**着床**：晚期囊胚侵入子宫内膜的过程，称孕卵植入

**人绒毛促性腺激素**（HCG）：胚泡一经着床，合体滋养细胞即开始分泌HCG，在受精10日左右即可用放射免疫法自母体血清中测出，是诊断早孕的敏感方法之一，在8---10周时达到高峰，产后2周内消失

**仰卧位低血压综合症**：孕妇长时间仰卧位，可引起回心血量减少，心搏量降低，血压下降

**黑加征**：子宫增大变软，妊娠6—8周时，阴道黏膜及子宫颈充血，呈紫蓝色，阴道检查子宫随停经月份而逐渐增大，子宫峡部极软，子宫体与子宫颈似不相连

**围生期**:从妊娠满28周(即胎儿体重>=1000g或身长>=35cm)至产后1周

**胎产式**：胎儿身体纵轴与母体身体纵轴之间的关系

**胎先露**：最先进入骨盆入口的胎儿部分

**胎方位**：胎儿先露部指示点与母体骨盆的关系

**先兆临产**：分娩发动前，出现预示孕妇不久即将临产的症状。

**足月产**：妊娠满37周至不满42足周间分娩

**子宫复旧**：妊娠子宫胎盘娩出后逐渐恢复至未孕状态的过程，包括子宫体纤维的缩复、子宫内膜的再生、子宫颈复原和子宫血管变化。产后6周恢复至正常非妊娠大小。

**先兆流产**：少量阴道流血，量比月经少，子宫大小与停经周数相符，宫颈口未开，胎膜未破，妊娠产物未排出

**难免流产**：阴道流血量增多，阵发性加剧，子宫大小与停经周数相符，宫颈口已扩张，但组织尚未排出

**不全流产**：妊娠产物已经部分排出体外，尚有部分残留于宫内，从而影响子宫收缩，致使出血不止，严重时可引起休克，下腹痛减轻。子宫小于停经周数，宫口颈已扩张

**完全流产**：妊娠产物以完全排出，阴道出血逐渐停止，腹痛随之消失。子宫接近正常大小，宫颈口关闭

**稽留流产**：指胚胎或胎儿已死亡滞留在宫腔内尚未自然排出者，子宫小于妊娠数，宫颈口关闭。

**异位妊娠**：正常妊娠时受精卵着床于子宫体腔内膜。受精卵在子宫体腔外着床发育时称异位妊娠，以输卵壶腹部为最常见

**妊娠高血压综合征**（PIH）妊娠20周以后出现高血压、水肿、蛋白尿三大症候群，严重时可出现抽搐、昏迷、心肾功能衰竭，甚至发生母婴死亡。

**先兆子痫**：孕妇除有妊高症表现外，还出现ongoing、眼花、胃区疼痛、恶心、呕吐等症状，可能随时发生抽搐。

**前置胎盘**：孕28周后若胎盘附着于子宫下段，甚至胎盘下缘达到或覆盖宫颈内口处，其位置低于胎儿先露部时称~治疗原则：止血，纠正贫血和预防感染，适时终止妊娠。

**子宫胎盘卒中**：内出血严重时。血液向子宫肌层内浸润，引起肌纤维分离，断裂，变性，此时子宫表面出现紫蓝色瘀斑，尤其在胎盘附着处更明显。

**胎盘早剥**：妊娠20周后或分娩期，正常位置的胎盘在胎儿娩出前，部分后全部从子宫剥离。

**均小骨盆**：骨盆外形属女性骨盆，但骨盆入口，中骨盆及骨盆出口每个平面的径线均小于正常2CM或更多。

**胎膜早破**：是指在临产前胎膜自然破裂

**功血**：功能失调性子宫出血，时由于调节生殖的神经内分泌机制失常引起异常子宫出血，而全身及内外生殖器官无明显器质性病变存在。

**产褥感染**：是指分娩时及产褥期生殖道受病原体感染引起局部和全身的炎性变化。

**不孕症**：凡婚后未避孕有正常性生活、同居2年而未受孕者。原发性不孕：婚后未避孕而未妊娠者。继发性不孕：曾有过妊娠而后未避孕连续两年不孕者。

**子宫脱垂**：子宫从正常位置沿阴道下降，宫颈外口达坐骨棘水平以下，甚至子宫全部脱出于阴道口意外，常伴有阴道前后壁膨出

\***真骨盆的标记**：骶骨岬，坐骨棘，耻骨弓。

**\*阴蒂**位于小阴唇顶端的联合有勃起性，含丰富神经末梢极为敏感。

**\*子宫峡**部：子宫体与子宫体之间形成的最狭窄部分。

\*圆**韧带**维持子宫前倾位/阔韧带维持子宫在盆腔的正中位置/主韧带维持子宫颈正常位置/宫骶韧带维持子宫前倾位

\***完成着床的条件**：1透明带消失3囊胚滋养层分出合体滋养层细胞3囊胚和子宫内膜同步发育并相互配合4孕体内有足够的孕酮，子宫有一个极短的敏感期允许受精卵着床。

\***胎盘的组成**：1羊膜2叶状绒毛膜3底蜕膜//**功能**1，气体交换2，营养物质供应3，排除胎儿代谢产物4，防御功能和合成功能

\***心搏出量**10周即开始增加，至32—34周达到高峰，临产后尤其第二产程期间心搏出量显著增加；**血容量**自妊娠6周起开始增加，至妊娠32-34周时达到高峰，增加约35%，平均约增加1500ml，维持此水平至妊娠。

\***胎动**18—20周自觉胎动，每小时3-5次/胎心音每分钟120-160次

\*手测**子宫底高度**：20周脐下一横指，24周脐上一横指，28周脐上三横指，32周脐与剑突间，36周剑突下2横指

\***预产期**的推算计算方法：末次月经第1日起，月份减3或加9，日期加7。如为阴历，月份一样，日期加15

\*孕期**自我监护**：胎心音计数和胎动计数是自我监测的方法。嘱孕妇每日早中晚各数1小时胎动，每小时胎动数应不少于3次，12小时胎动累计不得小于10次

\***先兆临产** 1，假临产：特点是宫缩时间短且不恒定，间歇时间长而不规则，宫缩强度不加强，不伴随出现宫颈管消失和宫颈口扩张，常在夜间出现2，胎儿下降感：胎先露下降入骨盆，宫底随之下降，孕妇自感上腹部较前舒适呼吸轻快 3，见红：在分娩发动前24-48H因宫颈内口附近的胎膜与该处的子宫壁分离，毛细血管破裂经阴道排出少量血液，与宫颈管内的粘液混合排出，是分娩即将开始的可靠征象。

\***异常症状的判断**：阴道流血，妊娠3个月后仍持续呕吐，寒战发热，腹部疼痛，头痛、眼花、胸闷，心悸、气短，液体突然自阴道流出，胎动计数突然减少等应立即就诊。

\***影响分娩的四因素** ：1产力:子宫收缩力（主要产力）；腹肌及膈肌收缩力；肛提肌收缩力2产道：骨产道、软产道3胎儿：胎儿大小，胎位，胎儿畸形4待产妇的精神心理因素

\***临产的标志**：为有规律且逐渐增强的子宫收缩。持续30秒或以上，间歇5—6分钟，同时伴随进行性子宫颈管消失，宫颈口扩张和胎先露下降。

\***总产程**:即分娩全过程,是指从开始出现规律宫缩至胎儿胎盘完全娩出止.临床分3个产程. 第一产程:又称宫颈扩张期.从出现间歇5——6分钟的规律宫缩开始至宫口开全.初产妇宫颈扩张较慢,约需11——12小时;经产妇较快6——8小时。第二产程：又称胎儿娩出期，从宫口开全至胎儿娩出止。初产妇需1——2小时；经产妇数分钟不应超过一小时。第三产程：又称胎盘娩出期，从胎儿娩出至胎盘娩出止约需5——15分钟，不应超过30分钟。

\***胎盘剥离征象有**：1，宫体变硬呈球形，胎盘剥离后降至子宫下段，下段被扩张，宫体呈狭长形被推向上，宫底升高达脐上2，剥离的胎盘降至子宫下段，阴道口外露的一段脐带自行延长3，阴道少量流血4，用手掌尺侧在产妇耻骨联合上方轻压子宫下段时，宫体上升而外露的脐带不再回缩。

\***流产处理原则**：先兆：卧床休息，禁止性生活，减少刺激，必要时给予对胎儿危害小的镇静剂，对于黄体功能不足的孕妇，每日肌注黄体酮20毫克//难免：一旦确诊，应尽早使胎盘及胎盘组织完全排出，以防止出血和感染//不全：一旦确诊，应行吸宫术或钳刮术以清除宫腔内残留组织//完全：无感染征象不需特殊处理//稽留：及时促使胎儿和胎盘排出，防止发生凝血机能障碍

\***输卵管妊娠结局**：（1）输卵管妊娠流产：多发生在妊娠8——12周，完全流产时出血不多；不完全流产时出血量多血液积聚在子宫直肠凹陷，形成盆腔积血，如大量血液流入腹腔，则出现腹腔刺激症状同时引起休克。（2）输卵管妊娠破裂：多发生在妊娠6周左右由于输卵管肌层血管丰富，输卵管妊娠破裂出血比输卵管妊娠多，短期可发生大量腹腔内出血使孕妇发生休克，反复出血，形成盆腔及腹腔血肿。（3）陈旧性宫外孕：胚胎死亡或吸收，但长期反复内出血形成的盆腔血肿可机化变硬并与周围组织粘连，临床称为陈旧性宫外孕。（4）继发性腹腔妊娠：若破裂口在阔韧带内，可发展为阔韧带妊娠。

\***妊高症**：轻度≥140/90mmHg,＜150/100mmHg或超过原基础学院30/15mmHg,蛋白量＜0.5g/24h中度≥150/100mmHg，但＜160/110mmHg,蛋白尿（+）尿蛋白≥0.5g＜5g重度≥160/110mmHg尿蛋白（++）-（++++）尿蛋白＞5g//**硫酸镁**是目前治疗中，重度妊高症的首选解痉药物//用药**注意事项**：监测血压1膝腱反射必须存在2呼吸不少于16次每分3尿量每24小时不少于600ml，或每小时不少于25ml,尿少提示排泄功能受抑制，镁离子易蓄积中毒。用10%的葡萄糖酸钙注射液解毒。10%葡萄糖酸钙10ml在静脉推注时在3分钟以上推完，必要时重复一次，24小时不超过8次。

\***胎盘早剥处理原则**：纠正休克，及时终止妊娠//临床表现1轻型:以外出血为主，剥离面不超过1/3以阴道流血为主。出血量多伴轻微或无腹痛，贫血与出血成正比。腹检：子宫软，宫缩有间歇子宫大小符合妊娠月份，胎位清，胎心率正常。产后检查见胎盘母体面有凝血块及压迹2重型：以外出血和混合性出血为主，剥离面超过1/3有突发的持续性腹痛和腰酸，子宫比妊娠周数大多处于高张状态，有压痛胎位触不清胎心改变或无，出血与休克不相符。

\***预防心力衰竭**：1充分休息避免劳累，左侧卧位或半卧位2营养科学合理，整个孕期体重不要超过10KG，妊娠16周后，盐量不超过4-5Gg3预防治疗诱发心力衰竭的各种因素，如贫血，心律衰竭，妊娠高血压综合症，各种感染，尤其是上呼吸感染 4健康宣教与心理支持，指导孕妇及家属掌握妊娠合并心脏病的相关治疗。

\***预防产后出血**：胎儿娩出后，产妇的腹部应立即放置沙袋，持续24小时，以防腹压骤降诱发心力衰竭。为防止产后出血过多，可静脉或肌内注射缩宫素10—20IU，禁用麦角新碱，以防静脉压升高，尊医嘱进行输血，输液时，应仔细调整其速度，以免增加心脏额外负担，并随时评估心脏功能。

\***胎膜早破**是指在临产前胎膜自然破裂//**症状**：孕妇突感有较多液体自阴道流出，可混有胎脂及胎粪，继而少量间断性排出。当咳嗽，打喷嚏，负重等腹压增加时，羊水即流出//**体征**：行肛诊检查，触不到羊膜囊，上推胎儿先露部可见到流液量增加，羊膜腔感染时母儿心率增加，子宫压痛//**处理原则**：预防发生感染和脐带脱垂。可能的护理诊断：1，有感染的危险，与胎膜破裂后，下生殖道内病原体上行感染有关2，有胎儿受伤的危险，与脐带脱垂和早产儿肺部不成熟有关//**护理措施**：1，脐带脱垂的预防及护理，孕妇应绝对卧床休息，采取左侧卧位，注意抬高臀部防止脐带脱垂造成缺氧或宫内窘迫，注意监测胎心变化2，严密观察胎儿的情况，观察羊水性状，颜色，气味等，积极预防感染4，健康教育。

\***产后出血病因**：1.子宫收缩乏力①全身因素：产妇精神过度紧张，产程时间过长等②局部因素a子宫过度膨胀如多胎、巨大儿b子宫肌水肿如妊高症、严重贫血c子宫肌纤维发育不良如妊娠合并子宫肌瘤或子宫畸形影响子宫肌正常收缩d子宫肌壁损伤如产次过多过频、剖宫产e胎盘早剥致子宫胎盘卒中及前置胎盘2.胎盘因素：①胎盘滞留②胎盘粘连或植入③胎盘部分残留3.软产道裂伤4.凝血机能障碍

\*女性生殖器的解剖和生理特点具有比较完整的**自然防御功能**，增加了对感染的防御能力：①两侧大阴唇自然合拢，掩蔽阴道口，尿道口②由于盆地肌的作用，阴道口闭合，阴道前后壁紧贴，可以防止外界的污染③阴道自净作用，阴道正常的酸性环境pH4-5④宫颈阴道部表面覆以复层鳞状上皮具有较强抗感染能力⑤子宫颈内膜所分泌的黏液形成粘液栓，堵塞子宫颈管且宫颈内口平时紧闭⑥育龄妇女子宫内膜周期剥脱，可及时消除子宫腔内的感染⑦输卵管黏膜上皮细胞的纤毛向子宫腔方向摆动以及输卵管的蠕动。

\***功血药物治疗**：青春期少女和生育期妇女应以止血，调整周期，促使卵巢恢复功能和排卵为原则，围绝经期妇女止血后以调整周期，减少经量，防止子宫内膜病变为原则。通常尊医嘱采用性激素止血和调整月经周期//尊医嘱使用**性激素**的要点：1，按时按量服用性激素，保持药物在血中的稳定程度，不得随意停服和漏服，以免因性激素使用不当而引起子宫出血。2，药物减量必须按规定在血止后才能开始，每3天减量一次，每次减量不得超过原剂量的三分之一，直至维持量。3，维持量服用时间，通常按停药后发生撤退性出血的时间，与病人上一次行经时间相应考虑。4，指导病人在治疗期间严格遵医嘱正确用药，如出先不规则阴道流血，应及时就诊

\***葡萄胎**的恶变率在10%--25%，必须重视刮宫术后的定期随访，①HCG定量测定，葡萄胎清空后每周1次直至降至正常水平，随后3个月内仍每周1次，如一直阴性改为每半月1次共3个月，如连续阴性改为每个月检查1次持续半年，第二年期每半年1次，共随访2年。②在随访血、尿HCG的同时应注意月经是否规则，有无阴道异常流血有无咳嗽、咯血及其他转移灶症状，定时作妇科检查，盆腔B超及X线胸片检查。葡萄胎病人随访期间必须严格避孕1年，首选避孕套，一般不用宫内节育器，以免混淆子宫出血的原因，含有雌激素的避孕药可能促进滋养细胞生长，以不用为妥。

侵袭性葡萄胎和绒毛膜癌的区别在于是否可见到绒毛结构，前者有绒毛结构，后者无。

\***子宫颈癌**：多发生在宫颈外口的原始鳞-柱交接部与生理性鳞-柱交接部间所形成的移行带区,以蔓延和淋巴转移为主，血性转移少 //**护理诊断**：1，恐惧，与担心宫颈癌危及生命有关2，疼痛，与晚期病变侵润或广泛性子宫切除术后创伤有关3，排尿障碍，与宫颈癌根治术影响膀胱正常张力有关//**护理措施**：1，协助病人接受各种方案2，鼓励病人摄入足够的营养3，指导病人维持个人卫生4，以最佳身心状态接受手术治疗5，协助术后康复，注意保持导尿管，腹腔各种引流管以及阴道引流通畅，认真观察引流液性状及量，按医嘱于术后48—72小时取除引流管，术后7—14天拔除尿管，拔除尿管前3天开始夹管，每2小时开放一次，定时间断放尿以训练膀胱功能，促使恢复正常排尿功能，6，做好出院指导7，提供预防保健知识。

\***子宫肌瘤分类**：①肌壁间肌瘤②浆膜下肌瘤③黏膜下肌瘤//**症状**：月经改变，月经周期变短，经期延长，经量增多2，腹部肿块3，白带增多4，腹痛，腰酸，下腹坠胀5，压迫症状6，不孕或流产7，贫血//**处理原则**：根据病人年龄，症状，肌瘤大小，数目，生长部位及对生育功能的要求等情况进行全面分析后选择处理方案分为保守治疗，手术治疗

\*分段诊断性刮宫是早期诊断**子宫内膜癌**最常用的刮取子宫内膜组织的方法。淋巴转移是主要转移途径

\***卵巢肿瘤**的常见并发症：1蒂扭转，为妇科常见的急腹症2，破裂3，感染

计划生育的内容包括：晚婚，推迟3年，晚育，节育，优生优育

节育器的放置时间：1月经干净后3—7天2产后42天子宫恢复正常大小，恶露已干净。会阴切口已愈合3剖宫术后半年，哺乳期排除早孕4人工流产术后，宫腔深度小于10cm.