

学习目标：

1. **掌握产褥感染、晚期产后出血及产后抑郁症的护理措施。**
2. **熟悉产褥感染、产褥病率、晚期产后出血及产后抑郁症的概念，产褥感染、晚期产后出血、产后抑郁症的临床表现和治疗要点。**
3. **了解产褥感染、晚期产后出血、产后抑郁症的病因，实验室及其他辅助检查，产后抑郁症的诊断标准。**

第一节 产褥感染的护理

案例导入：

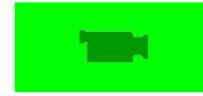
张女士，31岁，初产妇，以“产后第5天下腹疼痛伴畏寒、高热、恶心、呕吐1天”入院。足月妊娠，破膜13小时后临产，因持续性枕横位，行会阴切开娩一女婴。胎盘自然娩出、完整，产后出血150ml。体格检查：体温39.5℃，脉搏105次/分。乳房无异常，子宫底平脐，有明显压痛。妇科检查：恶露量多，有臭味。该产妇可能出现了什么问题？可能的护理诊断有哪些？针对该产妇应采取哪些相应的护理措施？

【概述】

产褥感染是指分娩时及产褥期生殖道受病原体侵袭引起局部或全身的炎症变化。

产褥病率是指分娩24h以后的10内，用口腔表每日测量体温4次，有2次达到或超过38℃。引起产褥病率的主要原因是产褥感染。

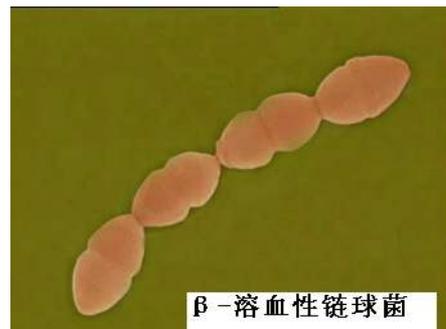
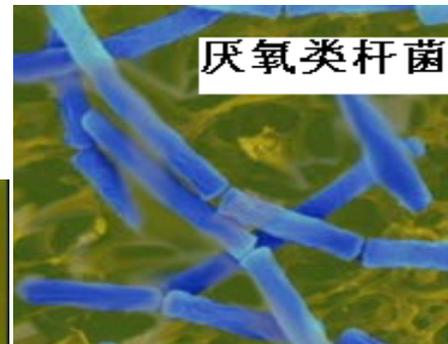
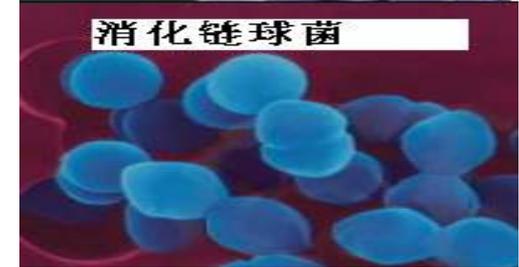
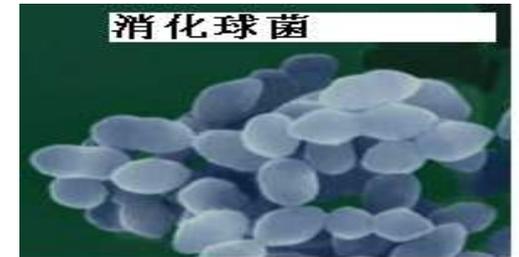
1. 诱发因素



- 正常的女性生殖道有**自净作用**，对致病因子具有一定的防御能力。
- 任何降低生殖道和全身防御功能的因素均可诱发产褥感染。
- 常见于慢性疾病、营养不良、体质虚弱、孕期贫血、妊娠晚期性生活、羊膜腔感染、胎膜早破、产程延长、产前产后出血、产科手术操作等情况。

2. 病原体

大肠杆菌、葡萄球菌、需氧性链球菌、厌氧性链球菌、厌氧类杆菌属、支原体及衣原体等，其中需氧性链球菌是外源性产褥感染的主要致病菌。



3. 感染途径

- (1) 内源性感染：**寄生于女性生殖道的病原体多数并不致病，当机体抵抗力下降、细菌数量增多、毒力增强等感染因素出现时可致病。
- (2) 外源性感染：**由外界病原菌进入生殖道引起的感染。可由污染衣物、用具、各种手术器械及产妇产后性生活等途径侵入生殖道引起感染。

【护理评估】

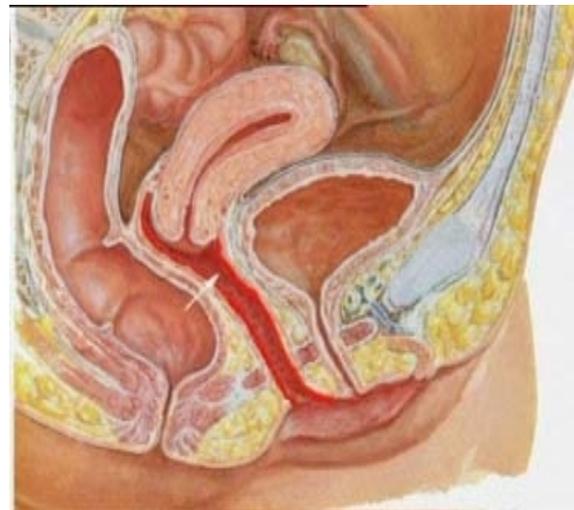
（一）健康史

- 评估产褥感染的诱发因素，了解产妇营养状况、全身疾病情况；
- 有无慢性疾病史、体质虚弱、孕期贫血等；
- 评估个人卫生情况、有无妊娠晚期性生活、胎膜早破、产程延长、产前产后出血等；
- 阴道检查及其他产科手术操作中有否严格执行无菌操作等情况。

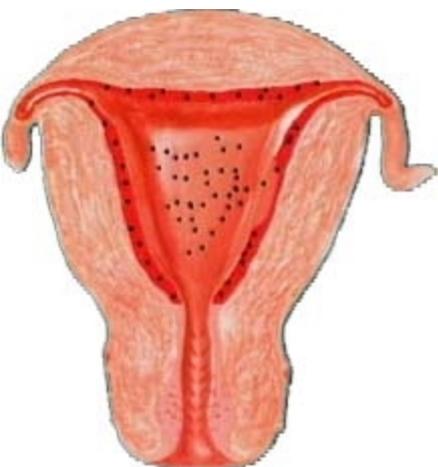


(二) 临床表现

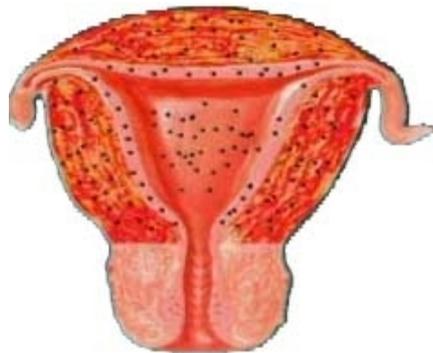
- (1) 急性外阴、阴道、宫颈炎
- (2) 急性子宫内膜炎、子宫肌炎（最常见）



阴道炎



子宫内膜炎

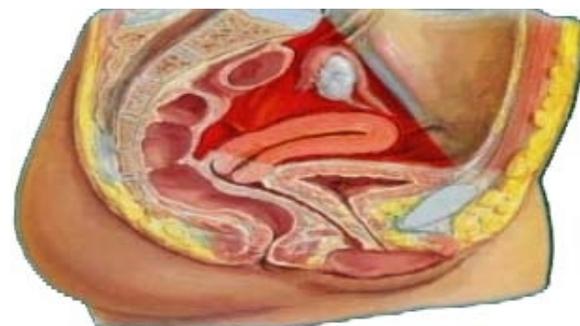


子宫肌炎

1. 症状 产褥感染三大主要症状为**发热、疼痛和恶露异常**

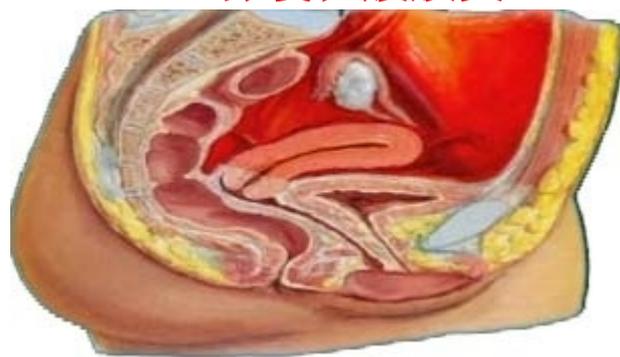
(3) 急性盆腔结缔组织炎、
急性输卵管炎

急性盆腔炎



(4) 急性盆腔腹膜炎及弥漫性腹膜炎

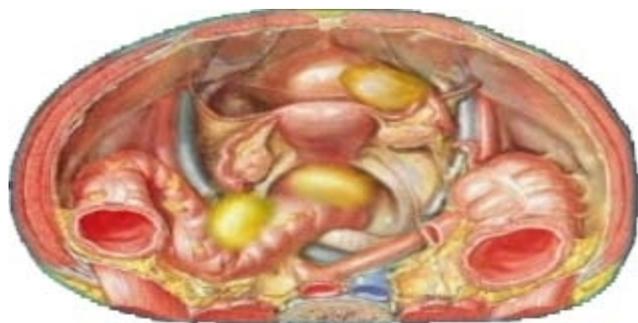
弥漫性腹膜炎



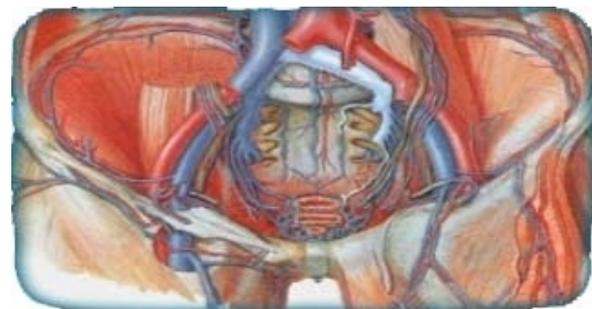
(5) 血栓性静脉炎

盆腔血栓性静脉炎

(6) 脓毒血症及败血症



盆腔脓肿



2. 体征

- 评估会阴部切口的情况，有无红肿、热、痛等改变，切口有无脓性分泌物渗出。
- 检查阴道、宫颈等情况，有无黏膜充血、水肿及分泌物的性状。
- 评估恶露的量、色、气味和性状是否正常。
- 子宫复旧是否正常，子宫局部有无压痛。
- 双合诊检查宫颈抬举痛者，提示腹腔有炎性渗出。
- 还可发现子宫体软，轮廓不清，压痛明显。

(三) 实验室及其他辅助检查

- 1. B超、彩色多普勒超声、CT**等对感染形成的炎性包块、脓肿及静脉血栓做定位及定性诊断。
- 2. 后穹隆穿刺** 有脓肿在直肠子宫陷凹形成，如急性盆腔腹膜炎时可在后穹隆穿刺取脓液并作细菌培养和药敏试验。
- 3. 血液检查** 外周血白细胞计数增高，血沉加快。

（四）心理-社会状况

- **疾病对产妇生理和心理都造成一定困扰。面对疾病的影响和新生儿的照顾双重压力可使产妇心理应对困难而产生焦虑与恐慌。**
- **丈夫与其他家庭成员的态度、经济状况和社会支持系统均可对产妇心理造成较大影响。**



(五) 治疗要点

1. 非手术治疗

- (1) 支持疗法：**加强营养提高免疫力，若有贫血或身体虚弱者可输血或人血白蛋白，产妇取半卧位。
- (2) 抗生素治疗：**在没有确定病原体前选用广谱抗生素治疗，再依据细菌培养及药敏试验结果调整抗生素的种类与剂量。
- (3) 血栓性静脉炎的治疗：**对血栓性静脉炎在应用抗生素的同时可加用肝素、尿激酶，同时还可口服双香豆素、阿司匹林等。

2. 手术治疗

- (1) 切开引流：**会阴切口或腹部切口感染应及时行切开引流术，怀疑盆腔脓肿者可经腹或后穹隆切开引流。
- (2) 处理宫腔内残留物：**若产妇急性感染伴高热，则应控制感染，待体温下降时再彻底清宫。
- (3) 子宫切除：**子宫出现严重感染，经各种积极治疗无效，并出现不能控制的脓毒血症或败血症时，应及时行子宫切除术。

【常见护理诊断/问题】

1. 体温过高 与炎性反应有关。
2. 慢性疼痛 与感染和子宫收缩有关。
3. 焦虑 与担心自身疾病发展及母子分离有关。



【护理目标】

1. 产妇住院期间感染得到控制，体温恢复正常。
2. 产妇住院期间疼痛减轻或无疼痛。
3. 产妇机体状况得到改善，亲子互动增加，恢复母乳喂养。
4. 产妇焦虑情绪得以缓解，担心程度降低，能说出心理感受。



【护理措施】

（一）做好降温措施，控制感染

1. **监测产妇的生命体征**，尤其做好体温监测。实时给予温水擦浴等物理降温措施。保持病室的安静、清洁，每日通风2~3次，注意保暖。保持床单及用物清洁。保证产妇获得充足的休息与睡眠。
2. **协助产妇做好乳房、会阴及全身皮肤的清洁**，及时更换会阴垫及内衣内裤，保持会阴部清洁干燥，每天用消毒液擦洗2次。

3. **做好会阴或腹部感染切口**等切开引流术、脓肿引流术、清宫术、后穹隆穿刺术或子宫切除术等术前准备及护理配合工作。
4. **遵医嘱正确使用抗生素**，注意抗生素使用的间隔时间，以维持血液中的有效浓度。
5. **大小便后外阴伤口**应用1：5000高锰酸钾溶液或1：1000苯扎溴铵溶液擦洗，必要时可用红外线照射会阴部，每日2次，每次15分钟。

(二) 增强抵抗力，缓解疼痛

1. **遵医嘱行支持治疗配合**，建立静脉通路，补充足够的液体，纠正贫血和水、电解质紊乱。
2. **给予高蛋白、高热量、高维生素易消化食物**，改善全身营养状况，提高机体抵抗力。
3. **产妇可采取半坐卧位**，既有利于降低腹壁伤口张力，缓解疼痛感，也有利于恶露的排出和炎症的局限。



(三) 缓解焦虑情绪

- **对已有产褥感染的产妇应详细解释疾病情况，解除产妇及家属的疑虑，鼓励患者表达自己的不适，有针对性的给予帮助，使其积极配合治疗和护理。**
- **尽可能提供母婴接触的机会，减轻产妇及家属的焦虑。**

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/546233052201010221>