



直播学院

2021 护士执业 资格考试

核心考点精学

直播笔记

— 金英杰直播学员**专属** —

学霸笔记:

医迷

笔记内容:

妊娠4-6节

适用考生:

金鹰、王牌学员

上课阶段:

王牌直播课-基础精讲阶段

上课时间:

2021年1月11日 19:00



- 学霸笔记
- 课后总结
- 考点梳理
- 查缺补漏



上课提醒

金英杰直播学院
专属内部资料

金英杰直播
智慧学习“医”学就会

第三节、分娩期妇女的护理

1.分娩：是指妊娠满 28 周以后，胎儿及其附属物由母体排出的过程



2.影响分娩的因素

包括产力、产道、胎儿及待产妇的精神心理因素

(1) 产力：迫使宫颈管变短、消失、宫口扩张，先露部不断下降，胎儿及胎盘娩出

包括子宫收缩力、腹肌、膈肌、肛提肌的收缩力

子宫收缩力：节律性、对称性和极性、缩复作用

(2) 产道

软产道：子宫下段

宫颈变化：初产妇多宫颈管先消失，宫口在扩张，而经产妇多是宫颈管与宫口扩张同时进行；胎膜多在宫口近开全时自然破裂

阴道、盆底软组织（保护会阴、易造成裂伤和产后出血）

(3) 胎儿：胎头径线

(4) 产妇的精神心理因素紧张、焦虑

3.正产分娩过程及机制

(1) 枕先露分娩机制：被动进行适应性转动，以最小径线通过产道，以枕左前位最常见

衔接-下降、俯屈-内旋转-仰伸-复位-外旋转-胎儿娩出 连续的过程：下降贯穿始终

(2) 先兆临产及临产的诊断

先兆临产：①不规律宫缩 ②胎儿下降感 ③见红：最可靠的分娩先兆，临产前 1-2 天

临产诊断：

①规律且逐渐增强的宫缩

②宫颈管的消失

③宫口的扩张与胎先露的下降

| 假临产（先兆临产） | 临产 |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| 宫缩持续时间短（<30 秒）且不恒定，间歇时间长且不规律，宫缩强度不增加 | 规律且逐渐增强的子宫收缩，持续 30 秒或以上，间歇 5~6 分钟 |
| 宫缩时不适主要集中在下腹部，宫颈管不缩短，宫口不扩张 | 进行性宫颈管消失、宫口扩张和胎先露下降 |
| 常在夜间出现，清晨消失 | —— |
| 给予强镇静药物能抑制这种宫缩 | 给予强镇静药物不能抑制这种宫缩 |

(3) 产程分期

第一产程（宫口扩张期）：从规律性宫缩出现开始至宫口开全（10cm），初产妇约需11~12h；经产妇约需6~8h

第二产程（胎儿娩出期）：从宫颈口开全至胎儿娩出，初产妇约需1~2h；经产妇约需几分钟或1h

第三产程（胎盘娩出期）：从胎儿娩出至胎盘娩出。初产妇和经产妇都约需5~15min,不超过30min。

4.分娩期妇女的护理：

(1) 入院后常规护理

灌肠时间：**初产妇宫颈扩张不足4cm，经产妇宫颈扩张不足2cm**

(2) 产程护理

潜伏期：从规律宫缩~宫口扩张3cm，历时8小时（<16h为潜伏期延长）

特点：宫缩不强，胎先露下降不明显

活跃期：宫口扩张3cm~10cm，历时4h（<8h为活跃期延长）

特点：宫缩加强，胎先露下降明显

1)第一产程的临床表现及护理

①判断产程进展的标志

| | |
|-------|---|
| 规律宫缩 | 随着产程进展，宫缩逐渐增强 |
| 宫口扩张 | 潜伏期、活跃期 |
| 胎先露下降 | 坐骨棘为判断胎先露下降的标志，坐骨棘（S）水平用“0”表示，以上用“-”，以下为“+”表示 |
| 胎膜破裂 | 多发生于宫口近开全时，宫口开全是进入第二产程的标志 |

②护理措施：

活动与休息：初产妇宫口近全开，经产妇宫口开大4cm，卧床待产，宜取左侧卧位

大小便：临产后2-4小时让产妇排尿一次

减轻疼痛、观察产程

听胎心音：潜伏期每0.5~1h听一次胎心音

活跃期第15~30分钟听一次。应在宫缩间

歇期听诊，每次听诊1min并记录。

肛门检查：判断宫颈开大程度以坐骨棘为标志判断先露下降程度

阴道检查：严格消毒后进行

绘制产程图

破膜的处理：胎膜多在第一产程末期自然破裂，破膜后，应立即听胎心，嘱产妇抬高臀部，破膜超过12小时为分娩者，给予应用抗生素预防感染：

2) 第二产程临床表现及护理

①临床表现

| | |
|------|---------------------------------|
| 宫缩增强 | 宫口开全后，宫缩进一步增强，持续时间约1min或以上，间歇时间 |
|------|---------------------------------|

| | | |
|---------|----------|--------------------------------------|
| | | 1~2min |
| 胎儿下降及娩出 | 胎头拨露 | 胎头于宫缩时显露于阴道口，露出部分不增大，宫缩间歇期，胎头又回缩入阴道内 |
| | 胎头着冠 | 胎头双顶径越过骨盆出口（横径），在宫缩间歇时胎头也不再回缩 |
| | 胎头胎肩相继娩出 | |

②护理措施

| | |
|----------------------|---|
| 密切观察胎心音 | 每5~10分钟听1次 |
| 指导产妇正确运用腹压，配合宫缩，协调一致 | |
| 外阴清洁及消毒 | |
| 接产准备 | 初产妇宫口开全，经产妇宫口扩张4cm时，将产妇送至产房做好接生准备 |
| | 当胎头拨露，阴唇后连合紧张时开始保护会阴。胎儿娩出后立即清理呼吸道，做新生儿标记 |
| 脐带处理 | 2.5%碘酒和75%乙醇消毒脐带并结扎，5%聚维酮碘和20%高锰酸钾涂擦脐带断端，注意高锰酸钾不要触及新生儿皮肤，以免皮肤烧伤 |

3) 第三产程临床表现及护理

①临床表现：

胎盘剥离征象：宫体变硬呈球形，宫底升高达脐上

阴道口外露的脐带自行延长

阴道突然大量流血（正常分娩的出血量一般不超过300ml）

手掌尺侧在耻骨联合上方轻压子宫下段，宫体上升而外露的脐带不再回缩

②护理措施

新生儿护理：清理呼吸道是首要任务

Apgar评分：是以新生儿出生后1分钟及5分钟分心率、呼吸、肌张力、喉反射及皮肤颜色五项体征为依据，每项为0-2分，满分为10分，8-10分属正常新生儿，一般不需处理；4-7分为轻度窒息，经处理后可恢复，0-3分为重度窒息，需紧急抢救

| 体征 | 0 | 1分 | 2分 |
|-------|------|----------|----------|
| 每分钟心率 | 0 | <100次 | ≥100次 |
| 每分钟呼吸 | 0 | 浅、慢、不规则 | 佳 |
| 肌张力 | 松弛 | 四肢稍屈曲 | 四肢屈曲，活动好 |
| 喉反射 | 无反射 | 有些动作 | 咳嗽、恶心 |
| 皮肤颜色 | 全身苍白 | 躯干红、四肢青紫 | 全身粉红 |

产妇护理

| 宫缩及阴道流血的评估 | |
|------------|--|
| 胎盘娩出 | 掌握胎盘剥离征象，尚未完全剥离之前用手按揉、下压宫底或牵拉脐带，以免引起胎盘部分剥离而出血或拉断脐带 |
| 胎盘评估 | 检查胎盘、胎膜是否完整，如发现有残留，在无菌操作下手入宫腔取出残留组织 |
| 检查软产道 | 是否裂伤，正确缝合 |
| 预防产后出血 | 正常分娩出血一般不超过 300ml；易出血者应用宫缩剂 |
| 产后 2 小时观察 | 最常见的是产后出血 |
| | 首次哺乳（产后 30 分钟至 1 小时内） |