



王 梅◎主编

# 妇产科 常见病护理

 吉林科学技术出版社

# 妇产科常见病护理

王 梅◎主编

## 图书在版编目 ( C I P ) 数据

妇产科常见病护理 / 王梅主编. — 长春 : 吉林科学技术出版社, 2018. 4

ISBN 978-7-5578-4179-9

I. ①妇… II. ①王… III. ①妇产科病—常见病—护理 IV. ①R473. 71

中国版本图书馆CIP数据核字 (2018) 第091138号

## 妇产科常见病护理

---

主 编 王 梅  
出 版 人 李 梁  
责任编辑 孟 波 杨超然  
封面设计 长春创意广告图文制作有限责任公司  
制 版 长春创意广告图文制作有限责任公司  
幅面尺寸 185mm×260mm  
字 数 340千字  
印 张 18  
印 数 650册  
版 次 2019年3月第2版  
印 次 2019年3月第2版第1次印刷

---

出 版 吉林科学技术出版社  
发 行 吉林科学技术出版社  
地 址 长春市人民大街4646号  
邮 编 130021  
发行部电话/传真 0431-85651759  
储运部电话 0431-86059116  
编辑部电话 0431-85677817  
网 址 [www.jlstp.net](http://www.jlstp.net)  
印 刷 虎彩印艺股份有限公司

---

书 号 ISBN 978-7-5578-4179-9  
定 价 70.00元

如有印装质量问题 可寄出版社调换  
因本书作者较多, 联系未果, 如作者看到此声明, 请尽快来电或来函与编辑部联系, 以便商洽相应稿酬支付事宜。  
版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-85677817



# 前言

妇产科护理学 (obstetrics and gynecology nursing) 是研究女性一生中不同时期生殖系统生理和病理变化, 提供相应身体护理和心理护理的一门学科。妇产科是医院高风险科室之一, 是医院内十分重要的科室, 妇产科内的护理工作具有工作强度大, 工作时间不规律等特点。妇产科护理人员的责任重大。随着病人法律意识、维权观念的增强, 妇产科护理安全愈来愈受到大家的重视, 加强妇产科护理安全管理, 提高服务质量, 将有利于减少医疗纠纷。

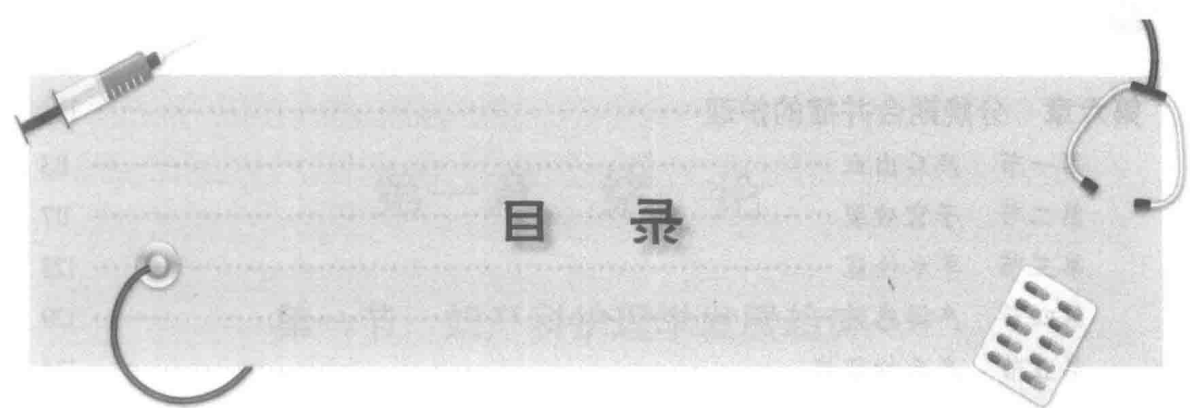
随着社会对医疗水平的要求不断提高, 为了提高妇产科的护理质量, 新的诊疗技术也在不断地更新。现代医疗技术的发展也势必带动护理技术的提高, 同时临床对护理人员素质的要求也越来越高。培养技术全面、合格的护理人员, 不仅需要专业的医学与护理学基础知识, 更要具备临床丰富的实践经验。

《妇产科常见病护理》一书主要的内容介绍了近年来妇产科疾病护理的新知识、新理论、新技术、新方法、新信息。本着“以人的健康为中心”的宗旨, 首先叙述妇女妊娠期、分娩期、产褥期的正常生理变化过程及其护理活动内容, 在此基础上介绍异常妊娠、妊娠合并症、分娩期、异常分娩、分娩期合并症的护理及女性生殖系统炎症和女性生殖系统肿瘤的护理等内容。以通俗易懂的语言和简洁方式表达相关疾病的护理理论, 有效、快捷地引导读者理解主要、关键的核心内容。

本书由山东省淄博市中医医院王梅主编, 在编写过程中, 编者参阅了大量国内外书刊、网站有关妇产科常见病护理与护理技术的最新研究成果、文献资料, 引用了部分前辈和专家学者的观点和著述, 在此向相关作者表示由衷的感谢! 由于时间仓促和版面所限, 未能一一列出, 在此一并致谢! 同时, 本书由于时间的原由, 本书难免出现纰漏与不足, 恳请读者批评指正。

## 作者简介

王梅，女，1975年7月出生，山东淄博人，汉族，本科，主管护师。工作单位：山东省淄博市中医医院。研究方向：妇产科常见病护理。从事妇产科护理工作十余年，担任妇产科护士长数年，现为山东省中医药学会会员。



# 目 录

|                 |     |
|-----------------|-----|
| 第一章 绪论          | 1   |
| 第一节 妇产护理学发展趋势   | 1   |
| 第二节 妇产护理实践的特点   | 4   |
| 第三节 妇产常用护理技术    | 5   |
| 第二章 正常妊娠与分娩的护理  | 23  |
| 第一节 妊娠期妇女的护理    | 23  |
| 第二节 分娩期妇女的护理    | 31  |
| 第三节 产褥期妇女的护理    | 38  |
| 第三章 异常妊娠的护理     | 43  |
| 第一节 自然流产        | 43  |
| 第二节 异位妊娠        | 46  |
| 第三节 早 产         | 50  |
| 第四节 前置胎盘        | 53  |
| 第五节 胎盘早期剥离      | 56  |
| 第六节 胎膜早破        | 60  |
| 第四章 妊娠合并症的护理    | 65  |
| 第一节 妊娠合并心脏病     | 65  |
| 第二节 妊娠合并糖尿病     | 70  |
| 第三节 妊娠合并急性病毒性肝炎 | 74  |
| 第四节 妊娠合并缺铁性贫血   | 80  |
| 第五章 异常分娩的护理     | 87  |
| 第一节 产力异常        | 87  |
| 第二节 产道异常        | 96  |
| 第三节 胎位异常        | 101 |

|                               |     |
|-------------------------------|-----|
| <b>第六章 分娩期合并症的护理</b> .....    | 113 |
| 第一节 产后出血 .....                | 113 |
| 第二节 子宫破裂 .....                | 117 |
| 第三节 羊水栓塞 .....                | 123 |
| 第四节 产褥感染 .....                | 129 |
| 第五节 产后抑郁症 .....               | 134 |
| <b>第七章 女性生殖系统炎症的护理</b> .....  | 143 |
| 第一节 外阴部炎 .....                | 143 |
| 第二节 阴道炎 .....                 | 146 |
| 第三节 宫颈炎 .....                 | 155 |
| 第四节 盆腔炎 .....                 | 160 |
| 第五节 尖锐湿疣 .....                | 166 |
| 第六节 梅 毒 .....                 | 171 |
| 第七节 淋 病 .....                 | 186 |
| <b>第八章 女性生殖内分泌疾病的护理</b> ..... | 195 |
| 第一节 功能失调性子宫出血 .....           | 195 |
| 第二节 痛 经 .....                 | 204 |
| 第三节 闭 经 .....                 | 212 |
| 第四节 多囊卵巢综合征 .....             | 222 |
| 第五节 围绝经期综合征 .....             | 230 |
| <b>第九章 女性生殖系统肿瘤的护理</b> .....  | 237 |
| 第一节 宫颈癌 .....                 | 237 |
| 第二节 子宫肌瘤 .....                | 247 |
| 第三节 卵巢肿瘤 .....                | 255 |
| 第四节 子宫内膜癌 .....               | 264 |
| <b>参考文献</b> .....             | 273 |



# 第一章 绪 论

## 第一节 妇产科学护理学发展趋势

妇产科学护理学是一门诊断并处理女性现存和潜在健康问题、为妇女健康提供服务的科学，也是现代护理学的重要组成部分。它是一门以护理基础理论与技术为基础，涉及人体解剖学、生理学、病理学、药理学、社会学、妇产科学、儿科学、内科学、外科学等多学科并具有很强科学性、技术性、专业性、社会性和服务性的专业学科。

随着现代医学技术的进步，以及社会、经济、文化及科学的发展，人们对健康的需求不只限于身体没有病，而是要求有较高的生命质量，有完美的人生。为适应医学模式转变和社会发展过程中人们对生育、健康及医疗保健需求的变化，妇产科学护理模式势必随现代护理学发展趋势做出相应调整。同其他学科护理一样，妇产科学护理概念也从单纯的“护理疾病”发展为“保障人类健康”的护理；工作场所已从医院扩展到社区、家庭，从而达到减轻痛苦与残疾、促进康复与健康、提高生活质量的目的。

### 一、妇产科学护理学的起源与发展

在古代，因护理学受到多因素的制约和影响，仅为医学领域的一个组成部分。直至近代，随着社会和医学科学的发展，人类健康保健和医疗实践的需要，护理学才逐渐发展成为医学领域内一门独立的学科，妇产科学护理学作为护理学的一个亚学科，也逐渐拥有专科理论和护理模式，日渐形成独特的专业。

妇产科学护理学最早源于产科护理。自有人类，就有专人参与照顾妇女生育过程，这就是早期的产科及产科护理雏形。公元前 1500 年，古埃及书中就有关于妇产科学的专论，追述了公元前 2200 年古埃及民间对缓解产后阵痛的处理，胎儿性别的判断及妊娠诊断方法，也有对分娩、流产、月经，以及一些妇科疾病的治疗方法的描述。古以色列《旧约全书》记载女子分娩至产后恢复需 33~36 天，阐明了月经期卫生、月经期禁止性交、经期以外的出血属于异常现象。公元前 460 年。著名的“医学之父”希波克拉底创立了著名的“希氏医学”，在医学巨著中描述了古希腊妇产科学及他反对堕胎的誓言，同时记录了关于阴道检查和妇科疾病的治疗经验。公元前 50~25



年,古罗马名医 Celsus 描述了子宫的结构,处女膜无孔引起阴道积血,十字切开放出积血后症状立即消失,并记述了用电烙术治疗宫颈糜烂。400 年, Rubbonla 在 Edssa 创建了第一家妇人医院。修女参加护理工作。500 年,外科学家 Susruta 首次报告了产褥感染,并分析原因后指出接生人员接生前需修剪指甲并洗净双手。此后相当长的一段时间,由于社会进步和医学发展,医疗和护理逐渐摆脱了宗教和神学的色彩,患病妇女开始求助于医疗机构。1576 年, P·Franco 创立了三叶产钳助产。1625 年, H·Van Roonhyze 著有《现代妇科与产科家》,记载了为子宫破裂和宫外孕者实行剖宫产术和膀胱阴道瘘修补术。此后剖宫产术开始兴起。妇产科和外科的结合由 W·Hunter (1718 ~ 1783 年) 开始, C·White (1728 ~ 1813 年) 首先提出产科无菌手术的概念和产褥感染的理论。J·Simpson (1811 ~ 1870 年) 创立了麻醉学,使外科和妇产科发展达到新的阶段。1801 年阴道窥器问世,使妇科检查发生了重大变化。1853 年,英国医生 Burnham 成功完成了第一例经腹子宫切除术。20 世纪医学发展突飞猛进,腹腔镜技术于 40 年代应用于临床,从而使腹部手术发生了巨大变化,迄今绝大多数妇科手术均能在腹腔镜下完成。1957 年,华裔美国医生李敏求应用氨甲蝶呤治愈绒癌,开创了实体瘤化疗的先河。1960 年口服避孕药的上市,通过控制生育改变了妇女的生活,使妇女解放成为可能。1978 年,英国医生 Edwards 等采用体外受精和胚胎移植的方法诞生了第一例“试管婴儿”,推动了生殖科学的进一步发展。20 世纪 80 ~ 90 年代,德国 Hausen 等确立了人乳头瘤病毒与子宫颈癌之间的因果关系,使子宫颈癌成为第一个病因明确的恶性肿瘤,并直接推动了 2006 年人类第一个肿瘤疫苗的问世。

中医学历史悠久,中医的护理方法、经验和理论都散在地记载在浩瀚的历代医籍中,多以调理、调摄、将护、抚养、侍候、侍疾等方式表现,或仅以一个“护”字来表现:早在夏商周时期(中医妇产科的萌芽时期),甲骨文中就有关于生育疾患和预测分娩时间的卜辞,所记载的 21 种疾病中就有“疾育”(妇产科病);《史记·楚世家》中有剖宫产手术的记载;《左传》有“(郑)庄公寤生,惊姜氏”的难产的记载;这些历史记载,均说明当时妇产科的护理工作已经起步。战国时期《黄帝内经》中也有女子成长发育、衰老、月经疾病、妊娠的诊断和疾病治疗的诸多解释。后汉张仲景《金匱要略》记载了妇人妊娠病、产后病、妇人杂病脉症,有关于经、带、胎、产四大症的理论和治疗,其中妊娠病篇阐述了妊娠各类病症的诊断、鉴别诊断及辨证论治;产后病篇论述了新产妇人“三病”;妇人杂病脉症,记载了胎产疾患以外的妇科病症,率先创立了外阴冲洗和阴道纳药的方法,开创了妇科外治法的先河。《华佗传》中记



载了对死胎和双胞胎的处理。晋代王叔和所著《脉经》第九卷记载了妇女经、带、胎、产诸病,提出特殊的月经表现和“离经脉”等观点。南齐褚澄《褚氏遗书》中反对早婚早育,提倡节欲;北齐徐之才《逐月养胎法》叙述了胎儿逐月发育情况和孕妇各月饮食起居应当注意的问题和针灸禁忌。隋唐时期,妇产科学飞速发展,中医妇产科初具雏形。《诸病源候论》中有八卷专论损伤胞宫、冲任是妇产科疾病主要的病机。在《诸病源候论·妊娠欲去胎候》中有堕胎法等介绍,阐述了产后疾病的病因病机,认为产后过早房事应当绝对禁止,妇人产后一月,子宫、宫颈、阴道未恢复正常,若此时行房,极易引起出血和感染。

最早的一部中医妇产科专著《经效产宝》对妊娠、难产、产后等各种疾病做出了评论。列出了药方,主要就孕妇在妊娠期间的情志、房事、劳逸、胎教等问题,一一做了论述,并告诫说:“所有产时看生人,不用意谨护而率挽胞系。断其胞,上掩心而天命也。”意思是助产人员接生时,须细心谨慎护理,若马马虎虎,轻率地将胞衣取出。随便地断损脐带,致使胞衣残留在胞宫内,进而引起出血不止,瘀血上逆抢心,将会造成有伤性命的严重后果。至近代,随着妇女分娩场所由家庭转为医院,产科护理人员结构和性质发生了根本性的变化,一批受过专业训练、具备特殊技能的护理人员参与到产科护理中,“以整体人的健康为中心的护理”将成为当代护理学的发展趋势。

## 二、现代妇产科护理学的进展与展望

为适应医学模式转变和社会发展过程中人们对生育、健康及医疗保健需求的变化,妇产科护理模式也随着现代护理学发展的趋势与时俱进地做出相应的调整,妇产科护理概念从单纯“疾病”的护理,调整为“保障人类健康”的护理;护士的工作范围也由医院扩大到家庭、区乃至整个社会;操作内容也从传统机械地、被动地执行医嘱、完成常规的技术操作以及对病人的躯体护理,扩大到提供整体化护理。可以说,开展“以家庭为中心的产科护理”(family centered maternity care)是现代护理学中最具典型意义的整体化护理,代表了目前妇产科护理的发展趋向。“以家庭为中心的产科护理”被定义为:确定并针对个案、家庭、新生儿在生理、心理、社会等方面的需要及时调适,向他们提供具有安全性和高质量的健康照顾,尤其强调提供促进家庭成员间的凝聚力和维持身体安全的母婴照顾。开展“以家庭为中心的产科护理”,对孕妇家庭而言,有利于建立养育和亲密的家庭关系;易于完成及扮演称职父母的角色;有助于产生积极的生育经验满足感;在产后最初几个月内,父母及新生儿之间容易建立积极的养育



经验和满足感,容易建立积极的相互依附关系(亲子关系),有助于父母建立自信心。对医护人员而言,不仅能为护理对象提供连续性的健康照顾,还可以及时获得个案及家庭的反馈信息,真正落实“以病人为中心”的服务宗旨;减少合并症;便于促进工作人员间建立良好的协调关系;充分发挥护士独立性角色功能,提高护理人员的工作成就感。大量资料表明,开展“以家庭为中心的产科护理”具有可行性。

目前,产科护理发展迅速,正逐渐与世界产科护理接轨。从国情出发正着手多种形式的改革和尝试,如产科理论体系中以母亲为中心的理论体系被母子统一管理的理论体系所取代,母婴同室应运而生。产科诊断技术不断创新,如羊水、绒毛细胞、胎儿血细胞培养筛查遗传疾病和先天性畸形;开展遗传咨询、遗传筛查、出生前诊断等项目,提高人口质量。妇产科护理技术呈现专业化,导乐分娩、自由体位分娩、无痛分娩、水中分娩、陪伴分娩、新生儿抚触、胎儿远程监护相继应用于临床,并提倡产程少干预、晚断脐、不常规会阴侧切等。

## 第二节 妇产科护理实践的特点

### 一、护理对象的特殊性

妇产科护理人员面对的是占人类一半的妇女,只有母亲健壮,人类才得以繁衍,国家民族才兴旺发达。妇产科护理包括母体和胎儿两个方面,两者既互相独立,又相互联系。因此,妇产科护理既要保护孕产妇的健康安全,又要保护胎儿的正常发育和新生儿的健康成长,其中有大量的保健工作,又有较多的护理工作。妇产科护理人员要以科学的指导,护理好每个母亲和婴儿,使其平安顺利地度过妊娠期和分娩期。同时还要了解妇女的月经生理、病理的特点,护理好因为绝经期内分泌变化带来心理、生理和病理改变的妇女,使她们顺利度过这一阶段。随着时代的发展,医学技术的发达,妇女地位的提高,妇女更需要得到理解、关心和爱护,无论妇女处于哪个时期均需要鼓励她们充满信心,不能给她们增加心理和生理的伤害。

### 二、孕产过程的特殊性

孕产过程复杂易变,包括生理和病理两种,两者既相互区别,又可相互转化。孕产过程中常可遇到某些意外,如突然休克、抽搐、出血、胎儿宫内窘迫等,所以必须



细致、严密地观察产程经过，重视预防为主，并注意身心护理，取得孕产妇的合作。产科病人危重者多，夜间来诊多，如子痫抽搐、产前及产后出血性疾病等，常需紧急处理进行抢救或手术治疗。因此，护理人员必须具有全面的职业素质，能合理安排大量繁忙而又紧急的护理工作，动作敏捷，技术熟练，工作有条不紊。

### 三、生殖系统疾病的特殊性

由于生殖系统疾病的特殊性，病人害羞心理强。另外，生殖系统又直接关系到婚姻、家庭、生育等问题，病人思想顾虑多。因此，对妇产科病人的护理，既要注意到生理、病理变化，又要注意心理变化，理解病人心情，体贴病人疾苦，在做好临床护理的同时，做好心理护理。

### 四、具有与外科护理的共同点

在妇产科疾患中，需要手术治疗的尚属不少，特别是妇科肿瘤。因此，要求护理人员必须同时掌握外科护理的技能，如术前准备、术时护理配合、术后护理等；要求有严格的无菌观念，严格遵守消毒隔离制度。

## 第三节 妇产科常用护理技术

### 一、阴道灌洗

#### （一）目的

1. 保持会阴及肛门处清洁，促使病人舒适。
2. 减少阴道分泌物，缓解局部充血。
3. 防止生殖系统和泌尿系统的逆行感染。
4. 控制和治疗阴道炎、宫颈炎；术前清洁阴道及后穹隆。

#### （二）评估

1. 询问了解病人身体状况、意识状态、合作程度。
2. 评估病人会阴清洁程度、会阴皮肤黏膜情况；评估病室温度及遮蔽程度。

#### （三）适应证

1. 阴道炎和宫颈炎。



2. 某些妇科手术前。
3. 妇科恶性肿瘤根治性放射治疗前后。

#### (四) 禁忌证

1. 有阴道出血者。
2. 孕期、月经期、产褥期、人工流产或清宫术后 1 个月。

#### (五) 准备

1. 环境准备：室内环境安静清洁，关闭门窗。
2. 根据季节调节好室温。
3. 拉好床帘或屏风遮挡病人，注意保护隐私。

## 二、产科腹部触诊

#### (一) 目的

通过腹部四步手法触诊了解胎儿大小、胎方位、胎先露及先露入盆情况。

#### (二) 评估

观察孕妇的一般状况，注意有无不适表现。

#### (三) 准备

1. 检查者符合专业规范要求，洗手后站在孕妇右侧。
2. 环境整洁、安静、光线好、用屏风遮挡。
3. 孕产妇排尿后仰卧于检查床上，头部稍抬高，露出腹部，双腿略屈稍分开，腹肌放松。

#### (四) 操作

##### 1. 第一步

检查者面向孕妇头部，两手置子宫底部，了解子宫外形；继之用软尺测量自耻骨联合上缘中点至宫底高度及腹围。然后以两手指腹在宫底部相对交替轻推。以此判断宫底部胎儿部分是头还是臀，头硬而圆，有浮球感，臀软而宽且形状略不规则。分辨胎背位置：平坦饱满者为胎背，可变形的高低不平部分为胎肢。

##### 2. 第二步

检查者左右手分别置于腹部两侧。一手固定、另一手轻轻深按触摸，两手交替进行。进一步检查先露部是头还是臀，并确定是否衔接。若胎先露部浮动，表示尚未入盆。

##### 3. 第三步

检查者右手拇指与其余 4 指分开，置于耻骨联合上方，握住先露部，左右推动。



若胎先露部固定不动,表示已衔接。

#### 4. 第四步

检查者面向孕妇足端,两手分别放于胎先露两侧,轻轻深按。再次核对胎先露的诊断是否正确,并确定其入盆程度。

#### (五) 注意事项

##### 1. 初诊过程中

在初诊过程中注意腹壁肌紧张度、有无腹直肌分离、羊水量及子宫肌敏感度。

##### 2. 妊娠 20 周前

测量腹围为绕腹部最高处一圈的长度。妊娠 20 周后测量腹围为绕脐一圈长度。

##### 3. 手法

每步手法触诊时间不宜过长,避免刺激宫缩及引起仰卧位低血压综合征。

#### (六) 评价

指导孕妇准备得当;检查者站位正确;每步手法正确、触诊时间适宜、判断正确;与孕妇有良好的沟通。

### 三、骨盆外测量

#### (一) 目的

间接了解骨盆的大小及形态,为分娩方式提供依据。

#### (二) 评估

1. 了解孕妇有无致骨盆异常的病史,如骨盆结核、软骨病、骨盆外伤等。
2. 测量孕妇身高,观察其步态。了解孕妇对骨盆测量目的的认识。

#### (三) 准备

1. 检查者:仪表符合专业规范。
2. 用物:骨盆测量器。
3. 环境:整洁、安静、光线好、用屏风遮挡。
4. 孕妇:排空膀胱,与检查者配合。

#### (四) 操作

检查者站在孕妇右侧,进行下列测量:

##### 1. 髂棘间径

孕妇取伸腿仰卧位,测量两侧髂前上棘外缘的距离,正常值为 23 ~ 26cm。



## 2. 髂嵴间径

体位同前，测两髂嵴外缘最宽的距离，正常值为 25 ~ 28cm。

## 3. 骶耻外径

孕妇取左侧卧位，上腿伸直，下腿屈曲，测量第 5 腰椎棘突下（相当于米氏菱形窝的上角）至耻骨联合上缘中点的距离，正常值为 18 ~ 20cm。

## 4. 坐骨结节间径

孕妇取仰卧位，两腿向腹部弯曲，双手抱双膝。检查者戴手套，测量两侧坐骨结节内侧缘之间的距离，正常值为 8.5 ~ 9.5cm。也可用检查者的拳头测量，若其间能容纳成人手拳，则大于 8.5cm，属正常。

## 5. 耻骨弓角度

用两拇指指尖斜着对拢，放在两耻骨降支的上面，测量两拇指间的角度。正常值为 90°，小于 80° 为不正常。此角度反应骨盆出口横径的宽度。

### （五）注意事项

骶耻外径间接推测骨盆入口前后径长度，是骨盆外测量中最重要的径线。坐骨结节间径为直接测出骨盆出口横径的长度。

### （六）评价

测每条径线前指导孕妇取正确体位。持测量尺方法正确。测量各径线的起止点选取准确，测量值正确。与孕妇有良好的沟通。

## 四、肛门及阴道检查

### （一）目的

了解宫颈软硬度、厚薄、宫口扩张程度、是否破膜、骨盆腔大小、尾骨活动度等，确定胎位及胎头下降程度。

### （二）适应证

适用于肛查胎先露部不明，宫口扩张及胎头下降程度不明，疑有脐带先露或脐带脱垂，轻度头盆不称、经试产 4 ~ 6 小时产程进展缓慢者。

### （三）评估

1. 产程开始时间。
2. 产妇的表现，宫缩频密程度、强度。



#### (四) 准备

##### 1. 肛门检查

- (1) 检查者：仪容仪表符合专业规范要求。
- (2) 用物：肥皂水或润滑油、指套、清洁纸片若干。
- (3) 环境：温度适宜、光线好、用屏风遮挡。
- (4) 产妇：仰卧屈膝位。

##### 2. 阴道检查

- (1) 检查者：仪容仪表符合专业规范要求。
- (2) 用物：消毒手套、消毒手术衣、消毒润滑油、外阴清洁与消毒的用物。
- (3) 环境：与肛门检查相同。
- (4) 产妇：仰卧屈膝位。

#### (五) 操作

##### 1. 肛门检查

检查者站在产妇右侧，以清洁纸覆盖阴道口，食指戴肛指套，蘸肥皂水或润滑油，轻轻伸入直肠内，拇指伸直，其余各指屈曲以利食指深入。食指指腹向后触及尾骨尖端，了解尾骨活动度，再触摸两侧坐骨棘是否突出并确定胎头高低，然后用指腹探察宫口，摸清其四周边缘，估计宫口扩张厘米数（宫口快全时摸不到宫口边缘）。未破膜者在胎头前方可触及有弹性的胎胞，已破膜者触及胎头，还能触及胎头的颅缝及囟门，有助确定胎位。

##### 2. 操作过程

- (1) 进行外阴清洁与消毒，铺消毒臀巾及洞巾。
- (2) 检查者洗手、穿手术衣、右手戴手套，蘸消毒润滑油，轻轻伸入阴道内，以食指、中指伸直并拢检查，其余手指屈曲。检查内容与肛门检查相同。

#### (六) 注意事项

1. 应适时在宫缩时进行。
2. 有产前出血者，禁肛查。

#### (七) 评价

1. 检查适时，动作轻柔。
2. 检查内容完整、准确并记录。与产妇沟通良好。



## 五、胎心音听诊

### （一）目的

了解胎儿心节律、频率是否在正常范围。

### （二）评估

孕产妇的一般状况。注意有无宫缩或宫缩的持续与间歇时间。是否高危妊娠。

### （三）准备

1. 检查者仪表符合专业规范。
2. 用物胎心音听诊器或胎心音多普勒仪。
3. 环境整洁、安静、光线好、用屏风遮挡。
4. 孕产妇取仰卧位，解松裤带，露出腹部。

### （四）操作

#### 1. 确诊

用产科腹部触诊的四步手法确定胎位后，在靠近胎背上方的孕妇腹壁处听诊（此为听诊最清楚部位）1～2min（正常范围 120～160 次/min、节律整齐）。

#### 2. 听诊部位

妊娠 24 周前，胎心音多在脐下正中或稍偏左、右听到。妊娠 24 周后，几种先露的听诊部位为：①枕先露：听诊部位在脐左（右）下方。②臀先露：听诊部位在脐左（右）上方。③肩先露：在脐周围听取。

#### 3. 听诊完毕及时记录。

### （五）注意事项

冬季注意保暖，避免孕产妇受凉。保护孕产妇，减少暴露。若有宫缩，应在宫缩间歇时听取。若胎心异常应立即报告医师。

### （六）评价

孕产妇体位正确。听诊部位正确、时机得当、时间足够、结果正确。有记录。

## 六、胎心电子监测

### （一）目的

#### 1. 观察

连续观察并记录胎心音的动态变化。