

分娩先兆和临产_妇产科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式
，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_88_86_E5_A8_A9_E5_85_88_E5_c22_609397.htm 分娩先兆：见红，不规则宫缩。临产：规则宫缩，逐渐增强，伴进行性宫颈管展平，宫口扩张，先露下降。入院处理：（一）详细了解产前情况，填写产科病历，询问近七日内有无同房史、盆浴史和高危因素等。测体温、查血尿常规。有异常者，及时通知上级医师，进行全面体检并与家属联系。（二）检查宫高、腹围、胎位、胎心、血压、肛查。有阴道流水者测阴道酸碱度并记录，了解骨盆各径线，估计胎儿体重，头盆评分，中度以上不称者报告医师。（三）嘱孕妇自数胎动，早、中、晚各1。（四）确已临产者，外阴备皮，温肥皂水灌肠。有下列情况不宜灌肠：1.初产妇宫口开gt. 22/15kpa或有自觉症状者。4.胎膜早破而胎头高浮者。?5.臀位、横位。6.胎儿窘迫者。7.疤痕子宫、宫缩较强。8.先兆早产。9.心脏病、有心力衰竭征象，心功能 级以上。10.陈旧性会阴 °裂伤、直肠阴道瘘、腹泻、高烧。（五）住院待产一周以上者，每周要测一次宫高、腹围、体重、血压、尿蛋白，发现水肿，体重增长超过0.5kg/周者，或有头痛头晕等自觉症状者，要随时测血压、查尿常规。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