

项目 1

孕产妇保健手册填写技术

临床案例

王女士,26岁,G₁P₀。孕8周,至产科门诊首次产检,建立孕产妇保健手册。

实训目的与要求

- (1) 学会并能正确填写孕产妇保健手册。
- (2) 能与孕妇进行有效沟通,准确收集健康史。

实训用物

孕产妇保健手册、笔、体重秤、身高尺、血压计、听诊器。

操作流程

- 1. 评估** 孕妇评估:孕妇保健意识,是否愿意接受规范的孕期检查,解释填写孕产妇保健手册的重要性,得到孕妇理解及积极配合。
- 2. 计划** 操作者着装整洁,备齐用物,环境安静。
- 3. 实施**
 - (1) 核对解释:核对孕妇及其丈夫身份信息,解释填写孕产妇保健手册的目的及填写内容。
 - (2) 填写手册封面:获取手册编号并将编号及孕妇姓名填写在封面左上角相应空格内(图1-1-1)。
 - (3) 填写基本信息:正确填写孕妇及其丈夫身份信息,如身份证号、家庭住址、电话号码等(图1-1-2)。
 - (4) 填写孕妇一般情况:询问并正确填写孕妇文化程度、职业、孕次、产次(分别注明阴道分娩次数、剖宫产次数)、末次月经时间,正确计算预产期并填写(图1-1-3)。
 - (5) 填写首次产前检查页:填写检查日期、计算并填写初检孕周;正确测量身高、体重,计算并填写体质指数;测量并填写血压(图1-1-4)。



图 1-1-1 手册封面

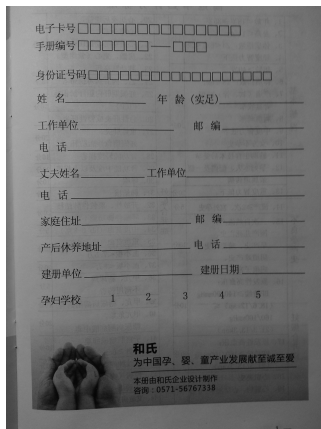


图 1-1-2 孕妇基本信息

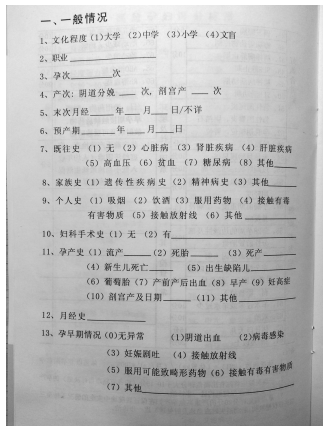


图 1-1-3 孕妇一般情况页

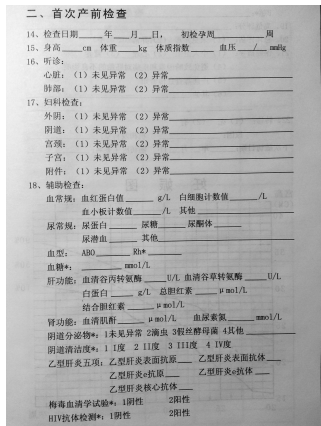


图 1-1-4 首次产前检查页

(6) 相关信息项目填写完毕,及时录入妇幼信息平台。谢谢孕妇配合,预约下次检查日期,告知复诊程序。

(7) 健康教育:孕早期保健知识,重点指导补充叶酸至妊娠 3 个月,避免接触有毒有害物质。

(8) 整理用物。

4. 评价 孕妇积极配合。操作者评估准确全面,手册填写完整、正确,对孕妇态度热情,对操作目的、注意事项及相关知识能熟练作答。

注意事项

- (1) 与孕妇沟通注意技巧,注意人文关怀。
- (2) 逐项填写,防止遗漏。有高危因素者,在手册封面上标记高危标识。
- (3) 若孕妇记不清末次月经日期或哺乳期尚未月经来潮而受孕者,仔细推算预产期。
- (4) 特殊情况与医生重点交接。
- (5) 注意保护孕妇隐私,关心体贴孕妇。



知识链接

(1) 产前检查的时间和次数:首次产前检查的时间应从确诊妊娠早期开始。主要目的是:① 确定孕妇和胎儿的健康状况。② 估计和核对孕期或胎龄。③ 制定产前检查计划。28 周前每 4 周一次,28 周起每 2 周一次,36 周起每周一次。高危孕妇应酌情增加产前检查次数。

(2) 推算预产期(EDC):按末次月经(LMP)第一日算起,月份减 3 或加 9,日数加 7。孕妇只知农历日期,应先换算成公历再推算预产期。若孕妇记不清末次月经日期或哺乳期尚未月经来潮而受孕者,可根据早孕反应开始出现时间、胎动开始时间、子宫底高度和 B 超检查的胎囊大小、头臀长度、胎头双顶径及股骨长度值等推算出预产期。

(3) 体质指数(BMI) = 体重(kg)/[身高(m)]²(体重以非孕期和孕 12 周前为准)。

(4) 我国已普遍实行孕产期系统保健的三级管理,推广使用孕产妇系统保健手册,对高危妊娠进行重点筛查、监护和管理。

考核标准

表 1-1-1 填写孕产妇保健手册考核标准(100 分)

项目	分值	考评内容及要求	评分等级			得分	存在问题	
			A	B	C			
素质要求	5	衣帽整洁、举止端庄、仪表大方、语言恰当、态度和蔼	5	4	3			
评估	孕妇	8	孕妇保健意识,心理状态及合作程度等	4	2	0		
			解释重要性及注意事项	4	2	0		
准备	操作者	1	着装整洁,洗手	1	0	0		
	用物	2	用物齐全,性能良好	2	1	0		
	环境	2	安静,清洁温暖,光线充足	2	1	0		
	孕妇	2	主动配合	2	1	0		
实施	核对	5	核对身份信息,解释	5	4	3		
	孕妇	5	正确提供相关病史信息	5	4	3		
	填写	50	正确填写手册封面	6	4	2		
			基本信息填写完整,准确	6	4	3		
			填写孕妇一般情况,正确计算预产期	12	6	2		
			正确填写首次产前检查项目,身高、血压等填写准确	12	6	2		
			完整、准确将信息录入妇幼信息平台	5	2	0		
			健康教育具体、实用	6	4	2		
整理用物	3	2	0					



续 表

项目	分值	考评内容及要求	评分等级			得分	存在问题
			A	B	C		
评价	孕妇	4	能知晓目的,配合操作,正确提供病史	4	3	2	
	操作者	6	填写字迹清晰,易于辨认,内容真实	3	2	1	
关心孕妇,沟通有效			3	2	1		
提问	10	对操作目的、注意事项能熟练作答	5	3	1		
		对相关知识能熟练作答	5	3	1		

注:A级评分等级表示动作熟练、规范、无漏误,与孕妇沟通自然;B级表示动作欠熟练、规范,有1~2处漏误,与孕妇沟通不自然;C级表示动作不熟练,有3~4处漏误,与孕妇无沟通。

(李 霜)

项目 2

骨盆外测量技术

临床案例

张女士,25岁,G₁P₀孕12周,首次来医院进行产前检查。

实训目的与要求

- (1) 学会骨盆外测量的方法,能够判断骨盆的大小、形态。
- (2) 能关心体贴孕妇,进行有效沟通。

实训用物

检查床、屏风、手消毒液、一次性垫巾、一次性手套、孕妇及骨盆模型、孕妇保健手册、笔、骨盆测量器(图1-2-1、图1-2-2)。



图 1-2-1 骨盆测量器
(测量髂棘间径、髂嵴间径、骶耻外径)

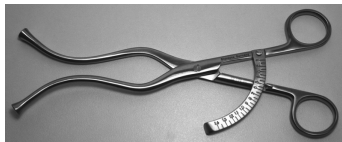


图 1-2-2 骨盆测量器
(测量坐骨结节间径)

操作流程

1. 评估 孕妇评估:核对孕妇,向孕妇解释操作的目的是,评估其年龄、身高、步态、营养状况等,



初步判断骨盆大小和形态。环境评估:是否安静、整洁、温湿度适宜,是否适宜操作。

2. 计划 操作者着装整洁,剪指甲,洗手。备齐用物并放置合理,校对骨盆测量器刻度是否清晰和归零。指导孕妇取正确体位及配合要点,取得合作,协助孕妇排空膀胱。

3. 实施

(1) 核对解释:携用物至检查床旁,再次核对孕妇信息,向孕妇进一步解释骨盆外测量的目的、方法和配合要点,取得孕妇的理解和配合。

(2) 安置体位:操作者立于孕妇右侧,拉上屏风遮挡,保护孕妇隐私。协助孕妇取仰卧位,臀下放置一次性垫巾,天气寒冷时需搓热双手,注意孕妇的保暖。

(3) 骨盆外测量步骤:

1) 测量髂棘间径:协助孕妇取仰卧位,操作者两手拇指及中指持测量器两末端,伸出两示指,沿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,髂棘间径正常值为 23~26 cm,可反映骨盆入口横径的大小(图 1-2-3)。

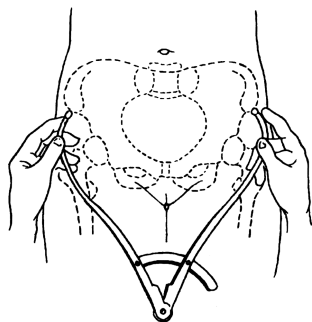


图 1-2-3 测量髂棘间径

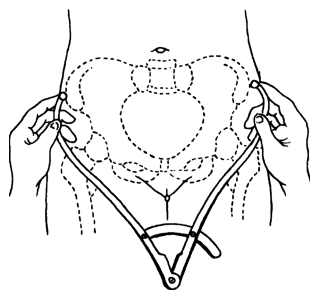


图 1-2-4 测量髂嵴间径

2) 测量髂嵴间径:协助孕妇取仰卧位,操作者双手持测量器,将末端沿两髂嵴外侧前后滑动,测量两髂嵴外缘最宽距离即为髂嵴间径,髂嵴间径正常值为 25~28 cm,可反映骨盆入口横径的大小(图 1-2-4)。

3) 测量骶耻外径:协助孕妇取左侧卧位,左腿屈曲,右腿伸直。操作者戴一次性手套,以右手示指为指引,将测量器一侧末端放于耻骨联合上缘中点,测量器另一侧末端放于第 5 腰椎棘突下,读取测量器上数值,即为骶耻外径,骶耻外径正常值为 18~20 cm,可间接推测骨盆入口前后径的大小(图 1-2-5)。

确定“第 5 腰椎棘突下”体表标志的方法:① 米氏菱形窝的上角。② 用左手掌尺侧由髂嵴最高处向脊柱画垂直线,与脊柱交叉点向下约 1.5 cm 处。③ 米氏菱形窝两侧角连线上 2 cm 处。

4) 测量耻骨弓角度:协助孕妇取仰卧位,双腿屈曲,双手抱膝略外展,暴露外阴。操作者掌心向外,伸出大拇指,两手拇指指尖斜对拢,放置在耻骨联合下缘,左右两拇指平放在耻骨降支上,两拇指间的角度即为耻骨弓角度(图 1-2-6),正常值为 90°,小于 80°为异常。此角度反映骨盆出口横径的宽度。

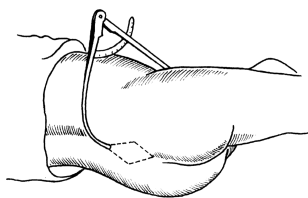


图 1-2-5 测量骶耻外径

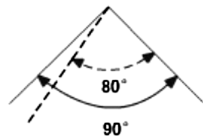
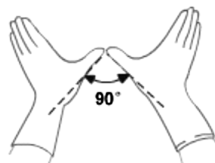
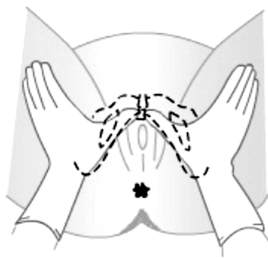


图 1-2-6 测量耻骨弓角度

5) 测量坐骨结节间径:操作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,正常值为 8.5~9.5 cm(图 1-2-7)。此径线直接测量骨盆出口横径长度。

(4) 操作后处理:检查完毕,协助孕妇产下检查床,告诉孕妇测量结果。指导孕期保健,预约下次检查时间。整理用物,洗手并记录。

4. 评价 孕妇知晓操作目的,能够配合检查,感觉舒适。操作者操作正确、规范,测量方法正确,读数准确,对于操作相关知识能够熟练回答,体贴关爱孕妇。

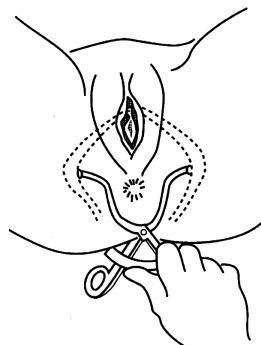


图 1-2-7 测量坐骨结节间径

注意事项

- (1) 检查前协助孕妇排空膀胱。
- (2) 保护孕妇的隐私,并搓热双手,注意孕妇保暖。
- (3) 正确校正测量器,各径线定位准确,并能正确读出测量数值。
- (4) 关心体贴孕妇,做好孕期健康宣教。

知识链接

(1) 常见的异常骨盆:

- 1) 入口平面狭窄骨盆:多见于扁平骨盆。
- 2) 中骨盆及出口平面狭窄骨盆:多见于漏斗形骨盆、类人猿型骨盆。
- 3) 入口平面、中骨盆平面及出口平面均狭窄骨盆:多见于均小骨盆。
- 4) 畸形骨盆:多见于骨盆结核、外伤及脊柱侧弯患者等。

(2) 如果测量坐骨结节间径的径线小于 8 cm,则再测骨盆出口后矢状径,若坐骨结节间径与后矢状径之和大于 15 cm,可考虑胎儿经骨盆出口后三角区娩出。



考核标准

表 1-2-1 骨盆外测量操作技术考核标准(100分)

项目	分值	考评内容及要求	评分等级			得分	存在问题	
			A	B	C			
素质要求	5	衣帽整洁、举止端庄、仪表大方、语言恰当、态度和蔼	5	4	3			
评估	孕妇	4	年龄、身高、步态、营养状况等	4	2	1		
	环境	3	是否安静、整洁、温湿度适宜,是否适宜操作	3	2	1		
准备	操作者	3	着装整洁,剪指甲,洗手	3	2	1		
	用物	3	备齐用物,放置合理,校对骨盆测量器	3	2	1		
	孕妇	2	理解操作目的,排空膀胱	2	1	0		
实施	核对解释	2	核对并向孕妇解释操作目的、方法	2	1	0		
	安置体位	3	操作者站在孕妇右侧,拉上屏风	1	0	0		
			孕妇取仰卧位,臀下放一次性垫巾	1	0	0		
			天气寒冷时注意孕妇保暖	1	0	0		
	测量髂棘间径	10	孕妇取仰卧位	2	0	0		
			体表标志正确,准确读数	5	3	0		
			口述正常值(23~26 cm)	3	0	0		
	测量髂嵴间径	10	孕妇取仰卧位	2	0	0		
			体表标志正确,准确读数	5	3	0		
			口述正常值(25~28 cm)	3	0	0		
	测量骶耻外径	10	孕妇左侧卧位、左腿屈曲、右腿伸直	2	1	0		
			体表标志准确,准确读数	5	3	0		
			口述正常值(18~20 cm)	3	0	0		
	测量耻骨弓角度	10	孕妇双腿屈曲,双手抱膝	2	1	0		
			体表标志准确,准确读数	5	3	0		
			口述正常值(90°)	3	0	0		
	测量坐骨结节间径	10	孕妇双腿屈曲,双手抱膝	2	1	0		
			体表标志正确,准确读数	5	3	0		
口述正常值(8.5~9.5 cm)			3	0	0			
操作后处理	5	协助孕妇下检查床,告知其测量结果	2	1	0			
		指导孕期保健	1	0	0			
		整理用物,洗手并记录	2	1	0			



续 表

项目	分值	考评内容及要求	评分等级			得分	存在问题			
			A	B	C					
评价	孕妇	3	知晓此操作目的,配合检查,感觉舒适			3	2	1		
	操作者	7	操作正确、规范			2	1	0		
			测量方法和数值正确			3	2	1		
关心孕妇,沟通有效			2	1	0					
提问	10	对操作目的、方法及注意事项熟练回答			5	3	1			
		对相关知识能熟练回答			5	3	1			

注:评分等级 A 表示操作熟练、规范、无漏误,与孕妇沟通自然;B 级表示操作欠熟练、规范,有 1~2 处漏误,与孕妇沟通不自然;C 级表示操作不熟练,有 3~4 处漏误,与孕妇无沟通。

(朱慧芳)

项目 3

产科四步触诊及宫高、腹围测量技术



临床案例

李女士,26岁,G₁P₀孕30周。来医院进行产前检查。



实训目的与要求

- (1) 学会测量宫高、腹围的方法,能判断妊娠中晚期孕妇的孕周及胎儿发育情况。
- (2) 学会产科四步触诊法,能判断妊娠中晚期孕妇的胎产式、胎先露和胎方位。
- (3) 能关心体贴孕妇,进行有效沟通。



实训用物

检查床、治疗盘、一次性垫单、软皮尺、超声多普勒、免洗手消毒液、孕产妇保健手册。



操作流程

1. 评估 孕妇评估:核对孕妇,收集完整的孕期资料,包括孕妇年龄、职业,月经史和孕产史等;观察孕妇发育和营养状况、身高、步态、精神状态、心理状态及合作程度。环境评估:是否安静、清洁、温湿度适宜,是否保护孕妇隐私。

2. 计划 操作者着装整洁,修剪指甲,洗净并温暖双手。备齐用物,将皮尺从刻度最大端开始卷好,露出“0”刻度端。关闭门窗,调节室温,如在病房操作,请无关人员离开,遮挡孕妇。向孕妇说明实施此检查的目的,请孕妇排空膀胱。



3. 实施

(1) 核对解释:协助孕妇仰卧于检查床,头部稍高,充分暴露腹部,双腿略屈曲分开,呈放松状态,操作者站在孕妇的右侧,观察腹部大小、形状、有无妊娠纹、水肿及手术瘢痕等。对初次接受操作者,详细解释操作过程,使其了解并配合。

(2) 四步触诊:

第一步:检查宫底。操作者四指并拢,拇指自然分开,轻轻放于宫底,对胎儿说:“宝宝,马上对你和妈妈进行一下检查了,不会弄疼你们的,不要害怕啊。”接着,双手掌心及指腹紧贴腹壁,在子宫底部交替轻推,辨别宫底部的胎儿身体部分。如为胎头则圆而硬,有浮球感;如为胎臀则软而宽,形状不规则(图1-3-1、图1-3-2)。

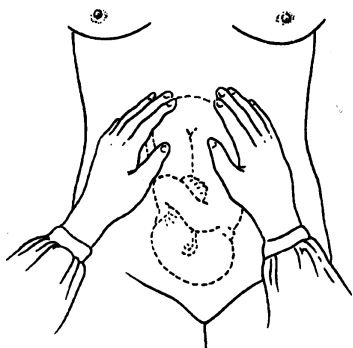


图 1-3-1 四步触诊第一步



图 1-3-2 四步触诊第一步

第二步:检查腹部两侧。操作者双手分别置于孕妇腹部左右两侧,一手固定,另一手轻轻向对侧深按压,两手交替,仔细辨别胎儿的背与四肢的位置。平坦饱满者为胎背,高低不平、可变形者为胎儿肢体,同时感受羊水的量(图1-3-3、图1-3-4)。

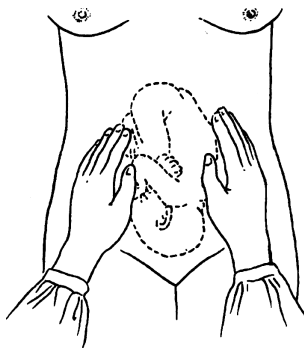


图 1-3-3 四步触诊第二步



图 1-3-4 四步触诊第二步

第三步:检查胎先露及入盆情况。操作者右手拇指与其余四指分开,置于孕妇耻骨联合上方,轻轻深压,握住先露部,判断先露部是胎头或胎臀。利用腕部力量,轻轻左右推动先露部,以确定先露是否衔接。若先露部不能被推动为衔接,若浮动为未衔接(图1-3-5、图1-3-6)。



图 1-3-5 四步触诊第三步



图 1-3-6 四步触诊第三步

第四步:再一次检查胎先露及入盆情况。操作者面向孕妇足部,双手除拇指外的其他四指并拢,指腹紧贴胎先露部的两侧,指尖向下,沿骨盆入口方向向下推动先露部,进一步核实先露部的诊断是否正确,并确定先露部的衔接情况。若先露部很容易被推动,说明先露部位于骨盆入口平面以上,称“浮”;若部分被推动,说明先露部部分入盆,称“半固定”;若不能被推动,说明先露部全部入盆,称“固定”(图 1-3-7、图 1-3-8)。

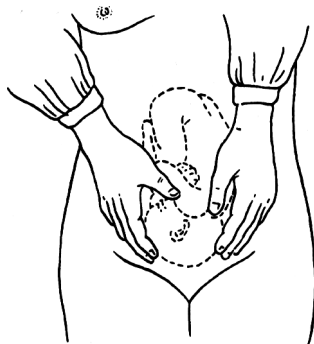


图 1-3-7 四步触诊第四步



图 1-3-8 四步触诊第四步

(3) 测量宫高:孕妇取仰卧位,双腿伸直。操作者位于孕妇右侧,左手将卷好的皮尺(图 1-3-9)全部握入手心,将“0”刻度端露出,右手将皮尺向下拉开。用右手示指摸清耻骨联合上缘中点,将皮尺“0”刻度端固定于此,用右手中指及示指压稳,左手拉开皮尺至宫底最高点,读数值并记录宫高(图 1-3-10)。

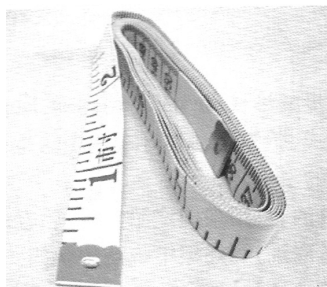


图 1-3-9 皮尺的准备



图 1-3-10 测量子宫底高度



(4) 测量腹围:将皮尺放在孕妇右侧的检查床上,用右手示指与中指夹住皮尺,使“0”刻度端朝向手背并露出少许,请孕妇稍稍用力挺起腹部,操作者右手掌心朝上,带着皮尺部,在孕妇脐水平附近,从孕妇背部由右至左快速穿过,同时,操作者左手越过孕妇腹部上方将皮尺拉出,拉至腹部中心附近。然后快速抽回右手调整皮尺松紧,测量绕脐水平一周的腹围长度,即为腹围(图 1-3-11)。



图 1-3-11 测量腹围

(5) 检查完毕,向胎儿和孕妇致谢:“宝宝,现在检查结束了,你很乖,妈妈配合得也很好,谢谢你们哦。”协助孕妇整理衣裤,下检查床。

(6) 整理用物,洗手,记录,做好健康教育。

4. 评价 孕妇积极配合。操作者评估准确全面。测量方法正确,体贴爱护孕妇,测量宫高、腹围数值准确无误。检查过程中,注意与孕妇和胎儿交流,告知检查结果,如“这儿是宝宝的头”“这是宝宝的小屁屁”“腹围是××厘米”等。对操作目的、注意事项及相关知识能熟练作答。

注意事项

- (1) 操作者态度和蔼,注意与孕妇和胎儿交流。
- (2) 协助孕妇上下床,防止跌倒。
- (3) 正确使用皮尺,准确读出数值,双手协调。
- (4) 注意保暖,动作轻柔。
- (5) 注意保护孕妇隐私,关心体贴孕妇。

知识链接

1. 产科四步触诊时胎儿各部分的特点

- (1) 头:圆,硬,规则,有浮球感。
- (2) 臀:宽,软,不规则。
- (3) 胎背:平坦,饱满。
- (4) 胎儿肢体:大小不等,高低不平,可活动。

2. 头盆关系

- (1) 固定:先露进入骨盆入口平面,触诊时先露不能被推动。
- (2) 浮:先露未进入骨盆入口平面,触诊时先露活动。头先露时,可触及明显的浮球感。
- (3) 半入盆:触诊时先露稍可活动。

3. 腹部检查 为产前检查的重要部分,通过视诊、触诊和听诊进行腹部评估,一般不做叩诊。通过视诊可了解腹部外形及大小,腹部有无妊娠纹、手术瘢痕及水肿等。

4. 宫底高度 妊娠 20~42 周,宫高平均每周增加 0.7 cm。子宫底高度未随妊娠周数增



加,应考虑胎儿宫内生长发育受限和死胎等。

5. 腹围 妊娠 20~42 周,腹围平均每周增加 0.15 cm。妊娠 20~26 周,每周增加 0.33 cm。

考核标准

表 1-3-1 产科四步触诊及宫高、腹围测量技术考核标准(100 分)

项目	分值	考评内容及要求	评分等级			得分	存在问题	
			A	B	C			
素质要求	5	衣帽整洁、举止端庄、仪表大方、语言恰当、态度和蔼	5	4	3			
评估	孕妇	4	核对孕妇,了解其心理状态及合作程度	2	1	1		
			孕妇发育和营养状况	1	0	0		
			孕期资料	1	0	0		
环境	2	是否安静、清洁、私密,适宜操作	2	1	0			
准备	操作者	2	修剪指甲,洗净并温暖双手	2	1	0		
	用物	3	备齐用物,皮尺卷好备用	3	2	1		
	环境	2	调节室温,光线适宜,遮挡孕妇	1	0	0		
			仅相关人员在场(口述)	1	0	0		
	孕妇	2	向孕妇说明实施此检查的目的及配合技巧	1	0	0		
嘱孕妇排尿			1	0	0			
实施	核对解释	5	再次核对,进一步解释	2	1	0		
			协助孕妇取仰卧位,双腿略屈曲分开	2	1	1		
			充分暴露腹部,注意保暖	1	0	0		
	四步触诊	25	操作者站在孕妇右侧	2	0	0		
			动作规范、轻柔	3	2	1		
			摸清宫底高度,能准确分辨宫底处胎儿身体的具体部分	5	3	2		
			分辨胎背及四肢各在母体腹壁的左右侧	5	3	2		
			查清胎先露	5	3	2		
面向孕妇足侧,准确判断胎先露衔接情况	5	3	2					



续表

项目	分值	考评内容及要求	评分等级			得分	存在问题
			A	B	C		
实施	测量宫高	孕妇仰卧位,双腿伸直	2	1	0		
		操作者站在孕妇右侧,右手持皮尺“0”刻度端置于耻骨联合上缘中点。左手找出宫底处的宫高测量点	6	4	2		
		皮尺松紧适宜,准确读数(约为 29 cm)	2	1	0		
	测量腹围	孕妇仰卧位,双腿伸直	2	1	0		
		将皮尺经脐绕腹部一周,测量腹围	6	4	2		
		读取正常数值(约为 89 cm)	2	1	0		
	操作后处理	协助孕妇下床、穿鞋	2	1	0		
		做好健康教育	3	2	0		
		整理用物,洗手,填写记录	2	1	0		
		预约下次检查时间	3	2	1		
评价	孕妇	能知晓操作的目的	1	0	0		
		配合操作	1	0	0		
		无意外发生,体位舒适	1	0	0		
	操作者	方法正确、动作轻巧	3	2	1		
		关心孕妇、胎儿,沟通有效	4	3	2		
提问	10	对操作目的、注意事项能熟练作答	5	3	1		
		对相关知识能熟练作答	5	3	1		

注:A级评分等级表示动作熟练、规范、无漏误,与孕妇、胎儿沟通自然;B级表示动作欠熟练、规范,有1~2处漏误,与孕妇、胎儿沟通不自然;C级表示动作不熟练,有3~4处漏误,与孕妇、胎儿无沟通。

(高晓阳)

项目 4

胎心听诊技术

临床案例

李女士,26岁,G₁P₀。孕30周,来医院进行产前胎心听诊检查。



实训目的与要求

- (1) 学会胎心听诊技术。
- (2) 能正确听诊胎心。
- (3) 能关心体贴孕妇,进行有效沟通。

实训用物

孕妇模型、检查床、听诊器或多普勒胎心听诊仪、有秒针的手表、围产保健记录卡或待产记录单或产时记录单。

操作流程

1. 评估 孕妇评估:核对孕妇,告知实施此操作的目的;评估其妊娠周数、胎方位、胎动情况、妊娠经过、身心状态及合作程度。环境评估:是否安静、温湿度适宜,是否保护孕妇隐私。

2. 计划 操作者着装整洁,洗手并温暖双手;备齐用物;调节室温至 24~26℃;如在病房操作,请其他人员离开,适当遮挡孕妇;指导其配合体位及注意事项,取得合作。

3. 实施

(1) 核对解释:携用物至床旁,再次核对,操作者站在孕妇右侧,解释操作目的及配合方法。

(2) 安置体位:协助孕妇仰卧位于床上,头部稍抬高,暴露腹部,双腿屈曲分开,放松腹肌;行四步触诊,触清胎方位,判断胎背的位置。

(3) 将多普勒胎心听诊仪置适当部位(图 1-4-1):

1) 枕先露位于脐部下方左侧或右侧。

2) 臀先露位于脐部上方左侧或右侧。

3) 横位时靠近脐部下方。

(4) 听到胎心搏动声,同时看表,计时 1 分钟,记录数据,正常胎心 110~160 次/分。

(5) 操作过程中注意观察孕妇有无异常情况,及时处理。

(6) 将胎心情况告知孕妇。

(7) 协助孕妇坐起,整理衣裤,取舒适体位,做好健康教育。

(8) 洗手,记录,整理用物及床单位。

4. 评价 孕妇感觉体位舒适,能知晓操作的目的,积极配合。操作者评估准确,用物准备齐全,胎心听诊操作方法正确,动作轻巧熟练、节力。关心孕妇,沟通有效。

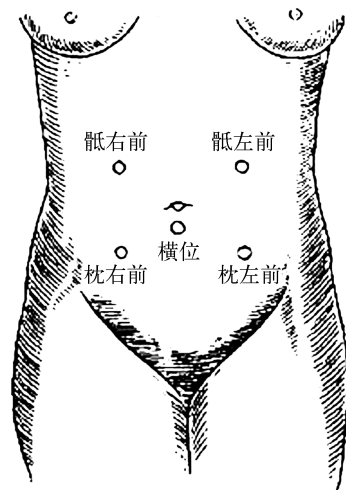


图 1-4-1 不同胎方位胎心音听诊部位

注意事项

(1) 胎心听诊前需排空膀胱,取平卧位,头背部稍垫高。

(2) 听诊探头置于胎心最清楚处,注意胎心的节律和频率,需与子宫杂音、腹主动脉音及脐带杂音相鉴别。

(3) 听诊时间为 1 分钟,选择宫缩后间歇期听诊。



(4) 胎心听诊 >160 次/分或 <110 次/分,提示胎儿可能缺氧,应立即查找原因并给予处理,如吸氧、左侧卧位、胎心监护等,必要时并通知医生。

知识链接

1. 胎心 受胎动、宫缩、触诊及声响等刺激,可能会发生短暂的变化。
2. 胎动 是胎儿宫内安危的重要指标。胎动自测方法:孕妇于每天早、中、晚固定时间各数1小时,每小时大于3次,反映胎儿情况良好;也可将早、中、晚3次胎动次数的和 $\times 4$,即12小时的胎动记数。
 - (1) 如胎动12小时达30次以上,反映胎儿情况良好。
 - (2) 如胎动12小时少于20次,说明胎儿异常。
 - (3) 如胎动 <10 次/12小时或 <3 次/小时或近3日胎动较以往减少50%,则提示胎儿宫内缺氧。
 - (4) 当缺氧严重时,胎动减少甚至消失,胎动消失后,胎心一般在24~48小时内消失。
3. 双胎 不同部位可听到两个胎心,其间有无音区或同时听诊1分钟,两个胎心率相差10次以上。

考核标准

表 1-4-1 胎心听诊技术考核标准(100分)

项目	分值	考评内容及要求	评分等级			得分	存在问题	
			A	B	C			
素质要求	5	衣帽整洁、举止大方、语言恰当、态度和蔼	5	4	3			
评估	孕妇	6	核对孕妇,告知目的	1	0	0		
		6	心理状态、合作程度	1	0	0		
		6	孕周大小、胎方位、胎动、妊娠经过	4	3	2		
环境	2	是否安静、温湿度适宜、适宜操作	2	1	0			
准备	操作者	2	着装整洁,洗手并温暖双手	2	1	0		
	环境	2	安静,调节室温	1	0	0		
		2	适当遮挡孕妇	1	0	0		
	用物	1	用物齐全,性能良好,放置合理	1	0	0		
孕妇	2	指导操作时体位、摆放方法及配合要点,取得合作	2	1	0			



续表


项目	分值	考评内容及要求	评分等级			得分	存在问题	
			A	B	C			
实施	核对解释	5	携用物至床旁,再次核对,做好解释,协助孕妇仰卧于床上,头部稍抬高	5	4	3		
	听诊	55	暴露腹部,适当抚摸腹部使孕妇放松,行四步触诊	10	8	6		
			将多普勒胎心仪置适当位置	10	8	6		
			听到胎心搏动声,同时看表,计时1分钟	10	8	6		
			记录数据,正常胎心 110~160 次/分	5	4	3		
			操作过程中注意观察孕妇有无异常情况,及时处理	5	3	1		
			将胎心情况告知孕妇	5	3	0		
			协助孕妇坐起,整理衣裤,取舒适体位,做好健康教育	5	3	1		
			洗手,记录,整理用物及床单位	5	3	1		
评价	待产妇	3	能知晓操作的目的	1	0	0		
			配合操作	1	0	0		
			无不适感	1	0	0		
	操作者	7	胎心听诊方法规范、熟练	5	3	0		
			关心孕妇,态度和蔼,沟通有效	2	1	0		
提问	10	对操作目的、注意事项能熟练作答	5	3	1			
		对相关知识能熟练作答	5	3	1			

注:A级评分等级表示操作熟练、规范、无漏误,与孕妇沟通自然;B级表示操作欠熟练、规范,有1~2处漏误,与孕妇沟通不自然;C级表示操作不熟练,有3~4处漏误,与孕妇无沟通。


(杜江平)

项目 5

▶ 产前阴道检查技术

 临床案例

王女士,28岁,G₁P₀孕40周,LOA,规律宫缩2小时,行阴道检查判断宫口扩张及胎头下降程度。

 实训目的与要求

(1) 学会产前阴道检查技术。



(2) 能评估宫颈软硬度、厚薄、宫口扩张程度,是否破膜、骨盆腔大小、确定胎方位以及胎头下降程度。

(3) 能关心体贴产妇,进行有效沟通。

实训用物

无菌手套、0.5%碘伏棉球、无菌持物钳、一次性垫巾、消毒纸、待产或产时记录单、笔、治疗车及治疗盘、必要时备屏风。

操作流程

1. 评估 产妇评估:核对产妇,告知实施此操作的目的,评估其身心状态及合作程度,会阴部条件及清洁度。环境评估:是否安静、清洁、温湿度适宜;是否相对私密,适宜操作。

2. 计划 操作者着装整洁,洗手、戴口罩;备齐用物,检查有效期;如在病房操作,调节室温至24~26℃,请其他人员离开,遮挡产妇;指导其配合体位及注意事项,取得合作。

3. 实施

(1) 核对解释:携用物至床旁,再次核对,解释操作目的及配合方法。

(2) 安置体位:取截石位,协助产妇脱去对侧裤腿盖在近侧下肢,暴露会阴部,臀下垫一次性垫巾,对侧下肢注意保暖,体位舒适。

(3) 操作者站在产妇右侧,用0.5%碘伏棉球消毒外阴部:阴道口、双侧小阴唇、双侧大阴唇、阴阜、会阴体、肛门。右手戴无菌手套,用一指或两指(中指先进,示指后进)放入阴道,嘱产妇深呼吸(图1-5-1)。

(4) 检查内容:

1) 检查阴道壁:有无囊肿、纵隔或瘢痕等异常情况,阴道壁是否柔软易扩大,以估计胎儿能否通过。

2) 检查宫颈情况:颈管是否消失,宫口扩张度及组织的坚硬度,有无水肿存在,宫口位置是否居中或略前,若偏斜一侧往往产程较长,可能是胎头以倾势不均入盆之故(图1-5-2)。

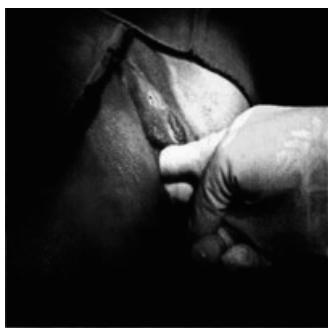


图 1-5-1 阴道检查



图 1-5-2 宫颈检查

3) 检查骨产道情况,是否破膜。

4) 检查胎先露:是否为头,摸清矢状缝与凶门和骨盆的关系,胎头最低点与坐骨棘的关系。

(5) 取出手指,告知检查结果,用消毒纸由前往后轻拭会阴。



(6) 协助其穿衣,取舒适体位,做好健康教育;处理及核对用物;洗手,记录。

4. 评价

产妇:感觉体位舒适,能理解操作目的,积极配合。

操作者:评估准确,操作方法正确,无菌观念强,动作轻巧熟练,用物齐全;关心产妇,沟通有效。



注意事项

- (1) 检查前应严格消毒会阴,检查时动作要轻柔。
- (2) 全分娩过程阴道检查控制在 2 次,每次检查不超过 2 人次。
- (3) 阴道检查后及时详细记录。
- (4) 如产妇阴道流血较多、可疑前置胎盘,不可进行阴道检查,或在做好抢救准备时进行检查。



知识链接

阴道检查适应证

- (1) 肛门检查胎先露不明确,或疑有脐带先露或脐带脱垂。
- (2) 宫口扩张及胎头下降异常,以查找原因。
- (3) 轻度头盆不称,试产 4 小时产程进展缓慢。
- (4) 阴道助产前的常规检查。



考核标准

表 1-5-1 阴道检查技术考核标准(100 分)

项目	分值	考评内容及要求	评分等级			得分	存在问题	
			A	B	C			
素质要求	5	衣帽整洁、举止大方、语言恰当、态度和蔼	5	4	3			
评估	产妇	5	核对产妇信息,告知操作目的,了解其心理状态及合作程度	3	2	0		
			会阴部条件及清洁度	2	1	1		
	环境	2	是否安静、清洁、私密,适宜操作	2	1	0		
准备	操作者	2	洗手,戴口罩	2	1	0		
	用物	2	用物齐全,性能良好,放置合理	2	1	0		
	环境	2	调节室温、光线适宜	1	0	0		
			仅相关人员在场,必要时屏风遮挡	1	0	0		
产妇	2	指导检查时体位摆放方法及配合要点	2	1	0			



续 表

项目	分值	考评内容及要求	评分等级			得分	存在问题	
			A	B	C			
实施	核对解释	4	携用物至床旁,再次核对,做好解释,协助取截石位	2	1	0		
			协助产妇脱去对侧裤腿盖在近侧下肢,暴露会阴部,臀下垫一次性垫巾,对侧肢体注意保暖	2	1	0		
	检查前	8	操作者站在产妇右侧,用无菌持物钳夹取0.5%碘伏棉球消毒外阴	4	3	2		
			右手戴无菌手套,用一指或两指(中指先进,示指后进)放入阴道,嘱深呼吸	4	3	2		
	检查内容	40	检查阴道壁有无囊肿、纵隔或瘢痕、是否柔软而易扩大,估计胎儿能否通过	10	8	6		
			检查宫颈情况:如颈管是否消失,宫口扩张度及组织的坚硬程度,有无水肿存在,宫口位置是否居中或略前,若偏斜一侧往往产程较长,可能是胎头以倾势不均入盆	10	8	6		
			检查骨产道情况,是否破膜	10	8	6		
			检查胎先露:是否为头,摸清矢状缝与囟门和骨盆的关系,胎头最低点与坐骨棘的关系	10	8	6		
	操作后处理	8	取出手指,消毒纸由前向后轻拭会阴	3	2	1		
			告知检查结果,协助待产妇穿衣,取舒适体位,做好健康教育	3	2	1		
			整理及核对用物,洗手,记录	2	1	0		
评价	产妇	4	能知晓操作目的	1	0	0		
			配合操作	1	0	0		
			感到体位舒适	2	1	0		
	操作者	6	操作方法正确,无菌观念强,动作轻巧熟练	4	3	2		
			关心产妇,态度和蔼,沟通有效	2	1	0		
提问	10	对操作目的、注意事项能熟练作答	5	3	1			
		对相关知识能熟练作答	5	3	1			

注:A级评分等级表示操作熟练、规范、无漏误,与产妇沟通自然;B级表示操作欠熟练、规范,有1~2处漏误,与产妇沟通不自然;C级表示操作不熟练,有3~4处漏误,与产妇无沟通。

(周 玥)



项目 6

临产后肛门检查技术

临床案例

王女士,28岁,G₁P₀孕40周LOA,宫缩持续20秒、间隔4~5分钟,进行肛门检查以了解宫颈扩张及骨盆情况。

实训目的与要求

- (1) 学会临产后肛门检查技术。
- (2) 能评估宫颈软硬程度、厚薄和扩张程度,是否已破膜,骨盆腔大小,确定胎位,了解胎头下降程度。
- (3) 能关心体贴产妇,有效沟通。

实训用物

无菌手套、润滑剂(20%肥皂水或润滑油)、一次性垫巾、消毒纸、待产或产时记录单、笔、必要时备屏风。

操作流程

- 1. 评估** 产妇评估:核对产妇,告知实施此操作的目的,评估其身心状态及合作程度,会阴部条件及清洁度。环境评估:是否安静、清洁、温湿度适宜;是否相对私密,适宜操作。
- 2. 计划** 操作者着装整洁,洗手、戴口罩;备齐用物;如在病房操作,调节室温至24~26℃,请其他人员离开,遮挡产妇;指导其配合体位及注意事项,取得合作。
- 3. 实施**
 - (1) 核对解释:携用物至床旁,再次核对,解释操作目的及配合方法。
 - (2) 安置体位:取截石位,协助产妇脱去对侧裤腿盖在近侧下肢,暴露会阴部,臀下垫一次性垫巾,对侧下肢注意保暖,体位舒适。
 - (3) 操作者立于产妇右侧,用消毒纸遮盖阴道口。
 - (4) 操作者右手戴手套,蘸润滑剂后,轻揉按摩肛门,嘱产妇深呼吸后示指伸入直肠,拇指伸直,其余各指屈曲。
 - (5) 检查内容及顺序:
 - 1) 向后触及尾骨尖端,了解尾骨活动度。
 - 2) 两侧坐骨棘是否突出。
 - 3) 确定胎头高低。
 - 4) 用指端掌侧探查宫口大小。
 - 5) 是否破膜。



6) 扪清颅缝凶门位置,协助确定胎方位(图 1-6-1)。

7) 注意有无血管搏动。

(6) 检查完毕,自肛门轻轻退出示指,去掉手套及阴道口的消毒纸,以消毒纸擦拭产妇肛门。

(7) 告知检查结果,协助其穿衣,取舒适体位,做好健康教育。

(8) 整理用物,洗手,记录。

4. 评价 产妇感觉体位舒适,能知晓操作的目的,积极配合。操作者评估准确,用物准备齐全,操作方法正确,动作轻巧熟练、节力。关心产妇,沟通有效。



图 1-6-1 肛门检查

注意事项

(1) 应在宫缩时检查,检查时动作要轻柔。

(2) 检查次数:宫口 <3 cm者,每2~4小时查1次;宫口 >3 cm者,每2小时查1次。

(3) 经产妇、宫缩频者,检查间隔应缩短。

(4) 阴道流血较多、可疑前置胎盘者禁止肛门检查。

(5) 操作过程中注意羊水性状及胎心率的变化。

(6) 操作过程中注意观察宫缩,指导产妇正确使用腹压。

知识链接

(1) 肛门检查的意义:在四步触诊不能确定胎先露时,通过肛门检查明确胎先露,判定宫颈的成熟度并进行评分,了解宫口的开大情况及胎先露的高低。

(2) 宫口近开全时仅能摸到一个窄边;宫口开全时摸不到宫口边缘。未破膜者在胎头前方可触到有弹性的胎膜;已破膜者能直接触到胎头。

(3) 肛门检查禁忌证:疑为前置胎盘禁忌肛查,以免增加出血机会。严重的痔疮、脱肛者尽量不做,以免加重病情。

考核标准

表 1-6-1 临产后肛门检查技术考核标准(100分)

项目	分值	考评内容及要求	评分等级			得分	存在问题	
			A	B	C			
素质要求	5	衣帽整洁、举止大方、语言恰当、态度和蔼	5	4	3			
评估	产妇	核对产妇,告知操作目的,了解其心理状态及合作程度	2	1	0			
		会阴部条件及清洁度	2	1	0			
	环境	2	是否安静、清洁、私密,适宜操作	2	1	0		



续表

项目	分值	考评内容及要求	评分等级			得分	存在问题
			A	B	C		
准备	操作者	2	洗手并温暖手,戴口罩	2	1	0	
	用物	2	备齐用物,性能良好,放置合理	2	1	0	
	环境	2	调节室温、光线适宜,仅相关人员在场,必要时屏风遮挡	2	1	0	
	产妇	3	指导检查时体位摆放方法及配合要点	3	2	1	
实施	核对解释	7	携用物至床旁,再次核对,做好解释,协助取截石位	2	1	0	
			协助产妇脱去对侧裤腿盖在近侧下肢,暴露会阴部,臀下垫一次性垫巾,对侧下肢注意保暖	5	3	1	
	检查	45	检查者立于产妇右侧,用消毒纸遮盖阴道口	5	3	1	
			操作者右手戴手套,蘸润滑剂后,轻揉按摩肛门,嘱产妇深呼吸后示指伸入直肠,拇指伸直,其余各指屈曲	5	3	1	
			向后触及尾骨尖端,了解尾骨活动度	5	4	3	
			两侧坐骨棘是否突出	5	4	3	
			确定胎头高低	5	4	3	
			用指端掌侧探查宫口大小	5	4	3	
			是否破膜	5	4	3	
			摸清颅缝凶门位置,协助确定胎位	5	4	3	
				5	4	3	
	操作后处理	8	检查完毕,自肛门轻轻退出示指,去掉手套及阴道口的消毒纸,以消毒纸擦拭产妇肛门	4	3	2	
			告知检查结果,协助产妇穿衣,取舒适体位,做好健康教育	2	1	0	
整理用物,洗手,记录			2	1	0		
评价	产妇	4	能知晓操作的目的	2	1	0	
			配合操作,感觉体位舒适	2	1	0	
	操作者	6	操作方法正确,动作轻巧熟练、节力	4	3	2	
			关心产妇,态度和蔼,沟通有效	2	1	0	
提问	10	对操作目的、注意事项能熟练作答	5	3	1		
		对相关知识能熟练作答	5	3	1		

注:A级评分等级表示操作熟练、规范、无漏误,与产妇沟通自然;B级表示操作欠熟练、规范,有1~2处漏误,与产妇沟通不自然;C级表示操作不熟练,有3~4处漏误,与产妇无沟通。

(周 玥)



项目 7

人工破膜技术

临床案例

王女士,28岁,G₁P₀宫内孕40周LOA活胎,宫口开8cm,行人工破膜。

实训目的与要求

- (1) 学会人工破膜的方法。
- (2) 能为产妇实施人工破膜,加速产程进展。
- (3) 能关心体贴产妇,进行有效沟通。

实训用物

治疗车、无菌盘(持物钳、一次性巾单、16 cm 弯止血钳、7号或9号长针头、手术衣或袖套)、弯盘、胎心听诊器、0.5%碘伏、棉球、无菌手套、病历、实训模型。

操作流程

1. 评估 产妇评估:核对产妇,告知实施此操作的目的,评估其身心状态及合作程度,宫口开大情况,羊水量,胎心是否正常。环境评估:是否安静、清洁,是否保护产妇隐私,是否适宜操作。

2. 计划 操作者着装整洁,洗手、戴口罩。备齐用物,检查性能,合理放置。调节室温至24~26℃。讲解操作过程,指导配合操作的方法,取得合作。

3. 实施

(1) 核对解释:携用物至床旁,操作者面带微笑、态度和蔼站于产妇右侧,再次核对,评价操作过程及配合方法的掌握情况。

(2) 安置体位:协助其取截石位,充分暴露会阴部,注意保暖、体位舒适。按产前外阴消毒技术消毒外阴、戴无菌手套、穿无菌手术衣或袖套、铺巾。

(3) 阴道检查:了解宫口情况,有无脐带前置,先露部高低。

(4) 左手示、中指伸入阴道,触及羊膜囊。

(5) 破膜:方法一,钳破胎膜:右手持长弯血管钳,在阴道内左手示、中指的指引下进入宫口,并在宫缩间歇期钳破胎膜,以免发生羊水栓塞(图1-7-1)。方法二,刺破胎膜:右手夹持针头伸入宫颈管内,在宫缩间歇期刺破胎膜,流出羊水(图1-7-2)。

(6) 破膜后:破膜后操作者手指应停留在阴道内,经过1~2次宫缩,待胎头入盆后再将手指取出,以免宫腔骤然缩小,引起胎盘早剥和脐带脱垂。若羊水流出不畅,可上推胎头,羊水即可顺畅流出。

(7) 听胎心:破膜后应立即听胎心,每次应听足1分钟,注意胎心的频率和节律,正常胎心110~160次/分,节律规则。

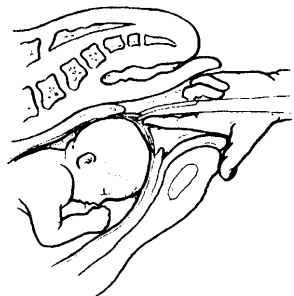


图 1-7-1 钳破胎膜

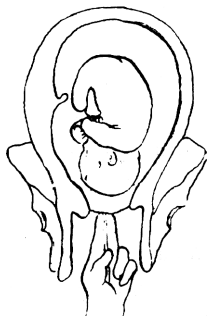


图 1-7-2 刺破胎膜

- (8) 先露未完全入盆者,禁止下床活动。
- (9) 整理用物:撤换潮湿的一次性巾单,用物按消毒技术规范要求处理。
- (10) 洗手,记录破膜的时间、羊水的量和性质、胎心情况等。
- (11) 观察产程进展。

4. 评价 操作者动作娴熟,未引起意外发生。对操作目的、注意事项及相关知识能熟练作答。无菌观念强,关心产妇,沟通有效。

注意事项

- (1) 严格执行无菌操作,防止感染。
- (2) 胎头高浮者应慎用。
- (3) 破膜后需立即听取胎心,发现异常及时汇报处理。
- (4) 最好以手指引导,行低位破膜,破口不宜过大,使羊水缓慢流出,防止脐带脱垂。
- (5) 注意观察流出的羊水性状。如有羊水污染,考虑胎儿窘迫。
- (6) 破膜 6 小时仍未发动宫缩、无产科禁忌证者,应以缩宫素静滴引产,使分娩在破膜后 24 小时内结束。
- (7) 羊水过多者,宜行高位破膜。即将 Jew-Smyth 导管送入宫腔侧壁,推动针芯,在较高位置刺破胎膜,使羊水缓慢流出。或用长针头刺入前羊水囊,使羊水沿针头缓慢流出,以免发生胎盘早剥。
- (8) 破膜后应尽量减少阴道检查次数。嘱产妇卧床休息,取臀高位。

知识链接

1. 基本概念 人工破膜术是指用器械或针头经阴道刺破胎膜,使羊水流出,宫腔容积改变,发生子宫动力学改变而启动宫缩的方法。破膜后宫缩加强,胎头下降加速,胎头对宫颈压力增加又反射性地使前列腺素分泌增加,同时刺激宫颈旁的神经丛,反射性地使缩宫素释放增加,进一步加强宫缩,使产程缩短。人工破膜不但使内源性缩宫素释放增加,更重要的是能使产妇体内前列腺素在短时间内成倍增加,促进宫颈缩短、扩张并刺激子宫收缩。一般破膜后 2~6 小时内可有宫缩。



2. 适应证

- (1) 宫口扩张 ≥ 3 cm、无头盆不称、胎头已衔接。
- (2) 过期妊娠引产。
- (3) 产程延长,胎头已固定。
- (4) 羊水过多,需终止妊娠。
- (5) 部分性前置胎盘。

3. 禁忌证

- (1) 明显头盆不称,产道阻塞。
- (2) 胎盘功能严重减退。
- (3) 胎位异常,如横位、臀位。
- (4) 较严重的前置胎盘、胎盘早剥者。

4. 国际新理念 联合国儿童基金会、世界卫生组织等国际组织根据美国促进自然分娩医学团体的倡议,早在 1996 年,就提出了实施“爱母分娩行动”的要求,指出不宜常规使用缺乏科学依据的操作,将早期人工破膜列在此类操作中,还有灌肠、静脉滴注、禁食、电子监护、会阴切开等。

考核标准

表 1-7-1 人工破膜技术考核标准(100 分)

项目	分值	考评内容及要求	评分等级			得分	存在问题	
			A	B	C			
素质要求	5	衣帽整洁、举止大方、语言恰当、态度和蔼	5	4	3			
评估	产妇	6	核对产妇,告知此操作的目的,了解其心理状态及合作程度	2	1	0		
			胎心、羊水量	2	1	0		
			宫口开大情况、胎先露下降及宫缩情况	2	1	0		
	环境	1	是否安静、清洁、私密、适宜操作	1	0	0		
准备	操作者	2	洗手,戴口罩	2	1	0		
	用物	2	备齐用物,检查性能,合理放置	2	1	0		
	环境	2	调节室温、光线适宜	1	0	0		
			仅相关人员在场(口述)	1	0	0		
	产妇	2	讲解操作过程,指导配合操作的方法,取得合作	2	1	0		
实施	核对解释	4	携用物至床旁,再次核对,做好评价、解释	2	1	0		
			协助其取截石位,暴露会阴部,注意保暖、舒适	2	1	0		



续表

项目	分值	考评内容及要求	评分等级			得分	存在问题	
			A	B	C			
实施	破膜前	18	按产前外阴消毒技术消毒外阴(口述过程)	8	6	4		
			戴无菌手套、穿无菌手术衣或袖套	6	4	2		
			铺巾	2	1	0		
			阴道检查,了解宫口情况	2	1	0		
	破膜	24	操作者左手示、中指伸入阴道,触及羊膜囊	8	6	4		
			宫缩间歇期钳破胎膜或刺破胎膜	6	4	2		
			破膜后阴道内手指应堵住破口处,控制羊水缓慢流出	6	4	2		
			观察羊水的颜色、量和性质等	4	3	0		
	破膜后	14	立即听胎心	3	0	0		
			先露未完全入盆者,禁止下床活动(口述)	2	0	0		
			撤换潮湿的一次性巾单	2	0	0		
			分类整理用物	2	1	0		
			洗手,记录破膜的时间、羊水的颜色、量和性质等	3	2	1		
			观察宫缩(口述)	2	0	0		
	评价	产妇	3	能知晓操作的目的	1	0	0	
配合操作				1	0	0		
无意外发生,体位舒适				1	0	0		
操作者		7	操作正确、规范	2	1	0		
			无菌观念强	3	2	1		
			关心产妇,沟通有效	2	1	0		
提问	10	对操作目的、注意事项能熟练作答	5	3	1			
		对相关知识能熟练作答	5	3	1			

注:A级评分等级表示动作熟练、规范、无漏误,与产妇沟通自然;B级表示动作欠熟练、规范,有1~2处漏误,与产妇沟通不自然;C级表示动作不熟练,有3~4处漏误,与产妇无沟通。

(高晓阳)