



第一部分 实训指导

上篇 产科护理实训项目

实训项目一 腹部四步触诊检查



【实训目标】

1. 掌握腹部四步触诊检查的操作要领,以及宫高、腹围的测量方法。
2. 熟悉腹部检查的注意事项。
3. 操作中体现人文关系。



【实训方式】

教师模拟孕晚期孕妇检查案例进行情景导入,指导学生进行分析并在产科检查模型上演示操作方法,边讲解边示教,强调操作要点。然后教师指导学生分组练习,最后抽 1~2 名学生操作,请学生评价,教师总结。



【实训内容与操作要求】

1. 评估

- (1) 评估环境。妇产科门诊、病房或妇科检查室要求安静、舒适、清洁,温、湿度适宜。
- (2) 评估孕妇情况及核对信息。孕妇年龄、职业、月经史、孕产史等;观察孕妇发育情况、营养情况、步态、精神状况、心理状况、合作程度等。
- (3) 向孕妇解释操作的目的是、方法、配合要点,以取得其配合。

2. 操作前准备

(1) 护士应嘱孕妇排空膀胱,取舒适仰卧位,双腿略屈且分开,暴露腹部;保护孕妇隐私;评估孕妇腹部皮肤状况(有无妊娠纹、瘢痕)和腹型情况等。

(2) 物品准备:软尺、木质听筒、治疗盘、多普勒胎心仪、纸巾、手消毒液、妊娠期保健卡等。

3. 操作过程

(1) 检查者站在孕妇右侧,温暖双手(搓热双手或用热水洗手),观察孕妇腹型及腹部皮肤有无瘢痕或损伤。

(2) 测量宫高、腹围。检查者用双手确定孕妇宫底高度后,用皮尺测量其耻骨联合中点至宫底的长度并读数;将皮尺从孕妇身下递过,经脐部水平绕腹一周,测量腹围长度并读数。

(3) 腹部四步触诊。

第一步:检查者双手置于孕妇宫底部,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。然后检查者用双手指腹相对轻推,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:检查者将左、右手分别置于孕妇腹部左、右侧,一只手固定,另一只手轻轻深按做检查,两手交替,仔细分辨胎背及胎儿四肢的位置。平坦且饱满者为胎背,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,则更易判断。

第三步:检查者将右手拇指与其余四指分开,置于耻骨联合上方,握住胎先露部,进一步查清是胎头还是胎臀,左右推动以确定是否已经衔接。若仍浮动,表示尚未入盆;若已衔接,则胎先露部不能被推动。

第四步:检查者将左、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。若胎先露部为胎头,在两手分别下按的过程中,一只手可顺利进入骨盆入口,另一只手则被胎头隆起部阻挡不能顺利进入。头、臀难以确定时可做肛门检查,以协助诊断。

4. 操作后

(1) 协助孕妇擦净腹壁皮肤,整理衣裤。

(2) 整理用物,将医疗垃圾分类处理。

(3) 检查者洗手,记录检查结果。

(4) 对孕妇进行恰当的健康教育。



【注意事项】

1. 腹部四步触诊检查属于产科基本诊疗与护理技术,检查者必须掌握检查手法与操作步骤。

2. 检查前嘱孕妇排空膀胱。

3. 注意协助孕妇上、下床,避免其跌倒。

4. 正确运用检查手法。

(1) 在触诊宫底时需用两手指轻压或轻推,感知宫底的高度、硬度与弧度,并大致判定宫底的胎儿部分。触诊两侧腹壁时动作幅度不可过大,必要时可对某一部位进行轻柔的触

压判定;判断入盆程度时亦不可用力过猛,避免引起孕妇疼痛和不适。

(2) 孕妇出现宫缩或不适时,应暂停操作,待孕妇感觉无不适时再行检查。

(3) 正确使用软尺,数据读取准确,双手配合协调。

5. 操作过程程序正确、动作规范、操作熟练;体现人文关怀,态度和蔼可亲、语言恰当、沟通有效。

6. 腹部四步触诊检查适用于妊娠 24 周以上的孕妇,孕早期不宜进行腹部触诊检查。

实训项目二 胎心听诊检查

【实训目标】

1. 能正确、熟练地进行胎心听诊检查。
2. 熟悉胎心听诊检查的注意事项。
3. 操作中体现人文关怀。

【实训方式】

教师模拟胎心听诊检查案例进行情景导入,指导学生进行分析并在产科检查模型上演示操作方法,边讲解边示教,强调操作要点。然后教师指导学生分组练习,最后抽 1~2 名学生操作,请学生评价,教师总结。

【实训内容与操作要求】

1. 评估

(1) 评估环境。妇产科门诊、病房或妇科检查室要求安静、舒适、清洁、遮蔽,温、湿度适宜。

(2) 评估孕妇孕周、胎方位和胎动情况。

2. 操作前准备

(1) 环境准备。环境清洁、光线明亮;关闭门窗,调节室温。

(2) 检查者准备。着装整齐,洗手,戴口罩。

(3) 孕妇准备。排空膀胱,积极配合;取适宜体位,暴露腹部,呈放松状态。

(4) 物品准备。胎心听筒或多普勒胎心仪、耦合剂、带秒针的钟(表)、手纸、洗手液。

3. 操作过程

(1) 确定听取胎心的部位。检查者位于孕妇右侧,行四步触诊,扪清胎方位。选择孕妇脐下方左侧听取胎心。

(2) 听胎心。检查者站在孕妇左侧或右侧,面向孕妇头部,在宫缩间歇期、无胎动或胎动后听取,每次听胎心时间应在 1 分钟以上。

① 木质听筒听诊法。检查者用左手或右手握住听筒筒身,在孕妇脐下方左侧轻轻深压固定,使听筒喇叭口紧贴在孕妇腹壁上,与腹壁无缝隙,检查者将一只耳朵紧贴在听筒上端。

② 多普勒听诊法。在孕妇腹部脐下方左侧涂耦合剂,将听音探头轻轻深压固定于该处。听诊结束后应及时擦净孕妇腹部及探头耦合剂。

(3) 判断胎心有无异常。听取胎心音的频率、节律和强弱。胎心率的正常值为 120~160 次/分。

4. 操作后

- (1) 协助孕妇穿衣,使其恢复舒适体位。
- (2) 检查者洗手,记录检查结果。
- (3) 对孕妇进行恰当的健康教育。



【注意事项】

1. 室内环境应保持安静。
2. 检查时应认真仔细、动作轻柔,保证良好的光源,冬季注意保暖。
3. 听取胎心音时,应与子宫杂音、腹主动脉音及脐带杂音相鉴别。
4. 若胎心音小于120次/分或大于160次/分,需立即触诊孕妇脉搏进行鉴别,必要时给予孕妇吸氧,使其取左侧卧位,进行胎心监护,并及时报告医生。

实训项目三 骨盆外测量

【实训目标】

1. 能正确、熟练地进行骨盆外测量。
2. 熟悉骨盆外测量的注意事项。
3. 操作中体现人文关怀。

【实训方式】

教师模拟骨盆外测量案例进行情景导入,指导学生进行分析并在产科检查模型上演示操作方法,边讲解边施教,强调操作要点。然后教师指导学生分组练习,最后抽 1~2 名学生操作,请学生评价,教师总结。

【实训内容与操作要求】

1. 评估

(1) 评估环境。妇产科门诊、病房或妇科检查室要求安静、舒适、清洁、遮蔽,温、湿度适宜。

(2) 评估孕妇的发育情况、营养状况、身高和步态等,初步判断骨盆的大小和形态。

2. 操作前准备

(1) 环境准备。环境清洁、光线明亮;关闭门窗,调节室温。

(2) 检查者准备。着装整齐,洗手,戴口罩。

(3) 孕妇准备。排空膀胱,积极配合;取适宜体位,暴露腹部,呈放松状态。

(4) 物品准备。骨盆测量器、坐骨结节间径测量器、孕妇模型及骨盆模型。

3. 操作过程

(1) 再次核对孕妇信息,解释操作的目的及配合技巧,取得孕妇配合。

(2) 协助孕妇取仰卧位,双腿伸直,充分暴露腹部,呈放松状态;注意为孕妇保暖;检查者立于孕妇右侧。

(3) 测量髂棘间径。检查者两手拇指及中指持测量器两末端,伸出两示指,沿孕妇两侧腹股沟向外上触摸到的第一个突起即为髂前上棘;将测量器末端置于两髂前上棘外侧缘,读取测量器上数值,即为髂棘间径。

(4) 测量髂嵴间径。检查者双手持测量器,将测量器末端沿两髂嵴外侧前后滑动,测得其最大距离即为髂嵴间径。

(5) 测量骶耻外径。孕妇取左侧卧位,右腿伸直,左腿屈曲。检查者以右手示指为指引,将一侧测量器末端放于耻骨联合上缘中点并固定,将另一侧测量器末端放于第五腰椎棘突下并固定,读取测量器上数值,即为骶耻外径。

(6) 测量耻骨弓角度。孕妇取仰卧位,双腿屈曲,双手抱膝略外展,暴露外阴。检查者两手手指并拢,掌心向外,伸出大拇指,左右两拇指平放在耻骨降支上,两拇指指尖在耻骨联合下缘对拢,两拇指间的角度即为耻骨弓角度。

(7) 测量坐骨结节间径。检查者继续将拇指沿耻骨降支向下滑动,摸清坐骨结节中点,测量其内侧缘距离,即为坐骨结节间径,又称出口横径。

4. 操作后

- (1) 协助孕妇穿衣,使其缓慢下床,恢复舒适体位。
- (2) 检查者洗手,记录检查结果。
- (3) 对孕妇进行恰当的健康教育。



【注意事项】

1. 嘱孕妇检查前排空膀胱。
2. 正确把持测量器,准确读取数据,并正确校正测量数值。
3. 用力适度,注意保暖。
4. 关心体贴孕妇,注意保护孕妇隐私。

实训项目四 乳房护理指导

【实训目标】

1. 能正确、熟练地进行乳房护理指导。
2. 熟悉乳房护理指导的注意事项。
3. 操作中体现人文关怀。

【实训方式】

教师模拟乳房护理指导案例进行情景导入,指导学生进行分析并在产科检查模型上演示操作方法,边讲解边示教,强调操作要点。然后教师指导学生分组练习,最后抽 1~2 名学生操作,请学生评价,教师总结。

【实训内容与操作要求】

1. 评估

(1) 评估环境。妇产科门诊、病房或妇科检查室要求安静、舒适、清洁、遮蔽,温、湿度适宜。

(2) 评估孕妇孕周、乳房和乳头情况。

2. 操作前准备

(1) 环境准备。环境清洁、光线明亮;关闭门窗,调节室温。

(2) 护士准备。着装整齐,洗手,戴口罩。

(3) 孕妇准备。排空膀胱,积极配合;取适宜体位,暴露胸部,呈放松状态。

3. 操作过程

(1) 指导孕妇选择合适的乳罩。指导孕妇随着乳房的不断发育增大,选择适当的孕妇专用乳罩,并随着不同阶段的变化随时更换调整。

(2) 指导乳头清洗。指导孕妇应经常清洗乳头,如乳头出现积垢,先涂植物油使之软化再清洗。

(3) 指导乳房按摩。指导孕妇用手托住乳房,自锁骨下、乳房基底部以中指和示指向乳头方向按摩,以拇指和示指揉捏乳头以增加乳头韧性。按摩时两手拇指、示指自乳房根部向乳头方向按摩。

(4) 指导矫正乳头凹陷。乳头凹陷者可用一只手的拇指与示指压紧乳晕两侧,用另一只手自乳头根部向外轻轻牵拉,每天 10~20 次,以防哺乳时发生婴儿吸吮困难。以上做法无法矫正乳头凹陷时,可尝试用乳头吸引器将乳头吸出,并维持一段时间,每天进行 2 次。使用乳头吸引器可能会引起宫缩,因此,子宫敏感、宫缩频繁,或者有流产史、早产史的孕妇要慎用。

4. 操作后

- (1) 协助孕妇穿衣,使其恢复舒适体位。
- (2) 检查者洗手,记录检查结果。
- (3) 对孕妇进行恰当的健康教育。



【注意事项】

1. 室内环境应保持安静。
2. 检查时应认真仔细、动作轻柔,保证良好的光源,冬季注意保暖。
3. 指导孕妇选择孕妇专用胸罩,并随着不同阶段的变化随时更换调整。
4. 指导孕妇擦洗乳房时用力均匀、柔和,勿伤皮肤,勿用肥皂水清洗。

实训项目五 第一产程监护

【实训目标】

1. 能正确、熟练地进行第一产程监护。
2. 熟悉第一产程监护时的注意事项。
3. 操作中体现人文关怀。

【实训方式】

教师模拟第一产程监护案例进行情景导入,指导学生进行分析并在产科检查模型上演示操作方法,边讲解边示教,强调操作要点。然后教师指导学生分组练习,最后抽 1~2 名学生操作,请学生评价,教师总结。

【实训内容与操作要求】

1. 评估

- (1) 评估环境。待产室或产房要求安静、舒适、清洁、遮蔽,温、湿度适宜。
- (2) 评估产妇妊娠史、胎位、阴道出血和产程进展情况。

2. 操作前准备

- (1) 环境准备。环境清洁、光线明亮;关闭门窗,调节室温。
- (2) 护士准备。着装整齐,洗手,戴口罩。
- (3) 产妇准备。排空膀胱,备皮,积极配合;取适宜体位,呈放松状态。
- (4) 物品准备。备皮用物(备皮刀、肥皂水、温水、毛巾)、骨盆测量用物、胎心监护用物、产垫。

3. 操作过程

- (1) 再次核对产妇信息,解释操作目的及配合技巧,取得产妇配合。
- (2) 使产妇取自由体位,备皮。
- (3) 全身及产科情况检查。测量产妇骨盆大小、宫高、腹围等,听诊胎心。
- (4) 观察子宫收缩情况。检查者将手放在产妇腹壁宫体部位,观察宫缩频率、节律、强度、持续时间和间歇时间。
- (5) 听诊胎心情况。利用超声多普勒和(或)胎心监护仪听诊胎心,潜伏期每 1~2 小时听取胎心 1 次,活跃期每 15~30 分钟听取胎心 1 次,或采用持续胎心监护。
- (6) 观察宫口扩张及胎先露下降情况。适时在宫缩时进行肛诊,观察宫口扩张及胎先露下降情况。肛诊不清或疑有异常情况时,应在严格消毒下行阴道检查。
- (7) 观察破膜情况。胎膜多在宫口临近开全时破裂,一旦破膜应立即听胎心,观察羊水性状、颜色和流出量,记录破膜时间。

(8) 监测血压变化。每 2 小时为产妇测量血压 1 次,如有异常,增加测量次数并及时汇报医生处理。

4. 操作后

- (1) 协助产妇取舒适体位。
- (2) 操作者整理用物,洗手,记录产程情况。
- (3) 对产妇给予心理支持。



【注意事项】

1. 严格执行无菌操作,以防感染。
2. 护士嘱宫缩不强且未破膜的产妇可在待产床旁走动。初产妇宫口近开全,经产妇宫口扩张达 4 cm 时,应卧床休息。
3. 发现宫缩乏力或宫缩过强,立即汇报医生处理。
4. 活跃期宫缩正常而宫口扩张 2 小时无变化,提示产程停滞,应立即汇报医生。
5. 肛诊次数不宜过多,一般不超过 10 次,以免感染和增加产妇痛苦。

实训项目六 铺产台

【实训目标】

1. 能正确、熟练地进行铺产台操作。
2. 熟悉铺产台的注意事项。
3. 操作中体现人文关怀。

【实训方式】

教师模拟铺产台案例进行情景导入,指导学生进行分析并在产科检查模型上演示操作方法,边讲解边示教,强调操作要点。然后教师指导学生分组练习,最后抽 1~2 名学生操作,请学生评价,教师总结。

【实训内容与操作要求】

1. 评估

- (1) 评估环境。产房要求安静、舒适、清洁、遮蔽,温、湿度适宜。
- (2) 评估产妇妊娠史、胎位、阴道出血和产程进展情况。

2. 操作前准备

- (1) 环境准备。环境清洁、光线明亮;关闭门窗,调节室温。
- (2) 护士准备。着装整齐,洗手,戴口罩,按外科刷手法刷手。
- (3) 产妇准备。排空膀胱,积极配合。
- (4) 物品准备。治疗车 1 辆、产包 1 个、接产器械包 1 个、会阴切开包 1 个、新生儿处理包 1 个、一次性吸痰管 1 根、无菌手套 2 双、10 ml 注射器 1 支、无菌持物钳筒 1 个。

3. 操作过程

- (1) 再次核对产妇信息,解释操作目的及配合技巧,以取得产妇配合。
- (2) 接产者及助手取屈肘手高姿势(手不应低于腰部)进入产房。
- (3) 助手再次核对产包,将产包外层包布打开。
- (4) 接产者穿手术衣、戴手套。
- (5) 接产者双手拿住产单外侧两角,用两端的折角将双手包住。助手协助产妇抬臀,将大产单铺于产妇臀下。
- (6) 取裤套(助手协助孕妇抬起右腿)套于产妇右腿,同法穿左腿。
- (7) 铺小刀巾。第一块铺于产妇腹部,第二块铺于产妇近侧大腿,第三块铺于产妇远侧大腿。
- (8) 将会阴保护垫放于产妇会阴下方。
- (9) 按使用顺序摆放接生用品。

(10) 助手将新生儿襁褓准备好,同时提前预热复苏辐射台。

4. 操作后

- (1) 协助产妇取舒适体位。
- (2) 操作者整理用物,洗手,记录产程情况。
- (3) 对产妇给予心理支持,指导配合。



【注意事项】

1. 室内环境应保持安静。
2. 严格执行无菌操作,以防感染。
3. 保护会阴及协助胎儿娩出。
4. 使新生儿分娩在无菌区域,减少出生时感染。

实训项目七 自然分娩产前外阴消毒

【实训目标】

1. 能正确、熟练地进行自然分娩产前外阴消毒操作。
2. 熟悉自然分娩产前外阴消毒的注意事项。
3. 操作中体现人文关怀。

【实训方式】

教师模拟自然分娩产前外阴消毒案例进行情景导入,指导学生进行分析并在产科检查模型上演示操作方法,边讲解边示教,强调操作要点。然后教师指导学生分组练习,最后抽 1~2 名学生操作,请学生评价,教师总结。

【实训内容与操作要求】

1. 评估

- (1) 评估环境。产房要求安静、舒适、清洁、遮蔽,温、湿度适宜。
- (2) 评估产妇妊娠史、胎位、阴道出血和产程进展情况。

2. 操作前准备

- (1) 环境准备。环境清洁、光线明亮;关闭门窗,调节室温。
- (2) 护士准备。着装整齐,洗手,戴口罩。
- (3) 产妇准备。排空膀胱,积极配合。
- (4) 物品准备。治疗车 1 辆,无菌包 1 个,无菌干纱布缸 1 个,20%肥皂液纱布缸 1 个,0.5%碘伏纱布缸 1 个,无菌持物钳筒 1 个,冲洗壶 1 个,垫单 2 块,丹尼尔消毒液 1 瓶,病历夹,医疗垃圾桶、生活垃圾桶各 1 个。

3. 操作过程

- (1) 再次核对产妇信息,解释操作目的及配合技巧,以取得产妇配合。
- (2) 协助产妇取膀胱截石位,充分暴露外阴,评估外阴皮肤情况。
- (3) 洗手,铺垫单。
- (4) 打开无菌包,用无菌持物钳夹取 1 个弯盘及 2 把卵圆钳,剩下的按原折痕包好。
- (5) 用第一把卵圆钳夹取肥皂液纱布 1 块,依次擦洗阴阜—左侧大腿内上 1/3—右侧大腿内上 1/3—左侧腹股沟—右侧腹股沟。
- (6) 更换肥皂液纱布,依次擦洗左侧小阴唇—右侧小阴唇—左侧大阴唇—右侧大阴唇—会阴体—左侧臀部—右侧臀部—肛门。
- (7) 用温开水冲洗干净肥皂水,先中间,后两边,再中间。
- (8) 取第二把卵圆钳,夹取肥皂液棉球,擦洗方法同(6)。

- (9) 再次用温水冲洗,方法同(7)。
- (10) 取出无菌包内剩余的弯盘及卵圆钳。
- (11) 用第三把卵圆钳夹取无菌干纱布,拭干外阴。
- (12) 用第四把卵圆钳夹取 0.5% 碘伏纱布消毒外阴,消毒顺序为尿道口、阴道口—左侧小阴唇—右侧小阴唇—左侧大阴唇—右侧大阴唇—左侧腹股沟—右侧腹股沟—阴阜—左侧大腿内上 1/3—右侧大腿内上 1/3—会阴体—左侧臀部—右侧臀部—肛门。

4. 操作后

- (1) 协助产妇取舒适体位。
- (2) 操作者整理用物,洗手,记录产程情况。
- (3) 更换垫单,指导产妇产程配合。



【注意事项】

1. 注意保护产妇的隐私。
2. 擦洗部位呈叠瓦状,不留间隙,消毒范围不能超出擦洗范围。
3. 操作过程中注意羊水性状及胎心率的变化。
4. 操作过程中注意观察宫缩,指导产妇正确使用腹压。

实训项目八 自然分娩接生

【实训目标】

1. 能正确、熟练地进行自然分娩接生。
2. 熟悉自然分娩接生时的注意事项。
3. 操作中体现人文关怀。

【实训方式】

教师模拟自然分娩接生案例进行情景导入,指导学生进行分析并在产科检查模型上演示操作方法,边讲解边示教,强调操作要点。然后教师指导学生分组练习,最后抽 1~2 名学生操作,请学生评价,教师总结。

【实训内容与操作要求】

1. 评估

- (1) 评估环境。产房要求安静、舒适、清洁、遮蔽,温、湿度适宜。
- (2) 评估产妇妊娠史、胎位、阴道出血和产程进展情况。

2. 操作前准备

- (1) 环境准备。环境清洁、光线明亮;关闭门窗,调节室温。
- (2) 护士准备。着装整齐,洗手,戴口罩。
- (3) 产妇准备。排空膀胱,取合适体位,积极配合。
- (4) 物品准备。会阴切开包 1 个、无菌手套 2 双、新生儿辐射台、新生儿吸痰管、吸氧装置、吸痰装置、小儿吸氧面罩、2.5%碘酊、75%乙醇、5%聚维酮碘。

3. 操作过程

- (1) 再次核对产妇信息,解释操作目的及配合技巧,以取得产妇配合。
- (2) 保护会阴。接产者右手大拇指与其余四指分开,利用手掌大小鱼际顶于产妇会阴部;指导产妇配合用力,左手控制胎头枕部、右手保护会阴。保护会阴的方法:在会阴部盖上消毒巾,接产者右肘支在产床上,右手拇指与其余四指分开,用手掌大鱼际顶住产妇会阴部;每当产妇宫缩时,接产者手掌向上向内用力托压,同时左手轻轻下压胎头枕部,协助胎头俯屈和使胎头缓慢下降;宫缩间歇时,接产者右手稍放松,以免压迫过久引起会阴水肿。
- (3) 娩出胎头。宫缩较强时嘱产妇张口哈气,宫缩间歇期间让产妇稍用腹压,当胎头枕部在耻骨弓下露出时,接产者用左手协助或控制胎头缓慢娩出。胎头娩出时见有脐带绕颈 1 周且较松时,接产者可用手将脐带顺肩推下或从头部滑下。如绕颈较紧或缠绕 2 周以上,则用 2 把止血钳将脐带夹住,然后从中剪断,注意不要损伤胎儿皮肤,待脐带松解后助胎肩娩出。

(4) 娩出胎体。胎头娩出后,接产者右手继续保护会阴,不要急于娩出胎肩,应先用左手自胎儿鼻根部向下颏挤压,挤出其口鼻内的黏液和羊水,然后协助胎头复位及外旋转,使胎儿双肩径与骨盆出口前后径一致。接产者左手向下轻压胎儿颈部,使前肩从耻骨弓下先娩出,再托胎颈向上使后肩从会阴前缘缓慢娩出,记录分娩时间。

(5) 置聚血器。羊水流净后,将聚血器放于产妇臀下。

(6) 新生儿初步复苏。胎儿娩出后,立即为其覆盖毛巾保暖,用吸痰管清理新生儿口、鼻腔内的黏液和羊水;用毛巾擦干新生儿全身,轻抚背部、轻弹足底刺激其啼哭。

(7) 剪断脐带。在距脐带根部 15~20 cm 处用 2 把血管钳夹住脐带,在两钳之间剪断。

(8) 脐带处理。用 75% 乙醇消毒脐带根部,用套有气门芯的血管钳在距脐根 0.5 cm 处夹闭,在距钳缘 1 cm 处剪断脐带,套气门芯于夹痕处,然后松开血管钳;用纱布挤净断端血液,并围在脐轮周围,用 5% 聚维酮碘消毒脐带断面(药液不可接触新生儿皮肤),待干后用脐带卷包扎。

(9) 新生儿标识。将新生儿交于台下助手,进行体检及查看有无畸形,称重,擦净新生儿足底胎脂,打足印及母亲拇指印于病历上;为新生儿穿好衣服,将手圈系于新生儿右手,手圈上标明性别、体重、出生时间、母亲姓名和床号。

4. 操作后

- (1) 协助产妇取舒适体位。
- (2) 操作者整理用物,洗手,记录产程情况。
- (3) 辨认、交接新生儿。



【注意事项】

1. 指导产妇正确用力,密切配合。
2. 保护产妇会阴时注意用力的方向是向内向上托起。
3. 胎儿娩出时应集中注意力,接生速度不宜过快。
4. 清洁干净新生儿口鼻分泌物后才能刺激其啼哭,以防分泌物吸入呼吸道。
5. 严格遵守无菌操作。

实训项目九 产后留观护理



【实训目标】

1. 能正确、熟练地进行产后留观护理操作。
2. 熟悉产后留观护理的注意事项。
3. 操作中体现人文关怀。



【实训方式】

教师模拟产后留观护理案例进行情景导入,指导学生进行分析并在产科检查模型上演示操作方法,边讲解边示教,强调操作要点。然后教师指导学生分组练习,最后抽 1~2 名学生操作,请学生评价,教师总结。



【实训内容与操作要求】

1. 评估

- (1) 评估环境。产后留观室要求安静、舒适、清洁、遮蔽,温、湿度适宜。
- (2) 评估产妇产宫收缩情况、宫底高度、膀胱充盈情况、阴道流血量、会阴及阴道有无血肿。

2. 操作前准备

- (1) 环境准备。环境清洁、光线明亮;关闭门窗,调节室温。
- (2) 护士准备。着装整齐,洗手,戴口罩。
- (3) 产妇准备。取舒适体位,积极配合;有会阴伤口者侧卧向伤口对侧。
- (4) 物品准备。血压计、会阴垫等。

3. 操作过程

- (1) 再次核对产妇信息,解释操作目的及配合技巧,以取得产妇配合。
- (2) 观察产妇阴道流血及外阴情况。正常情况下阴道流血量少,呈暗红色,血凝块较少。出血较多时应查明出血原因,及时处理。观察外阴有无肿胀,观察伤口有无渗血及出血。
- (3) 观察产妇宫缩情况。用手按压子宫底,检查宫底高度及子宫质地。正常产妇产后子宫底平脐下一横指,质硬(收缩好)。
- (4) 观察产妇排小便情况。询问产妇排便情况,嘱产妇尽早自排小便。正常产后 4 小时应自排小便,超过 6 小时未排便者考虑为尿潴留。对未排便者,检查其膀胱充盈程度。
- (5) 观察产妇的一般情况。测量血压、脉搏和呼吸,观察产妇面色、神志等一般情况。
- (6) 促进舒适,加强护理。嘱产妇可自选舒适体位,保持床单清洁平整,会阴垫湿透时应及时更换。促进产妇休息,鼓励其进食,以增加营养,可喂食热量及水分较丰富的半流质

食物。嘱产妇注意保暖,避免着凉。

(7) 开展亲子活动。尽早使母子肌肤接触,尽早让新生儿吸吮。产后 30 分钟内将新生儿放置母亲胸前,使母子肌肤接触及进行眼神交流,同时让新生儿口含乳头进行吸吮。

4. 操作后

- (1) 协助产妇取舒适体位。
- (2) 操作者整理用物,洗手,做好产后记录。
- (3) 将产妇及新生儿送至母婴同室休养。



【注意事项】

1. 产后每 20~30 分钟观察 1 次,如有异常随时观察处理。
2. 开展亲子活动之前应擦干新生儿皮肤,及时保护好脐带,采用裸体直接肌肤接触的方式。亲子活动中严防新生儿坠地。

实训项目十 新生儿体格检查

【实训目标】

1. 能正确、熟练地进行新生儿体格检查。
2. 熟悉新生儿体格检查的注意事项。
3. 操作中体现人文关怀。

【实训方式】

教师模拟新生儿体格检查案例进行情景导入,指导学生进行分析并在新生儿模型上演示操作方法,边讲解边施教,强调操作要点。然后教师指导学生分组练习,最后抽 1~2 名学生操作,请学生评价,教师总结。

【实训内容与操作要求】

1. 评估

- (1) 评估环境。产房要求安静、舒适、清洁、遮蔽,温、湿度适宜。
- (2) 评估新生儿的体重、身高,了解其体格发育情况,判断有无畸形。

2. 操作前准备

- (1) 环境准备。环境清洁、光线明亮;关闭门窗,调节室温。
- (2) 护士准备。着装整齐,洗手,戴口罩。
- (3) 母亲及新生儿准备。松脱包被及衣服,积极配合。
- (4) 物品准备。远红外辐射台、软尺、带秒针的钟表、听诊器、棉签、手电筒、压舌板、尿布、包被、记录本、笔等。

3. 操作过程

- (1) 再次核对母亲及其新生儿,评估母亲生产是否顺利。
- (2) 测量生命体征。测量新生儿心率、呼吸时均要测满 1 分钟,注意频率、节律、强度。
- (3) 检查皮肤。将新生儿置于远红外辐射台上,松开包被,检查其皮肤颜色、弹性、胎脂、胎记、温度等。
- (4) 头颈部检查。测量新生儿头围,触摸前、后囟门;检查双侧瞳孔、角膜;检查双侧耳郭、耳道有无异常,有无唇腭裂;检查颈部是否对称。
- (5) 胸部检查。测量胸围;观察胸廓有无畸形;听诊双肺呼吸音、心音。
- (6) 腹部检查。观察腹部有无畸形、膨隆,脐带有无渗血;触诊腹壁质地。
- (7) 会阴部检查。检查外生殖器有无畸形;有无肛门畸形。
- (8) 四肢检查。检查四肢是否对称,肌力、肌张力是否正常,指/趾有无畸形,关节活动度是否正常,有无关节脱位和畸形。