

妇科主治医师考试:《答疑周刊》2019 年第 19 期

问题索引:

一、【问题】请简述产褥期处理?

二、【问题】请简述产褥期如何保健?

三、【问题】请简述产褥期的病理及临床表现?

具体解答:

一、【问题】请简述产褥期处理?

1. 产后 2 小时内的处理 产后 2 小时内极易发生严重并发症,如产后出血、子痫、产后心力衰竭等,故应在产房内严密观察产妇的生命体征、子宫收缩情况及阴道流血量,并注意宫底高度及膀胱是否充盈等。最好用弯盘放于产妇臀下收集阴道流血量。若发现子宫收缩乏力,应按摩子宫并肌内注射子宫收缩剂(缩宫素、前列腺素或麦角新碱)。若阴道流血量虽不多,但子宫收缩不良、宫底上升者,提示宫腔内有积血,应挤压宫底排出积血,并给予子宫收缩剂。若产妇自觉肛门坠胀,提示有阴道后壁血肿的可能,应进行肛查确诊后及时给予处理。在此期间还应协助产妇首次哺乳。若产后 2 小时一切正常,将产妇连同新生儿送回病室,仍需勤巡视。

2. 饮食 产后 1 小时可让产妇进流食或清淡半流食,以后可进普通饮食。食物应富有营养、足够热量和水分。若哺乳,应多进食蛋白质、热量丰富的食物,并适当补充维生素和铁剂,推荐补充铁剂 3 个月。

3. 排尿与排便 产后 5 日内尿量明显增多,应鼓励产妇尽早自行排尿。产后 4 小时内应让产妇排尿。若排尿困难,除鼓励产妇坐起排尿,解除怕排尿引起疼痛的顾虑外,可选用以下方法:①用热水熏洗外阴,用温开水冲洗尿道外口周围诱导排尿。热敷下腹部,按摩膀胱,刺激膀胱肌收缩。②针刺关元、气海、三阴交、阴陵泉等穴位。③肌内注射甲硫酸新斯的明 1mg,兴奋膀胱逼尿肌促其排尿。若使用上述方法均无效时应予导尿,留置导尿管 1~2 日,并给予抗生素预防感染。产后因卧床休息、食物缺乏纤维素,加之肠蠕动减弱,产褥早期腹肌、盆底肌张力降低,容易发生便秘,应鼓励产妇多吃蔬菜及早日下床活动。若发生便秘,可口服缓泻剂。

4. 观察子宫复旧及恶露 每日应于同一时间手测宫底高度,以了解子宫复旧情况。



测量前应嘱产妇排尿。每日应观察恶露数量、颜色及气味。若子宫复旧不全, 红色恶露增多且持续时间延长时, 应及早给予子宫收缩剂。若合并感染, 恶露有腐臭味且有子宫压痛, 应给予广谱抗生素控制感染。

5. 会阴处理 用 0.05% 聚维酮碘液擦洗外阴, 每日 2~3 次, 平时应尽量保持会阴部清洁及干燥。会阴部有水肿者, 可用 50% 硫酸镁液湿热敷, 产后 24 小时后可用红外线照射外阴。会阴部有缝线者, 应每日检查切口有无红肿、硬结及分泌物。于产后 3~5 日拆线。若伤口感染, 应提前拆线引流或行扩创处理, 并定时换药。

6. 观察情绪变化 经历妊娠及分娩的激动与紧张后, 精神极度放松、对哺育新生儿的担心、产褥期的不适等, 均可造成产妇情绪不稳定, 尤其在产后 3~10 日, 可表现为轻度抑郁。应帮助产妇减轻身体不适, 并给予精神关怀、鼓励、安慰, 使其恢复自信。抑郁严重者, 需服抗抑郁药物治疗。

7. 乳房护理 推荐母乳喂养, 按需哺乳。母婴同室, 做到早接触、早吸吮。重视心理护理的同时, 指导正确哺乳方法。于产后半小时内开始哺乳, 此时乳房内乳量虽少, 可通过新生儿吸吮动作刺激泌乳。哺乳的时间及频率取决于新生儿的需要及乳母感到奶胀的情况。哺乳前, 母亲应洗手并用温开水清洁乳房及乳头。哺乳时, 母亲及新生儿均应选择最舒适位置, 一手拇指放在乳房上方, 余四指放在乳房下方, 将乳头和大部分乳晕放入新生儿口中, 用手扶托乳房, 防止乳房堵住新生儿鼻孔。让新生儿吸空一侧乳房后, 再吸吮另一侧乳房。哺乳后佩戴合适棉质乳罩。每次哺乳后, 应将新生儿抱起轻拍背部 1~2 分钟, 排出胃内空气以防吐奶。对于阳光照射有限的新生儿, 美国儿科学会 (2008 年) 推荐最初 2 个月每日补充维生素 D400IU。哺乳期以 1 年为宜, 并可根据母亲及婴儿的意愿持续更久。乳汁确实不足时, 应及时补充按比例稀释的牛奶。哺乳开始后, 遇下述情况应分别处理:

(1) 乳胀: 多因乳房过度充盈及乳腺管阻塞所致。哺乳前湿热敷 3~5 分钟, 并按摩、拍打抖动乳房, 频繁哺乳、排空乳房。

(2) 催乳: 若出现乳汁不足, 鼓励乳母树立信心, 指导哺乳方法, 按需哺乳、夜间哺乳, 适当调节饮食, 喝营养丰富的肉汤。

(3) 退奶: 产妇因病不能哺乳, 应尽早退奶。最简单的退奶方法是停止哺乳, 不



排空乳房,少食汤汁,但有半数产妇会感到乳房胀痛。佩戴合适胸罩,口服镇痛药物,2~3 日后疼痛减轻。目前不推荐用雌激素或溴隐亭退奶。其他的退奶方法有:①生麦芽 60~90g,水煎当茶饮,每日 1 剂,连服 3~5 日;②芒硝 250g 分装两纱布袋内,敷于两乳房并包扎,湿硬时更换。

(4) 乳头皲裂:轻者可继续哺乳。哺乳前湿热敷 3~5 分钟,挤出少许乳汁,使乳晕变软,以利新生儿含吮乳头和大部分乳晕。哺乳后挤少许乳汁涂在乳头和乳晕上,短暂暴露和干燥,也可涂抗生素软膏或 10% 复方苯甲酸酊。皲裂严重者应停止哺乳,可挤出或用吸乳器将乳汁吸出后喂给新生儿。

8. 预防产褥中暑 产褥期因高温环境使体内余热不能及时散发,引起中枢性体温调节功能障碍的急性热病,称为产褥中暑,表现为高热、水电解质紊乱,循环衰竭和神经系统功能损害等。本病虽不多见,但起病急骤,发展迅速,处理不当能遗留严重后遗症,甚至死亡。本病常见原因是由于旧风俗习惯怕产妇“受风”而要求关门闭窗,包头盖被,使居室和身体小环境均处在高温、高湿状态,影响产妇出汗散热,导致体温调节中枢功能衰竭而出现高热、意识丧失和呼吸循环功能衰竭等中暑表现。临床诊断根据病情程度分为:①中暑先兆:发病前多有短暂的先兆症状。表现为口渴、多汗、心悸、恶心、胸闷、四肢无力。此时体温正常或低热;②轻度中暑:中暑先兆未能及时处理,产妇体温逐渐升高达 38.5℃ 以上,随后出现面色潮红、胸闷、脉搏增快、呼吸急促、口渴、痱子满布全身;③重度中暑:产妇体温继续升高达 41~42℃,呈稽留热型,可出现面色苍白、呼吸急促、谵妄、抽搐、昏迷。如果处理不及时在数小时内可因呼吸、循环衰竭而死亡。幸存者也常遗留中枢神经系统不可逆的后遗症。诊断需注意与产后子痫、产褥感染、败血症等相鉴别。治疗原则是立即改变高温和不通风环境,迅速降温,及时纠正水、电解质紊乱及酸中毒。其中迅速降低体温是抢救成功的关键。应做好卫生宣教,破除旧风俗习惯,居室保持通风,避免室温过高,产妇衣着应宽大透气,有利于散热,以舒适为宜。正确识别产褥中暑先兆症状对及时正确的处理十分重要。



二、【问题】请简述产褥期如何保健?

产褥期保健的目的是防止产后出血、感染等并发症产生,促进产后机体生理功能恢复。

1. 饮食起居 合理饮食,保持身体清洁,产妇居室应清洁通风,注意休息,至少3周以后才能进行全部家务劳动。

2. 适当活动及做产后康复锻炼 产后尽早适当活动,经阴道自然分娩的产妇,产后6~12小时内即可起床轻微活动,于产后第2日可在室内随意走动。行会阴后-侧切开或行剖宫产的产妇,可适当推迟活动时间。待拆线后伤口不感疼痛时,也应做产后康复锻炼。产后康复锻炼有利于体力恢复、排尿及排便,避免或减少静脉栓塞的发生,且能使盆底及腹肌张力恢复。产后康复锻炼的运动量应循序渐进。

3. 计划生育指导 若已恢复性生活,应采取避孕措施,哺乳者以工具避孕为宜,不哺乳者可选用药物避孕。

4. 产后检查 包括产后访视和产后健康检查两部分。产妇出院后,由社区医疗保健人员在产妇出院后3日、产后14日和产后28日分别做3次产后访视,了解产妇及新生儿健康状况,内容包括:①了解产妇饮食、睡眠等一般状况;②检查乳房,了解哺乳情况;③观察子宫复旧及恶露;④观察会阴切口、剖宫产腹部切口;⑤了解产妇心理状况。若发现异常应及时给予指导。

产妇应于产后6周去医院常规随诊,包括全身检查及妇科检查。前者主要测血压、脉搏,查血、尿常规,了解哺乳情况,若有内科合并症或产科合并症应作相应检查;后者主要观察盆腔内生殖器是否已恢复至非孕状态;同时应带婴儿在医院做一次全面检查。

三、【问题】请简述产褥期的病理及临床表现?

发热、疼痛、异常恶露,为产褥感染三大主要症状。产褥早期发热的最常见原因是脱水,但在2~3日低热后突然出现高热,应考虑感染可能。由于感染部位、程度、扩散范围不同,其临床表现也不同。依感染发生部位,分为会阴、阴道、宫颈、腹部伤口、子宫切口局部感染,急性子宫内膜炎,急性盆腔结缔组织炎、腹膜炎,血栓静脉炎,脓毒血症及败血症等。



1. 急性外阴、阴道、宫颈炎 分娩时会阴部损伤或手术产导致感染,以葡萄球菌和大肠杆菌感染为主。会阴裂伤或会阴后-侧切开伤口感染,表现为会阴部疼痛,坐位困难,可有低热。局部伤口红肿、发硬、伤口裂开,压痛明显,脓性分泌物流出,较重时可出现低热。阴道裂伤及挫伤感染表现为黏膜充血、水肿、溃疡、脓性分泌物增多。感染部位较深时,可引起阴道旁结缔组织炎。宫颈裂伤感染向深部蔓延,可达宫旁组织,引起盆腔结缔组织炎。
2. 子宫感染 包括急性子宫内膜炎、子宫肌炎。病原体经胎盘剥离面侵入,扩散至子宫蜕膜层称为子宫内膜炎,侵入子宫肌层称为子宫肌炎,两者常伴发。若为子宫内膜炎,子宫内膜充血、坏死,阴道内有大量脓性分泌物且有臭味。若为子宫肌炎,腹痛,恶露增多呈脓性,子宫压痛明显,子宫复归不良,可伴发高热、寒战、头痛,白细胞明显增高等全身感染症状。
3. 急性盆腔结缔组织炎和急性输卵管炎 病原体沿宫旁淋巴和血行达宫旁组织,出现急性炎性反应而形成炎性包块,同时波及输卵管,形成急性输卵管炎。临床表现下腹痛伴肛门坠胀,可伴寒战、高热、脉速、头痛等全身症状。体征为下腹明显压痛、反跳痛、肌紧张;宫旁一侧或两侧结缔组织增厚、压痛和(或)触及炎性包块,严重者整个盆腔形成“冰冻骨盆”。淋病奈瑟菌沿生殖道黏膜上行感染,达输卵管与盆腹腔,形成脓肿后,高热不退。患者白细胞持续增高,中性粒细胞明显增多,核左移。
4. 急性盆腔腹膜炎及弥漫性腹膜炎 炎症继续发展,扩散至子宫浆膜,形成盆腔腹膜炎。继而发展成弥漫性腹膜炎,全身中毒症状明显,高热、恶心、呕吐、腹胀,检查时下腹部明显压痛、反跳痛。腹膜面分泌大量渗出液,纤维蛋白覆盖引起肠粘连,也可在直肠子宫陷凹形成局限性脓肿,若脓肿波及肠管与膀胱出现腹泻、里急后重与排尿困难。急性期治疗不彻底可发展成盆腔炎性疾病后遗症而导致不孕。
5. 血栓性静脉炎 盆腔内血栓性静脉炎常侵及子宫静脉、卵巢静脉、髂内静脉、髂总静脉及阴道静脉,厌氧菌为常见病原体。病变单侧居多,产后1~2周多见,表现为寒战、高热,症状可持续数周或反复发作。局部检查不易与盆腔结缔组织炎鉴别。下肢血栓性静脉炎,病变多在股静脉、腘静脉及大隐静脉,多继发于盆腔静脉炎,表现为弛张热,下肢持续性疼痛,局部静脉压痛或触及硬索状,使血液回

流受阻，引起下肢水肿，皮肤发白，习称“股白肿”。病变轻时无明显阳性体征，彩色多普勒超声检查可协助诊断。

6. 脓毒血症及败血症 感染血栓脱落进入血液循环可引起脓毒血症，随后可并发感染性休克和迁徙性脓肿（肺脓肿、左肾脓肿）。若病原体大量进入血液循环并繁殖形成败血症，表现为持续高热、寒战、全身明显中毒症状，可危及生命。



【医学教育网版权所有，转载务必注明出处，违者将追究法律责任】

