

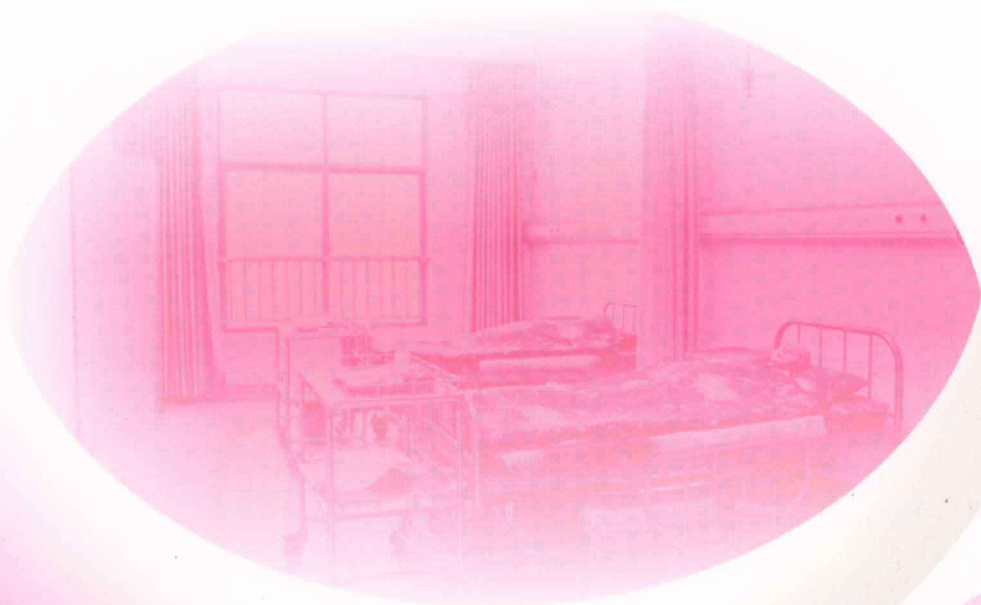
医学本科院校“十二五”规划实训教材

供护理、助产等专业用

妇产科护理技能实训教程

FUCHANKE HULI JINENG SHIXUN JIAOCHENG

主编 何荣华 袁 杰 冯晓敏



第四军医大学出版社

医学本科院校“十二五”规划实训教材
供护理、助产等专业用

妇产科护理技能实训教程

主 编 何荣华 袁 杰 冯晓敏
副主编 李亚玲 范荣兰 黎瑞红 叶宝霞
编 委 (按姓氏笔画为序)
丁武华 习永霞 王明华 王 悦
王 雪 王 斌 冯晓敏 叶宝霞
刘庭英 向 红 孙 平 闫金菊
何荣华 李亚玲 李 敏 苏华荣
陈丽萍 罗蕊丽 范荣兰 袁 杰
崔明华 程时秀 熊晓美 黎瑞红

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目 (CIP) 数据

妇产科护理技能实训教程 / 何荣华, 袁杰, 冯晓敏主
编. —西安: 第四军医大学出版社, 2011. 7

ISBN 978 - 7 - 5662 - 0004 - 4

I. ①妇… II. ①何… ②袁… ③冯… III. ①妇产
科学: 护理学 - 医学院校 - 教材 IV. ①R473.71

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 078994 号

妇产科护理技能实训教程

主 编 何荣华 袁 杰 冯晓敏

责任编辑 张永利

出版发行 第四军医大学出版社

地 址 西安市长乐西路 17 号 (邮编: 710032)

电 话 029 - 84776765

传 真 029 - 84776764

网 址 <http://press.fmmu.sn.cn>

印 刷 陕西天意印务有限责任公司

版 次 2011 年 7 月第 1 版 2011 年 7 月第 1 次印刷

开 本 787 × 1092 1/16

印 张 12.5

字 数 280 千字

书 号 ISBN 978 - 7 - 5662 - 0004 - 4 / R · 861

定 价 25.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

前 言

妇产科护理学是护理专业主干学科之一,是一门应用性学科。妇产科护理技能是护理专业学生必须掌握的基本技术,为了进一步提高妇产科护理技能教学的系统性、规范性,提高学生护理技能水平,我们组织编写了《妇产科护理技能实训教程》。

本教材编写以技能指导为主线,以基本知识和基本技能训练为宗旨,达到真实体现妇产科特有技能实践的科学性和改善纯理论教学状况。编写重在突出三性,一是科学性,紧密结合妇产科护理学专业特点,按照护理专业学生培养目标,设计教材内容体系和编写体例;二是适用性,教材紧密结合临床实践来认识、分析、总结问题,以提高学生综合分析问题和解决问题的能力,是学生可用、师生可操作的专业指导用书;三是规范性,操作内容与考核标准符合专科特点及患者需求,引导师生在教与学的过程中遵守操作规程与标准,达到依据标准而解决问题。

本教材共7章内容,80项操作,每项操作由操作目的、用物准备、操作步骤、注意事项、评分标准5个基本模块组成。在操作项目之前有概况说明,增加对此项操作的了解。操作步骤中增设要点提示,加强操作中的安全性。客观性操作增设图表与说明帮助理解。项目之后有重点内容提示及相关知识的扩充,便于理解性掌握此项操作。

本教材适用于各层次的护理专业教学,也适用于临床护理人员的培训与考核,是一本实用性较高的护理专业用书。

本教材在编写过程中,得到了湖北医药学院、湖北医药学院附属太和医院及第四军医大学出版社等单位的支持与帮助,在此深表谢意!本教材在编写过程中参考了许多教材、书籍和文献,在此谨向前辈和同行们表示衷心的感谢。

由于编写水平有限,加之编写时间较为仓促,书中疏漏和不足之处在所难免,敬请使用本书的读者批评指正,以便再版时修订。

何荣华

2011年4月

目 录

第一章 产前检查护理技术	(1)
第一节 腹部检查技术	(1)
第二节 四步触诊技术	(3)
第三节 骨盆测量技术	(5)
第四节 监测胎心技术	(8)
第五节 胎动监测技术	(12)
第六节 肛门检查技术	(14)
第七节 阴道检查技术	(17)
第二章 分娩期护理技术	(20)
第一节 宫缩观察技术	(20)
第二节 灌肠技术	(22)
第三节 会阴保护技术	(25)
第四节 平产接生技术	(27)
第五节 胎盘娩出技术	(30)
第六节 按摩子宫加强宫缩技术	(32)
第七节 宫缩乏力缩宫素的使用技术	(35)
第八节 跨耻征检查技术	(37)
第九节 膝胸卧位指导技术	(40)
第十节 臀位助产和臀位牵引技术	(42)
第十一节 胎头吸引器使用技术	(45)
第十二节 产钳使用技术	(50)
第十三节 人工破膜护理技术	(52)
第十四节 人工剥离胎盘技术	(54)
第十五节 会阴部切开缝合技术	(56)
第三章 产褥期护理技术	(61)
第一节 沙袋使用技术	(61)
第二节 子宫复旧及恶露观察技术	(62)
第三节 会阴部护理技术	(64)
第四节 母乳喂养技术	(67)
第五节 乳房护理技术	(69)
第六节 产褥期保健操技术	(74)
第七节 产后复诊技术	(77)

第四章 新生儿护理技术	(80)
第一节 清理呼吸道技术	(80)
第二节 新生儿阿普加评分技术	(82)
第三节 新生儿复苏技术	(84)
第四节 新生儿脐部护理技术	(87)
第五节 新生儿体格检查技术	(89)
第六节 新生儿听力筛查技术	(91)
第七节 新生儿疾病筛查技术	(92)
第八节 新生儿沐浴技术	(94)
第九节 新生儿抚触技术	(97)
第十节 新生儿游泳技术	(99)
第五章 妇科检查护理技术	(102)
第一节 盆腔检查技术	(102)
第二节 生殖道细胞学检查技术	(115)
第三节 宫颈黏液检查技术	(118)
第四节 基础体温测量技术	(120)
第五节 生殖器官活体组织检查技术	(122)
第六节 诊断性刮宫及分段刮宫技术	(131)
第七节 输卵管通畅检查技术	(133)
第八节 经阴道后穹窿穿刺技术	(138)
第九节 经腹壁腹腔穿刺技术	(140)
第十节 内镜检查技术	(143)
第六章 妇科护理技术	(148)
第一节 会阴擦洗技术	(148)
第二节 阴道灌洗或冲洗技术	(150)
第三节 会阴湿热敷技术	(152)
第四节 阴道、宫颈局部上药技术	(155)
第五节 坐浴技术	(157)
第六节 前庭大腺开窗技术	(159)
第七节 宫颈理疗技术	(161)
第七章 女性计划生育与保健护理技术	(165)
第一节 人工流产负压吸引技术	(165)
第二节 人工流产钳刮技术	(168)
第三节 药物流产技术	(171)
第四节 水囊引产技术	(173)
第五节 利凡诺羊膜腔内注入引产技术	(175)
第六节 利凡诺羊膜腔外宫腔内注入引产技术	(177)

第七节 宫内节育器放置技术	(179)
第八节 宫内节育器取出技术	(181)
第九节 子宫托放置取出技术	(184)
第十节 羊膜腔穿刺技术	(185)
第十一节 盆底肌肉锻炼技术	(188)
参考文献	(191)

第一章 产前检查护理技术

第一节 腹部检查技术

腹部检查技术是妊娠期为了明确孕妇和胎儿的健康状况，及早发现孕妇和胎儿异常对孕妇所做的产科检查，是妊娠期管理内容之一。

【目的】

- 1. 了解胎儿生长发育状况，包括妊娠周数、胎儿大小、羊水量等。
- 2. 了解孕妇的一般情况。

【用物准备】

- 1. 治疗车上层 治疗盘内放软尺、胎心音听诊器或听筒、指甲剪、快速手消毒剂、弯盘。
- 2. 孕妇检查床、屏风。

【操作步骤】

步 骤	要点与说明
1. 操作者携屏风到床边，核对孕妇床号、姓名，评估孕妇的孕周情况，并向孕妇说明腹部检查的目的和步骤，取得理解和配合，并请其排空膀胱	· 确认孕妇
2. 操作者衣帽整洁，修剪指甲、洗手、戴口罩后携带用物至孕妇床边，再次核对孕妇姓名，清理陪客，关闭门窗、挡屏风	
3. 准备体位，协助孕妇仰卧于检查床上，头部稍抬高，双腿屈曲分开，并充分暴露腹部	· 注意保暖，保护孕妇的隐私，嘱其放松腹肌
4. 操作者站在孕妇右侧，进行腹部视诊，观察腹形、大小，腹部有无妊娠纹、手术瘢痕和水肿	· 评估皮肤有无发红、破溃、疖肿、瘢痕等异常情况 · 注意保护孕妇的隐私
5. 测量宫高，左手将软尺零端置于宫底，右手将软尺向下拉，使软尺紧贴于腹部至耻骨联合上缘中点	· 如天气寒冷，检查者可双手搓至温热以减轻孕妇不适
6. 读出数值并记录宫高	
7. 测量腹围，将软尺经脐部绕腹部一周，读出数值并记录腹围	
8. 腹部触诊，按四步触诊法检查子宫大小、胎产式、胎先露、胎方位及先露部是否衔接	· 注意腹壁肌肉的紧张度 · 注意羊水情况
9. 腹部听诊，用听诊器在孕妇腹壁进行胎心音听诊	· 天冷时注意保暖
10. 协助孕妇穿好衣物，并取舒适卧位	
11. 告知孕妇检查结果并整理、归还用物	

【注意事项】

1. 腹部检查时注意保暖，注意保护被检查者的隐私。
2. 检查前与孕妇有效沟通，缓解紧张情绪。
3. 检查者如为男性护士，则应有孕妇家属或其他女性陪同。
4. 检查时软尺的松紧要适宜，测量数字和记录要准确。
5. 检查时尽可能动作轻柔，如有宫缩应暂停检查。

【操作评分标准】

项 目	操作实施要点	分 值
操作准备 10 分	1. 护士准备 仪表端庄，衣帽整洁、洗手、戴口罩	2
	2. 物品准备 (1) 治疗盘内放软尺、胎心音听诊器或听筒、指甲剪、快速手消毒剂、弯盘 (2) 孕妇检查床、屏风	4
	3. 孕妇准备 排空膀胱	2
	4. 环境准备 整洁舒适，室温适宜，单间或有屏风遮挡	2
评估孕妇 10 分	1. 评估孕妇的身体状况，核对孕周	5
	2. 向孕妇说明腹部检查的目的和步骤，取得孕妇的理解和配合	5
操作要点 70 分	1. 操作者携屏风到床边核对孕妇床号、姓名，评估孕妇的孕周情况，并向孕妇说明腹部检查的目的和步骤，取得理解和配合，并嘱其排空膀胱	5
	2. 操作者衣帽整洁，修剪指甲、洗手、戴口罩后携用物至孕妇床边，再次核对孕妇姓名，清理陪客，关闭门窗，挡屏风	5
	3. 准备体位，协助孕妇仰卧于检查床上，头部稍抬高，双腿屈曲分开，充分暴露腹部	10
	4. 操作者站在孕妇右侧，腹部视诊，观察腹形、大小，腹部有无妊娠纹、手术瘢痕和水肿	10
	5. 测量宫高，左手将软尺零端置于宫底，右手将软尺向下拉，使软尺紧贴于腹部至耻骨联合上缘中点	10
	6. 读出数值并记录宫高	2
	7. 测量腹围，将软尺经脐部绕腹部一周，读出数值并记录腹围	6
	8. 腹部触诊，按四步触诊法检查子宫大小、胎产式、胎先露、胎方位及先露部是否衔接	10
	9. 腹部听诊，用听诊器在孕妇腹壁进行胎心音听诊	8
	10. 协助孕妇穿好衣物，并取舒适卧位	2
	11. 告知孕妇检查结果并整理、归还用物	2
指导孕妇 5 分	向孕妇解释操作的目的及步骤，指导孕妇放松	5
提问 5 分	目的及注意事项	5
综合评分		
1. 用物缺一项或不符合要求扣 1 分		

续 表

项 目	操作实施要点	分 值
2. 仪表、服务态度一项不符合要求扣 2 分		
3. 沟通指导一项不到位扣 2 分		
4. 操作程序颠倒一处扣 1 分，操作程序错误或遗漏一处扣 2 分		
5. 检查时软尺过紧过松，放置位置不当扣 2 分，被检者卧位不准确扣 2 分		
6. 操作中不注意保护被检者（保暖或保护隐私）扣 5 分		
7. 违反操作原则扣 5 分		
8. 严重违反操作原则扣 10 分以上		

（范荣兰）

第二节 四步触诊技术

四步触诊技术是妊娠期为了明确孕妇和胎儿的健康状况，及早发现孕妇和胎儿异常对孕妇所做的腹部检查，是产科妊娠期管理内容之一。

【目的】

- 1. 检查子宫的大小、胎产式、胎先露、胎方位及先露部是否衔接。
- 2. 协助医生诊断，评估分娩方式。

【用物准备】

- 1. 治疗车上层 治疗盘内放指甲剪、快速手消毒剂、弯盘。
- 2. 孕妇检查床、屏风。

【操作步骤】

步 骤	要点与说明
1. 操作者携屏风到床边，核对孕妇床号、姓名，评估孕妇的孕周情况，并向孕妇说明四步触诊技术的目的和步骤，取得理解和配合，并嘱其排空膀胱	· 确认孕妇
2. 操作者衣帽整洁，修剪指甲、洗手、戴口罩后携带用物至孕妇床边，再次核对孕妇姓名，清理陪客，关闭门窗，挡屏风	
3. 准备体位，协助孕妇仰卧于检查床上，头部稍抬高，双腿屈曲分开，放松腹肌，充分暴露腹部	· 注意保暖，注意保护孕妇的隐私，嘱其放松腹肌 · 评估皮肤有无发红、破溃、疖肿、瘢痕等异常情况
4. 操作者站在孕妇右侧，面对孕妇，双手置于子宫底部，检查子宫外形，测得宫底高度，估计胎儿大小与妊娠月份是否相符	· 第一步：检查子宫形态、宫底高度、宫底位置的胎体部分、估计孕周 · 如天气寒冷，检查者可双手搓至温热以减轻孕妇不适

续 表

步 骤	要点与说明
5. 两手指腹轻按宫底，双手指腹相对交替轻推，判断宫底的胎儿部分	· 宫底部若为胎头则硬而圆，有浮球感；若为胎臀则软而宽，形状不规则
6. 检查者面向孕妇头部，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，逐渐向下移动至子宫体部和子宫下端	· 第二步：确定胎背及胎腹、子宫形态及子宫壁软硬度，分辨胎背及胎儿四肢的位置
7. 检查者面向孕妇头部，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	· 第三步：判断胎先露部的部位、大小、软硬度及先露部是否进入骨盆腔
8. 右手握住胎先露部左右推动	· 进一步查清是胎头或胎臀，确定是否衔接
9. 检查者面向孕妇足部，两手分别置于胎先露部的两侧，向骨盆入口方向深压，再次判断	· 第四步：再次验证先露部的判断是否准确，并确定先露部的入盆程度
10. 检查完毕协助孕妇穿好衣物，并取舒适卧位	
11. 综合评定检查结果并告知孕妇	
12. 整理、归还用物	

【注意事项】

1. 四步触诊检查时注意保暖，注意保护被检者的隐私。
2. 检查前与孕妇有效沟通，缓解紧张情绪。
3. 检查者如为男性护士，则应有孕妇家属或其他女性陪同。
4. 检查时如有宫缩应暂停检查。
5. 检查时尽可能动作轻柔。

【操作评分标准】

项 目	操作实施要点	分 值
操作准备 10 分	1. 护士准备 仪表端庄，衣帽整洁、洗手、戴口罩	2
	2. 物品准备 (1) 治疗盘内放指甲剪、快速手消毒剂、弯盘 (2) 孕妇检查床、屏风	4
	3. 孕妇准备 排空膀胱	2
	4. 环境准备 整洁舒适，室温适宜，单间或有屏风遮挡	2
评估孕妇 10 分	1. 评估孕妇的身体状况，核对孕周	5
	2. 向孕妇说明四步触诊技术的目的和步骤，取得孕妇的理解和配合	5
操作要点 70 分	1. 操作者携屏风到床边核对孕妇床号、姓名，评估孕妇的孕周情况，并向孕妇说明四步触诊技术的目的和步骤，取得理解和配合，并嘱其排空膀胱	8
	2. 操作者衣帽整洁，修剪指甲、洗手、戴口罩后携带用物至孕妇床边，再次核对孕妇姓名，清理陪客，关闭门窗，挡屏风	5
	3. 准备体位，协助孕妇仰卧于检查床上，头部稍抬高，双腿屈曲分开，放松腹肌，充分暴露腹部	5
	4. 操作者站在孕妇右侧，面对孕妇，双手置于子宫底部，检查子宫外形，测得宫底高度，估计胎儿大小与妊娠月份是否相符	8

续 表

项 目	操作实施要点	分 值
	5. 两手指腹轻按宫底，双手指腹相对交替轻推，判断宫底的胎儿部分	8
	6. 检查者面向孕妇头部，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，逐渐向下移动至子宫体部和子宫下端	8
	7. 检查者面向孕妇头部，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	8
	8. 右手握住胎先露部左右推动	6
	9. 检查者面向孕妇足部，两手分别置于胎先露部的两侧，向骨盆入口方向深压，再次判断	8
	10. 检查完毕协助孕妇穿好衣物，并取舒适卧位	2
	11. 综合评定检查结果并告知孕妇	2
	12. 整理、归还用物	2
指导孕妇 5 分	向孕妇解释操作的目 的及步骤，指导孕妇放松	5
提问 5 分	目的及注意事项	5
综合评分		
1. 用物缺一项或不符合要求扣 1 分		
2. 仪表、服务态度一项不符合要求扣 2 分		
3. 沟通指导一项不到位扣 2 分		
4. 操作程序颠倒一处扣 1 分，操作程序错误或遗漏一处扣 2 分		
5. 检查动作粗暴扣 2 分，被检者卧位不准确扣 2 分		
5. 操作中不注意保护被检者（保暖或保护隐私）扣 5 分		
6. 违反操作原则扣 5 分		
7. 严重违反操作原则扣 10 分以上		

（范荣兰）

第三节 骨盆测量技术

骨盆测量是在孕中、晚期使用骨盆测量器来测量骨盆的各条径线，以此来评估骨盆的大小及形状，是决定能否经阴道分娩的重要因素之一。骨盆测量分骨盆内测量和骨盆外测量。

【目的】

评估骨盆的大小及形状，判断胎儿能否经阴道分娩。

【用物准备】

- 1. 治疗盘内放骨盆测量器、无菌手套、一次性镊子、一次性换药碗内装 0.5% 碘伏棉球数个、一次性垫单、弯盘。
- 2. 屏风。

【操作步骤】

步 骤	要点与说明
1. 操作者携屏风到床边，核对孕妇床号、姓名，并向孕妇说明操作的目及方法，取得孕妇的理解和配合。指导孕妇排空大小便	· 确认孕妇
2. 操作者衣帽整洁，洗手、戴口罩后携带用物至床边，再次核对孕妇姓名，清理陪客，关闭门窗，挡屏风	· 注意保护孕妇隐私
3. 协助孕妇取仰卧位，双下肢伸直，暴露皮肤。操作者将一次性垫单垫于孕妇臀下，温暖双手，进行骨盆外测量	· 注意为孕妇保暖
4. 骨盆外测量	· 操作者注意温暖自己的双手
(1) 髂棘间径：孕妇取仰卧位，双下肢伸直，操作者触摸两侧髂前上棘，用骨盆外测量器测量两髂前上棘外缘之间的距离，查看数值并记录。正常值为 23 ~ 26cm	· 对于皮下脂肪较厚的孕妇，测量时轻轻向皮下施压，尽量减少皮下脂肪厚度对骨盆测量结果的影响
(2) 髂嵴间径：孕妇取仰卧位，双下肢伸直，操作者触摸两侧髂嵴，用骨盆外测量器测量两髂嵴外缘之间的距离，查看数值并记录。正常值为 25 ~ 28cm	· 寻找骨性标志点应准确无误
(3) 骶耻外径：孕妇取左侧卧位，左腿屈曲，右腿伸直，用骨盆外测量器测量第 5 腰椎棘突下（米氏菱形窝顶点）至耻骨联合上缘中点之间的距离，查看数值并记录。正常值为 18 ~ 20cm	· 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) 坐骨结节间径：孕妇取仰卧位，双下肢屈曲，双手抱膝略分开，操作者触摸两侧坐骨结节，用骨盆外测量器测量两侧坐骨结节内侧之间的距离，查看数值并记录。正常值为 8.5 ~ 9.5cm	· 又称出口横径，若加后矢状径之和大于 15cm，一般足月胎儿可以经阴道分娩
(5) 耻骨弓角度：孕妇取仰卧位，双下肢屈曲，双手抱膝略分开，操作者用双手的左右拇指端斜着对拢，放在耻骨联合下缘，左右两拇指平放在耻骨降支上，测量两拇指之间的角度，查看数值并记录。正常值为 90°角	· 此角度可以反映骨盆出口横径的宽度
5. 骨盆内测量 骨盆内测量时孕妇取膀胱截石位，用 0.5% 的碘伏常规消毒孕妇的会阴及阴道，戴无菌手套	
(1) 对角径：孕妇取膀胱截石位，操作者对孕妇会阴及阴道常规消毒。戴无菌手套，右手食指、中指伸入阴道，中指端触及骶岬上缘中点，食指上缘近虎口处紧贴耻骨联合上缘，左手手指标注此接触点，测量中指指端到此接触点的距离。正常值 12.5 ~ 13cm	· 测量时，若中指尖触不到骶岬，表示对角径值大于 12.5cm
(2) 坐骨棘间径：孕妇取膀胱截石位，操作者以戴无菌手套的右手食指及中指伸入阴道内，触及两侧坐骨棘，估计之间的距离。正常值 10cm	
(3) 坐骨切迹宽度：孕妇取膀胱截石位，右手食指伸入阴道内，触及骶尾关节和坐骨棘，并在两者之间移动手指，估计两者之间的距离，能容纳三横指。正常值 5.5 ~ 6cm	· 动作应轻柔，尽量减少孕妇的不适感 · 注意保护孕妇隐私
6. 撤去一次性垫单，协助孕妇整理衣裤，整理床单元	
7. 清理用物，洗手，护理记录	

【注意事项】

1. 检查前保证室内温暖，床单元整洁。
2. 注意保护孕妇隐私。
3. 操作者操作前温暖自己的双手，动作轻柔，寻找骨性标志物要准确无误。
4. 操作时间不宜过久，避免出现仰卧位低血压。

【操作评分标准】

项 目	操作实施要点	分 值
操作准备 10 分	1. 护士准备 衣帽整洁、洗手、戴口罩	4
	2. 物品准备 骨盆测量器、治疗盘（弯盘、一次性垫单、一次性换药碗内盛 0.5% 碘伏棉球、一次性镊子、无菌手套）、屏风	6
评估孕妇 10 分	1. 评估孕妇的身体情况	5
	2. 向孕妇说明骨盆测量的目的和方法，取得孕妇的理解和配合，指导孕妇排空大小便	5
操作要点 70 分	1. 操作者携屏风到床边核对孕妇姓名，评估孕妇身体情况，并向孕妇说明骨盆测量的目的和方法，取得孕妇的理解及配合	5
	2. 操作者衣帽整洁，洗手、戴口罩后携用物至孕妇床边，再次核对孕妇姓名，清理陪客，关闭门窗，挡屏风	5
	3. 协助孕妇取仰卧位，双下肢伸直，暴露皮肤，将一次性垫单垫于孕妇臀下	5
	4. 骨盆外测量 (1) 髂棘间径：孕妇取仰卧位，双下肢伸直，操作者触摸两侧髂前上棘，用骨盆外测量器测量两髂前上棘外缘之间的距离，查看数值并记录。正常值为 23 ~ 26cm (2) 髂嵴间径：孕妇取仰卧位，双下肢伸直，操作者触摸两侧髂嵴，用骨盆外测量器测量两髂嵴外缘之间的距离，查看数值并记录。正常值为 25 ~ 28cm (3) 骶耻外径：孕妇取左侧卧位，左腿屈曲，右腿伸直，用骨盆外测量器测量第 5 腰椎棘突下（米氏菱形窝顶点）至耻骨联合上缘中点之间的距离，查看数值并记录。正常值为 18 ~ 20cm (4) 坐骨结节间径：孕妇取仰卧位，双下肢屈曲，双手抱膝略分开操作者触摸两侧坐骨结节，用骨盆外测量器测量两侧坐骨结节内侧之间的距离，查看数值并记录。正常值为 8.5 ~ 9.5cm (5) 耻骨弓角度：孕妇取仰卧位，双下肢屈曲，双手抱膝略分开，操作者用双手的左右拇指指端斜着对拢，放在耻骨联合下缘，左右两拇指平放在耻骨降支上。测量两拇指之间的角度，查看数值并记录。正常值 90°角	25
	5. 骨盆内测量 骨盆内测量时孕妇取膀胱截石位，用 0.5% 的碘伏棉球对孕妇会阴及阴道常规消毒，戴无菌手套 (1) 对角径：孕妇取膀胱截石位，操作者对孕妇会阴及阴道常规消毒。戴无菌手套，右手食指、中指伸入阴道，中指指端触及骶岬上缘中点，食指上缘近虎口处紧贴耻骨联合上缘，左手手指标注此接触点，测量中指指端到此接触点的距离。正常值 12.5 ~ 13cm (2) 坐骨棘间径：孕妇取膀胱截石位，操作者以戴无菌手套的右手食指及中指伸入阴道内，触及两侧坐骨棘，估计之间的距离。正常值为 10cm	25

续 表

项 目	操作实施要点	分 值
	(3) 坐骨切迹宽度：孕妇取膀胱截石位，右手食指伸入阴道内，触及骶尾关节和坐骨棘，并在两者之间移动手指，估计两者之间的距离，能容纳三横指。正常值 5.5 ~ 6cm	
	6. 撤去一次性垫单，协助孕妇整理衣裤，整理床单元	2
	7. 清理用物，洗手，护理记录	3
指导孕妇 5 分	向孕妇解释操作的目的是方法，取得孕妇配合	5
提问 5 分	目的及各条径线的测量方法	5
综合评分		
1. 用物缺一项或不符合要求扣 1 分		
2. 仪表、服务态度一项不符合要求扣 2 分		
3. 沟通指导一项不到位扣 2 分		
4. 操作程序颠倒一处扣 1 分，操作程序错误或遗漏一处扣 2 分		
5. 操作中不注意保护孕妇（保暖或保护隐私）扣 5 分		
6. 违反操作原则扣 5 分		
7. 严重违反操作原则扣 10 分以上		

（李 敏）

第四节 监测胎心技术

一、胎心音听诊技术

胎心音听诊是用胎心多普勒或胎心听筒来听诊胎心音，了解胎心音是否正常，进而了解胎儿在子宫内的情况。

【目的】

了解胎心音是否正常，了解胎儿在宫内的情况。

【用物准备】

1. 治疗盘内放置胎心多普勒或胎心听筒、耦合剂、手表、消毒卫生纸、弯盘。
2. 屏风。

【操作步骤】

步 骤	要点与说明
1. 操作者携屏风到床边，核对孕妇床号、姓名，向孕妇说明听诊胎心音的目的和方法，评估孕妇腹部皮肤的情况，取得孕妇配合	· 保持适当室温及环境安静
2. 操作者衣帽整洁，洗手、戴口罩后携用物至床边，再次核对孕妇姓名，清理陪客，关闭门窗，挡屏风	· 注意保护孕妇隐私

续 表

步 骤	要点与说明
3. 孕妇排尿后取仰卧位，暴露腹部皮肤，按照四步触诊法评估孕妇孕周、胎方位，进而判断胎背的位置	· 评估孕妇腹部皮肤有无瘢痕、破溃等异常情况
4. 涂医用耦合剂于孕妇腹部（胎背的位置）皮肤上	· 按四步触诊法评估孕妇的胎方位，判断胎背的位置
5. 打开胎心多普勒的电源开关，将听诊探头（听筒）放在胎背处听诊，听到似钟表“滴答”双音后，记数1min。听诊时注意胎心的频率、节律、强弱，注意与腹主动脉音、子宫杂音、脐带杂音相鉴别	· 听诊胎心音时应在宫缩间歇期听诊 · 子宫杂音为柔和吹风样低音响，腹主动脉音为单调的“咚咚”样强音响，脐带杂音为吹风样低音响
6. 告知孕妇胎心音正常范围及所测结果	· 胎心音正常范围为120~160/min，平均为140/min
7. 用消毒卫生纸擦去孕妇腹部及探头上的医用耦合剂	
8. 协助孕妇穿衣，恢复舒适体位	
9. 告知孕妇自我监测胎动的重要性，教会孕妇自我监测胎动的方法	
10. 清理用物，洗手。记录胎心的数值及听诊胎心的时间	

【注意事项】

1. 保持适当室温及环境安静。
2. 听诊胎心音应在宫缩间歇期听诊。
3. 听诊胎心音时应与腹主动脉音、子宫杂音、脐带杂音、胎动音相鉴别。
4. 胎心音少于120/min或者大于160/min，应当立即触诊孕妇脉搏作对比鉴别，必要时吸氧，左侧卧位，进行胎心监护，通知医生。

【操作评分标准】

项 目	操作实施要点	分 值
操作准备 10 分	1. 护士准备 衣帽整洁、洗手、戴口罩	3
	2. 用物准备 (1) 治疗盘内放置胎心多普勒或胎心听筒、医用耦合剂、手表、消毒卫生纸、弯盘 (2) 屏风	7
评估孕妇 10	1. 向孕妇说明听诊胎心音的目的和方法	5
	2. 评估孕妇腹部皮肤的情况	5
操作要点 70 分	1. 操作者携屏风到床边，核对孕妇床号、姓名，向孕妇说明听诊胎心音的目的和方法，评估孕妇腹部皮肤的情况，取得孕妇配合	5
	2. 操作者衣帽整洁，洗手、戴口罩后携用物至床边，再次核对孕妇姓名，清理陪客，关闭门窗，挡屏风	10
	3. 孕妇排尿后取仰卧位，暴露腹部皮肤，按照四步触诊法评估孕妇孕周、胎方位，进而判断胎背的位置	10

续 表

项 目	操作实施要点	分 值
	4. 涂医用耦合剂于孕妇腹部（胎背的位置）皮肤上，打开胎心多普勒的电源开关，将听诊探头（听筒）放在胎背处听诊，听到似钟表“滴答”双音后，计数 1min。听诊时注意胎心的频率、节律、强弱，注意与腹主动脉音、子宫杂音、脐带杂音相鉴别	20
	5. 告知孕妇胎心音的正常范围及所测结果	5
	6. 用消毒卫生纸擦去孕妇腹部及探头上的医用耦合剂	5
	7. 协助孕妇穿衣，恢复舒适体位	5
	8. 告知孕妇自我监测胎动的重要性，教会孕妇自我监测胎动的方法	5
	9. 清理用物，洗手。记录胎心的数值及听诊胎心的时间	5
指导孕妇 5 分	1. 告知孕妇正常胎心音 120 ~ 160/min	2
	2. 告知孕妇自测胎动的重要性，指导孕妇自测胎动的方法	3
提问 5 分	1. 听诊胎心的目的	1
	2. 听诊胎心的注意事项	2
	3. 指导内容	2
综合评分		
1. 用物缺一项或不符合要求扣 1 分		
2. 仪表、服务态度一项不符合要求扣 2 分		
3. 沟通指导一项不到位扣 2 分		
4. 操作程序颠倒一处扣 1 分，操作程序错误或遗漏一处扣 2 分		
5. 操作中不注意保护孕妇（保暖或保护隐私）扣 5 分		
6. 违反操作原则扣 5 分		
7. 严重违反操作原则扣 10 分以上		

二、胎心音监护技术

胎心监护是应用胎心监护仪器来听诊胎心音，胎心监护仪不仅可以连续记录胎心率的变化，而且可以同时观察胎动、宫缩对胎心率的影响。具有监测胎心率及预测胎儿宫内储备能力的功能。

【目的】

1. 观察胎心音的动态变化。
2. 了解胎心音与胎动和宫缩之间的关系。

【用物准备】

1. 治疗车上层放胎心监护仪器、医用耦合剂、消毒卫生纸。
2. 屏风。