

人文化产房管理 产时急症处理

首都医科大学附属北京妇产医院
范玲

如何提高自然分娩的安全性？

◆ 人文化产房管理

→ 改善产房分娩环境

→ 陪伴分娩

→ 分娩镇痛

◆ 产房急症处理

→ 脐带脱垂

→ 子宫内翻

→ 胎儿窘迫

◆ 难产处理

◆ 助产技能



舒适、温馨、安全的环境

- 单独的分娩房间
- 墙壁上贴着可爱的小宝宝的照片
- 录音机里不时播放着轻松柔缓的音乐
- 营造出了—种温馨的家庭气氛
- 产床能随意升降并调节角度
- 有带扶手的助行车供产妇走动时使用

舒适、温馨、安全的环境



舒适、温馨、安全的环境



可随意调节的产床



助步椅



助产球



如何提高自然分娩的安全性？

◆ 人文化产房管理

→ 改善产房分娩环境

→ 陪伴分娩

→ 分娩镇痛

◆ 产房急症处理

→ 脐带脱垂

→ 子宫内翻

→ 胎儿窘迫

◆ 难产处理

◆ 助产技能



临产妇心理特点

- 初产妇，无分娩经验，对分娩充满恐惧——害怕分娩不顺利，受“二茬罪”，怕胎儿发生意外
- 陌生的环境，周围待产妇的哭叫和呻吟，医务人员的语言刺激以及自身宫缩痛——巨大的恐惧感、紧张感及焦虑不安

内分泌的改变

- 不良的情绪

→ 体内儿茶酚胺分泌增加

→ 子宫收缩乏力，产程异常

陪伴分娩

- 产妇需要持续的安慰、鼓励和尊重
- 提供全面支持——生理、心理、精神、体力
- 不断告知产程进展情况，并给予鼓励
- 通过按摩，教会产妇深呼吸及改变体位来减轻疼痛
- 提供牛奶、蛋糕，鼓励进食、多饮水，以保持体力

丈夫陪伴的作用

- 帮助产妇自由行走
- 握住妻子手或抚摩
- 用温手巾擦脸
- 按摩背部，减轻疼痛
- 第二产程喊号加油，不断表扬：你真棒
- 分娩后送上深情的一吻
- 体验断脐

产妇的参与

- 多喝饮料，进食
- 全力排尿
- 洗温水澡（胎膜未破）或淋浴（胎膜已破）
- 坚定必胜信心

鼓励自由体位



如何提高自然分娩的安全性？

- ◆ 人文化产房管理
 - 改善产房分娩环境
 - 陪伴分娩
 - 分娩镇痛
- ◆ 产房急症处理
 - 脐带脱垂
 - 子宫内翻
 - 胎儿窘迫
- ◆ 难产处理
- ◆ 助产技能



产痛对母婴影响

- 副交感神经反射，呼吸加深加快，致过度通气—通气不足的不良循环—呼碱→胎儿缺氧
- 副交感神经反射，致大量出汗、恶心、呕吐，脱水、酸中毒→胎儿酸中毒
- 紧张、疼痛——神经介质分泌增高，影响有效宫缩，产程延长；影响子宫血流→胎儿缺氧
- 心理创伤 与产后抑郁有关

分娩镇痛的意义

- 分娩阵痛可提高分娩期母婴安全
- 分娩阵痛是每一位产妇胎儿的权利
- 分娩镇痛是现代文明产科的标志

分娩镇痛的要求

- 对产程无影响或可加速产程
- 对母婴无害
- 起效快，作用可靠，方法简便
- 产母需清醒，能配合分娩

分娩镇痛人人享受

□ 非药物镇痛

- ✓ **产前教育** 了解分娩知识、产程经过、产痛原因及作用
- ✓ **心理劝导**，分散注意力，自由行走及温水浴等
- ✓ **呼吸镇痛** 第一产程早期，胸式呼吸深而慢，一程未，快而浅呼吸，二程时深吸后屏气
- ✓ **按摩** 腰骶部酸胀处或子宫下段
- ✓ **陪伴分娩**，给予精神、心理、生理、体力全方位支持
- ✓ **针灸止痛** 穴位：合谷、内关、足三里
- ✓ **电磁刺激**

分娩镇痛人人享受

□ 药物镇痛

- ✓ **麻醉镇痛药**：杜冷丁、安定
- ✓ **吸入性镇痛**：笑气（氧化亚氮）
- ✓ **硬膜外阻滞镇痛**
- ✓ **阴部神经阻滞麻醉**

自我减痛方法

- **增强分娩的信心**
- **想象及暗示**：
- **有助于放松的方法**：深呼吸、温水浴、按摩等
- **分散注意力**：看电视、听音乐、交谈等
- **微弱宣泄**：如借助于哼歌、呻吟、叹气等

电磁刺激



按摩背部



药物镇痛的并发症

- 血压降低
- 运动阻滞
- 影响胎盘血流
- 其它：体温下降——上升——胎心率增快，寒颤

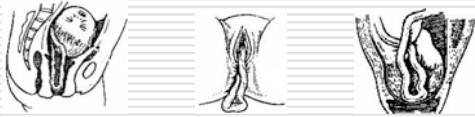
如何提高自然分娩的安全性？

- ◆ **人文化产房管理**
 - 改善产房分娩环境
 - 陪伴分娩
 - 分娩镇痛
- ◆ **产房急症处理**
 - 脐带脱垂
 - 子宫内翻
 - 胎儿窘迫
- ◆ 难产处理
- ◆ 助产技能



脐带脱垂——定义

- **脐带脱垂**：胎膜破裂后，脐带脱出于胎先露下方、或脱出于阴道或外阴部
- **脐带先露**：胎膜未破，脐带位于胎先露部前方或一侧，又称**隐性脐带脱垂**



脐带脱垂——高危因素

- 胎儿体重过低
- 胎方位、胎先露异常
- 任何原因所致胎先露入盆困难
- 脐带过长、羊水过多

脐带脱垂——诊断

- 自然或人工破膜，胎心率突然改变且不能恢复，阴道检查触及条索状物
- 胎膜未破，于胎动或宫缩后胎心率突然改变，变换体位或抬高臀部后可缓解。B超确诊
- 高危因素者警惕

脐带脱垂——处理

- 数分钟内迅速娩出胎儿
- 宫口已开全胎头已入盆，上推脐带后立即助产
- 宫口未开全，立即剖宫产
- ✓ 头低臀高位
- ✓ 上推胎先露部至入口以上
- ✓ 脐带消毒后回纳阴道内

如何提高自然分娩的安全性？

- ◆ **人文化产房管理**
 - 改善产房分娩环境
 - 陪伴分娩
 - 分娩镇痛
- ◆ **产房急症处理**
 - 脐带脱垂
 - 子宫内翻
 - 胎儿窘迫
- ◆ 难产处理
- ◆ 助产技能



子宫内翻——定义

- 子宫底部向宫腔陷入甚至翻出宫颈外
- 是引起产后出血和产后休克的原因之一
- 罕见，但危及产妇生命

子宫内翻——分类

- 按是否翻出宫颈：完全、不完全内翻
- 按病程分：
 - ✓ 急性子宫内翻
 - ✓ 亚急性子宫内翻
 - ✓ 慢性子宫内翻

子宫内翻——病因

- 先天性或获得性子宫肌层薄弱、子宫畸形
- 胎盘植入宫底部、胎盘部分粘连
- 胎盘未剥离粗即暴压迫宫底和过度牵拉脐带
- 脐带绕颈较紧或脐带相对过短


子宫内翻——诊断

- 阴道内突出蓝紫色包块，胎盘常附着其上
- 不全子宫内翻时，腹部宫底凹陷或无法触及，阴道检查触到扩张的宫颈包围着肿物
- 产后出血
- 休克

子宫内翻——治疗

- 是否成功与及时诊断密切相关
- 纠正休克、输液输血同时尽快复位
 - ✓ 手法复位
 - ✓ 手术复位
 - ✓ 开腹还纳术
 - ✓ 子宫切除

如何提高自然分娩的安全性？

- ◆ 人文化产房管理
 - 改善产房分娩环境
 - 陪伴分娩
 - 分娩镇痛
 - ◆ 产房急症处理
 - 脐带脱垂
 - 子宫内翻
 - 胎儿窘迫
 - ◆ 难产处理
 - ◆ 助产技能
- 

胎心监护异常

- 胎心率图形三级分类及解释系统
- III型：包含以下任意一种情况
 - ✓ 不存在FHR基线变异并伴有以下任意一种情况：反复的晚期减速；反复的可变减速；心动过缓
 - ✓ 正弦曲线图形

胎心监护异常

□ 以下图形尽快娩出胎儿

✓ 胎心基线变异消失

✓ 反复晚期减速

✓ 反复重度可变减速

✓ 持续心动过缓

多长时间?

谢谢



结束放映