第一章







战阵痛到胎盘蜕出

一、阵痛开始前的准备工作

1. 为新生儿的 准备

(1) 环境样式

婴儿睡觉的地方，以母亲的视线能够看得见的地方为最先决的条件。

要注意的事项：

不会有东西摔落到床上或被子上，而且挂在天花板上的玩具最好不要在婴儿的正上方，可以稍微偏离一点。

婴儿睡觉的地方，当然最好是安静明亮，不过，千万不要选择阳光会直接照射的地方。

至于在温度方面，以 20℃～25℃最为理想，湿度最好是维持在 50%～60%。

(2) 空间的样式

①婴儿床

让婴儿睡在婴儿床里，可以说是最安全舒适的。不过，有的母亲会为了晚上喂奶及换尿布的方便，而将婴儿放在身边睡觉。

此外，父母亲睡觉的床与婴儿床，最好同样距离地板约

50厘米的高度。因为这么一来，母亲即使不必弯着身子也可以看到婴儿，可以说是相当的方便。

②利用空间放置婴儿的用品

婴儿出生之后，一定要有一个柜子专门放置婴儿的尿布、内衣、毛巾等。不过，为了有效地节省空间，最好能够巧妙地活用家里原本就有的家具或器物。

譬如：经常使用的毛巾及纱布等，不妨分别放人小篮子里。至于经常要换洗的尿布，则可以放入藤制的笼子里，无论是拿或放都相当的简单方便。

其实，婴儿即使没有专用的柜子，但也可以充分地利用放置小东西的抽屉。如此一来，不但不占空间，而且也不会和家里的家具有不协调的感觉。

（3）婴儿必备的用品

当怀孕进入安定期后，就可以开始慢慢地准备婴儿的用品，最好是在怀孕7个月到8个月的时候，就将所有的婴儿用品都准备妥当。在准备婴儿用品时候，不妨先将用品的项目列出一张单子，然后再按照单子上的项目去购买。

①尿布

尿布最好选择吸水力强、保水性强、且又方便洗涤的质料。颜色方面，为了方便辨认大小便的颜色，则最好以白色为主。

尿布的形状，无论是长方形或正方形都没有关系。

②尿裤

尿裤的质料最好以防水性强，又有适度的通气性的为主。至于其形状，通常以T字型的居多，而且又可以预防股关节的

脱臼。

③衣服

由于婴儿的肌肤非常细嫩，所以衣服的质料以柔软，且又刺激少的纱、棉质最为适合。婴儿衣服的样式，可以说是相当的朴素，而且衣领的周围没有任何的装饰，穿起来以宽松舒适为主。至于衣服的颜色，当然是以看起来有清洁感的白色或淡色为主。

④婴儿床

购买婴儿床的时候，尽量选择可以利用到 2～3 岁的大型婴儿床，比较经济实惠些。然而，为了节省空间，也可以购买折叠式婴儿床。

但是，当婴儿床不能再使用的时候，最好是能够改造一下，做为其他的用途，绝对不要摆在那里弃之不用，那就可惜了。

⑤被子

婴儿用的被子有羽毛及羊毛的质料，但是为了能够吸汗力强，所以最好还是以棉质为主。

至于垫被方面，则不适合于太过柔软，最好以稍微有点硬度的棉花做为质料。

为了能够保持清洁，被单当然以拆洗方便，洗涤也方便的为主。

⑥洗澡用品

由于婴儿的分泌物很多，所以每一天都必须洗澡。为了避免抵抗力较弱的婴儿受到细菌的感染，婴儿最好有自己专用的盥洗用具。

⑦调乳用品

打算刚开始喂食婴儿吃母奶，而后又改吃牛奶的母亲，必

需要全本请访问 www.ertongbook.com

须将所有的调乳用品都准备齐全但是，打算一直喂食婴儿吃母奶的母亲，只要准备喂食果汁的奶瓶及奶嘴就可以了。

2. 产妇自身的准备

(1) 产前心理准备

许多人对于分娩的经过缺乏了解，很难想象这么大的一个婴儿是怎么生下来的。某些传闻更是夸大其词地形容分娩是如何如何地痛苦，使得许多产妇对分娩感到恐惧。

当然，分娩是产道被撑开而让婴儿通过，所以痛是不可避免的。但这种痛又是因人而异的，有人并不感到很痛，差异处处存在。

分娩时的阵痛是自然现象，与受伤、疾病的疼痛有本质上的区别。人感受到痛是大脑皮层中枢神经的作用。如果自我感觉不安，中枢神经会有非常敏感的反应，痛就会更厉害。所以，消除对分娩的恐惧不安，保持平静的心情，分娩时就不会感觉太痛。精神越紧张，就会觉得越痛。

对于人体来说，心情舒展，肌肉也会放松；心情紧张，肌肉就会绷紧。分娩时，婴儿是从狭窄的产道出来的，只有肌肉和骨盆放松，婴儿才能顺利通过。如果产妇这时精神非常紧张，则肌肉也会绷得很紧，产道不容易撑开，婴儿不能顺利出来，疼痛就会更厉害。

因此，产妇产前的精神状况和产痛有很大关系。感到剧痛可以说是自身造成的。所以，要对分娩的过程做详细的了解，对出现各种不正常的因素都要想好如何配合助产人员，这种心

理状况将帮助产妇克服产前的种种不适和产后的尽快恢复。事实证明有心理准备的产妇比没心理准备的产妇在生孩子时要顺利得多

（2）分娩知识

分娩的过程可以说是天然的原理，巧妙地配合，是母体和胎儿共同的努力。

分娩有三大重要的要素：产道（胎儿的通道）、子宫收缩（把胎儿推出来的力量）、胎儿。

那么，它们各自的任务是什么呢？现简述如下：

①产道：胎儿的通道叫做产道，这里有骨盆（骨产道）和子宫口、阴道、外阴部（软产道）。平时无论哪儿都没有胎儿可以通过的缝隙。可是一旦产期临近，软产道周围的肌肉和韧带就会变软伸开。而且，骨盆的耻骨结合处也会松弛，并稍微张开。这是由于激素的作用。这样的变化，是为了在怀孕晚期胎儿可以顺利地通过。

②子宫收缩：子宫反复收缩（宫缩），装有胎儿和羊水的袋子（胎膜）中的压力逐渐增强，这压力就会传到子宫口，与用手压气球是相同的原理。随着压力的增强，胎膜从子宫壁脱落，整个袋子把子宫口撑开，这叫做胎胞。在子宫口开全的前后，胎胞不能承受压力而破裂，引起破水，胎儿就可顺利通过产道。

③胎儿：胎儿在子宫中的位置和姿势本身，都摆出一种方便生产的样子，也就是采取让身体中最大的头部先出来的头位。下颌靠近胸部，缩肩抱团（屈曲胎势）。通过产道时，几块颅骨合拢，头部变小或变长，这叫做变形机能。还有一点，

为适应产道的曲线，胎儿自己旋转着出来，这叫做回旋。这些都是自然地进行的，婴儿就顺利地生出来了。

二、具体的分娩过程

1．第一期的情形

(1）母体的变化：

子宫收缩的间隔时间逐渐缩短，而收缩时间却增长。原本是每隔 20分钟约收缩 10 秒，慢慢变成每隔 20分钟收缩 20秒，每隔 15 分钟收缩 30 秒，每隔 10 分钟收缩 40 秒，每隔 5 分钟收缩 50 秒。

在分娩的过程中，第一期所花的时间最长，但这是自然生产所必需花费的时间，所以不必惊慌，应以无比的耐心渡过这段时间。

子宫口完全张开时，孕妇可以感觉到胎儿头部的下降，此时，带血、浓稠的分泌物会不断地流出来。

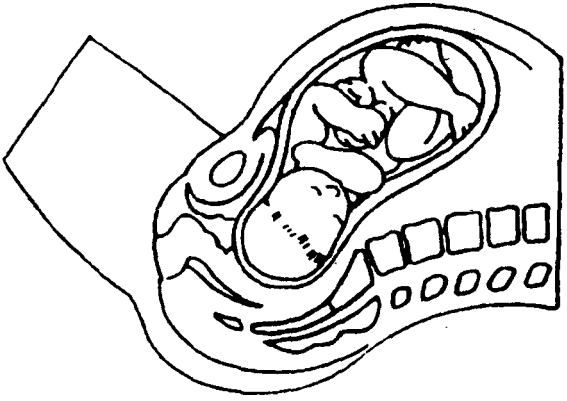
当子宫收缩增强时，颈管部就会逐渐向上滑，不久，这个被称为“颈管部”的部分就会消失。到最后，子宫口也会扩张到直径约 10厘米的大小。

子宫口的开法，初产与经产有些许不同。初产时，首先颈管部会向上滑，然后子宫口才张开，分成两个阶段。经产时，则是两种变化同时进行。这也就是初产与经产在第一期所花时

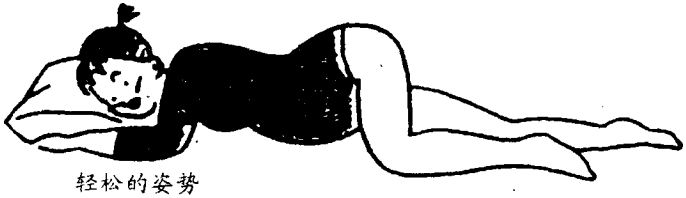
间差距颇大的原因所在。

卵膜除了子宫口的部分外，其余都附着在子宫壁上，所以当子宫口开始扩张时，卵膜的下端（子宫口周围的部分）会从子宫壁一点一点地剥落（这时的出血就是生产的征兆）。如此一来，这个部分就会像气球般的容易膨胀，于是因子宫收缩而寻求出路的羊水，不会积存在这个部分，形成胎胞。不久，胎胞因逐渐变大，无法承受子宫收缩及阴道的压力而破裂，羊水流出，这就是所谓的“破水”。但如果卵膜厚且抵抗力强，就

全开大小（分娩第一期末尾）



配合子宫收缩，尽量放轻地做腹式呼吸。



轻松的姿势

不容易破裂，相反的，如果卵膜薄弱，就可能提前破水。

(2) 胎儿的姿势：

初产与经产多少有些差异。若是初产的话，胎儿的头部多半已进入骨盆的入口。

由于骨盆的入口宽度最长，所以胎儿会配合这种情形，朝向左或右的正侧面前进。而胎儿的头部以上下为最长，所以胎儿在这种状态下，会把下颌贴近胸口，尽量缩小头部的范围，以便快速通过骨盆。

但是，骨盆的中央部分又是斜幅最宽的地方，胎儿头部最长的部分为配合骨盆最宽的角度，会由正侧面转为斜向姿势。

此时，脸部可以朝向前方，也可以朝向后方。但为了使重要的后头部避开骨盆背侧坚硬骨头的压迫，脸部自然会朝向后方。

也就是说，胎儿的脸一面由正侧面逐渐朝向母体的斜后方，一面下降到骨盆的中间。

另一方面，若是经产的话，即使子宫口已全开，在破水之前胎儿的头部仍不固定，通常在骨盆腔的上方摇晃。在破水的同时，才一口气通过骨盆腔，当然，此时胎儿的头部仍会有规律的一面转动，一面下降。

胎儿的头骨是由几片骨头组合成的，由于其接合处尚属石灰化阶段，仍未固定。所以开始分娩时，头骨会自然重叠，使头部成为细长的形状，好让头部能顺利地通过骨盆。

胎儿出生后，头骨就会恢复原状，接合处也逐渐消失。但头顶部分，四片头骨的交叉点会出现一块菱形的缺口，用手去摸，会感觉瘪了一块似的。这个部分称为“前囟门”，等它完

全长满大约要一年半时间。

(3) 第一期的注意事项：

①不要太早上床：当子宫开始收缩时，不要太早就像病人似的躺在床上。因为躺得太久，反而会愈躺愈累，情绪也容易紧张。

除非真的很疲倦，否则应尽量站起来走动走动，或是坐在椅子上做点简单的手工、看电视、听音乐，以缓和紧张的情绪。

②用力要得法：在第一期前 2/3 的时间里，即使子宫已规则地收缩，也不必急着用力。虽然用力会使孕妇感觉舒服些，但由于子宫口尚未开到足以让胎儿通过的宽度，所以，用力对分娩的进行毫无助益。

不仅如此，由于下腹部用力促使骨盆底的肌肉收缩，反而会阻碍重要的子宫口扩张及胎儿下降。

此外，太早消耗体力，等到真正需要用力的第二期却已精疲力尽、无力分娩，到时候就麻烦了。

③子宫收缩时做腹式深呼吸：以腹式深呼吸代替用力，也可使孕妇舒服些。

当收缩变得强烈时，腹式深呼吸的吐气能压迫腰骨内侧，也会感觉舒服些。

④医生许可才能用力：在第一期快要结束时，为了渡过子宫强烈收缩的痛苦，在腹式深呼吸之间可轻微的用力，但是不可任意用力，必须获得医生或助产士的许可才行。

所谓“轻微的用力”，是指能渡过收缩程度的用力，而非全身使劲、真正的用力。

需要全本请访问 www.ertongbook.com

⑤要勤于排尿：由于行动不方便，所以对孕妇来说，上厕所是一件麻烦事。

但是，忍尿会使膀胱充满尿液，妨碍胎儿的下降。所以不要嫌麻烦，有尿意就赶紧上厕所。同时，尿液积存也会使下腹部感觉沉重、十分难受。

⑥多摄取食物：虽然不可饮食过度，但除非是有呕吐的感觉，否则应利用收缩的空档，吃少许容易消化的食物饿着肚子是无力分娩的。

⑦破水时切勿惊慌：有些产妇在进入产房前就已经破水，反正人在医院里，所以不必担心，只要找医生即可。

⑧借机补充睡眠：有时子宫收缩会在中途减弱，甚至消失，但不必担心，更不必失望、着急。不妨把它当成一个补足睡眠的机会，安心地睡个觉。

这类型的分娩方式虽然耗费较多时间，但与其焦躁不安地胡思乱想，不如放松心情好好休息，养足精神分娩才会顺利。

睡不着时，服用少许安眠药也无妨。

2．第二期的情形

(1) 母体的变化：

子宫的收缩大约每 2～3 分钟收缩 40～50 秒，有时甚至持续 1 分钟或 1 分钟以上。

到了这个时期，由于子宫强烈地收缩使产妇会自然地用力，因而促使变大的胎胞破裂，羊水流出，这就是胎儿即将诞生的征兆

产妇用力后不久，就可从阴道外隐约的看到胎儿的头部。这个时期就称为“排临”。

此时，产妇会有排出某种硬物的感觉。实际上，如果仍有粪便残留在母体内，也会被推挤出来。不过，通常在分娩前产妇就已灌肠排便，所以此时只是有感觉，而非真的排便。即使真的排便，也不必不好意思，尽管安心用力即可。

此外，如果膀胱中有尿液积存，也可能会顺势排出，但一般都会有导管协助排尿，所以也不必担心。

子宫收缩时，从外面可以看见胎儿的头部，停止收缩时，就看不见这种状态（排临），不久后会进展到另一个阶段，即使子宫停止收缩，胎儿也不会再缩进去，这个时期就称为“发露”。

从此时到头部出来的期间，随着外阴部强烈的紧张，产妇会有如同烧灼般的炙热感受。

胎儿的头部出来后，其余的部位就容易多了，按照肩膀、手、身体、脚的顺序，一一顺利地出来，同时流出温暖的羊水。

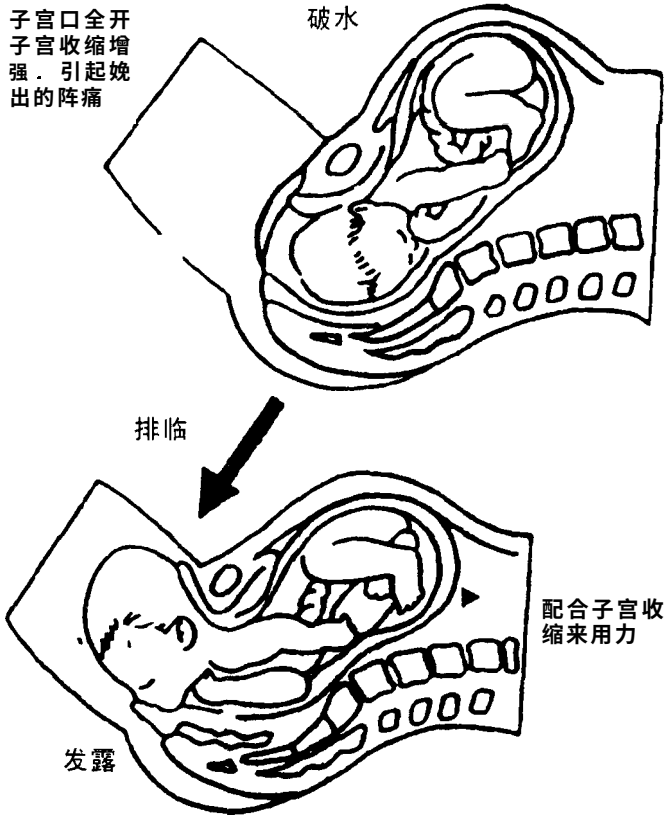
婴儿平安的诞生了，但脐带仍与残留子宫内的胎盘相连。

第二期的子宫是什么状态呢？这时的子宫口已完全挤开，整个子宫的开头也不再呈葫芦状，而变成上下一般粗的袋状。

虽然子宫口已全开，但由于产道的外侧被骨盆的骨头所包围，宽度只能让胎儿勉勉强强地通过。所以母亲必须做有效的用力，帮助胎儿顺利通过产道。

另一方面，变大的胎胞在阴道内逐渐膨胀，不久因受到阴道壁的压迫及胎胞本身的内压增加、母亲的用力等，而自然破裂。

进入分娩第二期之后，成为产道的阴道及外阴已做好充分



伸展的准备，借由产道适度地用力，胎儿的头部就会从子宫口下降到阴道内。然后借着母亲用力的协助，推开阴道壁，不久后逐渐接近外阴的出口。

平常狭窄的阴道口，在分娩时由于具备充分的伸展性而能扩大。因此，使得肛门与阴道口之间（会阴部），被拉成极薄的状态

当胎儿的头部一口气滑出时，这个部分会有裂开（会裂伤）的危险所以医生或助产士禁止产妇用力时，产妇就必须改做短促呼吸。

(2) 胎儿的姿势：

若是初产的话，在第二期刚开始时，胎儿的头部约于骨盆的中央，脸部朝向母亲的斜后方。之后逐渐朝向正后方，并下移至骨盆的出口。这也是骨盆出口纵向变长的原因。

由于产妇生产时是采取仰卧的姿势，所以胎儿是以脸部朝下的状态出来。然后保持这种状态，在最大的头部出来之前，胎儿是以下颌贴近胸部的姿势向前进，等到最大的头部出来，胎儿就一口气似地滑出来。

此时，助产者一面用左手防止胎儿头部急速的滑出，一面用右手预防会阴的裂开，并将胎儿朝下的脸部抬高，慢慢转向正面，使头部完全出来，以极力保护会阴部。

当胎儿的头部出来时，肩膀还在骨盆的出口处。肩膀出来的方式与头部不同，为使宽大的肩膀配合纵向较长的骨盆出口，必须顺着胎儿移动的方向，将胎儿转向侧面。

因此，助产者会将脸部朝下的胎儿的身体转向侧面，然后先让上肩出来，再让下肩出来，最后再把整个身体拉出来。

刚出生的婴儿在通过产道时，有时由于羊水分泌物堵塞口鼻，所以不会马上哇哇地哭。

此时，只要将婴儿口、鼻中的羊水或其他分泌物用导管吸出，婴儿会就发出充满活力的哭声。

把婴儿的身体擦干净，再切断脐带，婴儿就成“独立的个体”了。

(3) 第二期的注意事项：

①配合收缩用力：收缩一次约用力三次，产妇要遵照医生或助产士的指示，务必配合收缩用力，才能使用力达到最佳的效果。

子宫未收缩时用力，不但无用，还会使自己精疲力尽。

在子宫收缩的期间必须连续用力约三次。用力时，不必在意姿势的好看与否，只要采取最容易用力的姿势即可。还看不见婴儿的头部时，可采取侧卧，好像要抱住脚似的用力，如此较为容易且效果颇佳。

看得到胎儿的头部时，由助产者从两侧抱住产妇的脚部，并抬高让产妇用力的方式，也具有很大的效果。

②用力之间做腹式深呼吸：当子宫收缩暂停时，可趁机做二、三次的腹式深呼吸，为下次收缩时的用力做准备。

③短促呼吸时不可发出声音：胎儿头部最大的部分要出来时，不可用力，只要反复做短促呼吸即可。

此时，医生或助产士会教你怎么做，当你获得指示后，应立刻将手交叉放在胸上，无论如何都不可用力，只要“哈！哈！”的做短促呼吸即可。即使是轻微地用力或发出声音，都可能使胎儿的头部顺势迅速飞出，对会阴部造成意想不到的重大伤害。有时甚至会伤及肛门。

④解渴仅止于润喉的程度：产妇开始用力后，特别容易口渴。此时，可用吸饮的方式喝些不甜的红茶、果汁、茶等，但仅止于润喉的程度。

⑤开始消毒：外阴部消毒过后，产妇必须仰卧，双脚尽量张开，膝盖弯曲。

由于胎儿即将出生为了方便医生或助产士协助分娩，即使再难受，也要保持这个姿势，与医生充分地合作。

3. 第三期的情形

（1）母体的变化：

婴儿出生后，原本变大的子宫会逐渐缩小，羊水也会全部流出来，至于不具伸缩性的胎盘，会自然的从子宫壁剥离而娩出。

此时，子宫会再度轻微地收缩，等助产者确定胎盘已剥离时，会指示产妇再次用力，胎盘就会顺利地出来。

胎盘娩出后，子宫变得更小，并下降到肚脐下约两指横并的位置。

这次的子宫因激烈地收缩而从子宫壁剥落的胎盘，由于重量的关系，会向子宫口下移。

此时，卵膜也同时从子宫壁剥离。因此胎盘出来时，通常呈现其在子宫内时的翻面状态，也就是以胎儿面为表面。当然有时也会以剥离时的状态，而非翻面状态娩出。

胎盘娩出后，子宫会强烈地收缩，变得像石头般坚硬，胎盘、卵膜剥离面的出血现象也会停止。

（2）第三期的注意事项：

①两脚要尽量张开：胎盘娩出后，在外阴部消毒干净之前，两脚要尽量张开，以方便医生和助产士工作。

需要全本请访问 www.ertongbook.com