、子宫、输卵管及卵巢（图1—2）。

阴道：是内外生殖器之间的通道，呈前后略扁平而富于弹性的肌性管道。上借子宫颈与子宫腔相通，下接阴道口与外界相通，前为膀胱、尿道，后邻子宫直肠窝及直肠。阴道在宫颈

周围形成一个环状的袋子，称为阴道穹窿。据穹窿所在的位置分为前、后、左、右四部分，以后穹窿最深，自此处可达子宫直肠窝，因此后穹窿在一些特殊检查上具有重大意义。

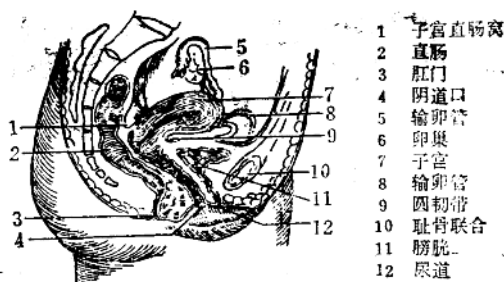


图 1—2 女性内生殖器（侧面观）

子宫：是月经形成及胎儿发育的场所。为一前后略扁的空腔肌性器官，象一个倒置的梨子，壁厚腔小，分为底、体、颈三部分。子宫上端宽而游离称“子宫体”，位于输卵管入口处的子宫部分称为“子宫底”，子宫下部较细而短，呈梭形称“子宫颈”。子宫体内的空间称“子宫腔”，覆盖于腔面的膜称“子宫内膜”。子宫大小、形态因年龄与生育各有不同。未经孕产的妇女的子宫长约7~8厘米、宽约4~5厘米、厚约2~3厘米，经产妇的子宫大小及重量均有增加(图1—3)。

子宫壁由浆膜、肌肉及内膜组成，以肌层最厚。子宫肌肉具有伸缩性，能适应胎儿的生长发育及娩出。

子宫前面有膀胱，后面与直肠相邻。在分娩时，若邻近器官充盈，可影响胎儿的娩出。在接生时应注意避免损伤邻近器官。

输卵管：为一对细长弯曲的管道，一端连于子宫两角，另一端呈漏斗状开口于腹腔。全长约8~14厘米，分为四部：

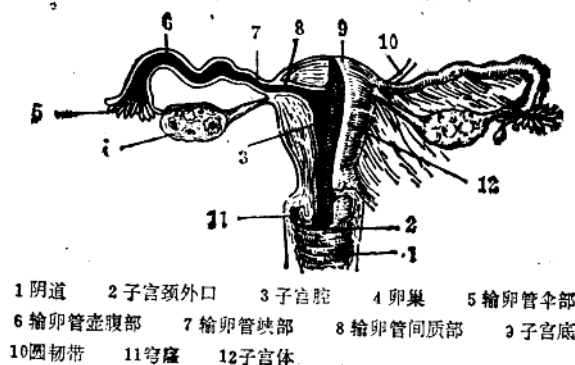


图 1—3 女性生殖器（后面观）

间质部——输卵管穿通子宫壁内的部分；

峡部——紧接间质部且较窄的部分；

壶腹部——峡部外端最粗部分；

伞部——末端呈多须状的细伞，开口于腹腔。

输卵管血运丰富，在输卵管妊娠破裂，或输卵管结扎损伤，都可导致出血或血肿。

卵巢：为一对乳白色扁平的腺体组织，是产生卵子与女性激素的器官。其大小因年龄而异，成年妇女约4×3×1厘米，到绝经期后逐渐萎缩变小。

第二节 女性骨盆

骨盆是胎儿从阴道娩出的必经之路，为产道的最重要的组

成部分。它的大小及形态直接影响分娩机转，从事产科的工作者，必须对女性骨盆的构造和特点了解清楚。女性骨盆较男性骨盆宽而短、入口圆、两壁平行、坐骨棘不突出、耻骨弓较宽，这些特点均有利于胎儿的顺利通过。

骨盆是由骶骨、尾骨、髋骨组成（图1—4）。

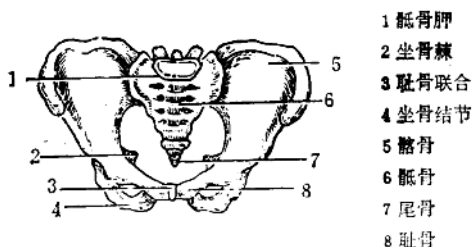


图1—4 正常女性骨盆

髌骨：由5块骶椎融合而成。内面呈凹形，外面呈凸形，上缘向前方突出而形成髌骨岬，是骨盆测量的标示点，与第五腰椎相连。

尾骨：由3～5块尾椎合成，上缘与髌骨相连，形成髌尾关节。

髌骨：由髌骨、坐骨及耻骨融合而成。具有与产科有关的几个标示点。

1. **髌前上棘：**为两髌骨前上方的突出部。左右两髌前上棘之间的距离能反映两骨盆壁的倾斜程度，从而估计骨产道的大小。

2. **髌嵴：**为两髌骨上缘向外最突出的部分。具有与髌前上棘相同的产科意义。

3. **耻骨联合：**位于骨盆的前方，由两耻骨之间的软骨及

韧带组成。它既是骨盆的重要组成部分，又是产前检查中子宫高度测量的起点。

4. 耻骨弓：为两耻骨降支在耻骨联合下缘形成的弓形。它的大小能反映骨盆出口的宽窄。

5. 坐骨棘：为两坐骨的后上方向骨盆内突出的部分。两坐骨棘的过度突出能影响胎儿通过。也是临产时检查胎头下降程度的重要标志。

6. 坐骨结节：为两坐骨的最低最突出的部分。左右两坐骨结节间距与耻骨弓同样反映骨盆出口的大小。

第三节 月 经

当女孩13~15岁时，即达青春期，性功能开始并逐渐趋于成熟。月经初潮后可逐渐或即时转入正常的月经，卵巢有时已可排出成熟的卵子，排卵的时间约在下次月经来潮的前14天左右。在排卵前，子宫内膜受卵巢分泌的雌激素影响而慢慢增生变厚、血管扩张。到排卵后，子宫内膜又在卵巢分泌的孕激素影响下变得更厚，适于受精卵着床、发育生长。如果未受精，则增厚的内膜因缺血缺氧而导致血管破裂，出血将内膜剥脱，内膜碎片与血液一同从子宫流出，即称为“经血”。因每月子宫内膜如此变化一次，故称为“月经”。

除了怀孕、某些急慢性疾病、哺乳及绝经期以外，一般月经在28天左右来潮一次，亦可在25~35天之间，每次月经可持续3~5天，经血总量约50~100毫升(约相当于月经纸每次中等湿度，每天换纸4~5次)，呈暗红色。

月经虽然是一种生理现象，但此时全身及局部的抵抗力下

降、精神易倦怠、情绪易波动，如果缺乏经期卫生知识，易致某些疾病，因此经期保健很重要。

1. 月经期可照常工作及学习，但必须保持心情舒畅，避免精神及体力过劳，避免剧烈运动，注意保暖，应有充足的睡眠。

2. 保持外阴部清洁：月经期间要用温开水勤洗外阴（但不能坐浴），月经带要干净，月经纸要经过消毒，或经过火烤或日晒，同时月经垫应柔软，以免发生损伤性外阴炎。

3. 禁止性交：月经期间妇女的抵抗力降低，易受外界的影响而患各种疾病。月经期间禁止性交，是因为经血是细菌的良好滋养物，性交时易将细菌带入阴道，细菌易于繁殖，且此时子宫颈口因排出经血而开放，易致上行性感染，引起生殖器或盆腔发炎，月经亦会紊乱。

第四节 妊 娠

妊娠是指每月从卵巢排出的一个卵子，在输卵管内与来自阴道的精子结合（称受精），结合后的卵子（称受精卵）从输卵管内慢慢移进子宫腔，并附着于子宫内膜（称着床），依靠脐带和胎盘从内膜内吸取母体营养而逐渐发育成胎儿。到完全成熟约需时280天，然后娩出（图1—5）。

妊娠后，机体各器官都

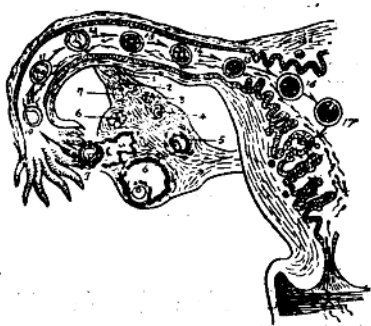


图1—5 受精

发生相应的变化。突出的变化是生殖器及乳房，我们可以根据这些变化来诊断妊娠。在妊娠4个月以前，主要靠孕妇的自觉症状、全身改变及局部变化综合分析做出诊断，有条件医院可作妊娠免疫试验助诊；到妊娠4个月以后，除早期妊娠体征外，还出现胎动、胎心音，可作为确诊的依据。具体介绍如下：

1. 停经：在生育年龄的妇女，以往月经正常，突然出现闭经，我们首先应想到可能是怀孕了。

2. 早孕反应：有些妇女在怀孕初40天左右，开始出现食欲减退、恶心或呕吐、择食（喜吃酸辣及清淡饮食等），约持续40~50天后自行消失。

3. 尿意频数：由于子宫前面是膀胱，子宫因妊娠而增大，可压迫膀胱而出现小便次数增多。到3个月后，因子宫体伸入腹腔而症状消失。

4. 其他：除上述症状外，还可出现注意力不集中、分析力及记忆力减退、头昏体倦、嗜睡懒言等。

5. 体征及实验室检查：

(1) 子宫增大：随着妊娠月份的增加，子宫体逐渐变圆、变软和增大。妊娠40天约鸭蛋大小，妊娠60天约女人拳头大，妊娠3个月则于腹部耻骨联合上可扪及子宫底，以后逐月增大。

(2) 子宫颈及阴道变化：子宫颈与阴道在妊娠期变软，并呈紫蓝色（称着色），白带亦增多。

(3) 乳房：乳房增大，乳头和乳晕颜色加深，有时可挤出初乳。

(4) 色素沉着：有些孕妇可在前额、两颊部出现棕褐色雀斑，称“蝴蝶斑”。

6. 生物学及免疫学妊娠试验:

(1) 青蛙试验: 在没有免疫法妊娠试验的试剂时, 可采用生物学妊娠试验, 即青蛙试验。

试验原理在于孕妇尿中含有绒毛膜促性腺激素, 以妊娠50~70天含量最高。此激素能刺激试验动物的性腺而引起精子的排出, 根据这一现象就可作妊娠的测定。常用的动物有雄青蛙、雄蟾蜍等。

青蛙试验方法: 选重约50克的成熟雄蛙一只, 以受试者清晨小便5毫升注射于蛙背皮下, 待4~6小时后, 用一细玻璃管从雄蛙的排殖腔内吸尿液1~2滴, 放在低倍镜下观察。如有精子游动即为阳性, 示受试者已妊娠。若无精子, 则在24小时后再检查一次, 如仍不见精子, 则为阴性, 示受试者未孕。此试验以同时用两只雄蛙对照较为可靠。

(2) 免疫法妊娠试验: 此法灵敏度高、简便、快速、不受动物来源及显微镜有无的限制。

试验原理是免疫凝集抑制。如果被测尿液为妊娠尿, 由于孕妇尿中绒毛膜促性腺激素含量增加, 能与含有相应抗体的抗血清充分结合。此时, 若再加入吸附有此抗原的乳胶, 则因新加入的抗原无充分的抗体与之结合, 故仍呈均匀的乳液状, 此为试验阳性; 如果被测尿液是非妊娠尿, 则尿中该激素的含量极少, 不足以中和抗血清中的抗体, 此时, 当吸附有抗原的乳胶加入后, 抗血清中的抗体则与乳胶抗原发生结合, 出现具有特异性的凝集颗粒, 此为试验阴性。

试验方法: 将背后涂有黑漆的玻璃板, 正面用红漆分为若干 2.5×2.5 厘米小方格, 在一格中滴入被测尿一滴, 再滴加抗血清试剂一滴, 轻轻摇动或搅拌, 使其充分混匀, 然后再滴入