



北京大学医学出版社

第九章 分晚期并发症妇女的 护理



【学习目标】

❖ 通过本章内容的学习，学生应能：

- 1. 准确解释产后出血、子宫破裂、羊水栓塞的概念
- 2. 描述导致分娩期常见并发症的原因
- 3. 列举预防分娩期并发症的主要措施
- 4. 用所学知识为分娩期常见并发症的孕产妇提供整体护理



北京大学医学出版社

第一节 产后出血





- ❖ 产后出血是指胎儿娩出后24小时内出血量超过500ml者。
- ❖ 是分娩期的严重并发症，是导致产妇死亡的重要原因之一，在我国产妇死亡原因中居首位
- ❖ 若分娩24小时后在产褥期内发生的子宫大量出血，称为晚期产后出血
- ❖ 晚期产后出血多发于产后1~2周

引起产后出血的原因

- 子宫收缩乏力 最为多见
- 胎盘因素
- 软产道损伤
- 凝血功能障碍

晚期产后出血的原因

- 胎盘或胎膜残留 最常见
- 蜕膜残留
- 子宫胎盘附着面复旧不全
- 感染

【临床表现】

- ❖ 产后出血的主要临床表现为阴道流血量过多
- ❖ 产妇由于大量失血而出现面色苍白、头晕心慌、出冷汗、脉搏细数、血压下降等继发失血性休克、贫血及感染的症状与体征。

【处理原则】

- ❖ 针对出血原因，迅速止血、补充血容量、纠正失血性休克及防止感染

【护理评估】

❖ （一）病史

- 收集与产后出血相关的各种因素

❖ （二）身心状况

❖ （三）诊断性检查

- 1. 评估产后出血量
 - （1）称重法
 - （2）容积法
 - （3）面积法
 - （4）根据失血性休克程度估计出血量。

- 2. 腹部检查 子宫收缩乏力性出血者子宫软，轮廓不清晰，按摩子宫时阴道有大量流血。
- 3. 软产道损伤 通过检查可以找到损伤伤口，并见活动性出血。
- 4. 胎盘检查 可以找到相应的因素。
- 5. 实验室检查 包括产妇血常规、出凝血时间、凝血酶原时间及纤维蛋白原测定

【护理问题】

- 潜在并发症：出血性休克
- 有感染的危险：与大量失血后机体抵抗力降低有关

【预期目标】

- 1. 产妇血容量24小时内得到恢复，生命体征恢复正常。
- 2. 产妇无感染症状和体征，实验室检查指标属于正常范围


【护理措施】

❖ （一）一般护理：

- 1. 妊娠期加强孕期保健，定期进行产前检查
- 2. 有产后出血可能的孕妇，应在临产后为其做好输液、备血和急救用药等准备。
- 3. 正确处理产程，预防产后出血。
- 4. 产后2小时在产房严密观察产妇的生命体征、阴道出血量、子宫收缩情况等，督促产妇尽早自行排尿，早期开奶以促进子宫收缩，对于可能发生出血的高危产妇做好输血和抢救准备。

❖ （二）缓解症状

- 1. 子宫收缩乏力性所造成的产后出血，可以通过使用宫缩剂、按摩子宫、宫腔内填塞纱条或采取结扎相关血管等方法达到止血目的。
- 2. 软产道损伤所致的产后出血者的护理 最有效的止血措施是准确找到损伤部位并进行修复缝合。
- 3. 胎盘因素导致的产后出血者的护理 认真检查胎盘胎膜是否完整，视情况做好手取胎盘的處理。

- 
- ❖ 4. 凝血功能障碍性产后出血者的护理 应针对不同原因配合内科给予相应处理，并做好抢救准备。
 - 5. 失血性休克者的护理
 - 应密切监测病情，及早发现休克征象并进行相应的预防性处理；
 - 一旦出现休克，保持环境安静，保持平卧位、吸氧、保暖；开通静脉通路、输血输液以补充血容量；
 - 严密观察产妇意识状态、皮肤颜色及生命体征；
 - 观察子宫收缩及阴道出血情况并进行准确记录；
 - 按医嘱给予抗感染治疗

❖ （三）健康教育

- 1. 合理营养
- 2. 活动与休息
- 3. 个人卫生
- 4. 出院指导

【结果评价】

- 1. 产妇生命体征平稳、血红蛋白正常，全身状况得以改善
- 2. 出院时产妇体温、白细胞计数、恶露正常，无感染征象
- 3. 产妇疲劳感减轻，生活能自理

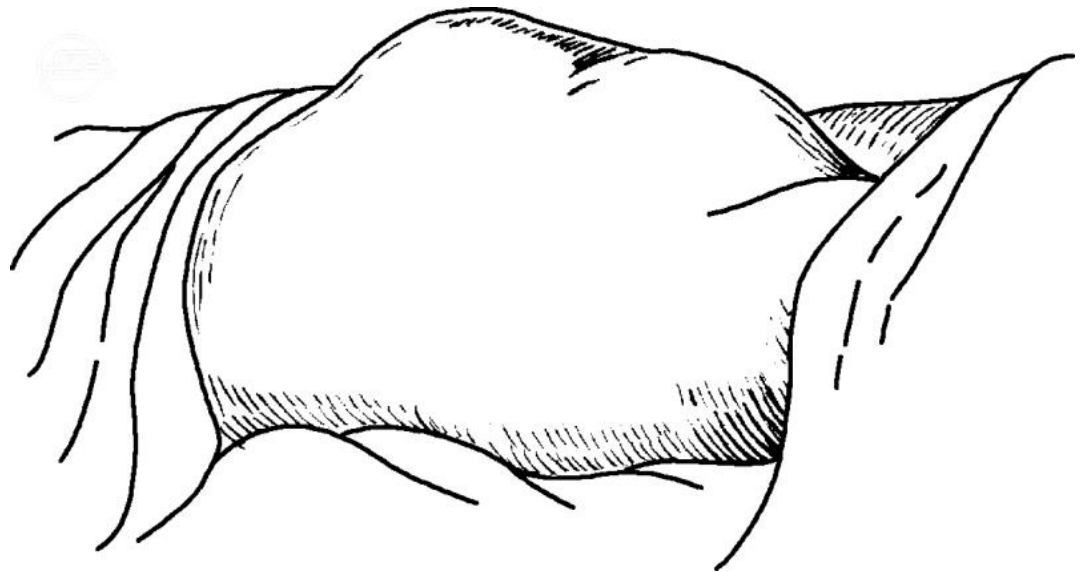


北京大学医学出版社

第二节 子宫破裂



❖ 子宫破裂是指子宫体部或子宫下段于妊娠晚期或分娩期发生的破裂，为产科严重的并发症之一，威胁着母儿生命。多发生于经产妇。





- ❖ 子宫破裂根据发生时间分为妊娠期破裂和分娩期破裂；
- ❖ 根据破裂程度分为完全破裂和不完全破裂；
- ❖ 根据破裂部位分为子宫体部破裂和子宫下段破裂。
- ❖ 引起子宫破裂的病因有骨盆狭窄、头盆不称、软产道阻塞等引起的梗阻性难产；瘢痕子宫、宫缩剂使用不当及手术创伤等。

【临床表现】

❖ (一) 先兆子宫破裂

- 常见于产程延长、有梗阻性难产因素的产妇
- 出现子宫病理性缩复环、下腹部压痛、胎心率改变及出现血尿四个特点，是先兆子宫破裂的重要临床表现

❖ （二）子宫破裂

- 1. 不完全性破裂 指子宫肌层全部或者部分破裂，但浆膜层完整，宫腔与腹腔不相通。胎儿及其附属物仍然在宫腔内。检查时在子宫不全破裂处有明显压痛。
- 2. 完全性破裂 指宫壁全层破裂，宫腔与腹腔相通。

【处理原则】

❖ 1. 先兆子宫破裂

- 应立即采取有效措施抑制子宫收缩，同时尽快做好剖宫产手术准备，迅速结束分娩，防止子宫破裂。

❖ 2. 子宫破裂

- 在输液、输血、吸氧和抢救休克同时，无论胎儿是否存活，均应尽快行剖腹探查术，以达到尽快抢救产妇生命的目的。手术前后遵医嘱给予大量广谱抗生素控制感染。

【护理评估】

❖ （一）病史

- 主要收集与子宫破裂相关的既往史和现病史

❖ （二）身心状况

- 主要评估产妇的临床表现及情绪变化

❖ （三）诊断性检查

- 1. 腹部检查及肛查
- 2. 实验室检查

【护理问题】

- 疼痛：与强直性子宫收缩、病理性缩复环或者子宫破裂及腹膜刺激有关
- 组织灌注量不足：与子宫破裂后大量出血有关
- 预感性悲哀：与子宫破裂及胎儿死亡有关

【预期目标】

- 1. 强直性子宫收缩得到控制，孕妇疼痛减轻。
- 2. 孕产妇低血容量得到纠正和控制
- 3. 孕产妇及家属情绪得到调整，并能面对现实。

【护理措施】

❖ （一）一般护理

- 1. 加强计划生育宣传措施，避免多产
- 2. 健全三级保健网，做好产前检查，有瘢痕子宫、产道异常等高危因素的产妇提前入院
- 3. 严格掌握催产素、前列腺素等缩宫素类药物的使用指征和方法
- 4. 严密观察产程，密切关注先露高浮、胎位异常的试产产妇
- 5. 提供心理护理

❖ （二）缓解症状

■ 1. 先兆子宫破裂阶段

- （1）密切观察产程进展，及时发现导致难产的诱因。注意胎儿心率的变化。
- （2）待产过程中出现过强宫缩、腹痛或下腹部疼痛拒按或出现病理性缩复环时，应立刻通知医生并停止缩宫剂的使用及一切操作，同时监测并记录产妇的生命体征，按医嘱抑制宫缩，并做好剖宫产的术前准备。
- （3）协助医生做好家属的病情交代，并获得家属签字同意手术的协议书。

❖ 2. 子宫破裂阶段

- （1）立即开通静脉通路，给予输血、输液，短时间内补充血容量
- （2）迅速通知医生并给予保暖、给氧，同时做好术前准备，手术前后按医嘱应用抗生素
- （3）严密观察生命体征，记录出入量，并根据实验室检查评估血容量以指导护理方案

❖ （三）健康教育

- 1. 加强产前检查，孕期发现胎位异常时在孕30周后结合孕妇具体情况进行矫正
- 2. 对有胎位不正、头盆不称，剖宫产史或有子宫手术史的患者，应在预产期前2周住院待产
- 3. 针对性进行避孕指导
- 4. 做好出院指导，为产妇提供产褥期的休养计划

【结果评价】

- 1. 住院期间产妇手术经过顺利，血容量及时得到补充。
- 2. 出院时产妇生命体征平稳，体温、白细胞计数正常，无并发症。
- 3. 产妇及家属情绪较平稳，能面对现实。



北京大学医学出版社

第三节 羊水栓塞



- ❖ 羊水栓塞是在分娩过程中羊水进入母体血液循环引起肺栓塞、过敏性休克、弥散性血管内凝血（DIC）、肾衰竭等一系列严重分娩并发症，产妇死亡率高达60%以上。
- ❖ 高龄初产、经产妇、宫缩过强、急产等均是羊水栓塞的好发因素。胎膜早破、前置胎盘、胎盘早剥、子宫破裂、剖宫产术是发生羊水栓塞的诱因

【临床表现】

- ❖ 根据发生、发展过程临床表现可分为三个阶段。
 - 1. 休克期
 - 2. 出血期
 - 3. 肾衰竭期
- ❖ 上述三个阶段的临床表现通常按顺序出现，有时也可不完全出现，或出现的症状不典型。



【处理原则】

- ❖ 一旦出现羊水栓塞应立即进行抗过敏和急性肺动脉高压所致的低氧血症及呼吸循环衰竭的抢救，纠正凝血功能障碍，抗休克，防治肾衰竭及感染

【护理评估】

❖ （一）病史

❖ （二）身心状况

- 在强烈阵痛后产妇突然出现呼吸困难、面色青紫或苍白、四肢湿冷、咳血性泡沫样痰，并迅速出现心率加快、心律失常、血压下降等循环衰竭表现，很快进入休克状态，还表现阴道出血不凝及全身黏膜出血，继而出现少尿或无尿

❖ （三）诊断性检查

- 1. 身体检查
- 2. 实验室检查

【护理问题】

- 1. 气体交换受损：与肺动脉高压、肺水肿有关
- 2. 有胎儿窘迫的危险：与羊水栓塞、母体呼吸循环衰竭有关

【预期目标】

- 1. 产妇胸闷、呼吸困难症状改善。
- 2. 胎儿或新生儿安全。

【护理措施】

❖ （一）一般护理

- 1. 人工破膜应在宫缩间歇期进行且不宜兼行胎膜剥离，预防羊水栓塞。
- 2. 严格掌握并执行催产素使用指征且需专人守护。
- 3. 掌握剖宫产指征预防子宫或产道损伤。
- 4. 严密监测产妇生命体征及产程进展。
- 5. 提供心理支持。

❖ （二）缓解症状

- 1. 协助产妇采取半坐卧位，加压给氧，必要时气管切开给氧，改善呼吸状态。
- 2. 积极抢救休克行腔静脉插管，测量中心静脉压及输血输液治疗。
- 3. 严密观察出血量、凝血功能、尿量等，发现异常情况，立即报告医师并做好抢救准备。
- 4. 对清醒患者应鼓励其相信病情会得到控制，随时向家属交代病情，许可家属陪伴。待病情稳定后制订康复计划。
- 5. 病情稳定后，针对患者具体情况提供康复期指导

❖ （三）健康教育

- 1. 对顺利渡过休克、出血、急性肾衰竭的产妇，讲解产褥期保健知识，增加营养、合理饮食，循序渐进地增加活动量；产后42天复查时应做尿常规及凝血功能检查，判断肾功能恢复情况，防止并发症的发生。
- 2. 对保留子宫的产妇，仍有生育愿望时，应指导采用合适的方法避孕，怀孕最好在1年后身体及各器官恢复正常时，怀孕前到妇产科门诊咨询最佳受孕时间及注意事项，在身心状态良好的情况下可再次受孕。

【结果评价】

- 1. 产妇呼吸困难症状得到及时改善。
- 2. 产妇生命体征平稳。