



健康中国2030·专科护理健康教育系列丛书

产科护理 健康教育

主编 谢婉花 周燕莉



科学出版社

健康中国 2030·专科护理健康教育系列丛书

产科护理健康教育

主 编 谢婉花 周燕莉

副主编 欧有良 殷彩欣 王一丁 黄伟嫦

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

陈健飞 陈淑芳 邓惠醒 符白玲

黄宝珍 黄柳红 黄淑婷 黄伟嫦

林文华 刘玉玲 卢建兰 欧有良

沈 健 孙 珂 王晓云 王一丁

萧慧娟 谢婉花 徐 敏 徐 琼

殷彩欣 于艳彬 周燕莉 左 莉

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

全书共三十五章,内容根据孕产妇的生理特征从备孕、妊娠、分娩开始,按生理产科到病理产科顺序排列。详细讲解了妊娠并发症、异常分娩、分娩期并发症、产褥期并发症、产前出血性疾病、羊水量异常、多胎妊娠、巨大儿、妊娠期高血压疾病、妊娠期肝内胆汁淤积症、胎盘及附属物异常妊娠合并内外科疾病的基本概念、发病病因、临床表现、相关检查、治疗原则、护理要点、预防保健等。

对于围生期孕产妇的性、营养、饮食、睡眠、母乳喂养、正常新生儿的护理等热点问题及围生期母婴监测、围生期用药指导、妊娠期多器官功能障碍综合征、新生儿异常、产科镇痛,产科手术等难点问题亦做了详细的讲解,是产科护士日常工作的指导书籍。

图书在版编目(CIP)数据

产科护理健康教育 / 谢婉花,周燕莉主编. —北京:科学出版社,2018.1
(健康中国2030·专科护理健康教育系列丛书)

ISBN 978-7-03-055638-7

I. ①产… II. ①谢… ②周… III. ①产科学—护理学—健康教育 IV. ①R473.71

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第290706号

责任编辑:王镛榘 胡治国/责任校对:郭瑞芝

责任印制:张欣秀/封面设计:陈敬

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>

北京京华虎彩印刷有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2018年1月第一版 开本:789×1092 1/16

2018年1月第一次印刷 印张:13 1/2

字数:407 000

定价:79.80元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

丛书编委会

主 编 周宏珍 张广清

副主编 王莉慧 覃惠英 陈佩娟

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

陈佩娟 邓瑛瑛 古成璠

何景萍 何利君 黄 莉

李海兰 缪景霞 覃惠英

申海燕 屠 燕 王莉慧

王 颖 谢婉花 姚 琳

张广清 张 军 张晓梅

赵志荣 甄 莉 周宏珍

周 霞

丛书前言

随着社会的进步，生活水平和文化生活的不断提高，人们对疾病护理和健康知识的需求越来越高，给护理工作提出了新的要求。同时，随着医学模式由生物学向生物-心理-社会医学的转变，护理模式也由单纯的疾病护理向以患者为中心的整体护理转变。健康教育则是整体护理中的一个重要环节，护士在健康服务体系中不仅仅是一个照护者、治疗者，而且是健康的维护者、教育者。它要求护士不仅为患者提供适当的治疗和护理，还要针对不同的患者、不同的人群开展相关疾病的健康教育，以提高患者的自控行为能力，减轻或消除患者的心理负担，促进疾病的治疗和康复。不仅有利于提高患者对医护人员的信任感，同时有利于增强患者的自我保健意识，防止疾病的复发，而且对患者住院期间的不同阶段也会产生不同的促进作用。

目前我国护理队伍普遍存在学历偏低、年轻化、经验不足、资源分配不均等特点，如何帮助这支年轻的护理队伍在短时间内掌握疾病的基础知识及新技术的护理要点，使临床护理人员更加专业、全面地给患者或家属提供专业个性的指导成为当务之急。正是在这样的背景下，科学出版社及时组织临床护理专家出版了“健康中国 2030·专科护理健康教育系列丛书”，该系列丛书的出版对于推进我国当前护理工作的开展具有现实意义。第一辑共有 20 个分册，各分册间相互独立又彼此关联，涵盖了内科、外科、妇科、产科、儿科等多个学科。归纳起来，本系列丛书具有以下特色。

1. 内容丰富、涵盖面广。

2. 注重讲解各专科疾病的基本概念、发病病因、临床表现、相关检查、治疗原则、护理要点、预防保健等，对于各专科患者关心的运动、心理、社会、日常保健、调养、康复等相关的健康教育，以及大众所关心的热点问题、难点问题、常见的认识误区、容易混淆的概念做了明确的解答。

3. 全书采用问答形式，便于查阅。

4. 编写队伍由活跃在临床一线的经验丰富的护理业务骨干组成，具有较高水准，对于实际工作的指导性很强。

我们真诚地希望护理同仁们通过阅读本丛书，能提高自己的专业知识和自身素质，在实践中为患者提供优质、安全、贴心的护理。

本系列丛书的编写，我们力求准确全面，但由于水平有限，不足之处在所难免，我们真诚地希望广大读者和护理同仁批评指正，以便我们今后不断修正。

周宏珍

2017年6月

序

护理模式已从以疾病为中心的阶段，到以患者为中心，再发展到以人的健康为中心的护理阶段。护理健康教育成效直接影响护理的质量和患者的康复，结合目前国家的二孩政策，怎么进行产科护理健康教育显得尤为重要，强化产科护理健康教育的学习和提高非常有必要。

2010年国家卫生部要求医院推广优质服务以来，对护理人员的工作也提出了越来越高的要求。

正是在这样的背景下，我们组织广东省各大知名医院，及时出版了《产科护理健康教育》。该书的出版对于推进我国当前产科的护理工作很有现实意义。该书特色如下：

1. 科学性、新颖性、实用性相结合，内容丰富，涵盖面广。
2. 采用问答的形式，运用多学科知识，使读者容易理解和掌握。
3. 编写人员由经验丰富的临床一线的专家和骨干组成，对临床实际工作的指导性很强。
4. 我们的健康教育是要做到把患者想知道的主动告诉她们；针对患者在就诊不同环节所需要的健康教育不同，我们进行健康教育的侧重点不同。

我们真诚地希望护理同胞们在阅读此书的同时，更好地发挥我们护理的专业特长，用护理专业的最新理念主动提供健康教育，提供优质的护理，让患者满意、政府满意、社会满意。

成守珍

2017年6月

前 言

结合目前国家的二孩政策，为了进一步提高产科专科护理水平，适应产科护理不断发展的需要，本书以产科护理健康教育指引为重点，旨在给产科临床一线护理人员健康教育提供参考，帮助产科临床护理人员专业、全面地给患者或家属提供护理指导。

本书坚持科学性、新颖性、实用性和启发性相结合的原则，分三十五章进行介绍，为读者提供系统的产科健康教育指引。本书内容根据孕产妇的生理特征，从备孕、妊娠、分娩开始，按生理产科到病理产科顺序排列，详细讲解了妊娠并发症、异常分娩、分娩期并发症、产褥期并发症、产前出血性疾病、羊水量异常、多胎妊娠、巨大儿、妊娠期高血压疾病、妊娠期肝内胆汁淤积症、胎盘及附属物异常、妊娠合并内外科疾病的基本概念、发病病因、临床表现、相关检查、治疗原则、护理要点、预防保健等。对于围生期孕产妇的性、营养、饮食、睡眠及母乳喂养、正常新生儿的护理等热点问题，以及围生期母婴监测、围生期用药指导、妊娠期多器官功能障碍综合征、新生儿异常，产科镇痛、产科手术等难点问题亦做了详细的讲解。

本书由广东省知名医院的二十几位妇产科护理专家共同完成。专家们将丰富的临床经验和理论知识相结合，采用问答形式，对产科临床护理中大家关注的问题进行指引。无论对即将走入妇产科临床的护理人员，还是已在临床工作的护士，本书都具有极强的启发和指导作用。本书能迅速解决产科相关疾病护理的关键点，高效掌握并解决临床护理实践中遇到的具体问题；面对产科护理特色群体能及时鉴别其生理与病理的区别；能对病因采取相应的治疗护理措施进行有效的预防和对患者进行健康教育；添加了产科特殊疾病的护理及用药指导和本研究领域涉及的前沿问题如产程新标准、产程图新标准等，与国际产科护理接轨。

本书在编写过程中，得到了科学出版社领导及全体编辑的大力支持，同时得到了各参编单位各级领导和同事、专家教授的协助、指导，在此谨表谢意。内容和编排不妥之处，敬请指正！

广州市妇女儿童医疗中心 谢婉花
南方医科大学南方医院 周燕莉

2017年6月

目 录

第一章 关于备孕, 你知多少?	1
第二章 妊娠	3
第三章 分娩	11
第四章 产褥期	21
第五章 母乳喂养	25
第六章 正常新生儿	35
第七章 异常妊娠	42
第八章 异常分娩	49
第九章 分娩期并发症	58
第十章 产褥期并发症	71
第十一章 产前出血	80
第十二章 羊水量异常	87
第十三章 多胎妊娠	91
第十四章 巨大儿	93
第十五章 妊娠期高血压疾病	95
第十六章 妊娠期肝内胆汁淤积症	101
第十七章 胎盘及其他附属物异常	103
第十八章 妊娠合并心血管疾病	105
第十九章 妊娠合并肝脏疾病	114
第二十章 妊娠合并糖尿病	118
第二十一章 妊娠合并呼吸系统疾病	123
第二十二章 妊娠合并消化系统疾病	131
第二十三章 妊娠合并泌尿系统疾病	136
第二十四章 妊娠合并血液系统疾病	141
第二十五章 妊娠合并神经系统疾病	149
第二十六章 妊娠合并精神疾病	155
第二十七章 母子血型不合	158
第二十八章 妊娠期感染性疾病	160
第二十九章 妊娠合并免疫系统疾病	175
第三十章 妊娠合并生殖道异常	180
第三十一章 围生期监测	182
第三十二章 妊娠期多器官功能障碍综合征	186
第三十三章 围生期用药指导	189
第三十四章 妊娠合并皮肤病	194
第三十五章 异常新生儿	197

第一章 关于备孕，你知道多少？

一、最佳受孕的年龄是什么时候？妊娠前应注意哪些问题？

女性的最佳生育年龄为30岁以前，最晚也不应该超过35岁。在最佳生育年龄生育，对母体、孩子都有好处，而女性在35岁之后生育就算作高龄产妇了，生育就进入了危险阶段。而由于男性的发育和健康等原因，他们的最佳生育年龄比女性要晚些，结婚年龄上出现一些差距是科学的，但是男性承担的工作压力大，30岁以后更是如此，应酬中的酒精、混乱的生活等都会破坏或损耗精子，所以如果能够提前在压力相对小的时候结婚生子，往往能够保证是处于最佳生育期间，且精子质量有保证。

1. 妊娠期准备工作很重要 首先夫妻双方应该先确定要不要孩子。如果夫妻双方还没有做好妊娠的思想准备，或者暂时不具备养育孩子的经济条件就妊娠，以及一些孕妈妈在不知道妊娠的情况下服药或做过X线等检查，这些情况可能给孕妈妈造成不小的压力，使其产生焦虑情绪，对胎儿的健康也可能产生不良的影响。有的家庭中有家族遗传史，如遗传性精神、智力低下、先天性疾病或者妻子患有慢性病，如糖尿病、高血压、心脏病、肝炎、肾炎等，这些情况都需要向遗传或内科等专科医生咨询，讨论妊娠风险和备孕时机，夫妻慎重考虑后再决定是否妊娠。

2. 选择合适的妊娠时机

(1) 选择最佳生育年龄。

(2) 最佳的受孕季节：一般而言，春末秋初是最好的受孕时节，气候温和适宜，睡眠、食欲不受影响。而且这一时节妊娠可以避开早期妊娠阶段传染病的流行，使胎儿在最初阶段有一个安定的发育环境。

(3) 最佳的受孕时间：女性排卵期当天及前5天是受孕最佳时间，此时受孕概率比较高。丈夫通常要在妻子排卵期前节欲3~5天，以保证有足够数量的高质量精子进行受精。

(4) 合理安排工作：尽量避开年终或者工作较忙的阶段受孕，要提前安排好自己的工作，避免怀孕期间过度劳累。

3. 做好妊娠前检查 准妈妈的妊娠前检查包括肝肾功能、甲状腺激素水平、血常规、尿常规、优生筛查（风疹病毒、弓形虫、巨细胞病毒、单纯疱疹病毒、滴虫、支原体、衣原体、淋菌等病原体感染）等。

准爸爸除了和准妈妈一起做好备孕计划外，还要戒烟戒酒、规律安排生活、合理补充营养等。此外，也要做一些相应的妊娠前检查，如血常规、尿常规、肝肾功能和精液检查等。另外，还要排除是否有传染性疾病。

4. 夫妻双方同时调整身体至最佳状态

二、高龄产妇妊娠前要做哪些准备？

1. 积极补叶酸 从妊娠前3个月开始到妊娠3个月，每个妇女都应该补充小剂量叶酸，以预防胎儿神经管畸形，对于“大龄妈妈”更是如此，因为他们的宝宝发生神经管畸形的可能性更高。

2. 远离小宠物 养有宠物的家庭，应该把宠物寄养在别人家一段时间，因为猫、狗、禽等动物身上可能寄生有弓形虫，而弓形虫的感染可造成流产、死胎、死产，造成胎儿脑积水、视力下降等畸形，造成新生儿肺炎、肝脾大、黄疸及意识障碍等。

3. 远离香烟、二手烟 香烟中的有害物质可使胎儿发生先天畸形、宫内发育迟缓，接触香烟、二手烟的孕妇引起流产、早产的风险要比其他胎儿大2~3倍，而她们的宝宝出生后的体格、智力发育也会受到影响，所以，应该尽量在妊娠前远离香烟并减少被动吸烟。

4. 减少使用电脑的时间 应该尽量减少电脑前的工作，即使不能完全脱离也要尽可能避免电脑的侧面和背面朝向自己，因为电脑的背侧面辐射最强。在不需要的时候应尽量关闭电脑，或每小时左右到室外活动一会儿，都会减少电脑的危害。

5. 不化妆、不涂指甲油 在妊娠前准备阶段直至哺乳期都尽量减少化妆，避免染发，不涂指甲油。因为化妆品中的铅可以经皮肤、黏膜吸收，产前接触铅过量可损伤胎儿脑组织，以致影响儿童期的体格和智力发育。

三、高龄女性计划孕育二孩的风险有哪些？

1. 高龄产妇生育二孩存在着 3 大风险

(1) 论身体素质，已经生育过一次，无论是受孕概率还是产后康复的速度，都大不如前。

(2) 女性随着年龄的增长，子宫的收缩力和阴道的伸张力也较差，容易发生大出血和难产，产科临床统计资料表明，高龄产妇的产程明显延长，滞产率增高。

(3) 高龄生育时异位妊娠、自然流产、妊娠期并发症、胎儿出生缺陷等的概率也会增加，胎膜早破、妊娠期高血压疾病和早产这三项指标也比对照组高。

2. 高龄经产妇产时的危险因素 随着年龄的增长，前置胎盘的发生危险增加，年龄每增加 1 岁发生前置胎盘的危险增加 12%。随着妇女年龄的增加，越来越多的胶原蛋白代替了子宫肌层动脉壁的正常肌肉成分。这些血管壁的损害限制了动脉管腔的扩张，继而影响胎盘的运。这些情况被推测有可能在高龄孕妇前置胎盘的发生过程中起重要作用。高龄妇女再次生育时往往有多次人工流产、分娩史、子宫手术史，由于多次清宫，子宫内膜受损引起子宫内膜炎或萎缩性改变，胎盘血供不足，为摄取足够的供养，胎盘面积增大，延伸至子宫下段，使得前置胎盘和胎盘形态异常发生率增加。

有文献报道，高龄经产妇产后出血的发生率是年轻经产妇的 6.3 倍。其原因为高龄经产妇精神高度紧张、产程中体力消耗大，孕产次多、子宫肌纤维损伤严重，影响子宫收缩和缩复功能而引起产后出血。此外，高龄经产妇生殖道感染多，纤维结缔组织增生，组织弹性差，加上高龄经产妇胎儿体重普遍增大，增加产道负担，宫颈阴道裂伤常常发生，增加产后出血的发生率。

3. 高龄经产妇产后危险因素 高龄经产妇妊娠期往往处于高凝状态，静脉回流障碍、分娩或者剖宫产时血管内皮受损，加之产妇活动减少、卧床增多、体型肥胖等均为静脉血栓形成的危险因素。产褥期长期卧床也增加了血栓形成的风险。而妊娠期高血压更是加重了这一变化，由于血管痉挛及血管内皮损伤，血管通透性增加，血浆胶体渗透压下降，血容量相对不足，血液处于高凝状态；40% 的重度子痫前期患者存在血栓形成的倾向。因此，做好充分准备，配合规范的妊娠前、妊娠期检查，是可以将高龄生育二孩的风险降到最低的。

四、有二孩计划的剖宫产史的妇女妊娠前的注意事项有哪些？

1. 避免催生或引产 各项大型的研究结果建议，剖宫产后阴道分娩 (vaginal birth after cesarean section, VBAC) 需要谨慎地选择产妇，而且不要试着去催生，让产痛的过程自然发生，如果过了预产期还没有生产的征兆，即使产妇试着想要生产，也不建议催生或引产，以免增加生产的风险。

2. 子宫破裂的危险 子宫破裂就是子宫的组织裂开，裂开的程度不一，完全子宫裂开时子宫与腹腔相通，隔着子宫或子宫韧带的是不完全裂开。胎儿可能会从子宫破裂处伸出手脚，或是完全进入腹腔。子宫裂开的严重程度不一，可能在生产过程或是产后出血，严重者可能会导致大量出血、休克、死亡。胎儿的胎心音会有不规则的变化，即使补充点滴、给予氧气、产妇采取左侧卧位都无法改善胎儿的胎心音。部分产妇，包括胎儿太大、孕妇骨盆狭窄、曾经有产程迟滞等孕妇应该避免 VBAC。如果前一胎是因为胎位不正、胎儿过大、前置胎盘而进行剖宫生产，那么这一胎的胎儿只要胎位正确、体重适中、没有胎盘前置，就可以与医生商量，是否改为采取经阴道的自然生产。

第二章 妊 娠

一、胎儿各个时期的特点是什么？

自妊娠 11 周起称为胎儿，是生长、成熟的时期。

12 周末：胎儿身长约 9cm，顶臀长 6~7cm。外生殖器已可初辨性别。胎儿四肢可活动。

16 周末：胎儿身长约 16cm，顶臀长 12cm，体重约 110g。从外生殖器可确认胎儿性别。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。

20 周末：胎儿身长约 25cm，顶臀长 16cm，体重约 320g。皮肤暗红，出现胎脂，全身覆盖毳毛，并可见少许头发。开始出现吞咽、排尿功能。自该孕周起胎儿体重呈线性增长。胎儿运动明显增加，10%~30%时间胎动活跃。

24 周末：胎儿身长约 30cm，顶臀长 21cm，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，出现眉毛和睫毛。细小支气管和肺泡已经发育。出生后可有呼吸，但生存力极差。

28 周末：胎儿身长约 35cm，顶臀长 25cm，体重约 1000g。皮下脂肪不多。皮肤粉红，表面覆盖胎脂。瞳孔膜消失，眼睛半张开。四肢活动好，有呼吸运动。出生后可存活，但易患特发性呼吸窘迫综合征。

32 周末：胎儿身长约 40cm，顶臀长 28cm，体重约 1700g。皮肤深红仍呈皱缩状。生活力尚可，出生后注意护理可能存活。

36 周末：胎儿身长约 45cm，顶臀长 32cm，体重约 2500g。皮下脂肪较多，身体圆润，面部皱褶消失。指（趾）甲已达指（趾）端。出生后能啼哭及吸吮，生活力良好，基本能存活。

40 周末：胎儿身长约 50cm，顶臀长 36cm，体重约 3400g。胎儿发育成熟，皮肤粉红色，皮下脂肪多，外观体型丰满。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。

二、胎儿血循环的特点有哪些？

胎儿循环与胎盘相连，营养供给和代谢产物排出均需经过胎盘由母体来完成，含氧量较高的血液自胎盘经一条脐静脉进入胎儿体内，分为 3 支：来自胎盘的一支直接进入肝脏，一支与门静脉汇合入肝脏，此两支血液经肝静脉入下腔静脉；另一支经静脉导管直接入下腔静脉。

1. 下腔静脉血是混合血，有来自脐静脉含氧量较高的血液，也有来自胎儿身体下半身含氧量较低的血液。

2. 卵圆孔进入左右心房之间，其开口处正对下腔静脉入口，下腔静脉进入右心房的血液绝大部分经卵圆孔进入左心房。上腔静脉进入右心房的血液流向右心室，随后进入肺动脉。

3. 肺循环阻力较大，肺动脉血液绝大部分经动脉导管流入主动脉，仅 1/3 的血液经肺静脉进入左心房。左心房血液进入左心室，继而进入主动脉直至全身后，经腹下动脉再经脐动脉进入胎盘，与母血进行气体及物质交换。

由于以上的特点使得胎儿体内无纯动脉血，而是动、静脉混合血，进入肝、心、头部及上肢的血液含氧量较高且营养较丰富，进入肺及身体下半部的血液含氧量及营养较少。

三、胎儿出生后血液循环的变化有哪些？

胎儿出生后，胎盘脐带循环中断，肺开始呼吸，肺循环阻力降低，新生儿血液循环逐渐发生改变。①脐静脉出生后闭锁为肝圆韧带，脐静脉的末支静脉导管出生后闭锁为静脉韧带。②脐动脉出生后闭锁，与相连的闭锁的腹下动脉成为腹下韧带。③动脉导管位于肺动脉与主动脉弓之间，出生后 2~3 个月完全闭锁为动脉韧带。④卵圆孔于生后因左心房压力增高开始关闭，多在出生后 6 个月完全关闭。

四、妊娠期妇女怎么补铁?

胎儿在发育过程中,需要吸收大量的铁元素和血红蛋白。妊娠早期表现不明显,到妊娠中期开始随着血容量和血红蛋白的增加,孕妇成为缺铁性贫血的高危人群。在孕妇至妊娠 28~32 周,其血浆容积增加量为 50%,1.3~1.5L;至分娩期达最大值;妊娠期还需为胎儿储备铁以满足产后 1~4 月龄婴儿对铁的需要。因此,妊娠中期、晚期应关注改善铁的营养状况。这时,首先要考虑通过饮食来补铁,《中国居民膳食指南》(2010)建议孕妈妈铁元素每天适宜摄入量:妊娠早期为 15mg、妊娠中期为 25mg、妊娠晚期为 35mg,含铁丰富的食物包括动物血、肝脏、瘦肉等动物性食物,黑木耳等植物性食物,动物性食物中铁的吸收利用率要高于植物性食物,因此应多吃含铁丰富的动物性食物。孕妇血红蛋白低于 100g/L 时,应在医生指导下补充小剂量的铁剂(每天 10~20mg),同时注意多摄入富含维生素 C 的蔬菜、水果,或在补充铁剂时补充维生素 C,以促进铁的吸收和利用。

五、妊娠期妇女怎么补钙?

妊娠早期:胎儿处于组织和器官的分化阶段,对钙的需求量并不多;妊娠 20 周后,胎儿骨骼生长加快,开始对钙的需求量增多;妊娠 28 周后,胎儿骨骼开始钙化,对钙的需求量更多。《中国居民膳食指南》(2010)建议孕妈妈每天钙的适宜摄入量在妊娠早期为 800mg、妊娠中期为 1000mg、妊娠晚期为 1200mg。奶或奶制品富含蛋白质,对妊娠期蛋白质的补充具有重要意义,同时也是钙的良好来源,由于中国传统膳食不含或少含奶制品,每日膳食钙的摄入量仅为 400mg 左右,远低于建议钙的适宜摄入量。从妊娠中期开始,每日至少要摄入 250ml 的牛奶或相当量的奶制品及补充 300 mg 的钙,或喝 400~500ml 的低脂牛奶,以满足钙的需要,同时也要兼顾到维生素 D 的补充,因为维生素 D 可以促进钙的吸收。

富含钙的食物:豆类、牛奶、奶酪、杏仁、酸奶、豆腐、豆奶、西兰花等;富含维生素 D 的食物:维生素 D 强化牛奶、酸奶、鱼肝油、三文鱼、金枪鱼罐头、沙丁鱼罐头、鸡蛋等。

六、什么是产前检查?

产前检查是指从妊娠开始到分娩的整个时期,对孕妇及胎儿进行健康检查及对孕妇进行心理上的指导,包括早期妊娠诊断、首次产前检查和随后的产前检查及胎儿出生缺陷的筛查与诊断。

七、产前检查的时间分别是什么时候?

从确诊妊娠早期开始,首次检查时间应在 6~13⁺⁶周,之后分别为 14~19⁺⁶周、20~24 周、24~28 周、30~32 周、33~36 周、37~41 周。有高危因素者,酌情增加次数。

八、首次产检内容有哪些?

1. 常规检查及保健

(1) 建立妊娠期保健手册。

(2) 仔细询问月经情况,确定孕周,推算预产期。

(3) 评估妊娠期高危因素。孕产史,特别是不良孕产史如流产、早产、死胎、死产史、生殖道手术史、有无胎儿的畸形或幼儿智力低下、妊娠前准备情况、本人及配偶既往家族史和遗传病史。注意有无妊娠合并症,如慢性高血压、心脏病、糖尿病、肝肾疾病、血液病等,及时请相关学科会诊,不宜继续妊娠者应告知并及时终止妊娠;高危妊娠继续妊娠者,评估是否转诊。本次妊娠有无阴道出血,有无可能致畸的因素。

(4) 测量血压、体重及身高,计算体重指数,胎心率测定,行常规妇科检查。

2. 必查项目 ①血常规;②尿常规;③血型(ABO 及 Rh);④肝功能;⑤肾功能;⑥空腹血糖;⑦HBsAg;⑧梅毒螺旋体;⑨HIV 筛查。

3. 备查项目 ①HCV 筛查。②珠蛋白生成障碍性贫血(地中海贫血)和甲状腺功能筛查。③抗 D 滴度检查(Rh 阴性者)。④75g OGTT(高危孕妇或有症状者)。⑤血清铁蛋白(血红蛋白 <105g/L 者)。⑥结核菌素(PPD)试验(高危孕妇)。⑦宫颈细胞学检查。⑧宫颈分泌物检测淋球

菌和沙眼衣原体（高危孕妇或有症状者）。⑨细菌性阴道病（BV）检测（早产史者）。⑩胎儿染色体非整倍体异常的妊娠早期母体血清学筛查（妊娠 10~13 周）。⑪超声检查。在妊娠早期行超声检查：确定宫内妊娠及孕周，胎儿是否存活，胎儿数目或双胎绒毛膜性质，子宫附件情况。在妊娠 11~13 周超声检查胎儿颈后透明层厚度（NT）；核定孕周。⑫绒毛活检（妊娠 10~12 周，主要针对高危孕妇）。⑬心电图检查。

4. 健康教育及指导 ①流产的认识及预防。②营养和生活方式的指导（卫生、性生活、运动锻炼、工作、旅行）。③继续补充叶酸至妊娠 3 个月，有条件者可继续服用含叶酸的复合维生素。④避免接触有毒有害物质（如放射线、高温、铅、汞、苯、农药等）。⑤慎用药物，避免使用可能影响胎儿正常发育的药物。⑥必要时，妊娠期可接种破伤风或流感疫苗。⑦改变不良的生活习惯（如抽烟、酗酒、吸毒等）及生活方式，避免高强度工作、高噪声环境和家庭暴力。⑧心理健康，解除精神压力，预防妊娠期及产后心理问题的发生。

九、如何评估胎儿的健康状况？

高危孕妇应于妊娠 32~34 周开始评估胎儿的健康状况，严重并发症孕妇应于妊娠 26~28 周开始监测。监测胎儿宫内状态、检查胎盘功能及胎儿成熟度。

1. 胎儿宫内状态的监护

(1) 首先要确定是否为高危儿：如有以下情况，则为高危儿，包括孕龄 <37 周或 ≥42 周；出生体重 <2500g 或 ≥4000g；出生后 1min Apgar 评分 ≤4 分；产时感染；高危孕产妇的胎儿；手术产儿；新生儿的兄姐有新生儿期死亡；双胎或多胎儿。

(2) 根据不同的阶段给予不同的监护：

1) 妊娠早期：确定子宫大小与孕周是否相符；6 周时通过 B 型超声检查是否可见到胚芽及原始心管搏动，11~13⁺6 周时检查颈项透明层及胎儿发育情况。

2) 妊娠中期：通过测量子宫长度及腹围，判断胎儿大小是否与孕周相符；监测胎心率；应用 B 型超声检测胎头发育、结构异常的筛查与诊断、胎儿染色体异常的筛查与诊断。

3) 妊娠晚期：①定期产前检查，了解胎儿大小、胎产式、胎方位和胎心率。②通过孕妇自我监测或 B 型超声下监测胎动计数。③胎儿影像学监测及血流动力学监测：可以观察胎儿大小、胎动、羊水情况、胎儿畸形情况，监测胎儿脐动脉和大脑中动脉血流等。④电子胎儿监护：能够连续观察和记录胎心率的动态变化，了解胎心与胎动及与宫缩之间的关系，从而评估胎儿在宫内的安危情况。

2. 胎盘功能检查 可以间接了解胎儿在宫内的情况，包括胎动计数、孕妇尿雌三醇及血清人胎盘生乳素测定。

3. 胎儿成熟度检查 除通过计算胎龄，测量子宫长度、腹围外，还可通过经腹壁羊膜腔穿刺抽取羊水检查卵磷脂/鞘磷脂值、羊水泡沫试验或振荡试验。

4. 胎儿先天畸形及其遗传性疾病的产前诊断

十、什么是早期妊娠？

临床上将第 13 周末之前称为早期妊娠，也称早期妊娠，是胚胎形成、胎儿器官分化的重要时期。

十一、怎么推算预产期？

按末次月经第 1 天算起，月份减 3 或加 9，日数加 7。如孕妇只知阴历日期，应先换算成阳历再推算预产期。实际分娩日期与推算的预产期有可能相差 1~2 周。若孕妇记不清末次月经日期或哺乳期尚未月经来潮而受孕者，可根据早期妊娠开始出现时间、胎动开始时间、子宫底高度和 B 型超声检查的胎囊大小（CS）、头臀长度（CRL）、胎头双顶径（BPD）及股骨长度（FL）值推算预产期。

十二、早期妊娠反应有哪些？一般持续时间是多久？如何缓解？

早期妊娠反应一般在停经 6 周左右出现畏寒、头晕、流涎、乏力、嗜睡、缺乏食欲、喜食酸物、厌恶油腻、恶心、晨起呕吐等症状。一般多在停经 12 周左右自行消失。

缓解早期妊娠反应首先要保持轻松愉快的心情，孕吐只不过是机体自我保护的一种本能反应，如果处理得当，一般不会对胎儿产生不利影响；合理调配饮食，少食多餐，以富含营养、清淡可口、容易消化的食物为宜，酒类应绝对禁止；适当的运动也可以减少孕吐，不要整日瘫软在床。

十三、早期妊娠需进行哪些检查？

1. 仔细询问月经情况，确定孕周，推算预产期。
2. 测量血压、体重及身高，计算体重指数，胎心率测定，常规妇科检查。
3. 血常规；尿常规；血型（ABO 及 Rh）；肝功能；肾功能；空腹血糖；HBsAg；梅毒螺旋体；HIV 筛查；地中海贫血；早期唐氏筛查。
4. 超声检查（在妊娠早期行超声检查）。确定宫内妊娠及孕周，胎儿是否存活，胎儿数目或双胎绒毛膜性质，子宫附件情况。在妊娠 11~13 周超声检查胎儿颈后透明层厚度。

十四、目前国际上推荐孕妇在妊娠期至少需要接受几次超声检查？分别是什么时候？

孕妇在妊娠期至少接受 5 次超声检查，分别为 7~8 周确定宫内妊娠活胎，11~13⁺₆ 周行颈项透明层检查，20~24 周行胎儿系统筛查，28~32 周行胎儿生长发育评估，妊娠足月及以后（生产前）确定胎儿的胎位、评估胎儿各项生长发育指标及给胎儿估重。

十五、胎儿颈项透明层监测的目的及时机是什么？

胎儿颈项透明层监测主要目的是早期排除胎儿严重畸形、评估唐氏儿及其他染色体风险，确定孕周、胎儿数量及胎儿是否存活。颈后透明层厚度检查应该在妊娠 11~13⁺₆ 周做，头臀长为 45~84mm。

十六、什么是中期妊娠？

妊娠第 14~27 周末称为中期妊娠。

十七、中期妊娠有哪些表现？

逐渐感到腹部增大；用多普勒胎心听诊仪能够探测到胎心音；妊娠 20 周后自觉胎动；妊娠 20 周后经腹壁能触到子宫内的胎体，妊娠 24 周后触诊能区分胎头、胎背、胎臀和胎儿肢体。

十八、什么是胎心音？如何监测？

胎心音即是胎心的心跳声，听到胎心音能够确诊为妊娠且活胎，于妊娠 12 周用多普勒听诊仪能够探测到胎心音；妊娠 18~20 周用一般听诊器经孕妇腹壁能够听到胎心音。胎心音呈双音，似钟表“滴答”声，速度较快，正常时为 110~160 次/分，每次听取胎心必须在 1min 以上，以便监测胎儿的健康状况。

十九、什么是胎动？如何监测？

胎动是指胎儿的躯体活动，是胎儿宫内安危的重要指标。胎动可分为转动、翻转、滚动、跳动及高频率活动。正常孕妇于妊娠 20 周开始自觉胎动，随孕周增加，胎动也逐渐增多，妊娠 32~34 周达高峰，妊娠 38 周后胎动逐渐减少。

孕妇每日早、中、晚各一次，安静数胎动 1h，次数不少于 6 次为正常，如有异常及时就诊。

二十、中期妊娠需进行哪些辅助检查？

1. 唐氏筛查。
2. 胎儿系统超声筛查（妊娠 18~24 周），筛查胎儿的严重畸形。
3. 血常规、尿常规。
4. 妊娠期糖尿病（gestational diabetes mellitus, GDM）筛查先行 50g 葡萄糖筛查（glucose challenge test, GCT），如血糖为 7.2~11.1mmol/L，则进行 75g 口服葡萄糖耐量试验（oral glucose tolerance test, OGTT）；若 >11.1mmol/L，则测定空腹血糖。国际最近推荐的方法是可不必先 50g GCT，有条件者可直接行 75g OGTT。

二十一、中期妊娠 B 型超声检查的目的是什么？

筛查胎儿结构是否异常，排查胎儿是否有先天畸形和缺陷。

二十二、什么是胎儿脐血流？

胎儿脐血流是一种监测胎盘循环的无创性检查，这是一种无创监测胎儿脐带血流声图谱，可得到胎盘、胎儿及母体生理变化的血流动力学指标，具有独特的临床诊断价值。

二十三、什么是葡萄糖耐量试验？

1. 葡萄糖耐量试验 (OGTT) 是一种葡萄糖负荷试验，用以了解胰岛 β 细胞功能和机体对血糖的调节能力，是诊断糖尿病的确证试验。在妊娠 24~28 周及以后，对所有尚未被诊断为糖尿病的孕妇进行 OGTT。

2. 方法 OGTT 前 1 日晚餐后禁食至少 8h 至次日晨（最迟不超过上午 9 时），OGTT 试验前连续 3 日正常体力活动、正常饮食，即每日进食碳水化合物不少于 150g，检查期间静坐、禁烟。检查时，5min 内口服含 75 g 葡萄糖的液体 300ml，分别抽取服糖前、服糖后 1h、2h 的静脉血（从开始饮用葡萄糖水计算时间），放入含有氟化钠的试管中采用葡萄糖氧化酶法测定血浆葡萄糖水平。

3. 诊断标准 空腹及服糖后 1h、2h 的血糖值分别为 5.1mmol/L、10.0mmol/L、8.5mmol/L。任何一点血糖值达到或超过上述标准即诊断为妊娠期糖尿病。

二十四、什么是地贫筛查？

地贫筛查是指地中海贫血病筛查，是我国南方各省（区）最常见、危害最大的遗传病，主要分 α 和 β 两种，以 α 地贫较常见。地贫筛查是指通过血常规、血红蛋白电泳等方法对贫血进行筛查，若结果提示为地贫可疑，则必须进一步进行地贫基因检测，以确诊是否为地贫基因携带者，以及确定是哪一类的地贫。

二十五、什么是唐氏筛查？什么是妊娠期 B 族链球菌检测？其目的是什么？

唐氏筛查是唐氏综合征产前筛选检查的简称，是在妊娠早、中期抽取孕妇的外周血，通过测定相应的生化标志物，如甲胎蛋白 (AFP)、人类绒毛膜促性腺激素 (β -HCG) 及游离雌三醇 (E_3)，综合孕周、孕妇年龄、体重等各项信息，经过专业的筛查软件，计算出胎儿有染色体异常的风险。

妊娠期 B 族链球菌检测是指妊娠期用拭子采集阴道及直肠内分泌物后用合适的方法（检测方法有细菌培养、抗原检测、PCR 等）检测是否有 B 族链球菌感染。孕妇生殖道 B 族链球菌感染对母婴有着重要的影响，可使胎膜早破、胎儿窘迫、剖宫产的发生率增高，在分娩过程中，新生儿在通过时可被感染，可诱发如败血症、肺炎及脑膜炎等疾病。B 族链球菌检测为胎膜早破、早产、晚期先兆流产治疗提供了诊断、治疗监控依据。

二十六、什么是 Rh 阴性血？对母儿的危害有哪些？

Rh 血型抗原定位于第 1 号染色体上的 3 对紧密连锁的等位基因。其共有 5 种抗原，即 C 与 c、D 与 d、E 与 e。D 抗原最早被发现且抗原性最强，故具有 DD/Dd 为 Rh 阳性，dd 为 Rh 阴性。

Rh 血型不合时，带有 RhD (+) 抗原的胎儿的红细胞经胎盘进入 RhD (-) 母亲的血液，产生相应的血型抗体，此抗体又经胎盘入胎儿循环，作用于红细胞而导致溶血。Rh 血型不合引起的同种免疫溶血的机制（以抗 D 为例）：①母亲为 Rh 阴性；②胎儿为 Rh 阳性；③胎儿红细胞经胎盘入母体血液循环；④母体被胎儿红细胞的 D 抗原致敏，使母体产生 IgM 抗体，这种初发免疫反应发展缓慢，常历时 2 个月以上甚至 6 个月；⑤再次妊娠又有少量细胞进入母体；⑥发生迟发免疫反应，迅速产生大量的抗 D IgG 抗体；⑦抗 D IgG 抗体进入胎儿血液循环；⑧IgG 抗体使胎儿的红细胞被致敏；⑨致敏的胎儿红细胞被破坏。胎儿红细胞破坏发生溶血，可致贫血、黄疸，严重者出现心力衰竭、胎儿水肿甚至死胎。

二十七、什么是晚期妊娠？

妊娠 28 周及以后称为晚期妊娠。

二十八、晚期妊娠需进行哪些辅助检查？

1. 血常规、尿常规。
2. 超声检查胎儿生长发育情况、羊水量、胎位、胎盘位置。
3. 胎心监护、脐血流检查。

二十九、晚期妊娠监护胎儿健康状况的方法有哪些？

1. 测量宫底高度及腹围。
2. 监测胎动计数、胎心音。
3. B 型超声检查。
4. 脐血流检查。
5. 电子胎儿监护。
6. 胎儿生物物理监测。
7. 羊膜镜检查。
8. 胎盘功能检查。

三十、如何对孕妇宣教自我监测胎动的方法？

1. **解释监测胎动的意义** 胎动是反映胎儿宫内安危的一个重要指标，通过监测胎动可以帮助发现可能存在宫内缺氧的胎儿，并通过进一步的检查来确认是否真的存在宫内缺氧。

2. **监测胎动的时间** 推荐在 28 周以后开始。

3. **指导正确的监测方法。**

4. **注意事项** 有些胎儿动起来时间会比较长，但不管动多久，只能算一次胎动。当胎儿停下来数分钟之后再动才能算另外一次的胎动。

三十一、什么是胎产式？

胎体纵轴与母体纵轴的关系，分为纵产式及横产式。

三十二、什么是胎先露？

最先进入骨盆入口的胎儿部分。

三十三、什么是胎方位？

胎先露部的指示与母体骨盆的关系。

三十四、常见的胎位有哪些？

头位：枕先露（LOA、LOT、LOP、ROA、ROT、ROP）。

臀位：臀先露（LSA、LST、LSP、RSA、RST、RSP）。

横位：肩先露（LSCA、LSCP、RSCA、RSCP）。

三十五、什么是四步触诊？

四步触诊是检查子宫大小、胎产式、胎先露、胎方位及胎先露是否衔接的方法。在做前三步手法时，检查者面向孕妇脸部，做第四步手法时，检查者面向孕妇足端。

第一步：检查者两手置于宫部，手测宫底高度，根据其高度估计胎儿大小与妊娠周期是否相符。然后以两手指腹相对交替轻推，判断在宫底部的胎儿部分，若为胎头则硬而圆且有浮球感，若为胎臀则柔软而宽且形态不规则。

第二步：确定胎产式后，检查者两手掌分别置于腹部左右侧，轻轻深按进行检查。触到平坦饱满部分为胎背，并确定胎背向前、向侧方或向后。触到可变形的高低不平部分为胎儿肢体，有时能

感到胎儿肢体在活动。

第三步：检查者右手拇指与其他4指分开，置于耻骨联合上方握住胎先露部，进一步查清是胎头或胎臀，左右推动以确定是否衔接。若胎先露部仍可以左右移动，表示尚未衔接入盆；若不能被推动，则已衔接。

第四步：检查者左右手分开置于胎先露部的两侧，沿骨盆入口向下深按，进一步核实胎先露部的诊断是否正确，并确定胎先露入盆程度。先露为胎头时，一手能顺利进入骨盆入口，另一手则被胎头隆起部阻挡，该隆起部称胎头隆突。枕先露时，胎头隆突为额骨，与胎儿肢体同侧；面先露时，胎头隆突为枕骨，与胎背同侧。

三十六、孕妇适当的运动有什么意义？

1. 促进血液循环，增加肌肉的力量和体力。
2. 促进胃肠蠕动，减少便秘，维持良好的食欲。
3. 控制妊娠期体重的合理增长。
4. 提高胰岛素的敏感性。
5. 锻炼心肺功能，提高对分娩过程的耐受性。
6. 改善情绪，促进睡眠。
7. 减少某些并发症的发生，如妊娠期糖尿病。

三十七、妊娠期运动的类型、时间、频率分别是什么？

1. **类型** 中等强度的有氧运动，如散步、游泳、骑车、有氧操、瑜伽、伸展运动、爬楼；在健身房训练的，可选择椭圆机、登山机等；避免选择球类（乒乓球、羽毛球等很可能单脚着地失去平衡）、骑马、轮滑、滑雪、潜水等项目。

2. **时间及频率** 每周4~5天，每次从15min开始，逐渐增加到30~40min。建议在训练前进行10min热身，训练后再进行10min拉伸。而对于妊娠前从来没有运动的孕妇，可以做一些轻微到中等强度的运动，慢慢增加到30min。

三十八、妊娠期如何进行性生活？

妇女妊娠期的性健康也是生殖健康的重要部分，整个妊娠期可以进行性生活，但性生活的频度和强度要有所节制，且要注意性生活的环境，性生活前要认真进行局部的清洁卫生，避免因性生活而诱发宫腔感染，危害母胎健康。体位宜取女下男上位，以免压着胎儿。性生活中动作应避免剧烈而宜轻柔缓慢。如有流产史、早产史、前置胎盘、心脏病及身体健康状况较差的高龄孕妇，为了确保孩子的安全孕育，应避免性生活。

三十九、妊娠期用药需注意哪些方面？

1. 必须有明确指征，避免不必要的用药。
2. 必须在医生指导下用药，避免联合用药。
3. 能用一种药物，避免联合用药。
4. 能用疗效较肯定的药物，避免用尚难确定对胎儿有无不良影响的新药。
5. 能用小剂量药物，避免用大剂量药物。
6. 严格掌握药物剂量和用药持续时间，注意及时停药。
7. 妊娠早期若病情允许，尽量推迟到妊娠中、晚期再用药。
8. 若病情所需，在妊娠早期应用对胚胎、胎儿有害的致畸药物，应先终止妊娠，随后再用药。
9. 根据药物对胎儿的致畸情况，将药物对胎儿的危害性等级分为A、B、C、D、X 5个级别。在妊娠前12周，不宜用C、D、X级药物。

四十、妊娠期体重增加的正常范围？

妊娠期的体重增加应根据每个孕妇妊娠前的体重指数（BMI）而异，如表2-1。