

护理专业技能实训与学习指导系列丛书

妇产科 护理技能实训 与学习指导

主 审	张玉兰
主 编	李淑文
副主编	程 艳
	董丽霞
	刘亚琴



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

护理专业技能实训与学习指导系列丛书

妇产科护理

技能实训与学习指导

主 审 张玉兰

主 编 李淑文

副主编 程 艳 董丽霞 刘亚琴

编 者 (以姓氏笔画为序)

王国艳(大庆医学高等专科学校)

刘立新(大庆医学高等专科学校)

刘亚琴(大庆油田总医院)

李淑文(大庆医学高等专科学校)

张振荣(大庆医学高等专科学校)

赵长虹(大庆医学高等专科学校)

董丽霞(大庆市第二医院)

程 艳(大庆医学高等专科学校)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

妇产科护理技能实训与学习指导/李淑文主编. —北京:
人民卫生出版社, 2009.10

ISBN 978-7-117-12099-9

I. 妇… II. 李… III. 妇科学: 产科学: 护理学-
医学院校-教学参考资料 IV. R473.71

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 168243 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.hrhexam.com	执业护士、执业医师、 卫生资格考试培训

妇产科护理技能实训与学习指导

主 编: 李淑文

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京市安泰印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 10.25

字 数: 249 千字

版 次: 2009 年 10 月第 1 版 2009 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-12099-9/R · 12100

定 价: 23.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

为适应 21 世纪高等护理教育的发展和护士执业资格考试的需要,实现我国高职高专医学教育实用型和技能型人才培养的目标。近年来,各学校积极探索和实践“以就业为导向,以素质能力为本位”的应用型护理人才培养模式的改革与创新,创建了“(技能+特长)×态度”的人才培养模式,并在护理专业中推广实施,取得了明显成效。为强化学生的技能培养,加强工学结合,我们在校院合作共同开发课程和教材建设方面进行了大胆的尝试,组织编写了“护理专业技能实训与学习指导系列丛书”共 6 本,包括基础护理技能实训与学习指导、内科护理技能实训与学习指导、外科护理技能实训与学习指导、妇产科护理技能实训与学习指导、儿科护理技能实训与学习指导、五官科护理技能实训与学习指导,作为学生专业能力和职业素质的培训用书。

本套丛书适应护理教育教学改革的需要,突出专业技能和职业素质的培养。其主要特点是:①资深教师和临床护理专家共同编写,紧密与临床护理岗位接轨,突出其实用性和针对性。②护理操作技术实训以全国卫生系统护士岗位技能训练 50 项为依据,并以操作流程的形式描述实训项目的操作规程、操作方法及注意事项等。操作过程直观,重点突出,条理清晰,图文并茂,便于学生理解和掌握,对护理专业课堂教学及技能实训能起到很好的辅助作用。③学习指导以最新国家执业护士考试大纲为依据,编写过程中力求较全面地覆盖各章内容,明确重点和考点,突出基本知识的掌握,难易适度。并按照执业护士考试题型的分布规律,以客观试题为主,对护生参加执业护士考试具有指导意义。

本套丛书适用于大、中专护理专业学生专业技能训练及执业护士考试的辅导用书,也可作为本科护理专业学生和从事护理教学教师的实训指导用书,同时也是临床护士提高职业能力的参考书。教育教学改革是一个不断创新和完善的过程,我们的探索与尝试需要在教学实践中不断发展与提高,由于编写水平有限,本系列辅助教材难免存在问题和不足,恳请有关专家、同仁和广大师生提出宝贵意见,使这套辅助教材的质量在应用过程中不断提高。

护理专业技能实训与学习指导编写委员会

2009 年 8 月

护理专业技能实训与学习指导系列丛书

编写委员会

 主 任 何旭辉

副主任 张玉兰

委 员 (以姓氏笔画为序)

付 晶	李 芸	李淑文	肖 岷	吴 艳
张 慧	张琳琳	陈晓红	郑丽忠	侯凤芝
贾莲凤	高 丹	董丽霞	薛宏伟	

目 录

上篇 技能实训篇

一、骨盆外测量	1
二、腹部四步触诊法	2
三、胎心听诊	4
四、会阴擦洗/冲洗	4
五、正常接产及新生儿护理	6
六、会阴湿热敷	8
七、会阴红外线照射	9
八、妇科检查的护理	9
九、阴道冲洗	12
十、阴道或宫颈上药	13
十一、坐浴	14
十二、阴道脱落细胞检查	15
十三、子宫颈活检	16
十四、阴道后穹窿穿刺术	17
十五、新生儿足底采血	18

下篇 学习指导篇

第一章 女性生殖系统解剖	21
第二章 女性生殖系统生理	25
第三章 妊娠期妇女的护理	28
第四章 分娩期妇女的护理	35
第五章 产褥期妇女的护理	41
第六章 胎儿宫内窘迫及新生儿窒息的护理	46
第七章 妊娠期并发症妇女的护理	50
第八章 妊娠合并症妇女的护理	60
第九章 异常分娩妇女的护理	64
第十章 分娩期并发症妇女的护理	69

第十一章	产后并发症妇女的护理	74
第十二章	妇科护理病历	78
第十三章	女性生殖系统炎症病人的护理	83
第十四章	月经失调病人的护理	90
第十五章	妊娠滋养细胞疾病病人的护理	96
第十六章	妇科腹部手术病人的护理.....	101
第十七章	外阴、阴道手术病人的护理	111
第十八章	不孕症妇女的护理.....	115
第十九章	计划生育妇女的护理.....	119
第二十章	妇女保健.....	124
第二十一章	妇产科常用护理技术.....	127
第二十二章	妇产科诊疗及手术病人的护理.....	132
	国家执业护士资格考试模拟题(一).....	138
	国家执业护士资格考试模拟题(二).....	148
	参考文献.....	158

目

录

一、骨盆外测量

骨盆的大小及形态是关系到胎儿能否经阴道分娩的重要因素之一,因此骨盆测量是产前检查必不可少的项目。临床上骨盆测量方法有两种:骨盆外测量和内测量,要求掌握骨盆外测量。

【训练目标】

1. 能独立完成骨盆外测量的物品及孕妇的准备工作。
2. 能正确测量各径线。

【用物准备】

骨盆模型、孕妇模型、骨盆测量器、骨盆出口横径测量器。

【操作方法】

1. 核对解释 核对孕妇,做到准确无误并说明骨盆外测量的目的,以取得孕妇的配合。
2. 病人准备 嘱病人排空膀胱,松解裤带,仰卧在检查床上。
3. 测量 检查者立于孕妇右侧,测量下列径线:

(1) 髂棘间径:孕妇取伸腿仰卧位,检查者测量两侧髂前上棘外缘间的距离(图 1-1),正常值为 23~26cm。

(2) 髂嵴间径:孕妇取仰卧位,双腿伸直,测量两侧髂嵴外缘最宽的距离(图 1-2),正常值为 25~28cm。

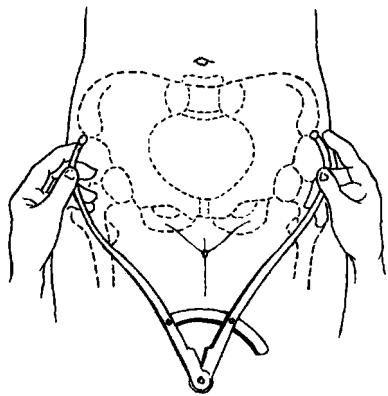


图 1-1 测量髂棘间径

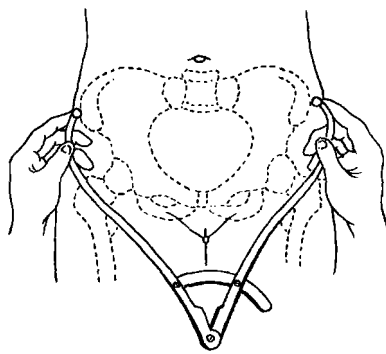


图 1-2 测量髂嵴间径

(3) 骶耻外径: 孕妇取左侧卧位, 左腿屈曲, 右腿伸直, 测量第 5 腰椎棘突下(相当于腰骶部米氏菱形窝的上角或相当于两侧髂嵴后连线中点下 1.5cm) 至耻骨联合上缘中点的距离(图 1-3), 正常值为 18~20cm。骶耻外径可以推测骨盆入口前后径的长短, 是骨盆外测量中最重要的径线。

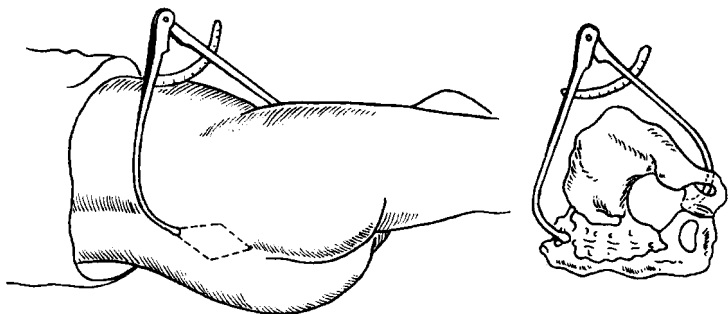


图 1-3 测量骶耻外径

(4) 坐骨结节间径: 测量此径线时, 孕妇取仰卧位, 两腿屈曲, 双手抱膝。用测量器测量两侧坐骨结节内缘间的距离(图 1-4), 正常值为 8.5~9.5cm, 平均 9cm。也可用成人手拳法, 如能容纳成人拳头, 也认为正常。

(5) 耻骨弓角度: 孕妇取膀胱截石位, 检查者用两手拇指尖斜着对拢, 放在两耻骨降支的上面, 测量两拇指间的角度, 正常为 90° , 此角度可以反映骨盆出口横径的宽度。

4. 记录 测量完毕, 准确地将结果记录在记录单上, 分析各径线值是否正常。

【注意事项】

1. 关心尊重体贴孕妇, 协助孕妇上下检查床, 防止跌倒。
2. 测量各径线时应采取正确的体位。
3. 测量各径线时要准确寻找体表骨性标志。
4. 正确握持骨盆测量器。
5. 记录测量值时, 肥胖者应适当减去软组织厚度。

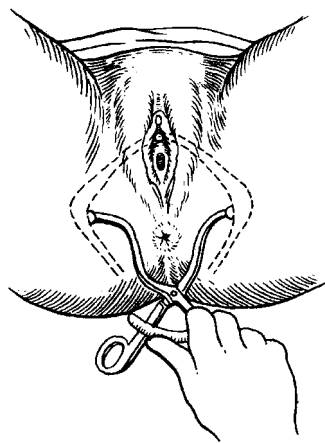


图 1-4 测量坐骨结节间径

二、腹部四步触诊法

腹部四步触诊是产前检查的一项重要内容。通过规范的四步触诊可以检查子宫的大小、胎产式、胎先露、胎方位以及先露部是否衔接。

【训练目标】

1. 能独立完成腹部四步触诊的准备工作。
2. 能独立进行四步触诊, 操作方法正确, 动作规范。

【用物准备】

产科检查床、孕妇腹部模型、录像带。

【操作方法】

1. 核对解释 核对并向孕妇说明四步触诊的目的, 以取得配合。

2. 孕妇体位 嘱孕妇排空膀胱,松解裤带,仰卧在检查床上,充分暴露腹部,两腿略屈,稍分开,尽量使腹壁放松。

3. 四步触诊 在做前三步检查时,检查者面向孕妇头端,第四步时,检查者面向孕妇足端进行触诊(图 1-5)。

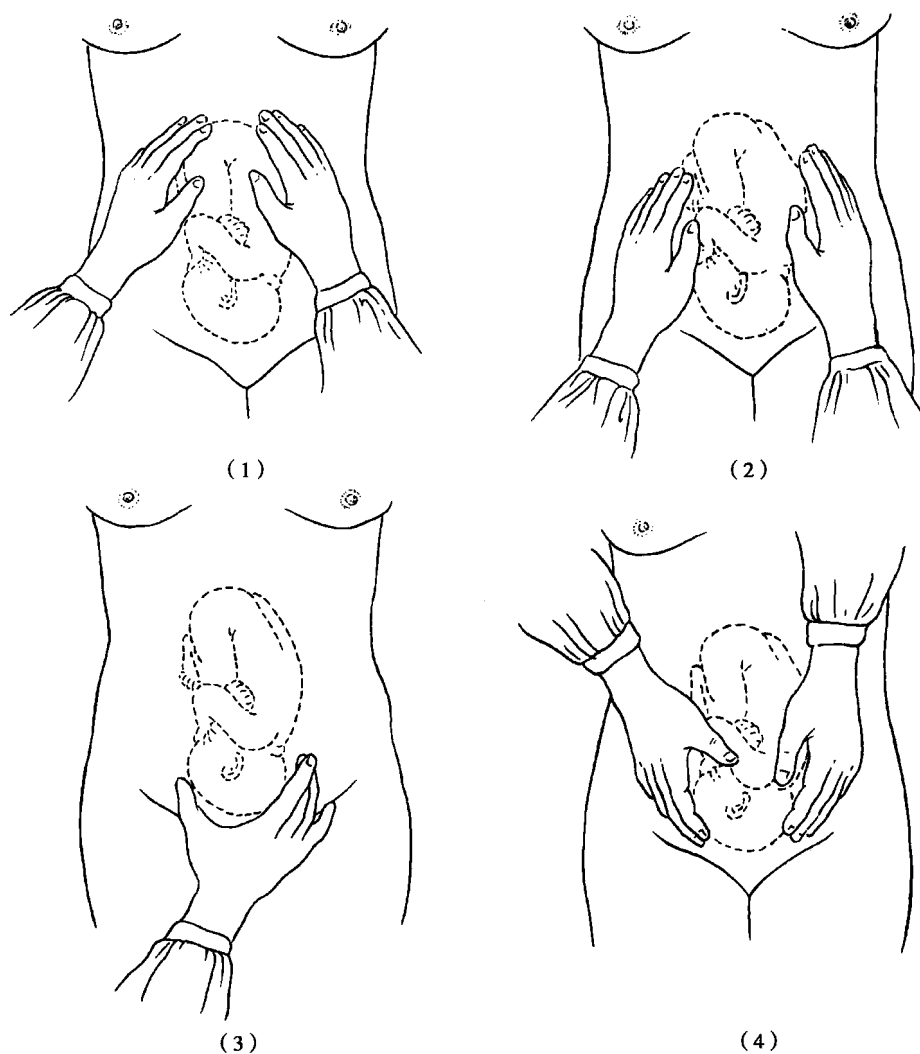


图 1-5 腹部四步触诊法

(1)第一步手法:检查者双手置于子宫底部,触摸并测宫底高度,估计胎儿大小是否与月份相符。判断宫底部的胎儿部分,是胎头还是胎臀。如为胎头,则硬而圆有浮球感;如是胎臀,则软而宽,形状不规则。

(2)第二步手法:检查者将双手分置腹部两侧,一手固定,一手深按检查,双手交替,仔细分辨胎背及四肢的位置。平坦饱满者为胎背,可变形、高低不平的部分是胎肢。

(3)第三步手法:检查者右手置于耻骨联合上方,拇指与其余4指分开,轻轻深触,握住先露部,进一步查清先露到底底是胎头还是胎臀,并推动以确定先露是否衔接。如已衔接,则胎先露部不能被推动;如先露部仍高浮,则表示尚未衔接。

(4)第四步手法:检查者面向孕妇足端,双手分别置于先露部两侧,向骨盆入口方向深按,再次核实先露部的诊断是否正确,并确定先露部入盆的程度。

4. 整理用物 四步触诊结束后,绝大多数能判定胎方位,整理用物及床铺,协助孕妇采取舒适的卧位。

【注意事项】

1. 四步触诊检查时,前三步检查者面向孕妇头端,第四步面向孕妇足端。
2. 检查者认真、仔细触诊,判断应准确。

三、胎 心 听 诊

胎心听诊是产前检查中常用的一项检查技术。孕妇妊娠 18~20 周,用木制听筒或听诊器在孕妇的腹壁上可以听到胎心音,呈双音,第一音与第二音接近,如钟表的滴答声,每分钟 120~160 次。正确地测量胎心,不但可以了解胎儿在宫腔内的情况,当孕妇腹壁紧、子宫较敏感、确定胎背方向有困难时,还可以借助胎心音综合分析判断胎方位。

【训练目标】

1. 能够准确选择不同胎位的胎心听诊部位。
2. 能够正确计数胎心搏动次数。

【用物准备】

听诊器或木制听筒 1 个、胎心监护仪器 1 台、胎心听诊模型。

【操作方法】

1. 核对解释 核对并向病人说明胎心听诊的目的,以取得配合。
2. 病人准备 嘱病人排空膀胱,松解裤带,仰卧在检查床上,室内保持安静。
3. 听诊 妊娠 24 周以前,胎心音多在脐下正中或稍偏左或右听到。取听诊器或木制听筒放在腹壁脐下正中或稍偏左或右处,轻轻按压,听诊 1 分钟;妊娠 24 周以后,胎心音多在胎儿背侧最清楚(图 1-6)。

(1)枕先露:胎心音在脐下右或左侧。

(2)臀先露:胎心音在脐上右或左侧。

(3)肩先露:胎心音在脐部下方最清楚。

4. 记录 将听诊结果准确记录在胎心记录单上。

5. 整理用物 胎心听诊结束后,整理用物及床铺,协助病人采取舒适的卧位。

【注意事项】

1. 胎心需与子宫动脉杂音、腹主动脉音及脐带杂音鉴别。
2. 胎位不同,胎心听诊的部位也不同。
3. 胎心听诊应听 1 分钟。
4. 临产后应在宫缩间歇期进行。

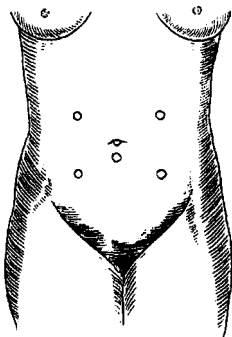


图 1-6 胎心位置

四、会阴擦洗/冲洗

会阴擦洗或冲洗是妇产科临床护理工作中最常用的一项护理技术。通过会阴擦洗或冲

洗可以减少会阴分泌物,保持会阴部清洁,使病人感觉舒适;防止生殖系统和泌尿道的逆行感染;促进会阴伤口的愈合。

【训练目标】

1. 能独立完成会阴擦洗/冲洗的物品准备。
2. 能按操作程序独立完成会阴擦洗/冲洗。

【用物准备】

会阴擦洗盘 1 只(内有无菌弯盘 2 个,无菌镊子或无菌持物钳 2 把,浸有消毒液的棉球,干棉球若干,无菌干纱布 1 块)、橡胶单、治疗巾 1 块或一次性会阴垫、妇科检查模型 1 个、清洁卫生巾 1 块、冲洗壶 1 个、便盆 1 个,另备 0.1% 苯扎溴铵溶液、1:5000 高锰酸钾溶液、0.5% 碘附溶液。

【操作方法】

1. 核对解释 核对病人,做到准确无误;向病人说明会阴擦洗或冲洗的目的,以取得病人的配合。

2. 病人准备 请室内其他人员(特别是异性)暂时回避。嘱病人排空膀胱。操作时用屏风遮挡病人,减轻病人的心理压力。

3. 安置体位 产妇仰卧于检查床上,屈膝关节,两腿分开,暴露外阴部。

4. 外阴清洁 臀下置一个消毒便盆,以消毒干纱布盖住阴道口,先用无菌肥皂水棉球擦洗外阴,擦洗顺序是先上后下,由外向内(阴阜→大腿内上 1/3→大小阴唇→会阴→肛周)[图 1-7(1)]初步擦净会阴部的污垢、分泌物及血迹等。继用温开水冲掉肥皂水,冲水顺序同擦洗顺序,冲洗完毕用消毒棉球擦干。

5. 消毒 用 0.5% 碘附溶液进行外阴消毒,消毒顺序是先上后下,先内后外(小阴唇→大阴唇→阴阜→大腿内上 1/3→会阴→肛周)[图 1-7(2)]或以伤口、阴道口为中心,向外擦洗,防止污染伤口、阴道口及尿道口。擦洗时注意均应最后擦洗肛周。

6. 整理用物 擦洗结束后,移去弯盘,为病人更换消毒的会阴垫,并整理用物及床铺。

如病人需要进行会阴冲洗,应先将便盆放于橡胶单上,将备好的冲洗液倒入冲洗壶。冲洗时用无菌纱布堵住阴道口,防止污水进入阴道,引起逆行感染。冲洗顺序为自上而下,先四周后中间,即阴阜→大腿内上 1/3→大小阴唇→会阴→肛周[图 1-7(1)]。冲洗结束后,撤去便盆,更换干净的橡胶单,协助病人取舒适的卧位。

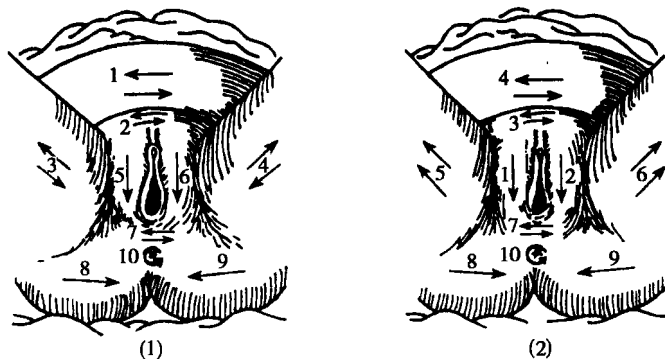


图 1-7 会阴冲洗和消毒顺序

【注意事项】

1. 注意所用物品必须经过消毒,严格遵守无菌操作原则。
2. 操作时室内温度不可过低,避免病人受凉。
3. 进行外阴擦洗或冲洗时防止污水流入阴道,用无菌纱球堵住阴道口。
4. 外阴擦洗和冲洗时必须按照正确顺序进行。
5. 有导尿管者,应将尿道口周围反复擦洗干净,并注意导尿管是否通畅,避免打结或脱落。

五、正常接产及新生儿护理

正常接产及新生儿护理是产科学中非常重要的操作技术,掌握情况影响接产的质量。

【训练目标】

1. 能在合适的时间开始保护会阴,并能正确保护。
2. 能熟练准备正常分娩的用品。
3. 在老师指导下能在分娩模型上操作接生的步骤。
4. 会对新生儿进行护理,包括清理呼吸道、断脐、穿衣、打包。
5. 严格无菌操作。

【用物准备】

分娩模型、新生儿模型、消毒产包(血管钳、弯盘、双层大单、腿套、消毒巾、消毒纱布、脐带卷、脐带剪、卵圆钳、镊子、会阴切开剪刀、吸管等)、乳胶手套、无菌手术衣、消毒棉线、酒精、抗生素眼药水、液状石蜡、新生儿衣被等。

【操作方法】

1. 核对检查 检查无菌包的名称及灭菌日期。
 2. 产妇准备 当初产妇宫口开全、经产妇宫口扩大 4cm 且宫缩规律有力时,将其送至分娩室,仰卧于产床上,行外阴冲洗、消毒、铺巾,操作参照实训四。
 3. 接产人员的准备 按外科手术要求穿手术衣,戴无菌手套、口罩。
 4. 接产和保护会阴 接产者立于产妇右侧,当胎头拨露阴唇后联合紧张时,开始保护会阴。保护会阴的方法是在会阴部盖上一块消毒巾,接产者的右肘支在产床上,右手拇指与其余四指分开,利用手掌大鱼际肌顶住会阴部。每当宫缩时应向上内方托压,同时左手轻压胎头枕部,协助胎头俯屈及缓慢娩出;宫缩间歇期右手放松,以免压迫过久引起会阴水肿。当胎头着冠、宫缩时应嘱产妇张嘴吐气,待宫缩间歇期让产妇稍用腹压,左手帮助胎头缓慢娩出。胎头娩出后以左手清理口鼻内的黏液和羊水,然后协助胎头复原及外旋转,并下压胎头协助前肩娩出,继之上托胎颈,后肩娩出。双肩娩出后,即可松开保护会阴的手,以双手扶持胎身及下肢娩出(图 1-8)。
 5. 新生儿处理
- (1)清理呼吸道:胎儿娩出后,立即用新生儿吸痰管或导尿管轻轻吸除咽部及鼻腔的黏液和羊水。当确认黏液和羊水吸净时,可用手指轻弹或用手轻拍足底。如新生儿大声啼哭表示呼吸道已通畅。

(2)Apgar 评分:对新生儿娩出后 1 分钟的心率、呼吸、肌张力、喉反射和皮肤颜色进行评分。满分为 10 分,8~10 分属于正常新生儿,4~7 分为轻度窒息,0~3 分为重度窒息,需

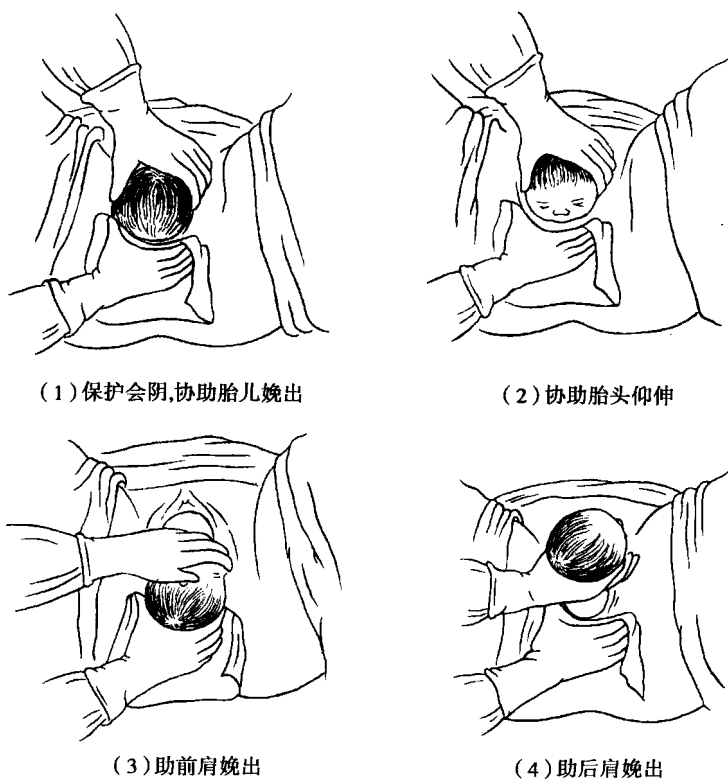


图 1-8 接产步骤

立即抢救。轻、重度窒息者应在出生后 5 分钟时再次评分。

(3) 脐带处理:在胎儿娩出后 1~2 分钟内结扎脐带。用 75%乙醇消毒脐带根部周围,在距脐带根部 0.5cm 处用消毒棉线结扎第一道,再在结扎线上 0.5cm 处结扎第二道,在第二道结扎线上的 0.5cm 处剪断脐带,挤出断面上的脐血,用 20%的高锰酸钾溶液消毒脐带断面,药液不可接触新生儿皮肤,以免发生皮肤灼伤。然后用无菌纱布覆盖,再用脐带卷包扎(图 1-9)。

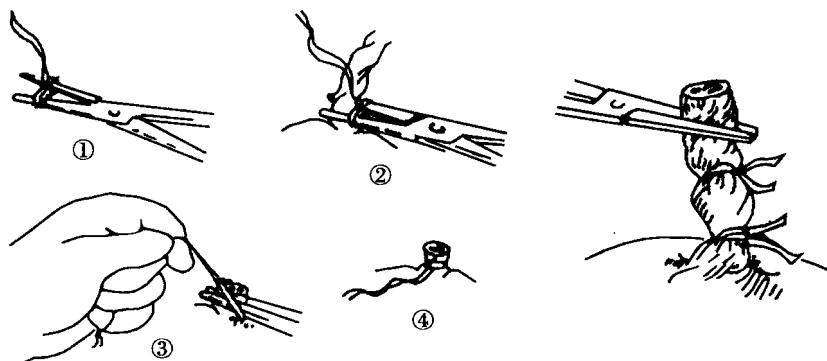


图 1-9 脐带结扎方法

(4)眼及皮肤处理:用液状石蜡纱布擦净胎脂,用抗生素眼药水滴眼预防眼炎。

(5)其他处理:检查新生儿有无畸形、穿衣、包被、戴手圈等。

6. 胎盘、胎膜处理 确定胎盘剥离,接产者在宫缩时左手按压宫底,右手牵拉脐带,当胎盘娩出阴道口时,立即用双手捧住胎盘向一个方向旋转,使胎膜完整娩出。

7. 检查胎盘、胎膜 将胎盘铺平,检查胎盘小叶有无缺损,然后将胎盘轻轻提起,仔细检查胎膜是否完整。

8. 检查软产道 胎盘娩出后,用无菌纱布擦拭干净外阴血渍,检查会阴、阴道等软产道有无裂伤。如有裂伤应及时缝合。

9. 整理用物 移去污染的大单,垫上消毒会阴垫,让产妇平卧休息。

10. 观察及处理 胎盘娩出后,在产房观察2小时,注意观察宫缩、血压、脉搏、宫底高度、阴道流血、膀胱是否充盈、阴道和会阴有无血肿等情况,无异常将产妇送回病房休息。

【注意事项】

1. 注意所用物品必须经过消毒,严格遵守无菌操作原则。
2. 注意保护会阴的时间和方式,控制胎头在宫缩间歇期娩出。
3. 正确进行复位及外旋转。
4. 处理新生儿时动作轻柔,注意保暖。
5. 接产过程中注重产妇心理的护理。

六、会阴湿热敷

会阴湿热敷可改善局部血液循环,增强白细胞的吞噬功能和组织活力,有助于局限脓肿,刺激局部组织的生长和修复。常用于会阴水肿、血肿、伤口硬结及早期感染等病人。

【训练目标】

1. 能向病人熟练解释会阴湿热敷的目的。
2. 能独立完成会阴湿热敷的物品准备工作。
3. 能按操作程序独立完成会阴湿热敷的技术操作。

【用物准备】

会阴擦洗盘,橡胶单1块,棉布垫1块,治疗巾1块,干纱布2块,带盖搪瓷缸1个。医用凡士林,纱布、50%硫酸镁溶液、95%乙醇、长镊子2把、治疗碗、热源。

【操作方法】

1. 核对病人,做到准确无误;向病人说明会阴湿热敷的原因、方法、操作过程等,鼓励病人积极配合。请家属暂时离开病房,必要时用屏风遮挡病人。
2. 将药液碗置于热源上加热。
3. 嘱病人排空膀胱,取膀胱截石位。放好橡胶单,先行外阴擦洗,清除外阴部污垢。
4. 在病变部位涂一层凡士林,盖上无菌纱布。
5. 将纱布在加热的溶液中浸湿,用长镊子拧至半干,抖开敷于患处,再盖上棉布垫保温。
6. 一般每3~5分钟更换一次热敷垫,也可将热水袋置于棉布垫外保温,减少热敷的更换次数,一次热敷大约需15~30分钟,每日2~3次。
7. 热敷结束,更换新的会阴垫,整理好床单。

8. 会阴水肿也可用 95%乙醇湿敷,方法是將消毒纱布浸透乙醇后贴敷患处,每日 2~3 次。

【注意事项】

1. 操作过程中,应严格遵守无菌操作原则,防止发生感染。
2. 会阴湿热敷的温度一般为 41~48℃,不宜过高,以免烫伤,对休克、虚脱、昏迷及术后感觉不灵敏的病人尤应警惕。
3. 每次会阴湿热敷的面积为病灶范围的 2 倍。
4. 热敷过程中注意观察皮肤颜色,防止烫伤。

七、会阴红外线照射

会阴红外线照射是妇产科临床护理工作中常用的护理技术操作之一。本项操作是利用红外线的热作用,使局部血管扩张、血液循环加快,加速炎性产物的吸收及消散,具有局部抗感染、消肿的作用。此外,会阴红外线照射还可以降低神经末梢的兴奋性,减轻局部疼痛。

【训练目标】

1. 能独立完成会阴红外线照射的物品准备。
2. 能按操作程序独立完成会阴红外线照射的操作。

【用物准备】

红外线烤灯 1 个、橡胶单、一次性会阴垫 1 块、腿套一副,必要时备屏风。

【操作方法】

1. 核对解释 核对病人,做到准确无误;向病人说明会阴红外线照射的目的和操作步骤以及操作中的注意事项,鼓励病人积极配合。
2. 病人准备 病人排空膀胱后取屈膝仰卧位,暴露外阴,臀下垫橡胶单或一次性会阴垫,必要时用屏风遮挡病人,同时注意保暖,为病人套上腿套。
3. 调节照射距离 将灯头移至距离会阴部 30~50cm 处,打开开关,根据病人感觉再次调节灯距。嘱病人不要随意移动肢体,以免烫伤。
4. 照射时间 每次照射时间为 20~30 分钟,每日照射 2 次。
5. 整理用物 照射完毕后,撤去用物,帮助病人整理好床单,使病人卧位舒适。

【注意事项】

1. 会阴红外线照射过程中,应向产妇讲明注意事项,嘱产妇不要随意移动身体,以免发生烫伤。
2. 照射过程中护士应加强巡视,注意产妇有无头晕、心悸等现象,会阴局部皮肤有无发红、水疱、灼痛等异常现象,必要时停止照射。
3. 护士应严格掌握照射距离及照射时间,照射距离为 30~50cm,每次照射时间为 20~30 分钟,每日照射 2 次。
4. 护士能随时评价会阴红外线照射的效果,并为病人提供适当的生活护理。

八、妇科检查的护理

妇科检查又称盆腔检查,是妇科特有的检查方法,常常在采集病史后进行,与妇科疾病诊断有直接的关系,由于妇科疾病自身的特点,在检查前护士应做好一系列准备工作,以提

高检查的准确性。

【训练目标】

1. 能根据体格检查的需要独立进行各种物品的准备。
2. 能熟练掌握各项检查过程中的护理配合要点。
3. 检查过程中能关心、体贴病人,并与其进行交流。

【用物准备】

妇科检查模型、无菌阴道窥器、无菌手套、无齿长镊子、无菌持物钳、有盖敷料缸若干只(分别盛放消毒肥皂水或液状石蜡、消毒纱布块、长棉签)、臀垫、器具浸泡桶、污物桶、照明灯等。

【操作方法】

1. 核对解释 核对病人,做到准确无误;向病人说明此次体格检查的目的以取得病人的配合。

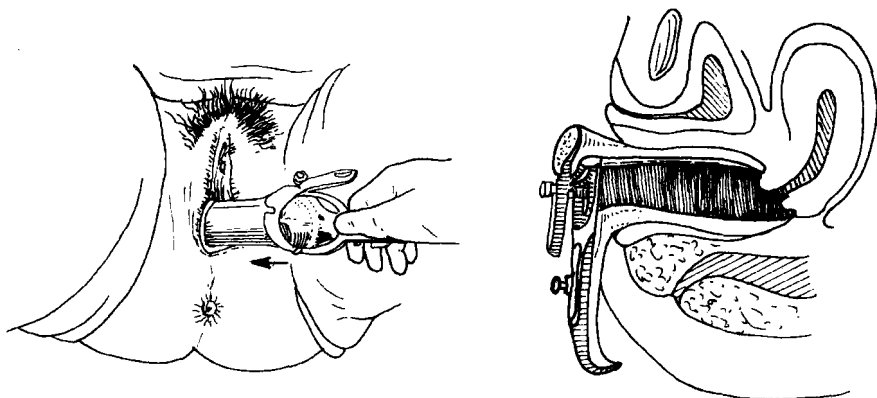
2. 检查者准备 剪指甲,穿白大褂、戴帽子和口罩。

3. 病人准备 操作前请室内其他人员(特别是异性)暂时回避。嘱病人排空膀胱,脱去一条裤腿,仰卧于检查床上。操作时用屏风遮挡病人,减轻病人的心理压力。

4. 检查方法和步骤

(1)外阴检查:主要通过视诊进行。观察外阴的发育,阴毛多少、分布,有无畸形、炎症、赘生物,阴道口处女膜的情况等。嘱病人向下用力屏气,观察有无阴道前后壁膨出、子宫脱垂及尿失禁等。

(2)阴道窥器检查:将阴道窥器上、下两叶合拢,涂上肥皂液或液状石蜡,沿阴道后壁插入阴道内,逐渐推入摆正后,缓慢张开两叶,暴露子宫颈、阴道壁及穹隆部,观察有无异常,注意不要损伤宫颈,以免引起出血(图 1-10)。阴道窥器检查内容包括宫颈、阴道,观察宫颈大小、颜色、形状,有无出血、糜烂、息肉、畸形,宫颈管内有无出血或分泌物;观察阴道黏膜及分泌物有无异常。



(1) 沿阴道侧后壁放入阴道窥器

(2) 暴露宫颈

图 1-10 阴道窥器检查

(3)双合诊:指阴道和腹壁的联合检查。检查者将一手的示、中指伸入阴道,了解阴道深度,有无畸形、肿块和穹隆部情况,然后查清子宫的大小、位置、硬度、活动度和有无压痛,最后检查附件和子宫旁组织(图 1-11)。