

# 护理专业高频考点儿科护理学

## 1.胎儿附属物的形成和功能

(1) 胎儿附属物——胎盘、胎膜、脐带和羊水

1) 胎盘构成——底蜕膜、叶状绒毛膜和羊膜构成。

2) 胎盘的功能——气体交换、营养物质供应、排除胎儿代谢产物、防御功能和合成功能

(2) 胎膜——绒毛膜和羊膜

(3) 脐带——一条静脉和两条动脉

(4) 羊水——足月羊水量 800 ~ 1000ml

1) 羊水量超过 2000ml, 可诊断为羊水过多;

2) 羊水量少于 300ml, 可诊断为羊水过少。

## 2.早期妊娠临床表现

(1) 停经——最早及最重要的症状。

(2) 早孕反应: 约半数妇女在停经 6 周左右出现, 一般约持续 12 周左右后消失。

(3) 尿频: 子宫因增大压迫膀胱引起, 12 周后症状消失。

(4) 乳房变化: 乳房增大, 乳头和乳晕着色, 乳晕周围有深褐色蒙氏结节显现。

(5) 妇科检查: 阴道黏膜和子宫颈充血, 呈紫蓝色; 阴道检查子宫随停经月份而逐渐增大, 子宫峡部极软似不相连, 称为黑加征。

(6) 相关检查: HCG (绒毛膜促性腺激素) 可协助诊断早期妊娠; 超声检查是检查早期妊娠快速准确的方法;

## 3.产力

(1) 子宫收缩力;

(2) 腹肌、膈肌收缩力 (腹压): 是第二产程时娩出胎儿的重要辅助力量;

(3) 肛提肌收缩力。

## 4.先兆临产

(1) 子宫不规则收缩：分娩前 1~2 周，子宫出现不规律的收缩，常在夜里出现，收缩持续 < 30 秒，间隔 10~20 分钟，收缩强度不进行性加强，间隔时间不一，孕妇自觉轻微腰酸、下腹轻微酸胀。

(2) 胎儿下降感：临产前胎先露下降进入骨盆入口使宫底下降，初产妇感到上腹部较前轻松，食欲好，食量增加，呼吸轻快，尿频。

(3) 见红：是分娩的一个比较可靠的征象。在分娩发动前 24~48 小时内。

## 5.第一产程（宫颈扩张期）

(1) 从开始出现间歇 5~6 分钟的规律宫缩到宫口开全。初产妇需 11~12 小时；经产妇需 6~8 小时。

(2) 第一产程又分为潜伏期和活跃期。

潜伏期：从规律宫缩开始至宫口扩张 3cm，约需 8h，超过 16h 称潜伏期延长。

活跃期：宫口扩张 3cm 至宫口开全，平均需 4h，超过 8h 称活跃期延长。

(3) 第一产程临床表现

1) 规律宫缩

2) 宫口扩张

3) 胎先露下降

4) 胎膜破裂：多发生在宫口近开全时

(4) 第一产程的护理

1) 初产妇宫口近开全时推入产房，经产妇宫口开大 4cm 时推入产房。

2) 鼓励孕妇 2-4 小时排尿一次，以免膀胱过度充盈影响胎儿下降

3) 在宫缩间歇期听胎心音，正常胎心音 110-160 次/分。

## 6.第二产程（胎儿娩出期）

(1) 从宫口开全到胎儿娩出。初产妇需 1~2 小时；经产妇需几分钟至 1 小时。

(2) 第二产程临床表现

1) 子宫收缩增强

2) 胎儿下降及娩出：胎头拨露、胎头着冠

(3) 第二产程护理

1) 每 5-10 分钟听胎心音一次

2) 指导孕妇正确使用腹压

## 7.第三产程（胎盘娩出期）

(1) 从胎儿娩出到胎盘娩出。需 5~15 分钟不超过 30 分钟。

(2) 第三产程临床表现

1) 子宫收缩：胎儿娩出后，宫底降至脐平

2) 胎盘娩出

3) 阴道流血：出血量不超过 300ml

(4) 第三产程护理

1) 新生儿早开奶

2) 胎盘剥离征象：a.宫体变硬呈球形；b.阴道外露的一段脐带自行延长；c.阴道少量流血；d.用手掌尺侧在产妇耻骨联合上方轻压子宫下段时，宫体上升而外露的脐带不再回缩

3) 分娩后孕妇在产房继续观察 2 小时

## 8.流产

(1) 凡妊娠不足 28 周、胎儿体重不足 1000g 而终止者，称为流产。停经、腹痛及阴道出血是流产的主要临床症状。

(2) 原因——染色体异常

(3) 先兆流产：表现为停经后先出现少量阴道流血，量比月经少，有时伴有轻微下腹痛，腰痛。妇科检查子宫大小与停经周数相符，宫颈口未开，胎膜未破，妊娠产物未排出。经休息及治疗后，若流血停止或腹痛消失，妊娠可继续进行；若流血增多或腹痛加剧，则可能发展为难免流产。

(4) 难免流产：由先兆流产发展而来，流产已不可避免。表现为阴道流血量增多，阵发性腹痛加重。妇科检查子宫大小与停经周数相符或略小，宫颈口已扩张，但组织尚未排出；晚期难免流产还可有羊水流出或见胚胎组织或胎囊堵于宫口。

(5) 不全流产：由难免流产发展

而来，妊娠产物已部分排出体外，尚有部分残留于宫内，影响子宫收缩，可致阴道出血持续不止，严重时引起出血性休克，下腹痛减轻。妇科检查一般子宫小于停经周数，宫颈口已扩张，不断有血液自宫颈口内流出，有时尚可见胎盘组织堵塞宫颈口或部分妊娠产物已排出于阴道内，而部分仍留在宫腔内，有时宫颈口已关闭。

(6) 完全流产：妊娠产物已完全排出，阴道出血逐渐停止，腹痛逐渐消失。妇科检查子宫接近未孕大小或略大，宫颈口已关闭。

(7) 稽留流产：胚胎或胎儿已死亡滞留在宫腔内尚未自然排出者。胚胎或胎儿死亡后，子宫不再增大反而缩小，早孕反应消失，若已至妊娠中期，孕妇感觉不到腹部增大，胎动消失。妇科检查子宫小于妊娠周数，宫颈口关闭。听诊不能闻及胎心。

(8) 复发性性流产：指同一性伴侣连续发生 3 次及 3 次以上的自然流产

(9) 流产合并感染：流产过程中，若阴道流血时间过长、有组织残留于宫腔内或非法堕胎等，有可能引起宫腔内感染。严重时感染可扩展到盆腔、腹腔乃至全身，并发盆腔炎、腹膜炎、败血症及感染性休克等，称流产合并感染。

## 9. 异位妊娠

(1) 最常见部位——输卵管妊娠——壶腹部妊娠多见

1) 输卵管妊娠流产——多见于壶腹部妊娠，发病多在妊娠 8~12 周。

2) 输卵管妊娠破裂——多见于峡部妊娠，发病多在孕 6 周左右。

(2) 主要病因——输卵管炎症

(3) 临床表现——停经、腹痛、阴道流血、晕厥与休克、腹部包块。

(4) 辅助检查

1) 流产或破裂者，阴道后穹隆饱满，有宫颈抬举痛或摇摆痛，是输卵管妊娠的主要体征之一。

2) 阴道后穹隆穿刺是简单可靠的诊断方法。

## 10. 妊娠期高血压

(1) 基本病变——全身小动脉痉挛

(2) 临床表现——高血压、水肿、蛋白尿

(3) 治疗原则：解痉、降压、镇静、合理扩容及利尿，适时终止妊娠。

(4) 硫酸镁是目前治疗中、重度妊娠高血压综合征的首选解痉药物。硫酸镁有预防和控制子痫发作的作用，适用于先兆子痫和子痫病人。硫酸镁的治疗浓度和中毒浓度相近。护士在用药前及用药过程中均应监测孕妇血压，同时还应检测膝腱反射必须存在、呼吸不少于 16 次/分、尿量每 24 小时不少于 600ml，或每小时不少于 25ml，并随时准备好 10%的葡萄糖酸钙注射液，以便及时予以解毒。10%葡萄糖酸钙 10ml 在静脉推注时宜在 3 分钟以上推完，必要时可每小时重复一次，直至呼吸、排尿和神经抑制恢复正常，但 24 小时内不超过 8 次。

## 11.前置胎盘

(1) 主要症状——无诱因、无痛性反复阴道流血

(2) 治疗原则是——制止出血、纠正贫血和预防感染。

## 12.妊娠合并心脏病

(1) 妊娠 32 ~ 34 周、分娩期及产后的最初 3 天内，是患有心脏病的孕妇最危险的时期。

(2) 心脏病孕妇的主要死亡原因是心力衰竭和严重的感染。

(3) 产褥期产后 3 天内，尤其 24 小时内，仍是心力衰竭发生的危险期，产妇应充分休息且需严密监护。按医嘱应用广谱抗生素，产后 1 周无感染征象时停药。心功能Ⅲ级或以上者不宜哺乳。

## 13.妊娠合并糖尿病

(1) 病因

1) 妊娠期血容量增加、血液稀释，胰岛素相对不足；胎盘分泌的激素(胎盘生乳素、雌激素、孕激素等)在周围组织中具有抗胰岛素作用，妊娠期糖尿病比较容易发生酮症酸中毒。

2) 分娩期宫缩大量消耗糖原以及产妇进食减少，容易发展为酮症酸中毒。

3) 产褥期由于胎盘排出以及全身内分泌激素逐渐恢复到非妊娠期水平，胰岛素的需要量相应减少，若不及时调整用量，极易发生低血糖。



(2) 临床表现：妊娠期有三多症状(多饮、多食、多尿)，或外阴阴道假丝酵母菌感染反复发作，孕妇体重 > 90kg，本次妊娠并发羊水过多或巨大胎儿者，应警惕合并糖尿病的可能。

(3) 糖筛检查：用于 GDM 筛查，建议孕妇妊娠 24-28 周进行。

(4) 对母儿的影响：妊娠合并糖尿病对孕妇和胎儿的影响与糖尿病病情程度、孕妇血糖升高出现的时间以及孕期血糖控制水平密切相关。糖尿病孕妇血糖升高主要发生在妊娠中、晚期，此时，胎儿组织、器官已分化形成，所以 GDM 孕妇的胎儿畸形及自然流产发生率并不增加。

#### 1) 对孕妇的影响

①糖尿病孕妇的妊娠高血压综合征发生率比正常孕妇增高 4 倍。

②羊水过多的发生率也增高，其原因尚未明了。

③糖尿病孕妇较易并发泌尿道感染。

④产程延长、产道损伤、产后出血、手术产率增加。

⑤孕产妇死亡率增加。

#### 2) 对子代的影响

①先天性畸形：糖尿病孕妇胎儿先天性畸形的发生率为 7.5%~12.9%，较一般孕妇高 2~3 倍。以心血管畸形多见(如室间隔缺损)。

②胎儿发育异常：巨大儿的发生率增加，可造成宫内(胎儿)生长迟缓。

③死产、死胎率增加：死胎常发生受孕 36 周后，重度宫内缺氧或先兆子痫、酮症酸中毒者常发生死胎。

④新生儿患病率、死亡率增加。

⑤低血钙症。

⑥远期影响：儿童期肥胖、2 型糖尿病发生率增加，并且智力、精神行为的发育受影响等。

3) 妊娠对糖尿病的影响：由于妊娠期糖代谢的生理变化，使有遗传倾向的妇女容易发生耐糖功能减退，从而出现糖尿病。

## 14.滴虫性阴道炎

(1) 临床表现：稀薄的泡沫状白带增多及外阴瘙痒，可伴有烧灼感，疼痛和性交痛，如伴尿道感染时，有尿频、尿急、尿痛或血尿。

(2) 治疗：口服甲硝唑；1%乳酸或 0.1%~0.5%醋酸液溶液阴道灌洗。

## 15.滴虫性阴道炎护理措施

(1) 配偶同时进行治疗；

(2) 因甲硝唑可透过胎盘到达胎儿体内，故孕 20 周前禁用此药；

(3) 哺乳期全身用药，因甲硝唑可通过乳汁排泄，服药期间及服药后 6 小时内不宜哺乳。

## 16.外阴阴道假丝酵母菌病

(1) 好发人群——孕妇、糖尿病、大量雌激素治疗、长期应用抗生素者、服用皮质类固醇激素或免疫缺陷综合征者易发此症。

(2) 临床表现：外阴、阴道奇痒，坐卧不宁，痛苦异常，还可有尿痛、尿频、性交痛，阴道分泌物典型特点为干酪样白带或豆渣样白带。

(3) 护理措施：积极治疗糖尿病，正确使用抗生素、雌激素，避免诱发假丝酵母菌阴道炎。