

中1

科护理专业委员会 组织编写

专科护理临床实用指导

妇产科护理

王立新 主编

 北京科学技术出版社

中华护理学会第25届妇产护理专业

专科护理临床实用指导 妇产科护理

王立新 主 编

北京科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

妇产科护理/王立新主编.——北京:北京科学技术出版社, 2012.4

ISBN 978-7-5304-5787-0

I. ①妇… II. ①王… III. ①妇产科学:护理学
IV. ①R473.71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 037554 号

妇产科护理

主 编:王立新

责任编辑:吴翠姣

责任校对:黄立辉

责任印制:焦志炜

封面设计:晓 林

出 版 人:张敬德

出版发行:北京科学技术出版社

社 址:北京西直门南大街 16 号

邮政编码:100035

电话传真:0086-10-66161951(总编室)

0086-10-66113227(发行部)

0086-10-66161952(发行部传真)

电子邮箱:bjkjpress@163.com

网 址:www.bkjpress.com

经 销:新华书店

印 刷:三河国新印装有限公司

开 本:787mm×1092mm 1/32

字 数:60 千

印 张:5.375

版 次:2012 年 4 月第 1 版

印 次:2012 年 4 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5304-5787-0/R·1480

定 价:29.00 元(配光盘)



京科版图书, 版权所有, 侵权必究。
京科版图书, 印装差错, 负责退换。

专科护理临床实用指导

《妇产科护理》编委会

顾问 李秀华 (中华护理学会理事长)

主编 王立新

副主编 刘春华 宋江莉

编者 (以姓氏笔画为序)

王玉琼 成都市妇女儿童中心医院

王立新 首都医科大学附属北京妇产医院

勾宝华 首都医科大学附属北京友谊医院

史德焕 山东大学齐鲁医院

任迎春 首都医科大学附属北京友谊医院

刘宝兰 天津市中心妇产医院

刘春华 北京大学第一医院

刘鹭燕 北京大学第三医院

江秀敏 福建省妇幼保健院

李广隽 首都医科大学附属北京妇产医院

- 李海苗 北京海淀区妇幼保健院
- 李 蕊 中国医学科学院北京协和医院
- 肖 霞 首都医科大学附属北京天坛医院
- 宋江莉 中华护理学会
- 陈小荷 深圳市人民医院
- 周 虹 浙江省杭州市第一人民医院
- 郑桂香 首都医科大学附属北京同仁医院
- 赵玉芳 中国医学科学院北京协和医院
- 姜 梅 首都医科大学附属北京妇产医院
- 徐鑫芬 浙江大学医学院附属妇产科医院
- 黄 群 中国福利会国际和平妇幼保健院

前 言

《妇产科护理》是《专科护理临床实用指导》系列丛书之一，由中华护理学会第25届妇产科护理专业委员会组织全国妇产科护理专家编写的一本实用性很强的辅助教材。

护理学是一门综合自然科学与社会科学的应用学科，其理论性高、实践性强，护理操作技术又是护理学的重要组成部分。其中妇产科护理专业性更强，且操作项目繁多，近些年来又增添了一些新的产科操作技术，如母乳喂养、新生儿抚触、新生儿游泳等，因此出版此书可帮助妇产科护理人员了解到更新的护理操作技术。

本书详细介绍了妇产科学技术操作，分产科和妇科两篇，产科分为产前、产时、产后及新生儿技术操作；妇科介绍了常用的操作技术。其内容全面，操作规范，叙述详细。同时配备相关护理操作录像光盘，读者可

以更形象、更直观地练习操作。

参加本书编写的专家均来自临床一线，同时还有多位专家对书稿进行审校，力争能够为临床护士提供切实可行的指导，使妇产科各项护理技术操作更加科学、规范、安全，从而更好地做好临床护理工作。

本书在编写过程中得到圣元国际集团及五洲妇儿医院的支持与帮助，在此表示感谢。

由于编者水平有限，疏漏之处在所难免，恳请广大读者和护理界的同仁提出宝贵建议和意见，以便不断改进。

王立新

2012年2月16日

目 录

第一章 产科操作技术	1
第一节 妊娠期	1
宫高、腹围的测量	1
四步触诊法	3
听诊	7
胎儿电子监护	10
骨盆外测量	13
胎动计数	16
妊娠期糖尿病的筛查	17
产前运动	18
第二节 分娩期	21
阴道检查	21
缩宫素激惹试验 (OCT) /	
宫缩应激试验 (CST)	22
产时会阴清洁与消毒	26
待产体位	28

胎头吸引术	34
产钳术	36
铺产台	38
接产	39
新生儿的即时护理	42
肩难产的处理方法	45
胎盘娩出术	47
会阴切开术（侧切、正中切）	49
会阴裂伤缝合术	52
按摩子宫的方法（单手、双手）	53
宫颈检查（分娩后）	55
剖宫产新生儿处理	56
新生儿与母亲皮肤接触、早吸吮	58
新生儿复苏	60
气囊面罩正压通气	66
胸外心脏按压	70
第三节 产褥期护理操作技术	74
外阴冲（擦）洗	75
外阴湿热敷	77
会阴热疗	79
产后子宫按摩法	81
会阴伤口拆线法	83

母乳喂养技巧指导	85
乳房按摩、挤奶	89
乳旁加奶	93
配奶与消毒	95
第四节 新生儿护理技术	97
脐部护理	97
臀部护理	101
鹅口疮护理	103
新生儿日常护理技术	105
新生儿免疫接种	111
新生儿注射法	116
新生儿沐浴	119
新生儿抚触	124
新生儿游泳	128
新生儿足跟血采集法	135
新生儿氧疗方法	139
新生儿听力筛查	141
新生儿辐射台使用	142
新生儿光疗	144
新生儿置胃管术	147

第二章 妇科操作技术	149
阴道冲洗.....	149
肠道准备.....	151
阴道或宫颈上药.....	153
坐浴.....	155
盆底功能锻炼.....	156
引流管的护理.....	157
残余尿测量.....	159
基础体温测定.....	160

第一章 产科操作技术

第一节 妊娠期

宫高、腹围的测量

目 的

- › 估计胎儿大小及孕周是否相符。

评估

- › 腹部皮肤、孕周大小。
- › 孕妇自理能力和合作程度。

用物准备

- › 皮尺、检查床。

操作步骤（图1-1）

- › 洗手，携用物至检查床前，核对孕妇并解释。
- › 注意遮挡孕妇，测量前嘱孕妇排空膀胱。
- › 孕妇仰卧于检查床上，头部稍抬高，露出腹部，双腿略屈曲分开，放松腹肌。

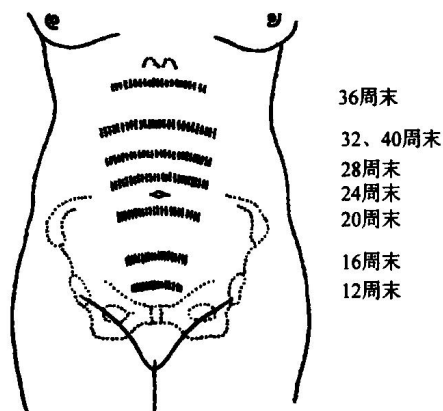


图 1-1 不同妊娠周数的宫底高度及子宫长度

- 检查者站在孕妇右侧。
- 注意腹形及大小，腹部有无妊娠纹、手术瘢痕和水肿。
- 注意腹壁肌肉的紧张度，有无腹直肌分离，注意羊水量的多少及子宫肌的敏感度。
- 摸清宫底高度，用皮尺一端放在耻骨联合上缘，另一端贴腹壁沿子宫弧度到子宫底最高点，读出厘米数为所测得的宫高数，以厘米（cm）为单位记录。
- 用皮尺绕腹部经脐一周，读出厘米数为所测得的腹围数，以厘米（cm）为单位记录。
- 协助孕妇整理衣裤。
- 整理用物，做好记录，洗手。

注意事项

- ▶ 宫底高度因孕妇的脐耻间距离、胎儿发育情况、羊水量、单胎、多胎等而有差异。
- ▶ 在不同孕周，宫底、腹围的增长速度不同，同时受孕妇营养、胎儿发育及羊水量的影响。
- ▶ 正常情况下，宫底高度在孕满 36 周时最高，至孕足月时略有下降。
- ▶ 测量宫高、腹围时皮尺不宜过紧或过松。

四步触诊法

目 的

- ▶ 检查子宫大小、胎产式、胎先露、胎方位及先露是否衔接。

评估

- ▶ 腹形及大小，腹部有无妊娠纹、手术瘢痕和水肿。
- ▶ 对腹部过大者，应考虑双胎、羊水过多、巨大儿的可能。
- ▶ 对腹部过小、子宫底过低者，应考虑胎儿生长受限（FGR）、孕周推算错误等。
- ▶ 如孕妇腹部向前突出（尖腹，多见于初产妇）或向下悬垂（悬垂腹，多见于经产妇）应考虑有骨盆狭窄的可能。
- ▶ 若腹部宽，子宫横轴直径较纵轴长，多为肩先露。

操作步骤（图1-2）（表1-1）

- ▶ 洗手，检查者至检查床前，核对孕妇并解释。
- ▶ 注意遮挡孕妇，测量前嘱孕妇排空膀胱，仰卧于检查床上，头部稍抬高，露出腹部，双腿略屈曲分开，放松腹肌。
- ▶ 检查者站在孕妇右侧。
- ▶ 第一步手法：检查者面向孕妇，检查者双手置于子宫底部，了解子宫外形并摸清子宫底高度，估计胎儿大小与妊娠月份是否相符。然后以双手指腹相对轻推，判断子宫底部的胎儿部分，如为胎头，则硬而圆且有浮球感，如为胎臀，则软而宽且形状略不规则。
- ▶ 第二步手法：检查者两手分别置于腹部左右两侧，一手固定，另一手轻轻深按检查，两手交替，分辨胎背及胎儿四肢的位置。平坦饱满者为胎背，确定胎背是向前、侧方或向后；可变形的高低不平部分是胎儿的肢体，有时可以感到胎儿肢体活动。
- ▶ 第三步手法：检查者右手置于耻骨联合上方，拇指与其余四指分开，握住胎先露部，进一步查清是胎头或胎臀，并左右推动以确定是否衔接。如先露部仍高浮，表示尚未入盆；如已衔接，则胎先露部不能被推动。
- ▶ 第四步手法：检查者面向孕妇足端，两手分别置于胎先露部的两侧，向骨盆入口方向向下深压，再次判断先露部的诊断是否正确，并确定先露部入盆的程度。当胎先露是胎头或胎

臀难以确定时,可进行肛诊、阴道诊以协助判断。

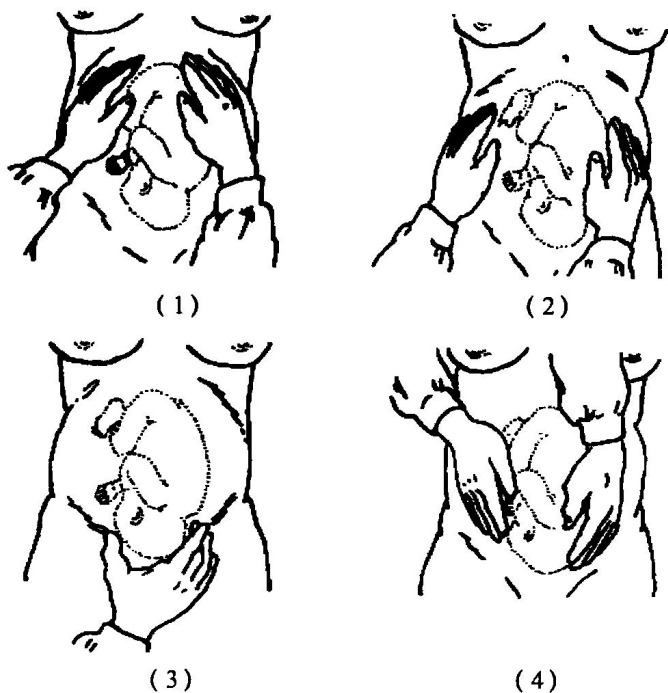


图 1-2 四步触诊

注意事项

- ▶ 四步触诊手法要轻柔、正确、熟练。
- ▶ 注意保护孕妇隐私,注意人文关怀。

表 1-1 四步触诊操作标准

项目	总分	操作要点	考核要点	评分等级		
				A	B	C
仪表	5	按医院要求着护士装	仪表端庄 服装整洁	5	3	1
操作前准备	15	1. 评估患者	评估患者正确	5	3	1
		(1) 腹部皮肤、孕周大小、胎方位； (2) 意识、患者自理能力及合作程度。	告知内容正确全面	5	3	1
		2. 告知患者 操作方法、目的、指导患者配合。	洗手戴口罩	2	1	0
		3. 操作护士 洗手、戴口罩。	备齐用物 放置合理	3	2	1
操作过程	60	4. 环境 整洁。				
		1. 至床前，核对孕妇并解释。	核对正确	5	3	1
		2. 注意遮挡孕妇，测量前囟孕妇排空膀胱。				
		3. 孕妇一般取仰卧位于检查床上： 第一步手法：检查者面向孕妇，检查者双手置于子宫底部，了解子宫外形并摸清子宫底高度，估计胎儿大小与妊娠月份是否相符。然后以双手指腹相对轻推，判断子宫底部的胎儿部分；	体位正确	10	6	2
		第二步手法：检查者两手分别置于腹部左右两侧，一手固定，另一手轻轻深按检查，两手交替，分辨胎背及胎儿四肢的位置；				
		第三步手法：检查者右手置于耻骨联合上方，拇指与其余四指分开，握住胎先露部，进一步查清是胎头或胎臀，并左右推动以确定是否衔接；	操作程序正确	45	25	10
		第四步手法：检查者面向孕妇足端，检查者两手分别置于胎先露部的两侧，向骨盆入口方向向下深压，再次判断先露部的诊断是否正确，并确定先露部入盆的程度				