

社会主义新家庭文化屋丛书

孕产保健系列

轻松

分娩一点通

QingPong
FenMianYIDIANTONG



编著
张湖德
张春改

- ◎什么是“临产十忌”
- ◎怎样知道自己临产
- ◎产前应做哪些检查
- ◎胎位不正怎么办



中国人口出版社

中国孕产科学出版社

中国孕产科学出版社

轻松

分娩——点通

中国孕产科学出版社

中国孕产科学出版社

中国孕产科学出版社

中国孕产科学出版社

轻松



分娩一点通

编著
张湖德
张春改



- ◎什么是“临产十忌”
- ◎怎样知道自己临产
- ◎产前应做哪些检查
- ◎胎位不正怎么办

图书在版编目 (CIP) 数据

轻松分娩一点通/张湖德, 张春改编著. —北京: 中国人口出版社, 2009. 8

(社会主义新家庭文化屋丛书·孕产保健系列)

ISBN 978 - 7 - 5101 - 0025 - 3

I. 轻… II. ①张… ②张… III. 分娩—基本知识
IV. R714. 3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 121144 号

轻松分娩一点通

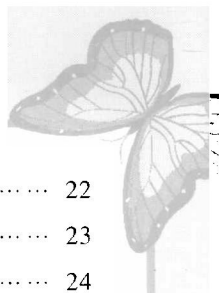
编著 张湖德 张春改

出版发行	中国人口出版社
印 刷	北京普瑞德印刷厂
开 本	850 × 1168 1/32
印 张	3.25
字 数	100 千字
版 次	2009 年 8 月第 1 版
印 次	2009 年 8 月第 1 次印刷
书 号	ISBN 978 - 7 - 5101 - 0025 - 3
定 价	90.00 元 (全套 10 册)

社 长	陶庆军
网 址	www.rkcb.com
电子信箱	rkcb@126.com
电 话	(010) 83519390
传 真	(010) 83519401
地 址	北京市宣武区广安门南街 80 号中加大厦
邮 编	100054

版权所有 侵权必究 质量问题 随时退换

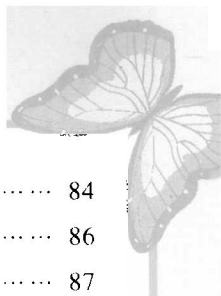
如何计算预产期	1
临产前有哪些先兆	1
决定分娩的因素是什么	3
胎膜早破是怎么回事	3
什么是脐带脱垂,应如何预防	4
早产能预防吗	5
哪些产妇应提前住院	6
怎样划分产程	7
哪些因素会影响产程	8
第一产程的经过和处理	9
第二产程的经过和处理	11
第三产程的经过和处理	12
分娩时产妇如何与医师配合	13
经阴道分娩好还是剖宫产好	14
如何预防产后出血	15
临产时的宫缩有什么特点	16
如何减轻分娩时的阵痛	17
哪些因素可导致胎盘滞留	18
影响胎儿通过产道的三个因素	19
什么是坐式分娩	20
分娩必然痛吗	21



分娩有没有诀窍	22
分娩先兆	23
是谁努力使胎儿娩出	24
什么是产道	25
什么是产力	26
孕妇的产前训练	28
应为宝宝准备些什么	29
应该准备的产妇用品	33
高龄初产妇注意要点	33
要重新算一下预产期	34
有合并症的孕妇要提前入院	34
临产先兆	35
预产期后随时都可能临产	35
孕妇临产应去产前检查的医院	35
什么是过期妊娠	36
剖宫产好不好	37
临产不要紧张	38
临产的“六字真言”	40
分娩对孕妇的主要影响	40
分娩对胎儿的影响	41
要有良好的心理	42
临产前的饮食要精心安排	45
临产前的注意事项	46
要了解临产时的临床表现	46
何为家庭接生	48
选择剖宫产要谨慎	49

剖宫产的适应证	51
若是选择剖宫产	52
难产	53
流产	56
早产	60
过期产	62
产褥期有什么特点	63
产褥期休息要注意什么	64
“坐月子”能洗澡刷牙吗	65
产后发生尿潴留怎么办	66
为什么产后容易发生便秘	67
产后的饮食应如何安排	67
产妇为什么要作会阴切开	68
为什么夏天产妇“坐月子”易中暑	69
如何预防“产褥热”	70
为什么要进行产后检查	71
产后多久可以过性生活	72
什么是过期妊娠	73
产后应如何避孕	73
产后日常护理	75
产后要及时解小便	78
产后能不能洗头洗澡	79
产后脱发是怎么回事	79
外阴清洁护理注意事项	80
产后精神恢复、心理调整	81
产后性生活	84





产后保健操	84
子宫复原不全	86
胎盘残留	87
晚期出血	87
会阴缝合性疼痛	87
恶露的恶臭	87
痔疮	88
妊娠高血压综合征分娩后遗症的防治	88
耻骨联合分离	89
淤乳(乳汁滞留症)	89
乳腺炎	89
贫血	90
产后是否应吃红糖	90
产后该吃些什么	91
产后恢复药膳三则	92
产后食谱举例	93

如何推算预产期？

所谓预产期就是预计的分娩日期。生殖生理和临床医学的研究表明,整个妊娠期约为 280 天左右。推算预产期最简单的方法是:从末次月经的第一天算起,月份加 9(或减 3),日期加 7。例如,末次月经为 2008 年 12 月 24 日,月份减 3 即 $12 - 3 = 9$,日期加 7 即 $24 + 7 = 31$,那么预产期应该是 2009 年 10 月 1 日。我国农村习惯用阴历,月份的计算与阳历相同,仍然是加 9(或减 3),日期则要加上 14,这是因为阴历每月只有 29 天或 30 天。例如,末次月经为阴历 3 月 2 日,按上述方法计算,则预产期应该是阴历同年 12 月 16 日。有些妇女月经不规则,尤其是月经后延,最好请医生帮助精细推算一下。例如,一个孕妇平时月经周期是 45 天左右;那么,她的预产期要相应推迟 15 天左右。

如果孕妇记不清自己末次月经时间,即可请医生根据早孕反应出现的时间、子宫大小、胎动开始的时间等加以估计。现在,还可借助 B 超来加以确定。不过,如果月经准确,通常无此必要。

在预产期前半个月至后半个月这段时间里,孕妇随时都可能分娩,这是正常现象。但是,如果超过预产期半个月还未临产,就得到医院去看一下,以防“过期妊娠”。

临产都有哪些先兆？

临产的主要标志有三点:一是规律的子宫收缩,即每隔 5~6 分钟一次,每次持续 30 秒以上;二是子宫颈管消失、宫

口扩张,即民间所说的“产门开大”;三是胎头逐渐下降。

孕妇接近临产时常有如下征兆:

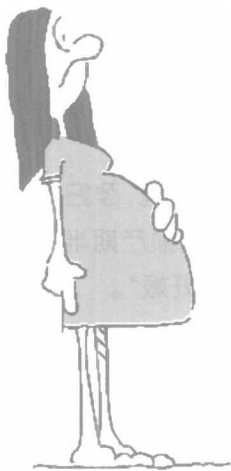
1. 上腹部压力减轻,小便次数增加。临产前十多天,由于胎头下降进入骨盆,子宫底也随之下降,减轻了对上腹的压力;但胎头下降,压迫膀胱,使膀胱贮尿量减少,小便次数增加。

2. 见红。分娩前 24 ~ 48 小时,阴道内有少量血性黏液排出,俗称“见红”。这是因为宫颈口扩张时胎膜与子宫壁分离,局部毛细血管破裂出血,随宫颈口内的黏液柱流出所致。“见红”是分娩即将开始的一个可靠征兆。这时孕妇应作好去医院的准备。如果出血超过月经量,则可能是异常情况,应立即去医院。

3. 子宫收缩逐渐规则。子宫收缩时,孕产妇会感到腹痛或腰酸,子宫发紧、变硬。宫缩开始时很不规则,随后逐

步转为规律宫缩,而且收缩越来越强,5 ~ 6 分钟一次,每次持续 30 ~ 60 秒。这时孕妇应赶快去医院,准备分娩。

4. 破水。阴道突然流出清亮的液体(羊水),有时含胎脂或胎粪,称为“羊膜破裂”,俗称“破水”。破水通常发生在规律宫缩开始后、胎儿娩出前,但有时也发生在临产前,称为“胎膜早破”。破水后,孕产妇宜卧床,立即请人送往医院,请医生处置。通常,破水后 24 小时内会自然临产。



分娩过程为什么会这样？

妊娠足月时，胎儿会从母体娩出。俗话说：“十月怀胎好过，一朝分娩难熬”。这句话在一定程度上反映了分娩时很容易发生难产，也可能发生一些对母、婴双方都不利的现象。那么，究竟哪些因素决定分娩过程呢？主要有三大因素：即产力、产道和胎儿。

分娩是一个对立统一的过程，要使孩子从母亲子宫降生到人间，首先要有一个压迫胎儿下降的动力，这就是“产力”。产力包括母体子宫的收缩力、腹肌和提肛肌收缩力，以子宫收缩力为主。子宫位于母体腹部，胎儿出生必须通过一条“曲折”而“漫长”的道路，这就是“产道”。产道包括骨盆（骨产道）和子宫下段、宫颈和阴道（软产道）。这条通道对即将“呱呱坠地”的婴儿来说是太“曲折”太“狭小”了。胎儿必须保持一定的姿势才能适应和通过产道。这种姿势就是“胎位”。产力、产道和胎儿是互相对立的，在一定条件下这三大因素能相互适应、相互制约，分娩就顺利进行；如这三个因素不能适应，胎儿就会卡在产道中，造成难产。难产时，产科医生要抓住矛盾的主要方面，及时处理，在产妇的积极配合下，转难产为顺产。

胎膜早破是怎么回事？

产妇临产后，阴道突然流出清亮微温的羊水，称为“胎膜破裂”，俗称“破水”。如果破水发生在临产前，就称为“胎膜早破”或“早破水”。

胎膜是包裹胎儿的薄膜,柔软、富有弹性、表面光滑。从妊娠起,胎膜内就有羊水,并随妊娠月份而增加。羊水的主要功能是保护胎儿。在正常分娩过程中,由于子宫收缩加强,宫腔压力增高,超过了胎膜所能承受的程度,于是胎膜破裂。但如果胎膜在临产前破裂,则属于病态。胎膜早破主要是由于:

1. 胎膜发育不良,薄而脆弱,容易破裂。
2. 腹压急剧增高,如咳嗽、负重劳动等。
3. 胎膜承受的压力不均匀,如胎位异常、骨盆狭窄、头盆不称等。
4. 不适当的机械刺激,如孕晚期性交等。
5. 子宫内压力增高,如双胎、羊水过多。
6. 绒毛膜-羊膜感染。

发生胎膜早破后,宫腔密封环境破坏,与外界相通,孕妇应立即取卧位、抬高臀部,以防脐带脱垂而使胎儿窒息、死亡;同时,要保持外阴清洁,兜上垫好消毒纸的月经带,由家属送往医院待产。如为妊娠足月破水,孕妇大多在破水后24小时内自然临产;少数孕妇需静脉点滴催产素加强子宫收缩力以促使其提前分娩。

脐带脱垂怎么办? 脐带脱垂?

脐带是母体向胎儿输送营养物质和氧气的必经之路,也是胎儿代谢产物排出的通道。正常情况下胎儿的脐带位于宫腔内。如果脐带从宫颈口脱出,进入阴道内或下降到阴道口外,就称为“脐带脱垂”。

正常情况下,胎儿的头朝下、脸向后,胎头刚好堵住宫口,不会发生脐带脱垂。发生脐带脱垂的主要原因是:

1. 胎位异常。如臀位、足位等,胎儿先露不能和骨盆入口紧密衔接,周围有空隙,脐带容易滑向低处;胎膜早破时,脐带就随羊水脱出宫口外。

2. 头盆不称。胎儿过大或过小使胎头不能与骨盆很好的衔接,胎头堵不住宫口,易发生脐带脱垂。

3. 其他。脐带过长、胎盘附着在子宫壁的位置太低、羊水过多等均可引起脐带脱垂。

发生脐带脱垂时,由于脐带直接受压,阻断了胎儿的血液供应,可引起胎儿宫内窒息甚至迅速死亡,必须加以预防。孕妇一定要做好产前检查,发现胎位异常或其他问题应及时纠正和处理。如果发生早破水,必须取平卧位,避免走动,立即送医院治疗。一旦发生脐带脱垂,立即抬高臀部或取膝胸卧位,这样可减轻脐带受压的程度,并赶紧请医生进行紧急处理,抢救胎儿。



早产能预防吗?

发生在妊娠 28 ~ 37 周之间的分娩,称为“早产”。

早产的常见原因是:①母体患病:急性传染病、心脏病、肾脏病、严重贫血、严重高血压等;②母体生殖道异常:双子

宫、子宫肌瘤、宫颈重度裂伤等；③本次妊娠异常：双胞胎、羊水过多、胎盘功能不全、胎盘早期剥离、前置胎盘等。

早产儿生活能力差、死亡率较高。早产还影响婴儿神经系统发育、不利于优生。由上述早产的原因可知，绝大多数早产是能够预防的。为预防早产，可针对不同原因，采取以下防治措施：

1. 有心、肾疾患或高血压的患者在妊娠前就应到医院检查，以决定是否可以妊娠或何时妊娠为宜。一旦妊娠，要按期进行产前检查，以减少并发症的发生。

2. 要积极治疗贫血及妊娠期合并症，尤其要做好妊娠高血压综合征的防治工作，减少早产发生。

3. 注意孕期卫生和保健，避免过度劳累及从事过重的体力劳动。

4. 孕期要节制性生活。

5. 孕妇宜穿平跟鞋。

6. 一旦出现下腹坠胀、疼痛、阴道有血性分泌物等早产征兆时，应卧床休息，在医生指导下采取必要的保健措施，尽可能延长妊娠期，让胎儿更趋成熟。

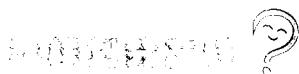
临产前的征兆？

一般来说，孕妇临产时或有临产征兆时要入院分娩。但是，如属于“高危孕妇”，就应提前入院。所谓“高危孕妇”，就是这次妊娠对胎儿、新生儿以及孕妇本人有较高危险性的孕妇。

高危妊娠一般包括下述四个方面：

1. 妊娠合并内科疾病,如心脏病,肝、肾疾患等。
2. 过去有不良生育史,如流产三次以上、早产、死胎、死产、新生儿死亡或畸形儿史等。
3. 本次妊娠出现某些异常情况,如妊娠高血压综合征、羊水过多、羊水过少、前置胎盘、胎位不正(如臀位、横位等)等。
4. 有其他特殊情况,如高龄初产、身材矮小、骨盆狭窄等。

这些孕妇一般要在预产期前两周提前住院,等待分娩。有些情况,如心脏病患者,医生会根据实际情形决定住院的时间。孕妇妊娠晚期如有异常,如外伤伴有持续性腹痛、无痛性阴道出血等,要及时到医院就诊,以免造成不良后果。



从规律性子宫收缩开始,到胎儿胎盘娩出为止的全过程称为总产程。总产程在临床上可分为三个阶段,也就是三个产程。

第一产程,又称“子宫颈扩张期”,从孕妇出现间隔 5~6 分钟的规律性子宫收缩开始,到子宫颈口开全。初产妇的子宫颈较紧,扩张较慢,约需 12~16 小时;经产妇的子宫颈较松,仅需 6~8 小时。

第二产程,又称“胎儿娩出期”,从子宫颈口开全到胎儿娩出。初产妇约需 1~2 小时;经产妇在 1 小时内,有的仅数分钟。

第三产程,又称“胎盘娩出期”,从胎儿娩出到胎盘娩出。约需5~15分钟,一般不超过30分钟。

现在,有人主张把产后2小时称为“第四产程”。因产后出血大多发生在这2小时内,在这段时间里产妇仍需留在产房观察。如一切正常,2小时后送到休养室,分娩也就真正结束。

哪些因素会影响产程?



每个产妇的产程之间差异颇大,因为很多因素可以影响产程。如果产妇骨盆情况良好、胎儿又不是太大,那么,只要分娩有进展,一般不必着急。影响产程的因素主要有以下几个:

1. 精神状况。产妇的精神状况对产程进展影响很大。如果产妇过度紧张,就会使子宫产生不协调收缩,宫口不易扩张,产程随之延长。精神紧张的产妇,往往不会利用子宫

收缩的间歇时间休息,饮食也减少,身体没有足够的能量,就不能满足分娩的需要,使产程延长。

2. 宫口与盆底组织的松弛度。一般来说,子宫颈曾经扩张过,产程就会缩短。如经产妇,宫口和盆底组



织都曾扩张过,产程就比初产妇短得多。即使同是初产妇,个体差异也颇大。有的产妇宫口松软,开得很快;有的较紧,宫口就开得慢。35岁以上的初产妇,由于软组织弹性较差,宫口不易扩张,产程要比年轻产妇长一些。

3. 胎位。正常分娩的胎位是头朝下、脸朝后,医学上称“枕前位”。枕前位是胎儿下降和娩出的最好位置,产程也会比其他胎位短些。如果胎位不正,如臀位、枕后位等,不利于胎儿下降和娩出,产程就会延长。

4. 其他。诸如“头盆不称”、“过期妊娠”等均对分娩的进程有一定的影响。

第二产程(胎儿娩出期)

在临产后,接产者必须严密观察产程,及时发现异常并及时处理,这样才能保持良好的产力,从而起到保证母子安全的作用。

在第一产程开始时,子宫约每隔10~15分钟收缩一次,每次收缩的时间很短,收缩的力量也很微弱。以后,间隙的时间渐渐缩短,每隔3~5分钟一次,收缩的时间延长而收缩的力量也加强。随着子宫收缩的逐渐强烈,子宫口就慢慢扩张。等到第一产程末,大概每二三分钟就有一次子宫收缩,每次维持一分钟左右,这时候子宫口也就开全了。

在这个阶段中,产妇如果感到腹部发胀或腰部发酸,就可以进行深呼吸运动。阵缩的时候,慢慢地均匀地做深呼吸,等阵缩过去后,再恢复正常的呼吸动作。如果单靠深呼吸还不能完全解除酸胀的感觉,在阵缩时,还可以加用腹部