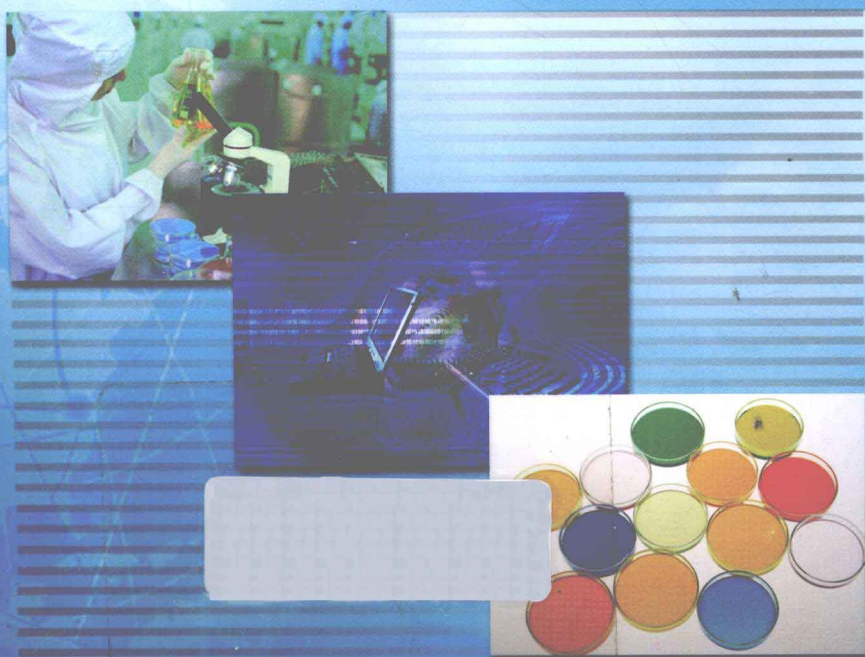


全国高等院校医学实验教学规划教材

妇产科护理学实验指导

主编 刘琼玲 蔡文智



科学出版社

全国高等院校医学实验教学规划教材

妇产科护理学实验指导

主 编 刘琼玲 蔡文智

副主编 黄亦武

编 委 (按姓氏笔画排序)

刘 花(吉林大学中日联谊医院)

刘琼玲(广东医学院护理学院)

吴瑜瑜(南方医科大学南方医院)

周晨慧(广东医学院护理学院)

黄亦武(广东医学院附属医院)

蔡文智(南方医科大学护理学院)

蔡宏亚(广东医学院护理学院)

科 学 出 版 社

北 京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

内 容 简 介

本教材根据教育部、卫生部规定的培养目标及护理学专业教学大纲编写而成。全书共二十章,从妇产科生理、妇产科疾病及妇产科护理操作技术等方面进行阐述。选取具有代表性的临床典型病例,运用护理程序方法,评估存在的护理问题,提出护理措施;特点是将妇产科专科特点与护理程序进行了整合,使学生能系统地掌握妇产科护理学的基本操作技能,学会运用护理程序对护理对象实施整体护理。

本书可供护理专业的学生、老师和临床护士使用。

图书在版编目(CIP)数据

妇产科护理学实验指导 / 刘琼玲,蔡文智主编. —北京:科学出版社, 2012. 3

全国高等院校医学实验教学规划教材

ISBN 978-7-03-033537-1

I. 妇… II. ①刘… ②蔡… III. 妇产科学:护理学-高等学校-教材 IV. R473.71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 021526 号

责任编辑:周万灏 / 责任校对:张怡君

责任印制:刘士平 / 封面设计:范璧合

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新科印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2012 年 3 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2012 年 3 月第一次印刷 印张:9

字数:203 000

定价:24.80 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

《全国高等院校医学实验教学规划教材》

编写指导委员会

主 任	丁元林					
副主任	施建明					
委 员	刘 仿	唐湘涓	吴 斌	李果明	黄培春	
	苏汝好	唐焕文	贾振斌	庄海旗		
总策划	刘 仿					
秘 书	徐美奕	林华胜	余海波			

总 序

随着 21 世纪经济与社会的发展,科学技术既向纵深发展、不断分化,又互相渗透、不断融合;同时,新兴学科与边缘学科的兴起、新技术的应用、信息量的剧增,对医学的发展产生了重大而深远的影响,这些必将促进医学教育的全面改革。实验教学作为高等教育的重要组成部分,是学生实践能力和创新能力培养的重要途径,其重要性已受到越来越广泛的关注。

目前,传统实验教学模式仍占主导地位,存在不少弊端和不足:以学科为基础构建的课程体系,忽略了生命科学的整体性、系统性;学科体系繁多,相互孤立,学科间联系不够;实验室分散,功能单一,设备重复购置,资源浪费,效率低下,调配困难;实验教学内容陈旧,手段落后,方式老化,实验内容以验证理论为主,缺少现代医学实验内容;医学生学习的积极性、主动性不强。这些明显滞后于现代医学的发展,影响教学质量,不利于大学生创新意识和实践能力的培养,难以培养出高素质、创新型的医学人才。如何改革传统的实验教学模式,培养具有创新精神、知识面广、动手能力强的新型医学人才,已成为当务之急。教育部、卫生部《关于加强医学教育工作,提高医学教育质量的若干意见》(教高[2009]4 号)明确提出“高等学校要不断创新医学实践教学体系,加强实践能力培养平台的建设。积极推进实验内容和实验模式的改革,提高学生分析问题和解决问题的能力”,进一步明确了医学实验教学的重要性和改革的必要性。根据教育部精神,要对传统医学实验教学模式进行改革,最大限度地整合有限资源,优化重组教学实验室,依托相关学科优势,与学科建设相结合,构建开放共享的实验教学中心,力求突出和贯彻执行教育部提出的“三基”、“五性”和注重实用性的要求,以培养学生的探索精神、科学思维、实践能力和创新能力。构建新型的医学实验教学体系,要求我们从根本上改变实验教学依附于理论教学的理念,理论教学与实验教学要统筹协调,既有机结合又相对独立,建立起以能力培养为主线,分层次、多模块、相互衔接的实验教学体系。

以教学内容和课程体系改革为核心,培养高素质、创新型人才为目标,科学整合实验教学内容,打破既往学科框架,按新构建的科学体系,编写适合创新性实验教学体系的配套教材已显非常迫切。在科学出版社的大力支持下,《全国高等院校医学实验教学规划教材》编委会以广东医学院为主体,协同重庆医科大学、中山大学等全国 33 所高等医药院校相关专业的 167 名专家、教授共同编写了这套实验教学系列教材。全系列教材共 26 本,分别是《医学物理学实验》、《医用基础化学实验》、《医用有机化学实验》、《系统解剖学实验》、《医学机能学实验教程》、《病原生物学与医学免疫学实验》、《生物化学与分子生物学实验指

导》、《病理学实习指南》、《计算机应用基础上机与学习指导》、《预防医学实习指导》、《卫生统计学实习指导》、《流行病学实习指导》、《临床营养学实习指导》、《营养与食品卫生学实习指导》、《毒理学基础实习指导》、《环境卫生与职业卫生学实习指导》、《健康评估实验指导》、《护理学基础实验指导》、《内科护理学实验指导》、《外科护理学实验指导》、《妇产科护理学实验指导》、《儿科护理学实验指导》、《药理学实验教程》、《药学实验指导》、《临床免疫学检验实验》、《核医学实验教程》。

本系列实验教学规划教材是按照教育部国家级实验教学示范中心的要求组织策划,根据专业培养要求,结合专家们多年实验教学经验,并在调研当前高校医药实验室建设的实际情况基础上编写而成,充分体现了各学科优势和专业特色,突出创新性。同时借鉴国外同类实验教材的编写模式,力求做到体系创新、理念创新。全套教材贯彻了先进的教育理念和教学指导思想,把握了各学科的总体框架和发展趋势,坚持了理论与实验结合、基础与临床结合、经典与现代结合、教学与科研结合,注重对学生探索精神、科学思维、实践能力的培养,我们深信这套教材必将成为精品。

本系列实验规划教材编写对象以本科、专科临床医学专业为主,兼顾预防、基础、口腔、麻醉、影像、药学、中药学、检验、护理、法医、心理、生物医学工程、卫生管理、医学信息等专业需求,涵盖全部医学生的医学实验教学。各层次学生可按照本专业培养特点和要求,通过对不同板块的必选实验项目和自选实验项目相结合修选实验课程学分。

由于医学实验教学模式尚存在地区和校际间的差异,加上我们的认识深度和编写水平有限,本系列教材在编写过程中难免存在偏颇之处,敬请广大医学教育专家谅解,欢迎同行们提出宝贵意见。

《全国高等院校医学实验教学规划教材》编写指导委员会

2010年6月

前 言

为适应我国护理学教育改革的需要,加强学生实践能力与创新能力的培养,加快护理专业实用型人才培养的步伐,我们编写了《妇产科护理学实验指导》这本书。

妇产科护理学是一门研究妇女现存和潜在健康问题,为妇女身心健康提供服务的学科。本教材以培养学生实践能力,创新能力和提高教学质量为宗旨,根据“贴近学生、贴近社会、贴近岗位”的基本原则,吸收近年来临床妇产科护理研究发展取得的新成果、新理论和新技术,结合护理专业学生的基本情况编写而成。

在教材编写过程中,我们按照整体护理的观点,以护理程序为框架,根据妇产科护理学的特点组织编写,力求做到内容新颖、联系实践。并结合多年临床经验,选取具有代表性的各系统典型病例,根据患者的相关症状评估患者存在的护理问题,并针对主要护理问题展开讨论,提出切实可行的护理措施,将理论知识充分应用到发现和解决临床护理问题之中。

本教材将妇产科专科特点与护理程序进行了整合,使学生能全面、系统地掌握妇产科护理学的基本理论、基本知识和基本技能,并能学会运用护理程序对护理对象实施整体护理,培养其独立思考、理论联系实际的能力,以适合现代妇产科护理的需要。

目前护理程序在教学与临床中的应用,尚有不少问题有待进一步的研究与探讨,加之编者经验不足,教材中难免存在疏漏和不当之处,恳请同行、专家在使用过程中提出宝贵意见。

刘琼玲 蔡文智

2011年10月

目 录

第一章 女性生殖系统解剖与生理

..... (1)

第一节 女性生殖系统解剖 (1)

第二节 女性生殖系统生理 (2)

第二章 妊娠期妇女的护理 (4)

第一节 妊娠早期妇女的护理 (4)

第二节 妊娠中、晚期妇女的护理
..... (5)

第三章 分娩期妇女的护理 (11)

第一节 影响分娩的因素 (11)

第二节 正常分娩妇女的护理 (13)

第四章 产褥期妇女的护理 (16)

产褥期妇女的护理 (16)

第五章 高危妊娠管理 (19)

第一节 高危妊娠及监护管理 (19)

第二节 高危妊娠的处理原则及
护理 (21)

第三节 胎儿窘迫及新生儿窒息的
护理 (23)

第六章 妊娠期并发症妇女的护理 (27)

第一节 流产 (27)

第二节 异位妊娠 (28)

第三节 早产 (30)

第四节 妊娠高血压综合征 (31)

第五节 前置胎盘 (33)

第六节 胎盘早期剥离 (35)

第七节 双胎妊娠 (37)

第八节 羊水量异常:羊水过多 ... (38)

第九节 羊水量异常:羊水过少 ... (39)

第十节 妊娠剧吐 (40)

第七章 妊娠并发症妇女的护理 (43)

第一节 妊娠合并心脏病妇女的护理
..... (43)

第二节 妊娠合并糖尿病妇女的护理

..... (45)

第三节 妊娠合并病毒性肝炎妇女的

护理 (46)

第四节 妊娠合并缺铁性贫血妇女的

护理 (49)

第八章 异常分娩妇女的护理 (51)

产力异常妇女的护理 (51)

第九章 分娩期并发症妇女的护理

..... (54)

第一节 胎膜早破 (54)

第二节 产后出血 (55)

第三节 子宫破裂 (57)

第四节 羊水栓塞 (59)

第十章 产后并发症妇女的护理 (62)

第一节 产褥感染 (62)

第二节 产后心理障碍 (64)

第十一章 妇科护理病历 (66)

妇科病人护理计划的制定 (66)

第十二章 女性生殖系统炎症病人的

护理 (73)

第一节 外阴部炎症 (73)

第二节 阴道炎症 (74)

第三节 宫颈炎症 (77)

第四节 慢性盆腔炎 (78)

第十三章 月经失调病人的护理 (80)

第一节 功能失调性子宫出血 (80)

第二节 闭经 (81)

第三节 痛经 (82)

第四节 经前期综合征 (84)

第五节 围绝经期综合征 (85)

第十四章 妊娠滋养细胞疾病病人的

护理 (87)

第一节 良性滋养细胞疾病病人的

护理	(87)	不孕症妇女的护理	(111)
第二节 恶性滋养细胞疾病病人的		第十八章 妇女保健	(114)
护理	(88)	第一节 妇女保健的概述	(114)
第三节 化疗病人的护理	(90)	第二节 妇女保健工作内容	(114)
第十五章 腹部手术病人的护理	(92)	第十九章 妇产科常用护理技术 ...	(119)
第一节 腹部手术病人的一般护理		第一节 会阴擦洗	(119)
.....	(92)	第二节 阴道冲洗	(120)
第二节 子宫颈癌病人的护理	(96)	第三节 会阴湿热敷	(121)
第三节 子宫肌瘤病人的护理	(98)	第四节 阴道或宫颈上药	(121)
第四节 子宫内膜癌	(99)	第五节 坐浴	(122)
第五节 卵巢肿瘤病人的护理 ...	(101)	第二十章 妇产科诊疗及手术病人的	
第十六章 外阴、阴道手术病人的护		护理	(124)
理	(102)	第一节 生殖道细胞学检查	(124)
第一节 外阴、阴道手术病人的一般		第二节 宫颈活组织检查	(124)
护理	(102)	第三节 常用穿刺检查	(126)
第二节 外阴、阴道创伤病人的护理		第四节 会阴切开术	(128)
.....	(104)	第五节 胎头吸引术	(128)
第三节 外阴癌病人的护理	(105)	第六节 产钳术	(129)
第四节 处女膜闭锁病人的护理		第七节 剖宫产术	(130)
.....	(107)	第八节 人工剥离胎盘术	(131)
第五节 尿瘘病人的护理	(108)	第九节 诊断性刮宫	(131)
第六节 子宫脱垂病人的护理 ...	(109)	第十节 妇产科内镜检查	(132)
第十七章 不孕症妇女的护理	(111)	第十一节 输卵管通畅检查	(134)

第一章 女性生殖系统解剖与生理

第一节 女性生殖系统解剖

【见习要求】

- (1) 通过临床见习,加深对本章节理论知识的理解。
- (2) 熟悉子宫、输卵管、卵巢的解剖位置、形态结构及毗邻关系。
- (3) 了解女性外生殖器的组成。

【见习内容】

女性生殖系统解剖。

【见习方法】

实验室实习。教师指导或讲解女性生殖系统解剖内容及要点;带领学生观察骨盆模型形态、大小及组成。以提问及讨论方式进行女性生殖系统解剖有关知识学习,教师点评。

【实验用具】

1. 模型 女性骨盆、女骨盆矢状断面、女性内生殖器、乳房、会阴等。
2. 挂图 女性骨盆(前上观)、女性外生殖器、女性内生殖器。

【观察要点】

1. 卵巢的解剖认识 以模型、挂图学习为主。卵巢呈扁卵圆形,表面凹凸不平,未产妇一般位于盆腔侧壁。后缘隆凸游离,前缘借卵巢系膜连于子宫阔韧带后层,卵巢的血管、神经由此绕中部进出卵巢。卵巢上端靠近输卵管伞端开口,借卵巢悬韧带连于盆壁。卵巢下端借卵巢固有韧带连于子宫底两侧。

2. 输卵管的解剖认识 以模型、挂图学习为主。输卵管是长而弯曲喇叭形肌性管道,左右各1条,内侧与子宫角相连,外端游离,全长8~14cm。由外侧向内侧分为4部分。

- (1) 伞部为外侧端膨大部分,呈漏斗状,漏斗边缘许多指状突起为输卵管伞端。
- (2) 壶腹部是由输卵管漏斗向内下延伸部分,垂直位、粗、长、弯曲并环抱卵巢。
- (3) 峡部是输卵管连接子宫底外侧部分,细、短、直而呈水平位,壁厚腔小,为女性绝育手术结扎处。
- (4) 间质部为通入子宫壁内的部分,长约1cm。

3. 子宫的观察 以模型、挂图学习为主。

(1) 子宫的位置:子宫位于盆腔中央,前为膀胱,后为直肠,两侧为输卵管、卵巢及子宫阔韧带等,下端接阴道。成年女性子宫正常位置呈前屈前倾位。

(2) 子宫的形态:子宫为前后稍扁倒置梨形,可分为底、体、颈三部分。子宫底:子宫上端,两侧输卵管子宫口以上圆凸部分。子宫体:子宫底与子宫颈之间部分。子宫颈:子宫下端呈圆柱状,下1/3突入阴道内,称子宫颈阴道部,该部末端平滑圆隆,中间孔称子宫口。子宫颈管:子宫颈内管腔,呈棱形,上口通子宫腔,下口通阴道,未产妇子宫口为圆形;经产妇为横裂状。

(3) 子宫韧带

- 1) 圆韧带:维持子宫前倾位置。
- 2) 阔韧带:限制子宫向两侧倾斜维持子宫正中位置。
- 3) 主韧带:固定子宫位置,防止子宫下垂。
- 4) 宫骶韧带:维持子宫前倾位置。

4. 阴道解剖认识 以模型、挂图学习为主。阴道为前后略扁的肌性管道,连接子宫和外生殖器。阴道上端的阴道穹隆分为前穹隆、后穹隆和左、右穹隆。以阴道后穹隆为最深,并与直肠子宫陷凹相邻。阴道前壁以结缔组织与膀胱和尿道相邻,阴道后壁和直肠间隔以结缔组织相邻。

5. 会阴的解剖认识 以模型、挂图学习为主。前方为耻骨联合下缘,后方为尾骨尖,两侧界为耻骨下支、坐骨支、坐骨结节和骶结节韧带。通过两侧坐骨结节前线的连线,将会阴分为前方的尿生殖三角和后方的肛门三角。

6. 骨盆底的解剖认识 以模型、挂图学习为主。

【讨论】

通过对女性生殖系统解剖观察与实习,要求同学能够分组描述子宫形态,大小、位置及其功能;描述外阴、子宫有几对韧带,在维持子宫位置方面分别有何作用? 正常骨盆的形态如何? 骨盆的三个平面的特点及其标记如何?

【思考题】

对已发生会阴撞击伤者如何进行急救护理?

第二节 女性生殖系统生理

【见习要求】

- (1) 掌握卵泡发育过程和性激素分泌,性激素生理作用和生殖器官周期性变化。
- (2) 熟悉月经周期调节机制。
- (3) 了解妇女一生中各阶段生理特点,月经临床表现。

【见习内容】

月经周期调节及基础体温周期变化。

【见习方法】

复习基础体温的变化规律

基础体温是机体处于最基本活动情况下的体温,反映机体在静息状态下能量代谢水平,又称为静息体温。在月经周期中,随着不同时期雌、孕激素分泌量周期性变化,基础体温也出现周期性变化。成年女性排卵后,黄体产生黄体酮(孕酮),有致热作用,可使体温上升 $0.3\sim 0.5^{\circ}\text{C}$,故排卵后BBT升高,至月经来潮前1~2天或月经来潮第一天下降。因此,在正常月经周期时女性基础体温呈双相体温曲线。

每日早晨醒后用口表测体温,记录并绘成基础体温曲线图,一般连续测三个月以上。以了解有无排卵、排卵日期及卵巢黄体功能等。常用于指导安全期避孕,了解卵巢排卵功能、协助诊断妊娠期月经失调等。

【观察要点】

- (1) 每晚临睡前在床边准备一支体温计。
- (2) 每日清晨醒后未做任何活动前即将体温表置于舌下(不宜放腋下或肛门测温),5

分钟所测得体温。

(3) 夜班工作者应在睡眠 4~6 小时后再进行测量。

(4) 每一月经周期使用一张表格,从月经开始后绘制,将连续测得体温记录于基础体温单(表格)上并连成一条曲线。

(5) 应连续测定 3 个以上的月经周期。

【讨论】

(1) 描述正常情况下一个月经周期基础体温曲线图形,并阐述测量基础体温的作用。

(2) 记录单除每日记录基础体温外,还应记录性生活日期,有无感冒、发热或迟睡以及月经周期内有无下腹隐痛、阴道点滴出血、白带增多等情况。

【思考题】

正常排卵者基础体温测定曲线有何特点?

(周晨慧)

第二章 妊娠期妇女的护理

【见习要求】

- (1) 通过临床见习,加深对本章节理论知识的理解,进一步了解妊娠过程。
- (2) 熟悉妊娠期母体生理和心理变化。
- (3) 掌握妊娠期妇女的护理要点,做好妊娠期管理。

【见习内容】

妊娠期妇女的护理。

【见习方法】

临床见习。教师指导或讲解妊娠期妇女病史收集内容及要点;带领学生接触孕妇,收集病史;指导学生应用护理程序方法,以讨论方式进行护理评估、诊断、列出护理措施,教师点评。

第一节 妊娠早期妇女的护理

根据妊娠不同时期特点,临床上将妊娠全过程分3个时期:妊娠12周末前称为早期妊娠;妊娠13~27周末称为中期妊娠;妊娠28周及其后称为晚期妊娠。

一、妊娠早期妇女病史采集要点

(一) 健康史

了解年龄、职业、月经史、孕产史及避孕情况、既往史、家族史、个人健康状况等。生育年龄女性月经规律者,未避孕出现月经过期10天以上,应疑为妊娠。哺乳期月经未复潮者,也有可能妊娠。

(二) 身体评估

1. **早孕反应** 半数以上的妇女于妊娠6周左右出现嗜睡、乏力、恶心、呕吐等早孕反应,妊娠12周左右自行消失。
2. **尿频** 因增大子宫压迫膀胱所致,妊娠12周后随子宫高出盆腔,尿频症状自然消失。
3. **乳房变化** 乳房逐渐增大,乳头、乳晕色素沉着,乳晕周围有蒙氏结节。
4. **妇科检查** 阴道壁及宫颈充血,呈紫蓝色。宫颈变软,子宫峡部极软出现黑加征。宫体逐渐增大变软。

(三) 心理社会评估

怀孕初期,多数孕妇会产生惊讶和兴奋反应,或因缺乏抚养孩子知识和条件以及早孕反应的影响而产生焦虑情绪。

(四) 实验室及其他检查

1. **妊娠试验** 测定受检者血液或尿液中HCG含量,若为阳性可助诊断。
2. **黄体酮试验** 肌肉注射黄体酮10~20mg,每天1次,连用3~5天,如停药后3~7天内有阴道出血者,可以排除妊娠;如停药后7天仍未见阴道出血者,则早期妊娠的可能性大。
3. **超声检查** 超声检查是诊断早期妊娠快速、准确的方法。

4. **基础体温测定** 具有双相型体温的妇女,如停经后高温相持续 18 日不下降者,早期妊娠的可能性大;若高温相持续 3 周以上,则早孕的可能性更大。

二、病 例

黄某,女,27 岁,已婚,以往月经规律,现停经 48 天,乏力、嗜睡、食欲不振伴恶心、呕吐 6 天。父母在外地,丈夫经常出差,感觉心理压力大。体温 36.6℃,脉搏 82 次/分,呼吸 18 次/分,血压 100/60mmHg。妇科检查:宫颈呈紫蓝色,黑加征阳性,子宫前位,孕 7 周大小。尿妊娠试验阳性,腹部 B 超确诊早孕。

【护理评估】

- (1) 以往月经规律,现有停经史。
- (2) 停经 40 天开始出现乏力、嗜睡、恶心、呕吐、食欲不振、乳房胀痛等,均为早孕常见症状。
- (3) 妇科检查:宫颈呈紫蓝色,黑加征阳性,子宫增大,孕 7 周大小。
- (4) 尿妊娠试验、B 超结果符合早期妊娠诊断。
- (5) 询问病人饮食情况,了解病人文化背景、社会家庭情况,以及病人对妊娠的认识程度。

【护理诊断】

1. 营养失调(低于机体需要量) 与食欲不振、恶心、呕吐有关。
2. 知识缺乏 与妊娠及早孕保健知识缺乏有关。
3. 焦虑 与早孕反应、妊娠引起身体变化有关。

【护理措施】

1. **纠正营养失调** 向孕妇解释晨吐为早孕常见症状,一般于孕 12 周左右自然消失;避免空腹和过饱进食,少食多餐以保证热量摄入,多食清淡易消化食物,避免油腻。生活规律,保证充足睡眠,心情舒畅,有利于呕吐减轻,也可遵医嘱口服维生素 B₁,维生素 B₆ 缓解症状。如呕吐剧烈不能进食时需住院,纠正水电解质紊乱。

2. 对孕妇进行孕期保健指导,缓解焦虑

- (1) 注意孕期卫生,保持外阴清洁,着棉质衣物。
- (2) 避免到人群密集的公共场所,防止交叉感染。
- (3) 合理用药,如疾病需要用药时,应遵循医嘱用药,在医师指导下选择对胚胎、胎儿无害的药物。
- (4) 避免接触烟、酒、放射线、化学毒物等对胎儿有害的物质。
- (5) 孕 3 个月内避免性交,以免因刺激导致流产。

3. **孕期检查指导** 育龄女性停经 40 天,应到医院检查确诊后及时到地方医院建立围生保健卡,并行有关检查。

第二节 妊娠中、晚期妇女的护理

一、妊娠中、晚期妇女病史采集要点

(一) 健康史

有早期妊娠的经过,子宫明显增大和自觉胎动,听诊有胎心音。

询问孕妇饮食习惯,怀孕后饮食习惯有无改变等。评估母子健康状况,胎儿生长发育情况,有无胎儿畸形,重点评估孕妇是否存在高危因素。

(二) 身体状况

1. 一般检查 观察孕妇营养、发育、身高、步态及精神状态;检查乳房发育情况、脊柱及下肢有无畸形;重要器官如心、肺、肝、肾等有无异常。重点监测血压、体重,正常孕妇血压不应超过 140/90mmHg,妊娠晚期体重每周不超过 500g。

2. 子宫增大 子宫体随着妊娠周数增加而逐渐增大,宫底逐渐升高,可通过腹部检查手测或尺测宫底高度来判断妊娠周数,初步估计胎儿大小与孕周。宫底高度因孕妇的脐耻间距离、胎儿发育情况、羊水量、单胎、多胎等因素而有差异(表 2-1)。

表 2-1 不同妊娠周数的子宫底高度

妊娠周数	妊娠月份	手测子宫底高度	尺测耻上子宫底高度(cm)
满 12 周	3 个月末	耻骨联合上 2~3 横指	
满 16 周	4 个月末	脐耻之间	
满 20 周	5 个月末	脐下 1 横指	18(15.3~21.4)
满 24 周	6 个月末	脐上 1 横指	24(22.0~25.1)
满 28 周	7 个月末	脐上 3 横指	26(22.4~29.0)
满 32 周	8 个月末	脐与剑突之间	29(25.3~32.0)
满 36 周	9 个月末	剑突下 2 横指	32(29.8~34.5)
满 40 周	10 个月末	脐与剑突之间或略高	33(30.0~35.3)

3. 胎动 妊娠 18~20 周开始,孕妇可自觉胎动,每小时 3~5 次。

4. 胎心音 妊娠 18~20 周时经孕妇腹部可听到胎心音,似钟表的“滴答”声,每分钟 120~160 次。胎心音应与子宫杂音、腹主动脉音、脐带杂音相鉴别。

5. 胎体 妊娠 20 周后,经腹部可触及胎体。妊娠 24 周后,触诊可区分胎头、胎背、胎臀及胎儿肢体。

6. 胎产式、胎先露、胎方位

(1) 胎产式:胎体纵轴与母体纵轴的关系,分纵产式、横产式、斜产式(暂时性)。

(2) 胎先露:最先进入母体骨盆入口的胎儿部。纵产式有头先露(以枕先露最多见)、臀先露。横产式为肩先露,偶可见复合先露。

(3) 胎方位(胎位):胎儿先露部的指示点与母体骨盆的关系。枕先露以枕骨、臀先露以骶骨、面先露以颞骨、肩先露以肩胛骨为指示点,根据指示点与母体骨盆左、右、前、后、横的关系而有不同胎方位,如枕先露时,若胎头枕骨位于母体骨盆左前方,应为枕左前位。

(三) 心理及社会反应

因体内激素的影响,孕妇可表现为情绪不稳定,易激动、生气或哭泣。妊娠晚期,子宫增大明显,孕妇身体负担加重,行动不便,甚至腰背疼痛而影响睡眠,或担心胎儿有无畸形、能否顺利分娩而导致恐惧及焦虑。

(四) 辅助检查

1. B 超 可显示胎儿数目、大小、胎方位、胎心搏动、羊水量及胎盘位置等,能测定胎头

双顶径,观察胎儿有无体表畸形。

2. 胎儿心电图 间接检测胎儿心电图。

二、产 科 检 查

妊娠期管理是通过定期的产科检查来实现。产科检查的时间:确定早孕开始,妊娠20~36周,每4周检查1次,36周后,每周检查1次,如有异常情况应酌情增加产检次数。产科检查包括:腹部检查、骨盆测量、阴道检查、肛诊和绘制妊娠图。

(一) 腹部检查

1. 检查前准备 将腹部检查的目的和意义向孕妇做出解释,让孕妇排空膀胱后仰卧于检查床上,暴露腹部,双腿略屈曲分开,放松腹肌,检查者立于孕妇右侧。

2. 视诊 观察腹部大小、形状,有无妊娠纹、手术瘢痕及水肿,注意有无悬垂腹及尖腹。

3. 触诊 运用腹部四步触诊法,了解胎儿大小、胎产式、胎方位、胎先露及羊水情况等。做前三步检查手法时,检查者面对孕妇;做第四步检查手法时,检查者面向孕妇足部。

第一步:检查者双手置于宫底部,了解子宫外形并测得宫底高度,估计胎儿大小与妊娠周数是否相符。然后以双手指腹相对轻推,判断宫底部的胎儿部分,若为胎头则硬而圆,且有浮球感;若为胎臀则软而宽,且形状略不规则。

第二步:检查者双手分别置于孕妇腹部左右侧,一手固定,另一手轻轻深按检查,两手交替,仔细分辨胎背及胎儿四肢的位置。平坦饱满者为胎背,可变形的高低不平部分为胎儿四肢,有时感到胎儿肢体活动,更易判断。

第三步: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儿先露部,进一步查清是否已经衔接,若仍浮动,表示尚未入盆,若已衔接,则先露部不能被推动。

第四步:检查者左右手分别置于胎先露部的两侧,向骨盆入口方向向下深按,再次核对胎先露部的诊断是否正确,并确定胎先露部入盆的程度。

4. 听诊 即听诊胎心音,用听筒可在胎儿背部侧的母体腹壁上,清楚地听到胎心音,头先露时在脐下两侧,臀先露时在脐上两侧,横位者则在靠近脐部下方听得最清楚,听诊时应注意胎心音的速率及有无脐带杂音,也可用胎儿监护仪进行胎心监护。

(二) 骨盆测量

1. 骨盆外测量 产前检查应常规行骨盆外测量,能间接判断骨盆大小及其形状,用骨盆测量器测量以下径线。

(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,正常值为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,正常值为25~28cm。以上两径线可以间接推算骨盆入口横径的长度。

(3) 骶耻外径(external conjugate, EC):孕妇取左侧卧位,右腿伸直,左腿屈曲,测量第五腰椎棘突下至耻骨联合上缘中点的距离,正常值为18~20cm。第五腰椎棘突下,相当于米氏菱形窝(Michaelis rhomboid)的上角,或相当于髂嵴后连线中点下1.5cm。此径线可以间接推测骨盆入口前后径的长度,是骨盆外测量中最重要的径线。

(4) 出口横径(transverse outlet, TO)或称坐骨结节间径(intertuberal diameter, IT):孕妇取仰卧位,两腿弯曲,双手抱双膝,测量两坐骨结节内侧缘的距离,正常值为8.5~

9.5cm。也可用检查者的拳头测量,若其间能容纳成人的手拳,则一般大于8.5cm,即属正常。此径线直接测出骨盆出口横径的长度。如坐骨结节间径 $<8\text{cm}$ 应加测量出口后矢状径(坐骨结节间径中点至骶尖),正常值为9cm。如出口横径与出口后矢状径之和大于15cm者,一般足月胎儿可以娩出。

(5) 耻骨弓角度(angle of subpubic arch):用两拇指指尖斜着对拢,放置在耻骨联合下缘,左右两拇指平放在耻骨降支上面,测量两拇指间的角度即为耻骨弓角度,正常值为 90° ,小于 80° 则为异常。此角度可以反映骨盆出口横径的宽度。

2. 骨盆内测量(internal pelvimetry) 经阴道测量骨盆内径能较准确地测得骨盆大小,适用于骨盆外测量狭窄者。宜在妊娠24~36周时进行。

(1) 骶耻内径(diagonal conjugate, DC):也称对角径,测量耻骨联合下缘至骶岬上缘中点的距离,正常值为12.5~13cm。此值减去1.5~2cm,即为真结合径(true conjugate),正常值为11cm。

(2) 坐骨棘间径(biischial diameter):测量两侧坐骨棘间的距离,正常值约为10cm。

(3) 坐骨切迹(incisura ischiadica)宽度:为坐骨棘与骶骨下部间的距离,即骶棘韧带宽度。正常可容纳3横指(5.5~6cm)为正常,否则属中骨盆狭窄。

(三) 阴道检查

妊娠早期初诊时,应作盆腔双合诊检查。妊娠最后一个月内避免阴道检查。

(四) 肛门指诊

了解胎先露、骶骨前面弯曲度、坐骨棘间径及坐骨切迹宽度及骶尾关节的活动度。

(五) 绘制妊娠图

将各项检查结果如体重、宫高、腹围、胎位、胎心等填于妊娠图中,绘成曲线图,观察动态变化,及早发现和处理孕妇和胎儿的异常情况。

三、病例1 (妊娠中期妇女的护理)

周某,29岁,公司职员, G_4P_0 ,停经20周,便秘2周,早孕反应明显,妊娠18周开始感觉胎动。妊娠前每日排一次大便,妊娠后3日排一次大便,干硬,偶有便后出血,日饮水量约500ml,水果、蔬菜摄入较少,体重变化不大。孕妇焦虑,担心胎儿过小,毒素不能及时排出而影响胎儿健康。

【护理评估】

通过对孕妇的健康史、身心状况及检查结果进行评估讨论。例如:

- (1) 有早孕经过,感觉腹部增大和自觉胎动。
- (2) 饮食习惯不良:怀孕后体重变化不大,日饮水量少,500ml/日,水果、蔬菜摄入少。
- (3) 有便秘症状,大便干硬,偶伴便后出血。
- (4) 焦虑,担心胎儿发育与健康。
- (5) 询问病人饮食情况,了解病人文化背景,社会家庭情况,以及病人对妊娠认识程度。

【护理诊断】

1. 营养失调 与饮食习惯不良有关。