

执业医师《妇产科学》辅导：比较法记忆分娩三产程 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/16/2021\\_2022\\_\\_E6\\_89\\_A7\\_E4\\_B8\\_9A\\_E5\\_8C\\_BB\\_E5\\_c22\\_16632.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/16/2021_2022__E6_89_A7_E4_B8_9A_E5_8C_BB_E5_c22_16632.htm) 第一产程的进展及处理

- 1.子宫收缩：定时连续观察宫缩持续时间、强度、规律性以及间歇期时间，并予以记录。用胎儿监护仪描记的宫缩曲线，较全面反映宫缩的客观指标。
- 2.胎心（1）潜伏期每隔1~2小时听胎心一次。活跃期后，宫缩频时应每15~30分钟听胎心一次。（2）用胎心监护仪描记的胎心曲线。
- 3.宫口扩张及胎头下降（坐骨棘平面是判断胎头高低的标志）潜伏期临产出现规律宫缩开始至宫口扩张3cm.平均每2~3小时宫口扩张1cm，约需8小时，最大时限为16小时，>16小时称为潜伏期延长。活跃期宫口扩张3~10cm.约需4小时，最大时限为8小时，超过8小时称为活跃期延长。
- 4.破膜在宫口近开全时自然破裂，注意羊水颜色，羊水清而胎头浮未入盆时需卧床，以防脐带脱垂。若破膜超过12小时尚未分娩者，酌情给予抗菌药物预防感染。
- 5.血压 6.饮食 7.活动与休息 8.排尿与排便灌肠禁忌胎膜早破、阴道流血、胎头未衔接、胎位异常、有剖宫产史、宫缩强估计短期内分娩以及患严重心脏病等。
- 9.肛门检查临产后初期隔4小时查一次，经产妇或宫缩频者的间隔应缩短。肛查了解宫颈软硬程度、厚薄，宫口扩张程度、胎胞，骨盆大小，胎位以及胎头下降程度。
- 10.阴道检查在严密消毒后。了解矢状缝及凶门确定胎位、宫口扩张程度，先露下降以及发现头盆不称。
- 11.备皮、难产史行骨盆外测量。（2）接产步骤：胎头拨露，保护会阴。宫缩时向上内方托压，同时左手轻下压胎头枕部。当胎头枕部在耻骨弓下露出时，

左手协助胎头仰伸。胎头娩出后，挤出口鼻内的粘液和羊水，协助胎头复位及外旋转，使胎儿双肩径与骨盆出口前后径相一致。（3）会阴切开指征：会阴过紧或胎儿过大，母儿有病理情况急需结束分娩者。（4）会阴切开术：会阴后斜切开术及会阴正中切开术。

第三产程的临床处理

- 1.新生儿处理

- （1）清理呼吸道：新生儿吸痰管或导尿管吸除咽部及鼻腔的粘液和羊水。
- （2）阿普加评分及其意义：心率、呼吸、肌张力、喉反射及皮肤颜色5项体征为依据。4~7分，需清理呼吸道、人工呼吸、吸氧、用药等；4分以下缺氧严重，气管内插管并给氧。
- （3）处理脐带
- （4）处理新生儿

- 2.协助胎盘娩出
- 3.检查胎盘胎膜
- 4.检查软产道
- 5.预防产后出血
- 6.观察产后一般情况
- 7.手取胎盘术

转贴于：100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)