



素质能力本位课程特色教材

供高职高专护理及相关医学类专业用

主编 赵风霞

妇产科护理学

实训指导

FUCHANKE HULIXUE
SHIXUN ZHIDAO

 人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



素质能力本位课程特色教材

供高职高专护理及相关医学类专业用

人体形态学

人体机能学

机能学实验与实训指导

病原生物学与免疫学基础

护理药理学

护理药理学实训与学习指导

康复评定技术

护理心理学

急重症护理学

健康评估实训指导

内外科护理学实训指导

儿科护理学实训指导

妇产科护理学实训指导

› 策划编辑 李玉梅 徐卓立

› 封面设计 龙 岩

› 销售分类 教材

ISBN 978-7-5091-1935-8



9 787509 119358 >

定价：13.00元

素质能力本位课程特色教材
供高职高专护理及相关医学类专业用

妇产科护理学实训指导

FUCHANKE HULIXUE SHIXUN ZHIDAO

主 编 赵风霞

副主编 王 艳 王清波

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 艳 宁波天一职业技术学院护理学院

王 萍 宁波市妇女儿童医院

王清波 宁波市妇女儿童医院

赵风霞 宁波天一职业技术学院护理学院

高玉峰 宁波天一职业技术学院护理学院

董邦佳 宁波市妇女儿童医院

人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

妇产科护理学实训指导/赵凤霞主编. —北京:人民军医出版社, 2008. 7

素质能力本位课程特色教材. 供高职高专护理及相关医学类专业用

ISBN 978-7-5091-1935-8

I. 妇… II. 赵… III. 妇科学; 产科学; 护理学—高等学校; 技术学校—教学参考资料
IV. R473. 71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 092405 号

赵凤霞 主 编

赵新王 副 主 编

(教材编写组) 委 编

赵新王 副 主 编

赵新王 副 主 编

赵新王 副 主 编

赵新王 副 主 编

策划编辑:李玉梅 徐卓立 文字编辑:刘新瑞 责任审读:张之生

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8742

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:三河市春园印刷有限公司 装订:春园装订厂

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:6.25 字数:145 千字

版、印次:2008 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~4100

定价:13.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

素质能力本位课程特色教材

编委会

主任 陈健尔

副主任 张龙禄 许复贞 周菊芝 应志国
寿佩勤

委员 (以姓氏笔画为序)

方理本	叶国英	华金中	许复贞
阮列敏	寿佩勤	应志国	沈燕君
张天华	张龙禄	陈健尔	周菊芝
柯海萍	姚蕴伍	夏佳芬	郭春燕
盛芝仁			



序

高职高专护理与相关医学类专业教育是我国培养应用型卫生技术人员的一个重要途径。随着现代医学模式的变化和整体化护理的发展,传统的教育模式已越来越不适应卫生技术人员培养的实际要求。近年来,我们积极探索和实践“以就业为导向,以素质能力为本位”的应用型卫生技术人员培养模式的改革与创新,在人才培养目标上突出三要素:人文精神与职业素养,专业知识与专业技能,人际沟通能力与社会工作能力;在教学改革上推进“素质能力本位”课程体系建设,全面修订了各专业的教学计划和教学大纲,对教学内容进行了调整充实。我们还积极探索教学方式和教学环节的改革,在加强专业知识技能培养的同时,注重培养学生的职业素养和专业岗位综合能力,实施职业岗位综合素质能力的培养与训练,使学校教学更加符合护理与卫生技术工作实践的要求。

为了适应课程体系改革的要求,我们组织了特色教材的建设工作。建设宗旨是在坚持“三基”和“五性”的基础上,突出专业能力和职业素养发展的内容,体现人文精神和职业素养培养、专业理论知识与专业实践技能的训练要求,力求培养学生良好的人文职业素质和较强的岗位适应能力。

本套自编特色系列教材包括护理及相关医学类专业的职业素养发展课程与专业知识能力课程用书,可归纳为理论课教材和实验实训指导教材两类,用以满足理论课程改革和加强专业技能训练的要求。教材力求图文并茂,强调实用性、可读性和操作性,每本教材章节前设有明确的学习目标或要点,章节后附有自测题或作业等,便于学生的学习、理解与掌握。有些还插有小知识、小实验等,以提高学生的学习兴趣。

该特色系列教材在编写中努力吸收相关专业研究领域的新知识、新技术、新标准和新内容,凝结着我校教育改革的经验总结和研究成果。为了更好地体现教材的职业性和实践性,我们还邀请了兄弟院校以及临床医师、临床护理与卫生技术人员共同参与了编写工作,这里我们表示衷心的感谢。

由于教育教学改革是一个不断创新完善的过程,我们的探索需要不断深化和发展,特色系列教材的建设也需要不断完善,加上编者水平等原因,教材难免存在不少问题和不足,希望有关专家和教师、同学、读者们提出意见和建议,帮助我们在使用中不断修订提高。

王 主

2008年5月



前言

为贯彻《国务院关于大力推进职业教育改革与发展》的文件精神,积极推进课程和教材改革,积极开展职业教育特色的课程和教材建设工作,培养具有良好人文素养的技能型、实用型高素质的人才,我们组织编写了《妇产科护理学实训指导》,供助产和护理专业的学生应用。

根据技能型、实用型人才培养特点,我们编写的每一实训项目(除病例讨论外)均包括:实训目的、实训时间、实训方式、实训准备、实训内容、注意事项等内容。本书强调实训准备,细化实训操作过程,贯穿人文素质的培养。

本教材具有 3 个特点:

1. 实用性——教材对实训目的、实训时间、实训方式、实训准备及操作过程作了详细的阐述,并配有操作插图。利于教师教学和学生课后对照自行练习。

2. 全面性——教材在系统、详解妇产科常用护理技术的基础上,结合理论教学设计了对应理论与实践知识的测试题和病例讨论,促进理论与实践的紧密结合,利于学生检测和巩固所学的知识。

3. 注重人文素质的培养——教材在突出专业理论与技术教学的同时,亦注重学生人文素质的养成,于实训目的、实训内容等增加了人文关怀的内容,并列入护理质量考核评分标准,使教师在教学、学生在练习中自觉融入人文关怀的情境,培养学生良好的人文素质。

本教材在编写中得到了宁波市妇女儿童医院的领导和医护人员的大力支持,妇产科大科护士长王清波老师,产科、产房护士长董郑佳老师,产科护士长王萍老师等共同参与了本教材的讨论与编写,保证了教材的质量,在此表示真挚的感谢。

对于本教材在编写中的不妥之处,希望同道和同学们提出宝贵的意见并指正。

赵风霞

2008 年 5 月



目 录

第一部分 常用技术操作及病例分析	(1)
实训项目一 骨盆外测量	(2)
实训项目二 孕妇腹部检查	(4)
实训项目三 产前肛门检查	(7)
实训项目四 产程观察	(10)
实训项目五 临产时外阴部消毒	(13)
实训项目六 产包的准备	(16)
实训项目七 临产时产包的使用	(17)
实训项目八 助产(自然分娩)	(19)
实训项目九 新生儿脐带结扎	(22)
实训项目十 会阴切开缝合术	(25)
实训项目十一 胎头吸引术	(28)
实训项目十二 产钳术	(31)
实训项目十三 臀位助产术	(34)
实训项目十四 妇科检查	(38)
实训项目十五 白带检查	(42)
实训项目十六 宫颈黏液检查	(43)
实训项目十七 宫颈刮片	(45)
实训项目十八 宫颈活检	(47)
实训项目十九 诊断性刮宫术	(49)
实训项目二十 阴道灌洗	(51)
实训项目二十一 阴道或宫颈上药	(53)
实训项目二十二 宫内节育器放置术	(54)
实训项目二十三 宫内节育器取出术	(56)
实训项目二十四 人工流产——负压吸宫术	(58)
实训项目二十五 中孕引产	(61)
实训项目二十六 输卵管结扎术	(63)
实训项目二十七 病例分析	(65)
第二部分 自测题答案	(69)
实训项目一 骨盆外测量	(70)
实训项目二 孕妇腹部检查	(70)
实训项目三 产前肛门检查	(71)

实训项目四	产程观察	(72)
实训项目五	临产时外阴部消毒	(73)
实训项目六	产包的准备	(73)
实训项目七	临产时产包的使用	(74)
实训项目八	助产(自然分娩)	(75)
实训项目九	新生儿脐带结扎	(76)
实训项目十	会阴切开缝合术	(76)
实训项目十一	胎头吸引术	(77)
实训项目十二	产钳术	(78)
实训项目十三	臀位助产术	(79)
实训项目十四	妇科检查	(80)
实训项目十五	白带检查	(81)
实训项目十六	宫颈黏液检查	(81)
实训项目十七	宫颈刮片	(82)
实训项目十八	宫颈活检	(83)
实训项目十九	诊断性刮宫术	(84)
实训项目二十	阴道灌洗	(85)
实训项目二十一	阴道或宫颈上药	(85)
实训项目二十二	宫内节育器放置术	(86)
实训项目二十三	宫内节育器取出术	(86)
实训项目二十四	人工流产——负压吸宫术	(87)
实训项目二十五	中孕引产	(88)
实训项目二十六	输卵管结扎术	(88)
实训项目二十七	病历分析	(89)

第一部分

常用技术操作 及病例分析

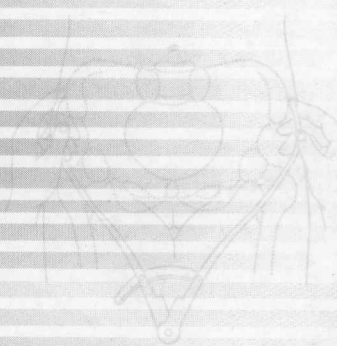


图 1-1 喉部解剖图



图 1-2 发声时的喉部运动

实训项目一 骨盆外测量

【实训目的】

1. 掌握骨盆外测量各条径线的检查方法及其正常值。
2. 判断所测骨盆有无异常。
3. 分析其对分娩的影响。
4. 养成操作认真、负责的态度,树立对孕产妇人文关怀的理念。

【实训时间】 护理专业 2 个学时,助产专业 8 个学时(操作及考核)。

【实训方式】 教师示教后,学生每 2~4 人分为一组,在教师指导下同学之间相互测量练习,同时多媒体循环播放这一操作的真实情景录像片,操作后学生应记录检查结果。

【实训准备】 骨盆外测量器、坐骨结节测量器(TO 尺)、孕妇保健卡(产前检查记录单)。

【实训内容】

1. 操作前准备

- (1)孕妇准备:排空膀胱,平卧位,两腿伸直,腹部袒露充分。
- (2)操作者准备:衣帽着装整洁,检查测量器刻度是否准确;向孕妇说明此检查的重要性,取得孕妇配合,注意保护孕妇的隐私,注意环境温度;操作者于操作前洗手,站立于孕妇右侧。

2. 操作过程

- (1)测髂棘间径:孕妇取伸腿仰卧位,先用两手指触摸到两侧髂前上棘外缘,持骨盆测量器两端固定在测量点上测量,查看测量器上的刻度数值(图 1-1)。
- (2)测髂嵴间径:体位和方法同测髂棘间径,测量两髂嵴外缘最宽的距离(图 1-2)。

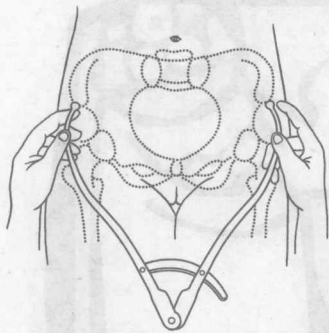


图 1-1 测髂棘间径

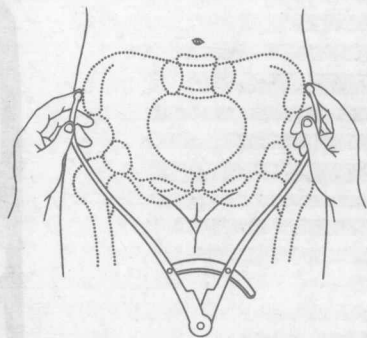


图 1-2 测髂嵴间径

(3)测骶耻外径:孕妇取左侧卧位,背向检查者,左腿屈曲,右腿伸直。测量器两端分别置于耻骨联合上缘中点和第 5 腰椎棘突下(即腰骶部米氏菱形窝上角或髂嵴后连线中点下 1~1.5cm 处),轻轻按压,测得数值(图 1-3)。

(4)测坐骨结节间径(出口横径):孕妇取仰卧位,嘱其两腿向腹部弯曲,双手抱双膝,使双腿贴近腹部,充分暴露臀部。测量器两端分别置于两坐骨结节前端内缘,查看其间距离(图 1-4)。

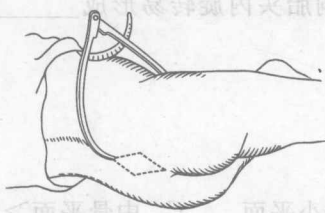


图 1-3 测骶耻外径



图 1-4 测坐骨结节间径

(5)测耻骨弓角度:孕妇体位同测坐骨结节间径,检查者两手拇指指尖斜对拢放置在耻骨联合下缘,两手拇指平放在耻骨降支上,测量两拇指角度即为耻骨弓角度,正常值为 90° ,小于 80° 为不正常(图 1-5)。

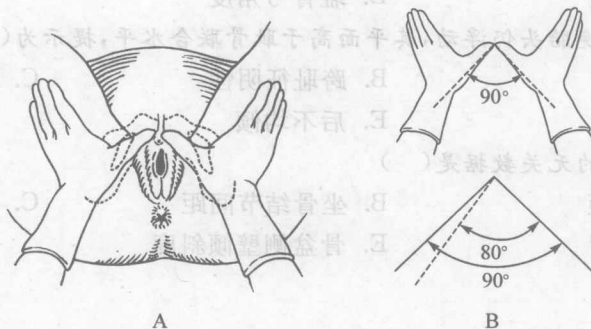


图 1-5 测耻骨弓角度

(6)协助孕妇整理衣裤,扶其坐起;整理床铺,用物归放原处。

(7)清洗双手;填写检查记录,向孕妇说明检查情况及注意事项。

【注意事项】

1. 持器姿势正确,检查时体位选择恰当。
2. 各条径线取点正确、规范,测量数据准确。
3. 操作台保持整洁。
4. 操作前测量器调整为零。

【测试题】

一、填空题

1. 骨盆外测量的主要径线有_____、_____、_____、_____、_____。
2. 正常妇女耻骨弓角度为_____,可反映骨盆_____的宽度。
3. 如骨盆出口横径<_____应测_____径,两者之和>_____则足月胎头能通过产道。
4. 对角径是从_____至_____的距离,正常值为_____cm。
5. 常见的异常骨盆有_____、_____、_____、_____及_____五类。

6. 扁平骨盆的主要特点是骨盆上口_____狭窄。妊娠晚期影响胎头_____而造成难产。
7. 漏斗型骨盆指_____及_____平面狭小,主要影响胎头内旋转易形成_____或_____位,造成难产。

二、选择题(A型题)

- 关于骨盆平面的叙述,正确的是()
 - 入口平面呈横椭圆形
 - 出口平面为最小平面
 - 中骨平面>出口平面
 - 出口平面由2个同平面三角形组成
 - 除出口外各平面均呈横椭圆形
- 骨盆外测量值中异常的是()
 - 髂棘间径 24cm
 - 髂嵴间径 27cm
 - 骨盆出口后矢状径 8cm
 - 骶耻外径 17cm
 - 坐骨结节间径 9cm
- 骨盆外测量骶耻外径小于 18cm 时应测量()
 - 坐骨棘间径
 - 后矢状径
 - 对角径
 - 出口前后径
 - 耻骨弓角度
- 初孕妇临近分娩胎头仍浮动,其平面高于耻骨联合水平,提示为()
 - 正常胎位
 - 跨耻征阴性
 - 跨耻征阳性
 - 前不均倾
 - 后不均倾
- 与中骨盆狭窄的无关数据是()
 - 坐骨棘间距
 - 坐骨结节间距
 - 骶棘韧带宽度
 - 骶骨前凹度
 - 骨盆侧壁倾斜度

三、名词解释

- 出口后矢状径
- 均小骨盆

四、简答题

- 试述骨盆外测量各径线的起止点。
- 当骨盆外测量数值异常需做内测量时,应测量哪几条径线?

实训项目二 孕妇腹部检查

(腹部视诊,测量宫高、腹围,腹部四步触诊,胎心听诊)

【实训目的】

- 掌握孕妇腹部检查方法:腹部视诊,尺测宫高、腹围,腹部四步触诊,胎心听诊。

2. 判断胎儿发育、胎方位及胎心是否正常。

3. 能说出孕期腹部检查的目的和重要性。

4. 养成操作认真、负责的态度,树立对孕妇人文关怀的理念。

【实训时间】 护理专业 2 个学时,助产专业 8 个学时(操作及考核)。

【实训方式】 教师示教后,学生每 2~4 人分为一组,在教师指导下练习,同时多媒体循环播放这一操作的真实情景录像片,操作后学生应记录检查结果。

【实训准备】 孕妇半身模型、软尺、笔、胎心听诊器(听筒或超声多普勒胎心听诊仪)、医用超声耦合剂、秒表、孕妇保健卡。

【实训内容】

1. 操作前准备

(1) 孕妇准备:排空膀胱;仰卧于检查床上,头部稍垫高,两腿屈曲向两侧分开,腹部充分袒露。

(2) 操作者准备:衣帽着装整洁;向孕妇说明检查的重要性,取得孕妇配合;注意保护孕妇的隐私,注意环境温度;清洗双手,寒冷季节应先预热双手;站立于孕妇右侧。

2. 操作过程

(1) 视诊:要求观察腹部外形、大小、腹壁妊娠纹及有无手术瘢痕、静脉怒张、水肿等。

(2) 触诊

① 测宫底高度和腹围:用双手触摸子宫底部,了解子宫外形,摸清宫底后,用软尺自耻骨联合上缘中点量至子宫底最高处距离(cm),或采用手横指测量。再用软尺沿脐水平量腹围(cm)。

② 嘱孕妇两腿屈曲,按四步触诊法进行(图 2-1)。

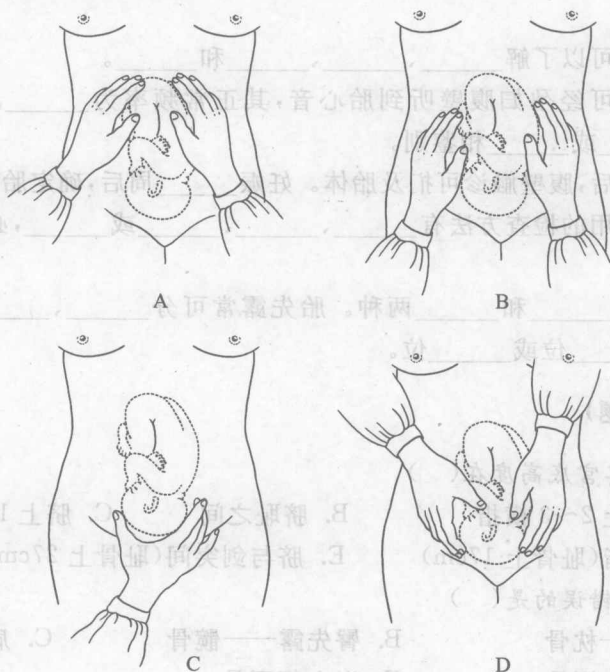


图 2-1 腹部四步触诊

第一步:检查者面向孕妇面部,在宫底稍下处,用双手指腹相对轻推,分辨在宫底部的是胎儿的哪部分。

第二步:检查者面向孕妇面部,两手分别平放在孕妇腹部的左右两侧,以一侧手固定,另一侧手轻轻深按检查,两手交替,从上至下仔细分辨胎背及胎儿四肢的位置。

第三步:检查者面向孕妇面部,以右手放在下腹耻骨联合上方,拇指与其余四指分开,轻轻深按并握住先露部,鉴别是胎头还是胎臀;握住先露部,左右轻轻推动,判断是否衔接。

第四步:检查者面向孕妇足端;双手分别置于先露部两侧,轻轻向骨盆上口方向向下深按,进一步核对先露为哪部分,并确定其入盆的程度。

(3)听诊:确定胎方位,胎心音在靠近胎背侧的孕妇腹壁上最清楚。孕妇两腿放平伸直,检查者持胎心听筒,放在孕妇腹壁胎心音最清楚的部位听诊,看表数胎心的次数(计时1min)。

(4)协助孕妇整理衣裤,扶其坐起,穿鞋。

(5)整理床铺,用物归放原处;向孕妇说明检查情况。

(6)清洗双手,填写检查记录和绘妊娠图,预约下次检查时间。

【注意事项】

1. 操作程序正确,孕妇体位选择适当。

2. 宫高测量方法及数据准确。

3. 胎方位及胎先露判断基本正确。

4. 胎心听诊部位选择及频率计数正确。

【测试题】

一、填空题

1. 孕期腹部检查可以了解_____、_____和_____。
2. 妊娠_____周可经孕妇腹壁听到胎心音,其正常频率为_____。胎心听诊时,应与_____、_____或_____相鉴别。
3. 妊娠_____周后,腹壁触诊可扪及胎体。妊娠_____周后,确定胎位有价值。
4. 诊断胎方位常用的检查方法有_____、_____或_____,必要时可做_____进行辅助诊断。
5. 胎产式主要分_____和_____两种。胎先露常可分_____、_____及_____等。正常胎位是指_____位或_____位。

二、选择题(A型题)

1. 妊娠12周末其宫底高度在()
 - A. 耻骨联合上2~3横指
 - B. 脐耻之间
 - C. 脐上1横指(耻骨上20cm)
 - D. 脐下1横指(耻骨上17cm)
 - E. 脐与剑突间(耻骨上27cm)
2. 先露的指示点错误的是()
 - A. 枕先露——枕骨
 - B. 臀先露——骶骨
 - C. 肩先露——肩胛骨
 - D. 面先露——颞骨
 - E. 以上都不是
3. 属于横产式的胎位是()
 - A. 枕左横
 - B. 骶右横
 - C. 颈左前

D. 肩右前

E. 骶右前

4. 若为骶左前位的胎方位则腹壁听诊胎心音最清楚的部位在()

A. 左侧脐下方

B. 左侧脐上方

C. 右侧脐下方

D. 右侧脐上方

E. 脐部周围

5. 与胎心率一致的杂音是()

A. 子宫杂音

B. 胎动杂音

C. 腹主动脉杂音

D. 脐带杂音

E. 以上都不是

三、名词解释

1. 胎头入盆

2. 胎方位

3. 胎先露

四、简答题

简述四步触诊检查的目的。

实训项目三 产前肛门检查

【实训目的】

1. 掌握肛门检查(简称肛查)的目的及注意事项。
2. 掌握为产妇进行肛门检查的方法。
3. 能通过肛门检查初步判断胎位、产程进展及骨盆情况。
4. 养成操作认真、负责的态度,树立对孕产妇人文关怀的理念。

【实训时间】 助产专业 8 个学时(操作及考核)。

【实训方式】 教师示教后,学生每 2~4 人分为一组,在教师指导下练习,同时多媒体循环播放这一操作的真实情景录像片,操作后学生应记录检查结果。

【实训准备】 清洁手套(或指套)、无菌卫生纸、臀垫纸(或布)、有盖敷料缸(盛润滑剂)、0.1% 苯扎溴铵消毒棉球、污物桶、便盆、产科检查记录单、肛门检查及阴道检查模型。

【实训内容】

1. 操作前准备

(1) 产妇准备:排空膀胱,脱下右侧裤腿,臀下垫软垫(或卫生纸);取仰卧位,两腿屈曲分开,暴露外阴部。

(2) 操作者准备:衣帽着装整洁,戴口罩;安排好检查的周围环境,协助产妇取检查卧位;向产妇说明检查的重要性,取得产妇配合,注意保护产妇的隐私;注意环境温度;站立于产妇右侧。

2. 操作过程

(1)先于产妇臀下垫软垫。

(2)检查者右手示指戴指套(或手套),涂润滑剂。

(3)用无菌卫生纸遮盖外阴,戴指套的示指轻轻按摩产妇肛门,同时嘱产妇哈气,使肛门松弛后,缓缓伸入直肠内进行指诊(图 3-1)。

(4)伸入直肠后指尖先触及尾骨尖,了解其活动度,沿此向上扪及骶骨关节和骶骨判断骶骨弧度。

(5)指尖向两侧触摸坐骨棘,判断其是否向内突出,判断坐骨棘间径;示指置于骶棘韧带上移动,判断中骨盆是否狭窄;示指触及骨盆侧壁,判断其是否内收。

(6)示指触及胎儿先露部,再触及坐骨棘,判断先露部的高低。

(7)指尖朝上触摸宫颈,了解其朝向,并确定宫口扩张程度及宫颈边缘厚度、软硬,有无破膜。如已破膜且无胎头水肿,宫口开大到可触摸胎儿凶门及颅缝时,有助于判断胎方位。

(8)检查过程中如触及搏动的条索状物,应考虑脐带先露或脱垂的可能,需立即阴道检查及处理。先露部较高时,检查者可用左手按住宫底,轻轻向下推,以协助肛门检查。

(9)取出检查手指,擦净肛门周围皮肤,并撤去卫生纸;协助产妇穿好衣裤,整理床铺。

(10)清洗用物及双手;填写产科检查记录单(产程记录表,绘产程图)。

(11)向产妇交代检查情况及注意事项。

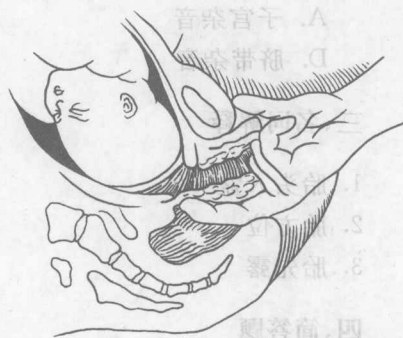


图 3-1 产前肛门检查

【注意事项】

1. 操作方法正确,操作程序规范。

2. 宫颈口扩张、先露下降及盆腔情况等结果判断基本准确。

3. 注意无菌观念,无大便污染产道。

4. 操作台整洁,污物处理恰当。

5. 注意操作时的态度:态度和蔼,操作认真、细致、动作轻柔、无损伤;能主动与产妇交流,取得良好配合。

【测试题】同,区,不,早,前,准,立,提,代,代,人,4~8,接,主,学,示,明,特,【左,式,明,实】

一、填空题

1. 产科检查包括 视诊、触诊、听诊 或 嗅诊 检查。

2. 观察产程进展可按时做肛门检查,以了解 宫口扩张 及 先露下降 情况。

3. 临产时判断胎先露下降以 坐骨棘 为标志。其最低点达此平面为 0; 达其上 1cm 为 +1; 其下 2cm 以 -2 表示。

4. 临产初期宜每 4 h 查 1 次,凡有 宫缩 者应禁做肛门检查。

5. 肛门检查时如为头先露,可触摸 枕骨 及 囟门 位置判断胎位。

6. 记录宫口扩张程度是以 横径 或 斜径 计算其直径,宫口开全时直径为 10cm。