



关于正常产褥期产 妇的护理 (2)



学习目标

掌握产褥期概念、生理变化、产褥期的护理评估、护理措施、产后健康及母乳喂养指导，熟悉新生儿的护理。能为产褥期产妇制定整体护理计划，促使她们身体尽快复原，保障母儿健康。

重点难点

本章重点为产褥期产妇的生理与护理、母乳喂养的优点和措施；难点为产褥期生理与护理评估。



第一节 产褥期产妇的生理及心理变化

第二节 产褥期产妇的护理

第三节 新生儿的护理

第四节 母乳喂养



第一节 产褥期产妇的生理心理变化

产褥期定义

产妇全身各器官（除乳腺外）从胎盘娩出至恢复或接近正常未孕状态的一段时期，称为产褥期，一般需6周。



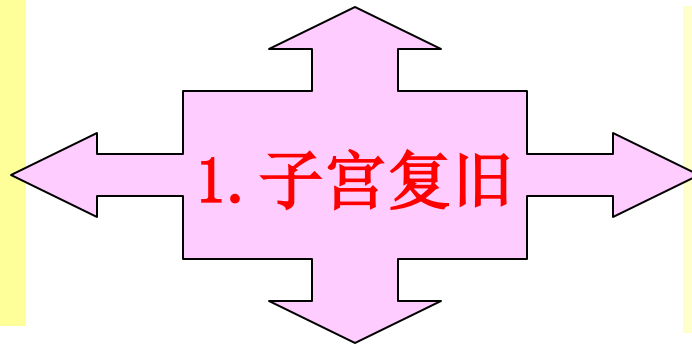


一、产褥期产妇的生理变化

(一) 生殖系统

子宫内膜再生 产后3周胎盘附着处以外的子宫内膜修复，完全修复约需6周。

子宫肌纤维缩复 产后10日子宫降至骨盆腔内，产后6周恢复至非孕大小。



子宫下段变化 子宫下段收缩逐渐恢复至非孕时的子宫狭部。

子宫颈复原 产后1周子宫颈外形恢复，子宫颈内口关闭。产后4周子宫颈恢复



2. 阴道及外阴 黏膜皱襞约在产后3周重现，外阴轻度水肿产后2~3日可自行消退。轻度会阴裂伤或会阴切口缝合后3~5日可愈合。分娩时撕裂的处女膜形成处女膜痕。



3. 盆底组织 盆底肌及其筋膜在分娩时过度扩张致弹性降低常伴有肌纤维部分断裂。若产褥期过早参加体力劳动可导致阴道膨出或子宫脱垂。





(二) 乳房

产后7日内分泌的乳汁，浑浊淡黄色，含丰富的蛋白质、β胡萝卜素、矿物质及分泌型IgA，脂肪及糖类较少，极易消化，是新生儿早期理想的天然食物。

初乳

成熟乳

泌乳

过渡乳

产后14日以后分泌的乳汁，蛋白质约2%~3%，脂肪约4%，糖类约8%~9%，无机盐约0.4%~0.5%，还有维生素等微量元素。

产后7~14日，蛋白含量逐渐减少，脂肪和乳糖逐渐增多。





(三) 血液循环系统

- **血容量**：产后72h内增加15%~25% ， 产后2~3周恢复至未孕状态
- **高凝状态**：产后早期仍存在，产后3~4周内降至正常（纤维蛋白原、凝血酶、凝血酶原）
- **血细胞**：生理性贫血于产后2~6周得到纠正。白细胞总数产褥早期仍较高，2周后恢复正常。红细胞沉降率于产后3~4周恢复正常





(四) 消化系统

产后1~2日产妇常感口渴，食欲不振。产后胃肠肌张力及蠕动力减弱，腹肌及盆底组织松弛，加之卧床时间长，易发生便秘和肠胀气。





(五) 泌尿系统

产后1周尿量增多。妊娠期肾盂及输尿管生理性扩张恢复正常约需4~6周，易发生尿潴留。

(六) 腹壁

腹壁紧张度约需6~8周恢复。腹壁紫红色妊娠纹逐渐变成银白色。





(七) 内分泌系统

产后1周雌激素、孕激素降至未孕水平。HPL于产后6h已测不出，PRL高于非孕水平。

不哺乳者一般6~10周月经复潮。哺乳期产妇月经复潮延迟，在产后4~6个月恢复排卵。





二、产褥期妇女的心理调适

■ Rubin产后心理调适分期

依赖期 产后1~3日

表现为产妇很多需要是通过别人来满足，如对孩子的关心、喂奶、沐浴等。较好的妊娠和分娩经历，充足的产后休息，丰富的营养，丈夫及家人的关心，医护人员悉心指导和帮助对顺利渡过此期极为重要。



[返回目录](#)



依赖—独立期 产后3~14日

产妇表现出主动关心和参与护理孩子，亲自喂奶而不需要帮助。此期因身体内分泌系统的急剧变化，产妇易出现产后压抑或患精神抑郁症。及时指导和帮助产妇纠正压抑情绪，提供婴儿喂养和护理知识，要求家人参与照顾，鼓励产妇表达自己的情绪，多与他人交流等，均能提高产妇自信心和自尊感，促其平稳应对压抑状态。



[返回目录](#)



独立期 产后2周~1个月

此期产妇、家人和婴儿已成为一个完整的系统，形成新的生活形式。此期产妇及其丈夫会承受更多的压力，如事业与家庭的矛盾，哺育孩子、承担家务及维持夫妻关系中各种角色的矛盾。社会支持系统及医护人员应继续提供指导和必要的帮助。



[返回目录](#)



第二节 产褥期产妇的护理

【护理评估】

(一) 健康史

了解产妇此次妊娠及分娩情况、有无妊娠期的并发症及合并症、分娩的方式、是否难产、有无产后出血、既往健康状况等。





(二) 身体状况

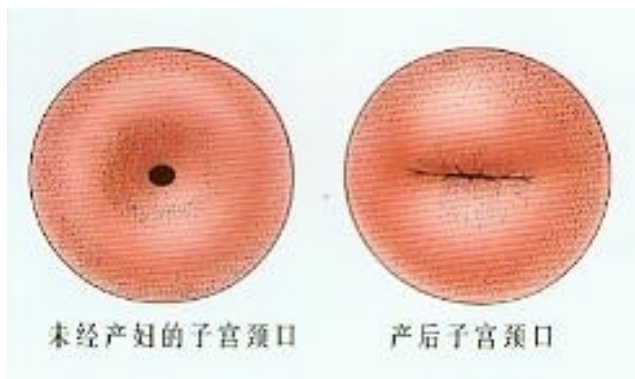
1. 生命体征 产后24h内体温略升高，一般不超过 38°C ；脉搏略慢， $60\sim 70$ 次/分；呼吸深慢， $14\sim 16$ 次/分；血压平稳。





2. 子宫复旧

胎盘娩出后，子宫圆而硬，宫底脐下1横指。产后第1日宫底稍上升平脐，以后每日下降1~2cm，产后10日子宫降入骨盆腔，子宫颈有圆形变横裂。



3. 宫缩痛 产后1~2日出现，2~3日自然消失。

4. 褥汗 产褥早期，排出大量褥汗，于产后1周内自行好转。



5. 恶露

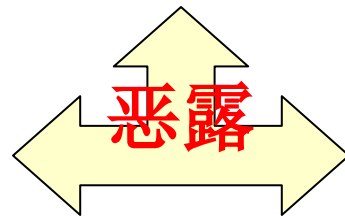
正常有血腥味，持续4~6周，总量250~500ml

血性恶露

色鲜红，量多，持续3~4日。

浆液性恶露

色淡红，含少量血液、较多坏死蜕膜组织、宫颈粘液及细菌等，持续约10日。



白色恶露

黏稠，白色，含大量白细胞、坏死蜕膜组织、表皮细胞及细菌等，持续约2~3周。





6. 乳房 分娩后最初2~3日乳房极度膨胀、变硬、局部温度增高，并有少量混浊淡黄色初乳分泌。开始哺乳时可出现乳房胀痛、乳头皲裂、乳汁分泌不足等症。

7. 其他 还可能出现尿潴留、便秘、会阴肿痛等异常。





(三) 心理-社会状况

产后最初数日产妇情绪波动较大，如新生儿性别是否理想，健康状况是否良好及新生儿哭闹造成产妇睡眠不足，丈夫及其亲属关心程度对产妇精神状态、身体恢复、母乳喂养都有很大影响。





（四）辅助检查：血、尿常规检查，药敏试验，B超检查等。

（五）处理要点：为产妇和家属提供支持和帮助，促进舒适，预防并发症。





【护理目标】

1. 产妇生命体征稳定，无产后出血等并发症发生。
2. 产妇能口述产褥期保健知识，身体逐渐恢复。
3. 产妇体温正常，恶露无异常，会阴伤口愈合良好。
4. 母乳喂养成功。





【护理诊断】

1. **潜在并发症：**产后失血、产褥感染。
2. **知识缺乏：**缺乏产褥期保健知识。
3. **母乳喂养无效：**与母乳喂养技能不熟练有关。





【护理目标】

1. 产妇生命体征稳定，体温正常，恶露无异常，会阴伤口愈合良好。
2. 产妇能口述产褥期保健知识，身体逐渐恢复。
3. 母乳喂养成功。





【护理措施】



1. 预防并发症
2. 加强知识教育
3. 母乳喂养指导
4. 健康教育

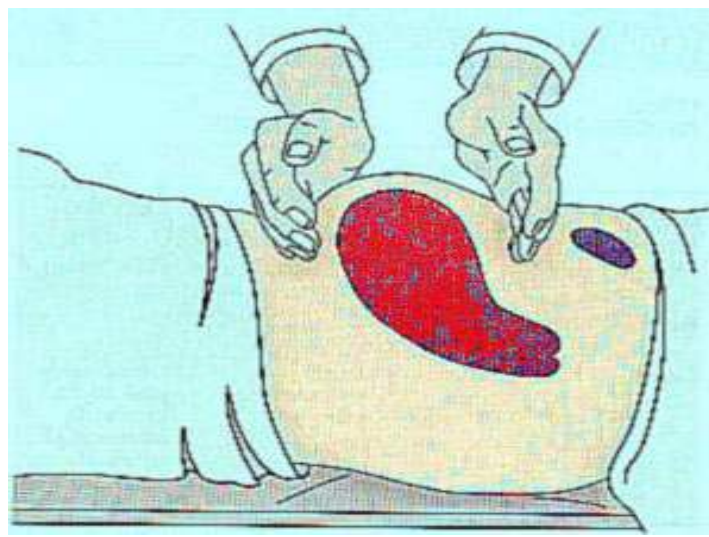




1. 预防并发症

(1) 预防产后出血

产后2h应留产房严密观察血压、脉搏、阴道流血量、子宫收缩情况、宫底高度及膀胱充盈度等。每次观察均应按压宫底排出积血。若发现宫缩异常应及时排空膀胱、按摩子宫，按医嘱给予宫缩剂。协助产妇30min内首次哺乳，以促进宫缩。2h后一切正常，将产妇连同新生儿送回母婴同室修养，仍需勤巡视。





(2) 预防产褥感染

1) **观察生命体征**：测体温、脉搏、呼吸，每日2次。若体温超过 37.5°C ，应每隔4h测1次，直至正常；若脉搏加快，应注意有无出血感染；正常产妇每日测血压1次。





2) 观察子宫复旧及恶露：每日应在同一时间手测宫底高度，以了解子宫复旧过程。测量前应嘱产妇排尿。每日观察恶露量、颜色及气味。若子宫复旧不全，恶露增多，色红，持续时间延长，或恶露有臭味且子宫有压痛，应遵医嘱给予宫缩剂或抗生素控制感染。



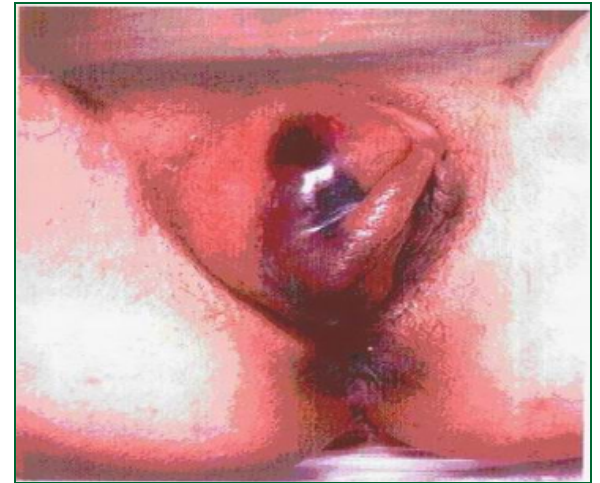


3) 会阴护理

①保持局部清洁干燥，每日2次温开水或低浓度消毒溶液擦洗会阴，并嘱产妇向会阴伤口对侧卧位。

②会阴部有水肿者可用50%硫酸镁液湿热敷，产后24h可用红外线照射外阴。

③会阴伤口于产后3~5日拆线，若伤口感染，应提前拆线引流，并定时换药。





2. 加强知识教育 多陪伴产妇，通过与产妇和家属的亲密交谈，了解他们对产褥期保健知识的需求程度，及时提供相关知识和信息，给予促进产妇康复、新生儿母乳喂养及护理等知识教育和必要的帮助，促使家属多给予产妇及新生儿关爱和照顾，以利于产妇早日康复。





3. 母乳喂养指导

向产妇积极宣传母乳喂养的优点，使母婴早接触、早哺乳、早开奶，指导产妇掌握正确的喂养方法，尽量保证纯母乳喂养。对乳房胀痛、乳头皲裂、乳汁不足等异常及时护理。





4. 健康指导

(1) 饮食：产后1h让产妇进流食或清淡半流食，以后可进富含营养如蛋白质、维生素及铁剂等多汤汁饮食，保证充足营养。





(2) 大小便及清洁卫生：产后4h鼓励产妇排尿。若有排尿困难，应先解除顾虑，用热敷、暗示、针灸等方法诱导排尿，必要时导尿。鼓励产妇早日下床活动，以促进肠蠕动。若发生便秘，可口服缓泻剂、开塞露塞肛或肥皂水灌肠。出汗多时用温水擦浴，勤换内衣、被褥，坚持每天洗漱，饭前便后、哺乳前洗手。



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/685032122030012010>