



FUCHANKE JIBING
LINCHUANG HULI SHIJIAN

李晓燕 ◎ 著

妇产科疾病 临床护理实践

天津出版传媒集团



天津科学技术出版社

妇产科疾病临床护理实践

李晓燕 ◎ 著

天津出版传媒集团

 天津科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

妇产科疾病临床护理实践 / 李晓燕著. --天津 :
天津科学技术出版社, 2018.5
ISBN 978-7-5576-5315-6

I. ①妇… II. ①李… III. ①妇产科病-护理 IV.
①R473.71

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第116586号

责任编辑: 王朝闻

天津出版传媒集团

 天津科学技术出版社

出版人: 蔡 颢

天津市西康路35号 邮编 300051

电话 (022) 23332372

网址: www.tjkjcs.com.cn

新华书店经销

北京虎彩文化传播有限公司印刷

开本 787 × 1092 1/16 印张 16.5 字数 390 000

2018年5月第1版第1次印刷 2018年9月第2次印刷

定价: 98.00元

前 言

定期开展妇女病的普查,通过妇女病普查可以及早发现各种妇女常见病、多发病,及时开展治疗,并且通过妇女病普查探索病因,制定预防措施,降低妇女常见病发病率,提高妇女健康水平。对于现在比较常见的妇科疾病,积极防治护理妇科疾病,也是减少妇科病诱发因素的一个重要环节。

全书共三篇三十章,包括妇产科常用护理技术、妇科疾病护理、产科疾病护理。以妇产科常见临床症状为主线,进行护理评估,给出护理措施及要点。内容精练、翔实、语言通俗易懂,适合在校护理本科生、护理硕士研究生、妇产科护理教师以及临床妇产科护理人员阅读参考。

由于时间仓促,书中难免有疏漏或不妥之处,敬请广大同道与读者提出宝贵意见,不胜感激。

编 者

目 录

第一篇 妇产科常用护理技术

第一章 产科常用护理技术	(2)
第一节 产前检查	(2)
第二节 绘制妊娠图	(4)
第三节 胎儿头皮血采集	(6)
第四节 新生儿抚触	(7)
第五节 乳汁排空	(9)
第二章 妇科常用护理技术	(10)
第一节 会阴擦洗或冲洗	(10)
第二节 会阴湿热敷	(11)
第三节 坐浴	(12)
第四节 阴道或宫颈上药	(13)
第三章 产科常用诊疗技术的护理及配合	(15)
第一节 会阴切开术的护理及配合	(15)
第二节 胎头吸引术和产钳术的护理及配合	(16)
第三节 剖宫产术的护理及配合	(18)
第四节 人工剥离胎盘术的护理及配合	(19)
第四章 妇科常用诊疗技术的护理及配合	(21)
第一节 生殖道细胞学检查的护理及配合	(21)
第二节 宫颈活组织检查的护理及配合	(21)
第三节 诊断性刮宫的护理及配合	(22)
第四节 经腹壁腹腔穿刺术的护理及配合	(23)
第五节 经阴道后穹窿穿刺术的护理及配合	(24)
第六节 经腹壁羊膜穿刺术的护理及配合	(25)
第七节 阴道镜检查的护理及配合	(26)
第八节 腹腔镜检查的护理及配合	(27)
第九节 输卵管通液术的护理及配合	(28)

第二篇 妇科疾病护理

第五章 阴道流血	(30)
第一节 概述	(30)
第二节 功能失调性子宫出血	(34)
第三节 宫颈肿瘤	(38)
第四节 子宫肿瘤	(42)
第五节 妊娠滋养细胞疾病	(46)
第六章 月经周期异常	(51)
第一节 概述	(51)
第二节 月经频发	(53)
第三节 月经稀发	(54)
第七章 经量异常	(56)
第一节 概述	(56)
第二节 经量过多	(58)
第三节 经量过少	(59)
第八章 闭经	(60)
第一节 概述	(60)
第二节 原发性闭经	(63)
第三节 继发性闭经	(64)
第九章 白带异常	(67)
第一节 概述	(67)
第二节 白带异常伴外阴瘙痒	(70)
第三节 白带异常不伴外阴瘙痒	(74)
第四节 白带异常伴尿液、粪便	(75)
第十章 外阴瘙痒	(78)
第一节 概述	(78)
第二节 外阴瘙痒伴皮肤色素减退	(80)
第三节 外阴瘙痒伴赘生物	(81)
第四节 外阴瘙痒伴白带异常	(82)
第五节 外阴瘙痒伴寄生虫感染	(84)
第十一章 急性下腹痛	(86)
第一节 概述	(86)
第二节 急性下腹痛伴发热	(89)
第三节 急性下腹痛伴盆腔肿块	(91)

第四节	急性下腹痛伴阴道流血	(93)
第十二章	慢性下腹痛	(95)
第一节	概述	(95)
第二节	慢性下腹痛伴发热	(97)
第三节	慢性下腹痛伴白带增多	(99)
第四节	慢性下腹痛伴阴道流血	(100)
第五节	慢性下腹痛伴腰骶部疼痛	(101)
第十三章	周期性下腹痛	(103)
第一节	概述	(103)
第二节	周期性下腹痛伴月经异常	(105)
第三节	周期性下腹痛伴阴道胀痛	(107)
第四节	周期性下腹痛伴腰骶部酸痛	(108)
第十四章	外阴肿块	(110)
第一节	概述	(110)
第二节	外阴囊性肿块	(112)
第三节	外阴实性肿块	(114)
第十五章	阴道肿块	(117)
第一节	概述	(117)
第二节	阴道囊性肿块	(120)
第三节	阴道实性肿块	(122)
第十六章	两性畸形	(125)
第一节	概述	(125)
第二节	真两性畸形	(128)
第三节	女性假两性畸形	(129)
第四节	男性假两性畸形	(130)
第十七章	不孕症	(133)
第一节	概述	(133)
第二节	排卵障碍性不孕	(141)
第三节	输卵管性不孕	(143)
第四节	子宫性不孕	(144)
第十八章	生殖器损伤	(145)
第一节	概述	(145)
第二节	外阴、阴道损伤	(147)
第三节	子宫损伤	(150)
第十九章	多毛症	(153)
第一节	概述	(153)

第二节 多囊卵巢综合征性多毛 (155)

第三节 皮质醇增多症性多毛 (157)

第四节 家族性多毛 (158)

第二十章 女性性功能障碍 (159)

第一节 概述 (159)

第二节 性欲障碍 (162)

第三节 性唤起障碍 (163)

第四节 性高潮障碍 (164)

第五节 性交疼痛障碍 (165)

第三篇 产科疾病护理

第二十一章 妊娠期呕吐 (168)

第一节 概述 (168)

第二节 妊娠期呕吐伴食欲缺乏 (170)

第三节 妊娠期呕吐伴发热 (172)

第四节 妊娠期呕吐伴急性腹痛 (174)

第二十二章 妊娠期血压升高 (176)

第一节 概述 (176)

第二节 妊娠前半期血压升高 (178)

第三节 妊娠 20 周后血压升高——妊娠期高血压 (180)

第四节 妊娠 20 周后血压升高伴蛋白尿 (181)

第五节 妊娠 20 周后血压升高伴抽搐、昏迷 (183)

第二十三章 妊娠期阴道流血 (186)

第一节 概述 (186)

第二节 妊娠期阴道流血伴腹痛 (188)

第三节 妊娠期阴道流血不伴腹痛 (192)

第二十四章 妊娠期腹痛 (194)

第一节 概述 (194)

第二节 妊娠期急性腹痛 (195)

第三节 妊娠期慢性腹痛 (198)

第二十五章 妊娠期黄疸 (199)

第一节 概述 (199)

第二节 妊娠期黄疸伴右上腹痛 (201)

第三节 妊娠期黄疸伴皮肤瘙痒 (203)

第二十六章 妊娠期子宫过大或过小 (205)

第一节 概述 (205)

第二节 妊娠期子宫过大 (207)

第三节 妊娠期子宫过小 (209)

第二十七章 妊娠期胎心率与胎动异常 (212)

第一节 概述 (212)

第二节 妊娠期胎动胎心异常伴胎儿异常 (215)

第三节 妊娠期胎心胎动异常伴脐带异常 (217)

第四节 妊娠期胎心胎动异常伴胎盘异常 (218)

第二十八章 异常分娩 (221)

第一节 概述 (221)

第二节 产力异常 (223)

第三节 产道异常 (226)

第四节 胎位异常 (229)

第二十九章 分娩期阴道流血 (233)

第一节 概述 (233)

第二节 分娩期阴道流血伴休克 (235)

第三节 分娩期阴道流血伴胎盘异常 (237)

第三十章 产褥期异常 (239)

第一节 概述 (239)

第二节 产褥期阴道流血 (242)

第三节 产褥期发热 (244)

第四节 产后精神障碍 (248)

参考文献 (251)

第一篇 妇产科常用护理技术

第一章 产科常用护理技术

第一节 产前检查

产前检查(antenatal care)是孕期监护的重要内容,分为首次产前检查及复诊产前检查。首次产前检查包括病史采集、全身检查、产科检查(腹部检查、骨盆测量、阴道检查及肛门检查)及必要的辅助检查。复诊产前检查包括了解孕妇前次检查后有无异常情况(阴道流血、头痛、眼花、下肢水肿等)、测量孕妇血压及体重、检查有无下肢水肿或其他异常、检查胎心率、胎儿大小、胎位、胎动及羊水量,进行尿蛋白的检查以及进行卫生宣教并预约下次复诊日期。

【适宜时间】

首次产前检查应从确诊妊娠时开始。若检查后未发现异常者,复诊产前检查应于妊娠 20~36 周期间每 4 周 1 次,自妊娠 36 周开始每周 1 次,即分别于妊娠 20 周、24 周、28 周、32 周、36 周、37 周、38 周、39 周、40 周共 9 次。若首次产前检查发现异常或确认为高危孕妇,应适当增加检查次数。

【检查准备】

1. 孕妇准备

向孕妇解释产前检查的意义、必要性及操作内容。孕妇应心情平静,呼吸平稳。

2. 物品及环境准备

物品有骨盆测量器、无弹性塑料软尺、血压计、体重秤、无菌手套、听诊器或多普勒胎心听诊仪。检查室内温暖应适宜。备有屏风保护孕妇隐私。

【检查方法】

1. 全身检查

观察孕妇精神状态、营养发育、体型及步态。测量孕妇身高、体重、血压、心率、呼吸和脉搏;检查有无心、肺、肝等脏器异常及下肢水肿;检查脊柱与下肢有无畸形,乳房发育、乳头大小及有无凹陷。正常情况下,血压不应超过 140/90mmHg。妊娠晚期体重每周增加不应超过 500g;可出现踝部及小腿水肿,休息后可消退。

2. 腹部检查

产科检查前孕妇应排空膀胱仰卧于检查床上,头部稍垫高,露出腹部,双腿略屈曲分开,放松腹肌。检查者立于孕妇右侧,通过视诊、触诊及听诊检查孕妇及胎儿情况。

(1)视诊:观察孕妇腹形及大小,腹部有无妊娠纹、手术瘢痕及水肿等。若初产妇呈尖腹或经产妇呈悬垂腹,应考虑可能有骨盆狭窄。

(2)触诊:触诊时应注意腹肌紧张度、羊水量及子宫敏感度,用手测宫底高度,并用软尺测耻上子宫长度(耻骨上缘中点至宫底的距离)及腹围值。然后采用四步触诊法(four maneuvers of Leopold)检查子宫大小、胎产式、胎先露、胎方位及胎先露是否衔接,同时估计胎儿数目、大小、羊水量及有无头盆不称。四步触诊法的前3步检查时,检查者面向孕妇头部,第4步检查时,检查者面向孕妇足部。①第1步:检查者双手置于宫底部,触摸宫底高度,据此估计胎儿大小与妊娠周数是否相符。然后,双手指腹相对交替轻推,判断宫底部的胎儿部分。胎头硬而圆且有浮球感,胎臀大而软且形状略不规则。②第2步: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,确定胎儿背部朝向,胎背平坦饱满,胎儿肢体凸凹不平。③第3步:检查者右手置于耻骨联合上方,拇指与其余4指分开,握住胎儿先露部,判断是胎头或胎臀,左右能否推动以确定先露部浮动或已衔接。④第4步:检查者双手分别置于胎先露两侧,向骨盆入口方向往下深压,进一步核实胎先露的判断是否正确,并确定胎先露入盆程度。

(3)听诊:妊娠18~20周时,在孕妇腹壁上可听到胎心音,在靠近胎背上方的孕妇腹壁上听诊胎心音最清楚。枕先露时,胎心音最清楚的听诊部位在孕妇脐左(右)下方;臀先露时在脐左(右)上方;肩先露时在靠近脐部下方。正常胎心率每分钟120~160次,节律整齐而有力。

3.骨盆测量

骨盆测量包括骨盆外测量(external pelvimetry)和骨盆内测量(internal pelvimetry),了解骨产道情况,判断胎儿能否经阴道分娩。

(1)骨盆外测量:用骨盆测量器测量以下5条径线和1个角度。

①髂棘间径(interspinal diameter, IS):孕妇取伸腿仰卧位,测量两髂前上棘外缘间的距离,正常值23~26cm。

②髂嵴间径(intercrestal diameter, IC):孕妇取伸腿仰卧位,测量两髂嵴外缘间最宽的距离,正常值25~28cm。

③骶耻外径(external conjugate, EC):孕妇取左侧卧位,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的距离,正常值18~20cm。骶耻外径减去1/2尺桡周径(围绕右侧尺骨茎突及桡骨茎突测得的前臂下端周径)值,即相当于骨盆入口前后径值,正常值约11cm。

④坐骨结节间径(intertuberal diameter, IT)或出口横径(transverse outlet, TO):孕妇取仰卧位,双手抱膝使双腿向腹部屈曲,测量两坐骨结节内侧缘间的距离,正常值8.5~9.5cm,若能容纳成人横置手拳也属正常。若此径<8cm,应测出口后矢状径。

⑤出口后矢状径(posterior sagittal diameter of outlet):检查者右手示指戴指套,伸入孕妇肛门向骶骨方向,拇指置于孕妇体外骶尾部,两指找到骶骨尖端,将尺放于坐骨结节径线上,用骨盆出口测量器测量坐骨结节间径中点至骶骨尖端的距离,正常值8~9cm。若出口后矢状径值不小,可弥补坐骨结节间径稍小。坐骨结节间径与出口后矢状径之和>15cm,提示骨盆出口狭窄不明显。

⑥耻骨弓角度(angle of pubic arch):双手拇指指尖在耻骨联合下缘对拢,两个拇指分别平放在耻骨降支上,两拇指间的角度为耻骨弓角度,正常值90°, <80°为不正常。此角度反映

骨盆出口横径宽度。

(2)骨盆内测量:外测量疑有骨盆狭窄的孕妇,应经阴道测量骨盆内径。孕妇取仰卧截石位,外阴部消毒。检查者戴手套并涂以润滑油,测量以下 3 条径线。

①对角径(diagonal conjugate, DC):测量耻骨联合下缘到骶岬上缘中点的距离,正常值 12.5~13cm。检查者将一手示、中指伸入阴道内,用中指尖触及骶岬上缘中点,示指上缘紧贴耻骨联合下缘,接触点处用另一手示指正确标记,抽出阴道内手指,测量中指尖至此接触点的距离即为对角径。若阴道内中指尖触不到骶岬上缘,提示对角径 $>12.5\text{cm}$ 。对角径减去 1.5~2cm 为骨盆入口前后径长度,称真结合径(true conjugate),正常值为 11cm。

②坐骨棘间径(biischial diameter):为中骨盆最短径线,测量两侧坐骨棘间的距离,正常值 10cm。检查者将一手示、中指伸入阴道内,分别触及两侧坐骨棘,估计其间的距离。也可用手引导,用中骨盆测量器测量。

③坐骨切迹(incisura ischiadica)宽度:测量坐骨棘与骶骨下部间的距离,也是骶棘韧带宽度,正常值 5.5~6cm(容纳 3 横指)。检查者将阴道内示指置于骶棘韧带移动,估计其宽度。若 $<5.5\text{cm}$,为中骨盆狭窄。

4. 阴道检查

妊娠早期初诊时,应行双合诊检查,了解外阴、阴道、宫颈、子宫及附件有无异常。妊娠 24 周后首次产前检查,行阴道检查同时测量对角径、坐骨棘间径和坐骨切迹宽度。妊娠最后 1 个月内应避免阴道检查。

5. 肛门指诊检查

了解胎先露、骶骨前面弯曲度、坐骨棘间径、坐骨切迹宽度及骶尾关节活动度,可测量出口后矢状径。

【注意事项】

(1)产科检查时动作应轻柔,以免孕妇感到不适或引起宫缩。

(2)外测量骨盆无狭窄,一般不进行骨盆内测量。可疑狭窄需做骨盆内测量,选择妊娠 24~36 周、阴道松软时为宜,外阴部应严格消毒。

第二节 绘制妊娠图

妊娠图是将反映孕妇妊娠经过和胎儿发育状况的主要数值,用曲线图形式直观、醒目地表示,主要数值包括血压、体重、子宫长度、腹围、胎头双顶径、水肿程度、尿蛋白、尿雌激素/肌酐(E/C)比值、胎位、胎心率共 10 项内容,其中血压曲线、子宫长度增长曲线、腹围增长曲线和体重增长曲线是妊娠图中的主要曲线。绘制妊娠图是孕妇监护的一项重要内容,可动态观察其变化及与正常值的差异,及早发现妊娠异常经过和胎儿宫内发育异常情况。妊娠图简便易行,无设备条件限制,目前已广泛应用。

【适宜时间】

血压和体重自首次产前检查开始测量,子宫长度及腹围于妊娠 16 周开始测量,每次复诊

产前检查时测量并记录各项数值。

【操作准备】

物品准备除不需骨盆测量器外,基本同首次产前检查。

【操作方法及意义】

1. 子宫长度增长曲线

孕妇排空膀胱后取仰卧位,下肢略屈曲分开以放松腹肌。检查者站于孕妇右侧,用无弹性塑料软尺紧贴腹壁,测量耻骨联合上缘中点至宫底的距离(子宫前壁长度),即子宫长度。研究表明,妊娠 16~36 周期间子宫长度平均每周增长 0.8~0.9cm;妊娠 37~40 周期间平均每周增长 0.25cm;妊娠 40 周后由于羊水逐渐减少,子宫长度不再增长甚至下降。妊娠图中子宫长度值自上而下有 4 条实线,分别为 $X+3/2SD$ 、 $X+SD$ 、 $X-SD$ 和 $X-3/2SD$,其中 $X+3/2SD$ 为高值,是胎儿生长发育过快的警戒线; $X-3/2SD$ 为低值,是胎儿生长发育缓慢的警戒线; $X+SD$ 至 $X-SD$ 为正常值,提示胎儿发育正常,约 90% 孕妇可娩出体重正常的胎儿;若子宫长度增长值低于或高于正常值低值或高值,应考虑胎儿发育异常或羊水量异常。子宫长度增长值为低值,常见于胎儿生长受限、胎儿畸形(如严重先天性心脏病)、羊水过少、过期妊娠、胎先露入盆等。子宫长度增长值为高值,常见于双胞胎妊娠、羊水过多、胎儿畸形(如脑积水或无脑儿)、巨大儿、胎头高浮或头盆不称等。

2. 腹围增长曲线

检查者测量子宫长度后,用无弹性塑料软尺紧贴孕妇腹壁经脐绕腹 1 周的测量值,即腹围。从妊娠 16~42 周期间,腹围共增长约 21cm,平均每周增长 0.77cm。妊娠 20~24 周腹围增长最快,平均每周增长 1.6cm,妊娠 25~36 周,平均每周增长 0.84cm,妊娠 36 周以后,平均每周仅增长 0.25cm。不能单纯依靠腹围增长值预测胎儿生长情况,需结合子宫长度增长值综合判定。

3. 体重增长曲线

妊娠期间体重增加主要是孕妇体液潴留,妊娠末期胎儿及其附属物仅占孕妇体重增加的 25%。体重增长曲线反映孕妇体液过度潴留。妊娠 16 周前孕妇体重无明显变化,甚至受早孕反应影响,体重可能降低。妊娠 16~24 周孕妇体重平均每周增加 0.5~0.6kg,妊娠 24 周后平均每周增加 0.4kg,妊娠期间孕妇体重平均增加 12.5kg。若孕妇体重不增加,应警惕胎儿生长受限;若孕妇体重增加超过 12.5kg,围生儿病死率的风险性增加。

4. 血压曲线

妊娠早期及中期孕妇血压偏低,妊娠晚期血压轻度升高,正常情况下,血压不应超过 140/90mmHg。

【注意事项】

(1) 孕妇血压受体位影响,坐位稍高于仰卧位,精神紧张时血压升高。因此产前检查时,应指导孕妇精神放松,采用同一种体位测量血压。

(2) 妊娠图是初筛妊娠异常经过和胎儿宫内发育异常的方法,为避免漏诊,需坚持连续测量观察,且正常值范围不应过宽。

(3)绘制四条主要曲线的同时,还要动态观察其余6项内容的变化,对妊娠图进行综合分析,及早发现孕妇及胎儿的异常状况。

第三节 胎儿头皮血采集

临产后胎儿宫内缺氧时,体内无氧糖酵解增强,酸性代谢产物堆积,当血液缓冲系统平衡失代偿时,胎儿血液 pH 降低,缺氧程度与 pH 降低呈正相关。因此,通过采集胎儿头皮血进行血气分析,有助于胎儿窘迫的诊断,结合胎心电子监护及羊水性状,能更全面地反映胎儿在宫内的安危状况。

【适应证】

(1)胎心电子监护出现胎心率基线变异消失且无明显原因可查者,提示胎儿宫内储备能力丧失。

(2)过期妊娠、重度子痫前期、胎儿生长受限的孕妇,胎心电子监护出现胎心率基线变异减少或消失,提示胎儿宫内缺氧。

(3)胎心电子监护出现晚期减速、中度或重度变异减速伴胎心率 $>160\text{bpm}$ 或 $<120\text{bpm}$,经吸氧、改变体位无效者。

(4)产妇羊水呈Ⅱ度或Ⅲ度粪染。

(5)产妇血气分析结果为酸中毒,需除外胎儿酸中毒者。

【禁忌证】

(1)确诊为重度胎儿窘迫,如胎心率 $<100\text{bpm}$,出现频繁晚期减速或长时间重度变异减速,应立即终止妊娠。

(2)患急性阴道炎症的产妇。

(3)胎先露不是枕先露者。

【操作准备】

1. 孕妇准备

应对产妇讲明采集胎儿头皮血的必要性及过程,减轻其心理压力,使其主动配合。产妇排空膀胱后取膀胱截石位。

2. 物品准备

根据不同的采集方法,准备相应的物品。阴道窥器1个、套筒1个、无菌洞巾1块、0.2%及0.5%聚维酮碘溶液、75%乙醇棉球、氯乙烷、硅油棉球、特制长柄刀1把、装有肝素的毛细管2支、采血器1支、细小穿刺针1个、细吸管2支、纱布球4个、纱布6块、无菌手套2副、干棉球若干等。

【操作方法】

1. 胎儿头皮小切口采血

适用于临产后胎膜已破、宫颈扩张 $>2\text{cm}$ 的产妇发生胎儿窘迫。

(1)用 0.5%聚维酮碘溶液消毒外阴,铺无菌洞巾。阴道窥器暴露阴道和宫颈,戴无菌手套,用 0.2%聚维酮碘溶液消毒阴道和宫颈。

(2)取出阴道窥器,放置套筒于阴道内,暴露胎头,用无菌干棉球擦净胎儿头皮,喷氯乙烷使胎儿头皮局部充血,待挥发后用硅油棉球涂于头皮局部。持特制长柄刀在两次宫缩间切开头皮 1.5~2mm 长,用装有肝素的毛细管收集血液,密封后摇匀送检。

(3)用无菌纱布球压迫胎头伤口处止血,观察无活动性出血后,取出套筒。同时抽取产妇静脉血对照观察。

2.胎儿头皮简易穿刺采血

适用于产程中胎儿头皮血 pH 与临产早期的比较。

(1)外阴、阴道、宫颈消毒及铺无菌洞巾同胎儿头皮小切口采血。

(2)取出阴道窥器,用套筒暴露胎头后,用 75%乙醇棉球消毒胎儿局部头皮,再用无菌干棉球擦干,用无菌细小穿刺针刺破胎儿头皮,抽取 0.2ml 头皮血,检测 pH。

(3)观察无活动性出血后,取出套筒。

3.胎儿头皮采血器采血

适用于第二产程胎儿头皮血乳酸值测定。

(1)外阴、阴道、宫颈消毒、铺无菌洞巾及胎儿头皮消毒同胎儿头皮简易穿刺采血。

(2)持采血器刺破胎儿头皮,用细吸管吸全血 5 μ l,涂于乳酸检测仪的检测条顶端,等候 1 分钟,即可显示结果。

(3)观察无活动性出血后,取出套筒。

【注意事项】

(1)操作前物品准备时应严格消毒,操作过程中认真执行无菌操作规程,避免宫腔或胎儿感染。

(2)操作应动作轻柔、准确、熟练,避免头皮切口过大。

(3)胎儿头皮血采集前后应听诊胎心率。

第四节 新生儿抚触

新生儿抚触是指护理人员、产妇及其家属在护理人员指导下,对新生儿全身进行有次序和技巧的轻柔按摩,刺激新生儿产生良好的生理效应,是一种简单实用的护理技术。有研究资料显示,新生儿抚触可促进新生儿生理性黄疸的消退、减少生理性体重下降的幅度及增进母子间情感的交流。

【适应证】

产后 12 小时的正常新生儿及不需要新生儿监护的早产儿、低体重儿及过期产儿。

【禁忌证】

(1)疑有或诊断为新生儿锁骨骨折者。

(2)发热或需要监护的新生儿。

【操作准备】

1.新生儿准备

新生儿抚触应在新生儿沐浴后、睡觉前或两次哺乳之间进行,新生儿处于清醒、安静及不饥饿状态。

2.物品及环境准备

光滑、清洁的新生儿抚触台、柔软消毒单、适量的新生儿润肤剂、爽身粉及干净的新生儿衣服。房间温暖、温度在28~30℃之间为宜,轻声播放舒缓柔和的音乐。

3.操作者准备

禁止佩戴饰物(如戒指、项链等),剪除长指甲并打磨光滑,洗净并温暖双手,心情放松,充满爱意。

【操作方法】

(1)操作者铺消毒单于新生儿抚触台上并展平,摆放新生儿为仰卧位,暴露全身。

(2)操作者用手取适量润肤剂,润滑双手。然后按照前额→下颌→头部→胸部→腹部→上肢→下肢→背部→臀部顺序,双手在新生儿肌肤上轻轻地滑动。每个抚触动作重复4~6次。

1)抚触前额:双手轻轻抱住新生儿头部,两拇指平行相对置于眉间中点,指腹从鼻根向上滑动;然后在眉上方两拇指平行相对,从中间向两侧平移至发际,再向上方平行移动双手拇指,同法操作。

2)抚触下颌:双手轻轻抱住新生儿头部,用两拇指指腹从下颌前端中央向上轻轻滑动至同侧耳垂前,划出一个微笑状;然后再从下颌下端滑至耳垂前。

3)抚触头部:左手托起新生儿头部,右手示指、中指和环指指腹从左侧前额发际近中线处向脑后滑行至左耳后,然后,移动手指在其外侧从发际滑行至耳后,再从颞骨滑行至耳后;换手同法做右侧头部抚触。

4)抚触胸部:双手示指和中指指腹分别由新生儿同侧胸部外下方,顺肋缘向上经胸骨滑向对侧肩部交叉抚触。

5)抚触腹部:双手除拇指外,其余四指并拢,左手四指指腹按顺时针方向绕脐周从右下腹、右上腹、左上腹滑至左下腹,右手按逆时针方向同法操作。

6)抚触上肢、下肢:双手握住新生儿上臂,顺势交替自肩滑至腕部,再自近端向远端按捏肌肉群;然后,操作者两拇指相对放横,拇指指腹自手心近心端向远心端交替滑动,示、中指指腹在手背侧滑动,最后用拇指、示指和中指指腹自新生儿指根到指尖逐一提滑。同法抚触下肢。

7)抚触背部:摆放新生儿为俯卧位,头偏于一侧。用双手示指、中指及环指指腹以脊柱为中点,向外侧滑行,自上而下,然后从颈部至腰部抚触脊柱两侧。

8)抚触臀部:操作者双手示指、中指及环指指腹自新生儿双臀内侧向外侧环行滑动。

(3)抚触操作完毕后,为新生儿穿好衣服,包好包被。

【注意事项】

(1)操作时避免抚触新生儿的乳腺及脐部,动作应轻柔舒缓,防止用力过度造成新生儿损伤。