

催引产指南与护理

演讲人：

日期：



CATALOGUE

目录

- 催引产基本概念与原则
- 药物催引产方案及实施要点
- 非药物催引产技巧与方法探讨
- 产妇心理支持与护理干预措施
- 并发症预防与处理策略部署
- 产后恢复指导与健康教育普及

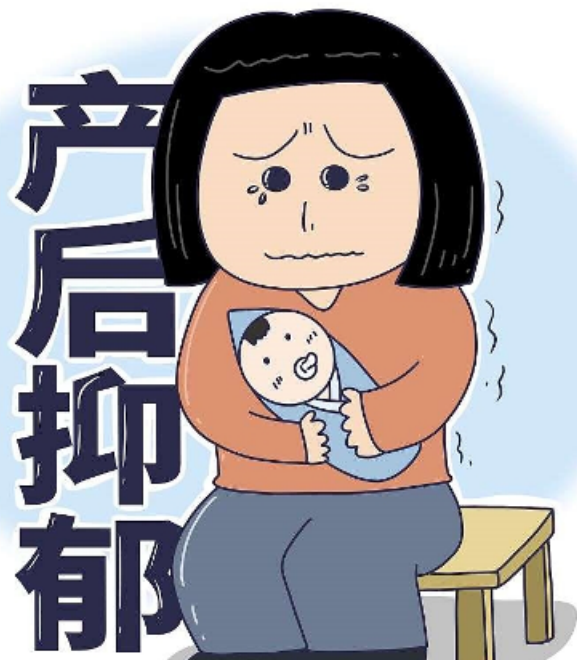
CHAPTER

01

催引产基本概念与原则



催引产定义及目的



催引产定义

催引产是指利用药物或器械手段，促使产妇分娩或结束妊娠的过程。



催引产目的

加快产程进展，降低剖宫产率，减少围产儿死亡率，缓解产妇痛苦。

适应症与禁忌症

适应症

过期妊娠、胎膜早破、妊娠高血压综合征等需适时终止妊娠的情况。

禁忌症

骨盆狭窄、胎盘前置、胎儿窘迫等不适合催引产的情况。



催引产原则及方法选择



催引产原则

确保母婴安全，遵循医学指征，合理选择催引产方法。

方法选择

根据产妇及胎儿情况，选择药物催产、器械催产或手术引产等不同方法。

风险评估与预防措施

风险评估

评估产妇及胎儿情况，预测催引产过程中可能出现的风险。

预防措施

加强监测，及时发现并处理异常情况，确保母婴安全。



CHAPTER

02

药物催引产方案及实施要点



常用药物介绍及作用机制

米索前列醇

促进子宫收缩，宫颈软化，使胎儿及胎盘排出。

缩宫素

刺激子宫平滑肌收缩，促进分娩进程。

前列腺素E2

促进宫颈成熟，增强子宫对缩宫素的敏感性。

药物使用剂量与时机把握

01

米索前列醇

根据孕妇情况，剂量一般为25-50微克，阴道给药。

02

缩宫素

初始剂量一般为2.5-5单位/分钟，根据宫缩情况调整剂量。

03

前列腺素E2

剂量一般为1-2毫克，根据宫颈成熟情况给药。



注意事项与不良反应处理



注意事项

用药前需评估孕妇及胎儿情况，确保无禁忌症；用药过程中需密切监测宫缩、胎儿心率及孕妇生命体征。

不良反应处理

出现恶心、呕吐、腹泻等胃肠道症状时，可给予止吐、止泻等对症治疗；出现过敏反应时，应立即停药并给予抗过敏治疗；出现子宫破裂、胎儿窘迫等严重并发症时，需紧急手术干预。

效果评估与调整策略

效果评估

观察宫缩情况、宫颈成熟度、胎儿娩出情况及孕妇生命体征等指标，综合评估药物催引产效果。

调整策略

根据效果评估结果，及时调整药物剂量或给药途径；若药物催引产失败，可考虑改用其他引产方法或剖宫产术终止妊娠。



CHAPTER

03

非药物催引产技巧与方法探讨



乳头刺激法原理及操作指南

原理

通过刺激乳头和乳晕区域，促进体内催产素的释放，从而刺激子宫收缩，达到催产的效果。

操作指南

清洁双手和乳房，使用手指轻轻刺激乳头和乳晕区域，可间隔几分钟进行，持续刺激2-3分钟，直至出现宫缩。

人工破膜术适应证与操作步骤

适应证

适用于宫口已开、胎头已衔接、无头盆不称及胎位异常等情况，可加速产程进展。

操作步骤

消毒外阴及阴道，用窥器扩张阴道，露出胎膜，用长钳或无齿镊子刺破胎膜，让羊水流出来。



水囊引产术原理及注意事项



原理

通过水囊的机械性刺激作用，使子宫平滑肌收缩，宫颈口扩张，从而引发宫缩和分娩。



注意事项

术前需进行常规检查，术后需观察产妇的生命体征、宫缩及胎儿情况，注意预防感染。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/205100320200012014>