

全国高等中医药院校配套教材

供护理学专业用

妇产科护理学实践技能

主编 单伟颖



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

普通高等教育“十三五”规划教材

第2版

妇产科护理学实践技能

主编 李华

人民卫生出版社

全国高等中医药院校配套教材

供护理学专业用

妇产科护理学实践技能

主 编 单伟颖

副主编 杨 柳

编 者（以姓氏笔画为序）

李 青（承德医学院） 孟 茜（山东中医药大学附属医院）

李 琳（湖北中医药大学） 封桂英（承德医学院）

杨 柳（湖北中医药大学） 胡忠华（成都中医药大学）

单伟颖（承德医学院） 康 健（南京中医药大学）

秘 书 杨 莹（承德医学院）

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

妇产科护理学实践技能/单伟颖主编. —北京:
人民卫生出版社, 2012. 6
ISBN 978-7-117-15881-7

I. ①妇… II. ①单… III. ①妇产科-护理学-医学
院校-教材 IV. ①R473. 71

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 093148 号

门户网: www.pmph.com 出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com 护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

妇产科护理学实践技能

主 编: 单伟颖
出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)
地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号
邮 编: 100021
E - mail: pmph@pmph.com
购书热线: 010-67605754 010-65264830
010-59787586 010-59787592
印 刷: 北京市后沙峪印刷厂
经 销: 新华书店
开 本: 787×1092 1/16 印 数: 6
字 数: 138 千字
版 次: 2012 年 6 月第 1 版 2012 年 6 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 978-7-117-15881-7/R·15882
定 价: 13.00 元
打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com
(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

前 言

为了更好地贯彻落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要》和《医药卫生中长期人才发展规划(2011—2020年)》，培养传承中医药文明、创新中医药事业的复合型、创新型高等护理专业人才，根据“全国高等院校中医药类专业卫生部‘十二五’规划教材暨全国高等医药教材建设研究会规划教材主编人会议”精神，由湖北中医药大学、山东中医药大学、成都中医药大学、南京中医药大学及承德医学院等相关护理专家，共同编写了《妇产科护理学实践技能》配套教材，旨在体现妇产科护理学实践教学思想，强化临床护理实践操作技能的培训。

本教材内容体现了“先进性、系统性、理论性”，体现了以人的健康为中心的现代护理理念，体现了以学生为中心的教育模式。全体编写人员以教学计划为基本原则，与临床护理人员认真讨论、反复研究，选择40个临床常用实训项目，统一按照临床操作流程编写体例编撰成书。

为了避免与《妇产科护理学》教学内容重复，在编写过程中重点强调操作过程，淡化基本理论和原理撰写，将操作过程中需要医护人员特别注意的事宜单独撰写，以引起教师和学生重视。各项目内容包括：教学地点、参考学时、教学目标、教学内容。教学内容又包括实践准备、实践步骤、检查前准备、操作方法、注意事项，其中操作方法分为两部分，即医生操作和护理配合，尤其重点强调护理操作、护理配合及注意事项，彰显护理学专业教学和培养目标的特点。因此，教材的特色是：突出护理特色、强化实践操作、符合认知规律、富有启发性能。适用于护理学专业本科护理教学、成人自学考试护理专业学生学习和护理职业临床技能培训。

参编教师长期从事教学工作，而组织编写本科《妇产科护理学实践技能》教材尚属第一次，教材恐有不妥之处，恳请广大师生和临床医护工作人员提出宝贵意见。

编 者
2012年5月

目 录

第一篇 产科实训项目

项目一 腹部四部触诊法	1
项目二 骨盆外测量	4
项目三 产包准备	7
项目四 人工破膜术	9
项目五 分娩接生	11
项目六 胎头吸引术及护理配合	13
项目七 产钳(低位)助产术及护理配合	15
项目八 臀位助产术及护理配合	18
项目九 会阴切开缝合术	20
项目十 剖宫产术及护理配合	22
项目十一 新生儿即刻护理	24
项目十二 新生儿沐浴	26
项目十三 新生儿抚触	28
项目十四 产后每日护理	30
项目十五 产后乳房护理	32
项目十六 产前体操运动及呼吸法	34
项目十七 产后运动	38

第二篇 妇科实训项目

项目十八 会阴擦洗	41
项目十九 会阴湿热敷	43
项目二十 坐浴	45
项目二十一 阴道擦洗	47
项目二十二 阴道冲洗及灌洗	49
项目二十三 阴道宫颈上药	51
项目二十四 盆腔检查	54
项目二十五 会阴红外线照射	57
项目二十六 输卵管通液术及护理配合	58
项目二十七 子宫输卵管造影术及护理配合	60
项目二十八 宫颈 TCT 检查及护理配合	62

项目二十九 宫颈活组织检查及护理配合·····	64
项目三十 诊断性刮宫及护理配合·····	66
项目三十一 腹部手术及护理配合·····	68
项目三十二 外阴阴道手术及护理配合·····	70
项目三十三 子宫托放置、取出及护理配合·····	72
项目三十四 宫内放置、取出节育器及护理配合·····	74
项目三十五 人工流产手术及护理配合·····	76
项目三十六 中期妊娠引产术及护理配合·····	78
项目三十七 经腹输卵管结扎术及护理配合·····	80
项目三十八 阴道镜检查及护理配合·····	82
项目三十九 宫腔镜检查及护理配合·····	84
项目四十 腹腔镜检查及护理配合·····	86
 主要参考书目·····	 88

.....

(2) 第二步手法:检查者双手分别置于腹部左右侧,一手固定,另一手轻轻深按检查。两手交替,从上到下仔细分辨胎背及胎儿四肢的位置。平坦饱满者为胎背,进一步确定胎背方向为向前、侧方或向后。可变形的高低不平部位则提示为胎儿的肢体,有时可感觉到胎儿肢体活动(图 1-1(2))。

(3) 第三步手法:检查者右手拇指与其余四指分开,置于耻骨联合上方,握住胎先露部,进一步查清是胎头或胎臀,并左右推动以确定先露部是否衔接。如先露部仍高浮,表示尚未入盆;如已衔接,胎先露部则不能被推动(图 1-1(3))。

(4) 第四步手法:检查者面向孕妇足端,两手分别置于胎先露的两侧,向骨盆入口方向往下轻轻深压,再次复核先露部的诊断是否正确,并确定先露入盆的程度(图 1-1(4))。当胎先露难以确定时,可行肛诊以协助判断。

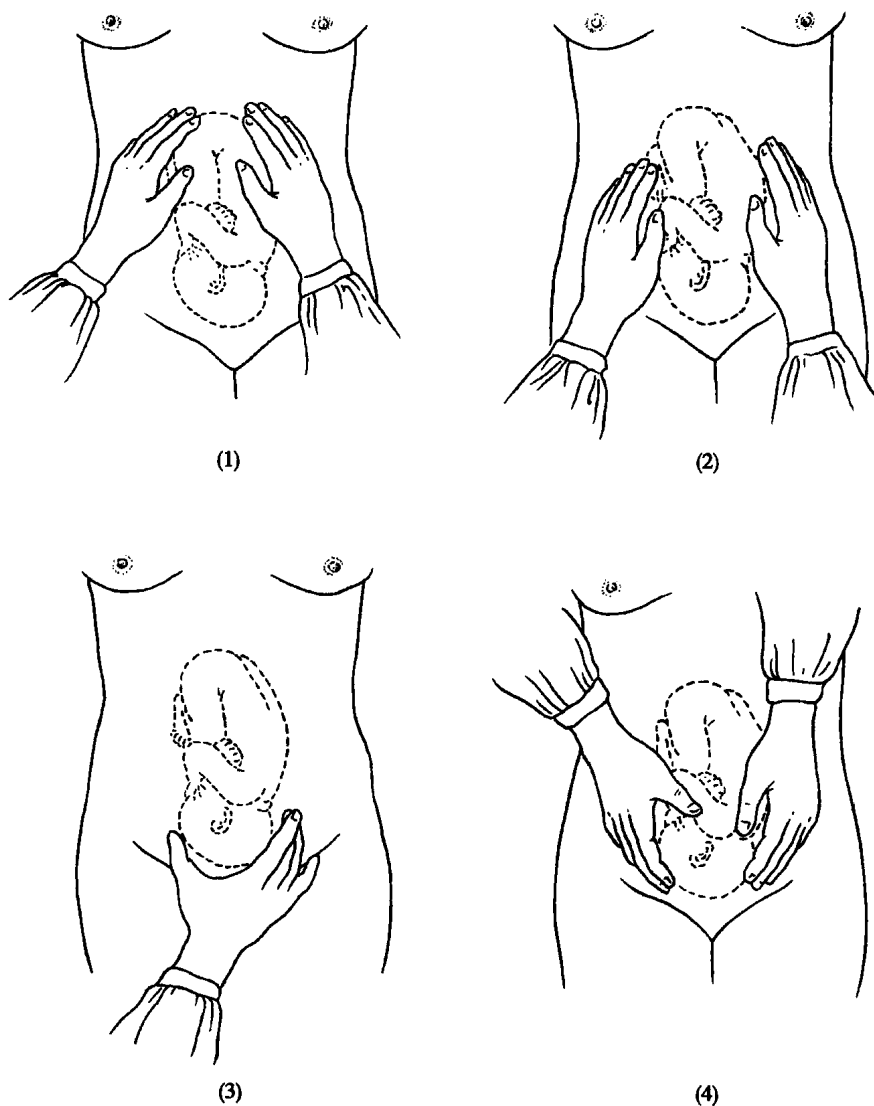


图 1-1 腹部四步触诊手法

(三) 注意事项

1. 实训室或病室温度、光线适宜;屏风遮挡,保护患者隐私。
2. 检查前注意核对患者,核对孕周,全面评估患者。
3. 手法要轻柔,检查过程中要与患者进行语言互动,建立互信关系,缓解其紧张情绪。
4. 触诊时间不宜过长,注意为患者保暖。
5. 检查结束后将结果详细准确记录于孕妇产前检查手册上。

(单伟颖)

项目二 骨盆外测量

一、教学地点

实训室 / 产科门诊 / 产科病房 / 妇幼保健院。

二、参考学时

0.5 学时。

三、教学目标

学会骨盆外测量方法及讲述注意事项。

四、教学内容

(一) 实践准备

1. 护理人员准备 着装整齐,戴口罩、帽子,洗净双手。
2. 用物准备 检查床、骨盆测量器
3. 教具或孕妇准备 女性骨盆模型或孕妇本人。

(二) 实践步骤

1. 测量前准备

- (1) 检查者关闭门窗,双手保持温暖,至床旁。
- (2) 告知孕妇骨盆外测量的目的、方法,以取得孕妇配合。
- (3) 嘱孕妇排尿后或使女性骨盆模型仰卧

于检查床上。

- (4) 检查者站在孕妇或女性骨盆模型右侧。

2. 操作方法

(1) 髂棘间径(interspinal diameter, IS): 孕妇或模型取伸腿仰卧位,测量两侧髂前上棘外缘间的距离(图 2-1)。正常值为 23~26cm。

(2) 髂嵴间径(intercristal diameter, IC): 孕妇或模型取伸腿仰卧位,测量两侧髂嵴外缘间最宽的距离(图 2-2)。正常值为 25~28cm。

(3) 骶耻外径(external conjugate, EC): 孕妇或模型取左侧卧位,右腿伸直,左腿屈曲,测量第 5 腰椎棘突下凹陷处至耻骨联合上缘中点间的

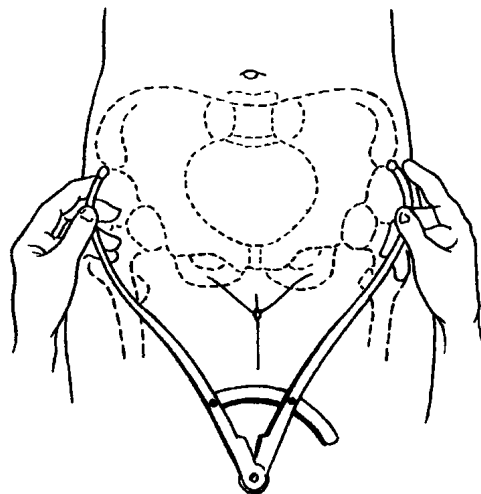


图 2-1 测量髂棘间径

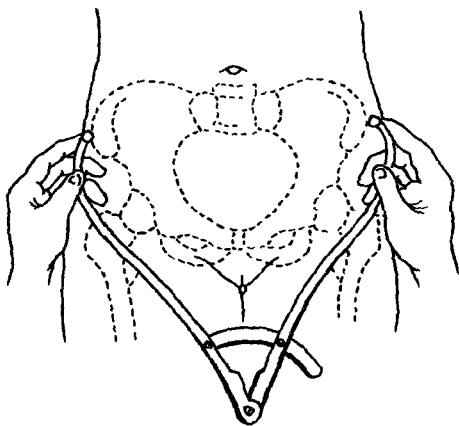


图 2-2 测量髂嵴间径

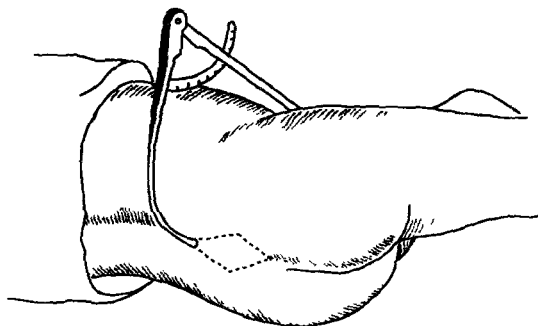


图 2-3 测量骶耻外径

距离(图 2-3)。正常值为 18~20cm。第 5 腰椎棘突下,相当于米氏菱形窝的上角,或相当于髂嵴后连线中点下 1.5cm。

(4) 出口横径(transverse outlet, TO)或称为坐骨结节间径:孕妇或模型取仰卧位,嘱孕妇两腿屈曲分开,双手抱双膝,充分暴露会阴部。测量两侧坐骨结节内侧缘之间的距离(图 2-4)。正常值为 8.5~9.5cm。也可用检查者的拳头测量,若其间能容纳成人的拳头,则一般大于 8.5cm,即属正常。

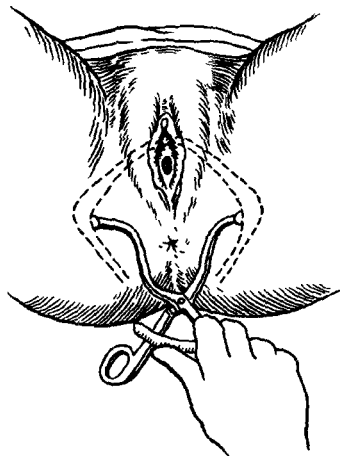


图 2-4 测量坐骨结节间径

(5) 耻骨弓角度(angle of pubic arch):检查者用双手拇指指尖斜着对拢,放于耻骨联合下缘,左右两拇指平放于耻骨降支上面,测量两拇指之间的角度即为耻骨弓角度(图 2-5)。正常值为 90°,小于 80°则为异常。

(三) 注意事项

1. 实训室或病室温度、光线适宜,必要时屏风遮挡,利于保护患者隐私。
2. 检查前注意核对患者,核对孕周,全面评估患者。
3. 手法要轻柔,检查过程中要与患者进行语言互动,建立互信关系,缓解其紧张

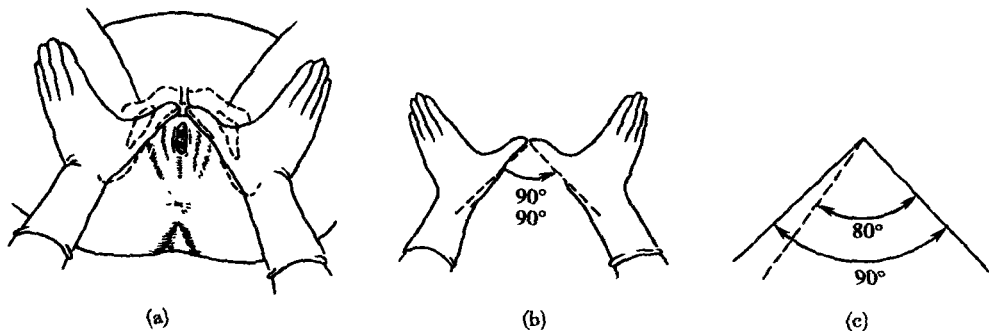


图 2-5 测量耻骨弓角度

情绪。

4. 一般选择在孕中期进行检查。
5. 在测量前应清洁骨盆测量器,防止交叉感染。
6. 测量时孕妇体位要正确,数据要准确。
7. 测量结束后将结果详细准确记录于孕妇产前检查手册上。

(单伟颖)

项目三 产包准备

一、教学地点

实训室 / 分娩室。

二、参考学时

0.5 学时。

三、教学目标

学会产包准备及讲述注意事项。

四、教学内容

(一) 实践准备

1. 护理人员准备 着装整齐,戴口罩、帽子,洗净双手。
2. 用物准备 工作台、产包包皮 1 个、手术衣 1 件、大单(双层长方形)1 床、连脚腿套 2 个、长方形治疗巾 4 块、正方形婴儿巾 1 块、弯盘 1 个、棉签 2 根、纱布 2 块、豁口纱布 1 块及脐带卷 1 个。

(二) 实践步骤

1. 操作方法
 - (1) 产包内各种巾单的折叠方法
 - 1) 手术衣:折叠方法同外科。但要注意由内向外缠绕手术衣带,末端打活结并留出约 2cm。
 - 2) 大单:平铺于工作台上,上端向内反折约 20cm,然后将大单沿纵轴中线对折两次。由大单下端向上反折,原上端余留 67cm,再将下端向上折叠两次,后两次均与第一次折叠后的上端平齐。
 - 3) 连脚腿套:把腿套铺平,开口端由内向外折出 67cm 的边,将裤脚拉起折向开口端,开口端余留 34cm,然后再由下向上折叠并与上次上缘平齐。
 - 4) 治疗巾:治疗巾平铺在工作台上,把短边三等分,行“S”形折叠,然后沿长边三等分并折叠。
 - 5) 婴儿巾:将婴儿巾平铺于工作台上,两边对折后,边缘再向外折叠,使侧面呈“M”形,再沿长边三等分并折叠。
 - 6) 弯盘:内含纱布 2 块、豁口纱布 1 块、棉签 2 根、脐带卷 1 个。
 - (2) 摆放各物品:将产包包皮铺于工作台上,依以下顺序和方向摆放。

1) 摆放顺序:由下至上依次为婴儿巾 1 块、弯盘及其中物品、治疗巾 4 块、腿套 2 个(67cm 的边向上)、大单 1 床、手术衣 1 件。

2) 摆放方向:要求各种布类摆放方向一致,手术衣及大单光面朝上,腿套反折面朝上,弯盘倒置。

(3) 包裹物品

1) 将产包包皮平铺在工作台上,呈对角放置,有包皮带的一端放在操作者对侧。

2) 将各物品按顺序摆放在包皮中间,放好后一手用力压住物品,另一手拉起包皮各角依次包裹。

3) 包裹好后系上标牌(标明产包编号及送达消毒的日期),送高压灭菌、消毒。

(三) 注意事项

1. 保证产包内的物品齐全,利于手术者操作。

2. 产包外标明产包编号及送达消毒的日期。

3. 产包应四角不露,松紧适宜。

4. 产包在消毒前,应保证清洁干燥。

(单伟颖)

项目四 人工破膜术

一、教学地点

实训室 / 分娩室。

二、参考学时

0.5 学时。

三、教学目标

掌握人工破膜术操作流程及注意事项。

四、教学内容

(一) 实践准备

1. 护理人员准备 着装整齐,戴口罩、帽子,洗净双手。
2. 用物准备 产床 1 个、弯盘 1 个、16cm 弯止血钳 1 把、7 号或 9 号长针头 1 个、无菌手术衣或袖套 1 件、无菌手套。
3. 教具或待产妇准备 孕妇模型或待产妇本人。

(二) 实践步骤

1. 术前准备
 - (1) 检查者关闭门窗,遮挡屏风,双手保持温暖,至床旁。
 - (2) 告知孕妇人工破膜术的目的、方法,以取得孕妇配合。
 - (3) 嘱待产妇排尿后或使孕妇模型双腿屈曲仰卧于产床上。
 - (4) 检查者站在孕妇或孕妇模型右侧。
2. 操作方法
 - (1) 常规消毒外阴及阴道,通过阴道检查了解宫口情况。
 - (2) 钳破胎膜:放置阴道窥器,小心暴露宫颈,一手持长有齿钳,钳尖端在另一只手的示、中指指引下进入宫颈管钳夹前羊膜囊,在宫缩间歇期,钳破羊膜囊。
 - (3) 刺破胎膜:右手示指和中指夹持针头,针尖朝上且应被两指尖包埋,伸入阴道内后用指尖触及宫颈外口及前羊膜囊,在宫缩间歇期指尖略弯曲向上刺破胎膜。
 - (4) 羊水流出:胎膜刺破后如羊水流出过多,可抬高臀部或用手堵住宫口,使羊水缓慢流出;若羊水流出不畅,可上推胎头,羊水随即流出。
 - (5) 观察宫缩:一般破膜后 1~2 小时内即可有宫缩,6 小时仍无宫缩者,应加用缩宫素(催产素)准备接产。

(三) 注意事项

1. 实训室或病室温度、光线适宜,必要时屏风遮挡,利于保护患者隐私。
2. 检查前注意核对孕妇、孕周,并对其行全面评估。
3. 手法要轻柔,检查过程中要与患者进行语言互动,建立互信关系,缓解其紧张情绪。
4. 破膜前、后均听诊胎心音。
5. 术后术者记录破膜时间、羊水量及性质等。
6. 破膜后如经久不发动宫缩,易引发感染,应注意保持外阴清洁加以预防。
7. 破膜术后先露未完全入盆者,禁止下地活动。
8. 羊水过多者,最好行高位破膜,钳夹孔或刺破孔宜小。
9. 部分性前置胎盘者,术者先行手指轻触内口处组织,若囊样感则行破膜,若为海绵样感则为前置胎盘。切忌刺破胎盘引起出血。

(孟 茜)