

2010年临床助理辅导：子宫收缩乏力的预防和处理临床助理执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文  
[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/649/2021\\_2022\\_2010\\_E5\\_B9\\_B4\\_E4\\_B8\\_B4\\_c22\\_649562.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/649/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_649562.htm)

1. 预防 应对孕妇进行产前教育，进入产程后重视解除产妇不必要的思想顾虑和恐惧心理，使孕妇了解分娩是生理过程，增强其对分娩的信心。分娩前鼓励多进食，必要时静脉补充营养。避免过多使用镇静药物，注意检查有无头盆不称等，均是预防宫缩乏力的有效措施。

2. 处理 (1) 协调性宫缩乏力：发现头盆不称，应及时行剖宫产术；估计能经阴道分娩者。 1) 第一产程：加强宫缩措施有：来源:百考试题网 人工破膜（适用于宫口扩张3cm、无头盆不称、胎头已衔接者）； 地西洋静脉推注（适用于宫口扩张缓慢、有宫颈水肿者）； 缩宫素静脉滴注（适用于协调性宫缩乏力、宫口扩张3cm、胎心良好、胎位正常、头盆相称者）。应有专人观察产程进展，监测宫缩、听胎心率及测量血压。宫缩持续1分钟以上或听胎心率有变化，应立即停滴缩宫素。发现血压升高，应减慢滴注速度。

地西洋静脉推注：地西洋能使宫颈平滑肌松弛，软化宫颈，促进宫口扩张，适用于宫口扩张缓慢及宫颈水肿时。常用剂量为10mg，间隔4~6小时可重复应用，与缩宫素联合应用效果更佳。经上述处理，若产程仍无进展或出现胎儿窘迫征象时，应及时行剖宫产术。 2) 第二产程：出现宫缩乏力时，也应缩宫素静脉滴注加强宫缩。 若胎头双顶径已通过坐骨棘平面，等待自然分娩；来源：考试大 胎头未衔接或出现胎儿窘迫征象，应行剖宫产术。 3) 第三产程：为预防产后出血，当胎儿前肩娩出时，静脉推注麦角新碱0.2mg或静脉推

注缩宫素10U，并同时缩宫素10~20U静脉滴注，使宫缩增强。  
（2）不协调性宫缩乏力：处理原则是调节宫缩，恢复其极性，严禁应用缩宫素。给予哌替啶100mg、吗啡10~15mg肌注或地西洋10mg静脉推注，醒后多能恢复为协调性宫缩。经上述处理，不协调性宫缩乏力未能得到纠正，或出现胎儿窘迫征象，或头盆不称，均应行剖宫产术。更多信息请访问：[百考试题医师网校 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 \[www.100test.com\]\(http://www.100test.com\)](http://www.100test.com)