

## 第六节 第二产程的临床经过及处理

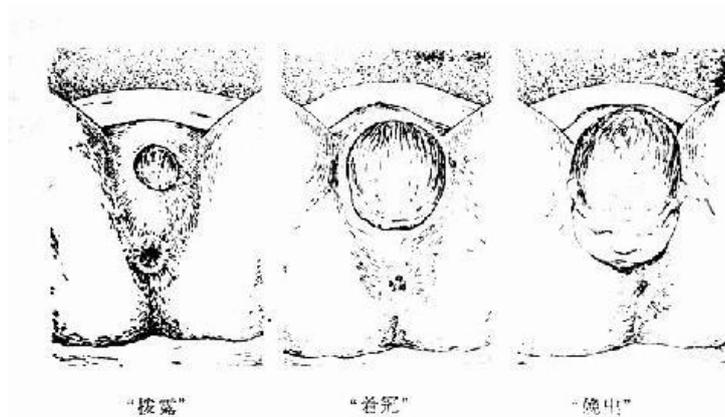
### 【临床经过】

1. 规律宫缩加强 宫口开全后,宫缩紧而频,胎膜多已自然破裂。若未破膜,应行人工破膜。破膜后前羊水流出,先露下降,宫缩较前增强,可持续1分钟以上,间歇期1~2分钟。

2. 产妇屏气 当胎头下降至盆底并压迫直肠时,产妇出现排便感,不自主地运用腹压,向下屏气,协同宫缩迫使胎儿进一步下降,同时肛门逐渐松弛哆开,尤其宫缩时更加明显。

3. 胎头拨露 当胎头下降至骨盆出口时,会阴逐渐膨隆、变薄。胎头于宫缩时露出阴道口,间歇期又回缩至阴道内,这种现象称为胎头拨露(head visible on vulval gapping)。

4. 胎头着冠 随着产程进展,胎头露出的部分逐渐增多,直至双顶径越过骨盆出口,宫缩间歇期胎头不再回缩至阴道内,称为胎头着冠(crowning of head)。此时,会阴极度扩张变薄,应注意保护会阴。



5. 胎儿娩出 产程继续进展,胎头枕骨从耻骨联合下露出后开始仰伸、复位及外旋转,接着前肩、后肩、胎体相继娩出,并伴后羊水流出,子宫迅速缩小,宫底降至脐平。

经产妇的第二产程短,有时仅需几次阵缩,即可完成胎头娩出,因而上述临床经过不易截然分开。

### 【护理评估】

1. 健康史 了解第一产程进展情况及产妇和胎儿的安危情况。

2. 身体状况 了解子宫收缩力的持续时间、间歇时间、强度;观察产妇使用

腹压的情况；了解胎先露下降情况；观察胎头拨露和着冠；评估会阴部情况并结合胎儿大小,判断是否需要行会阴切开术。

3. 心理-社会支持状况 评估产妇此时的心理状态,有无焦虑、紧张、恐惧情绪,对自然分娩有无信心。

4. 辅助检查 用胎儿监护仪严密观察宫缩及胎心变化,及时发现异常情况并及时处理。

#### 【常见护理诊断/问题】

1. 焦虑 与缺乏顺利分娩的信心和担心胎儿的健康有关。
2. 疼痛 与子宫收缩及会阴部伤口疼痛有关。
3. 有受伤的危险 与行会阴切开或发生会阴撕裂、新生儿产伤有关。

#### 【护理目标】

1. 产妇情绪稳定,有信心配合分娩。
2. 产妇正确使用腹压,积极参与、控制分娩过程。
3. 产妇未发生会阴裂伤,新生儿没有发生头颅血肿等产伤。

#### 【护理措施】

1. 密切观察产程及监测胎心 此期宫缩频而强,应密切观察产力及胎先露下降情况,监测胎儿有无急性缺氧,每隔 5~10 分钟听胎心 1 次,必要时用胎儿监护仪观察胎心率及基线变异。若发现第二产程延长或胎心变化,应立即检查处理,争取尽快结束分娩。



2. 接产准备 以国内最常见的分娩体位——平卧位(截石位)为例。初产妇宫口开全,经产妇宫口扩张 4cm 且宫缩规律有力时,应将产妇送到产房,仰卧于产床上,两腿屈曲分开,露出外阴部,臀下放一便盆或塑料布,用肥皂水棉球擦洗外阴部,顺序是大小阴唇、阴阜、大腿内上 1/3、会阴及肛门周围(图 5-17)。继

而用温开水冲掉肥皂水，为防止冲洗液流入阴道，用消毒干纱布球堵住阴道口，随后涂以聚维酮碘（povidone iodine)(碘伏)消毒,最后取出阴道口纱布球、臀下的便盆或塑料布，铺无菌巾于臀下。助产士按无菌操作常规洗手、穿接生衣、戴手套、打开产包、铺好消毒巾准备接产。



3. 指导产妇屏气 宫口开全后,指导产妇正确的屏气用力，增加腹压促使产程加快，并减少产妇的体力消耗。让产妇双手紧握产床上的把手，双足蹬在产图 5-17 外阴部擦洗顺序床上，一旦出现宫缩，先深吸一大口气，然后屏住使腹肌和膈肌收缩,如解大便样向下用力屏气用力，以增加腹压。间歇期则让产妇呼气，使全身肌肉放松，安静休息。当再次出现宫缩时，再做屏气动作，如此反复直至胎头着冠。此时不应再让产妇在宫缩时屏气，以免胎头娩出过快致使会阴撕



裂,而应让产妇张口哈气,于宫缩间歇期时稍微用力,使胎头、胎肩缓慢地娩出。

#### 4. 接产

(1) 评估会阴条件:有诱发会阴裂伤的因素存在,如会阴过紧缺乏弹性、会阴水肿、耻骨弓过低、胎儿过大、胎儿娩出过速等,助产士在接产前应作出正确判断,并适时给予会阴切开(详见第十五章第一节"会阴切开缝合术"),以免胎儿娩出时发生严重的会阴撕裂。

(2) 接产要领:保护会阴,协助胎头俯屈,让胎头以最小径线在宫缩间歇时缓慢地通过阴道口,正确娩出胎肩,预防会阴撕裂。

#### (3) 接产步骤

1)保护会阴:当胎头拨露使阴唇后联合紧张时开始保护会阴。方法:助产士站在产妇右侧,右肘支在产床上,右手拇指与其余四指分开,掌内垫以无菌纱布,当宫缩时,向内上方托压会阴部,左手轻压胎头枕部,协助胎头俯屈。宫缩间歇时,稍微放松右手,以免压迫过久引起会阴水肿。



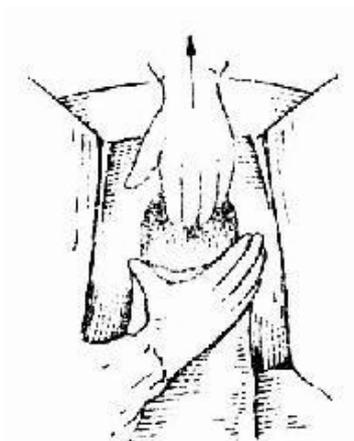
保护会阴,协助胎头俯屈

2) 协助胎头仰伸:当胎头枕部在耻骨弓下露出时,应嘱产妇在宫缩时张口哈气,间歇时稍向下屏气,左手协助胎头仰伸,使胎头缓慢娩出。

3) 挤出口鼻内的黏液和羊水:胎头娩出后,右手仍应注意保护会阴,左手自鼻根向下颏挤出口鼻腔内的黏液和羊水。

4) 协助胎头复位、外旋转:枕左前位时,枕部转向产妇的左侧,枕右前时,

枕部转向产妇的右侧，使胎儿双肩径与骨盆出口前后径相一致。

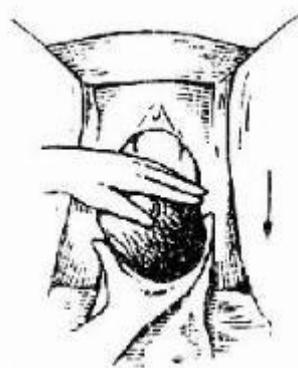


保护会阴，协助胎头仰伸

5) 娩出胎肩：左手将胎儿颈部向下轻压,使前肩自耻骨弓下娩出（图 5-20），继而上托胎颈，使后肩从会阴前缘缓慢娩出。



保护会阴，协助前肩娩出



保护会阴，协助后肩娩出

6) 娩出胎体及下肢:双肩娩出后，松开右手，最后双手协助胎体及下肢以侧位娩出，并记录胎儿娩出时间。胎儿娩出后，在产妇臀下放一聚血盆接血，以计出血量。

7) 脐带绕颈的处理:当胎头娩出时，发现脐带绕颈一周且较松时，可用手将脐带顺肩推下或沿头滑出。若脐带绕颈较紧或绕颈 2 周以上，可用两把止血钳将其一段夹住，从中剪断脐带，注意勿伤及皮肤，松解脐带后再协助胎肩娩出（图 5-22）。

5.心理护理 第二产程时间虽短，但产妇的恐惧、急躁情绪比第一产程加剧，助产士应陪伴在旁，给予安慰和支持，缓解、消除产妇紧张和恐惧，出汗多时及时用湿毛巾擦拭，宫缩间歇时协助饮水。

### **【护理评价】**

1. 产妇是否情绪稳定，积极配合分娩。
2. 产妇是否发生会阴撕裂，新生儿是否发生产伤。
3. 产妇能否正确使用腹压，积极参与、控制分娩过程。