



第四章 产前检查与孕期保健



第一节 概述

- 1、产前检查：产前评估主要通过产前检查来实现，收集完整的病史资料，经过系列的体格检查，为孕妇提供连续的整体护理。
 - 目的：明确孕妇和胎儿的健康状况，及早发现并治疗妊娠合并症和并发症，及时纠正胎位异常，及早发现胎儿发育异常。



第二节 产前检查时间及内容

- 产前检查的时间：

从确诊为早孕开始，妊娠28周前每4周检查一次，28周后2周一次，孕36周后每周检查一次。



- 产前检查的次数：

- 正常孕妇：目前强调孕**20**周开始接受系列的产前检查，即**20、24、28、30、32、34、36、37、38、39、40**周各检查一次，共**11**次。
- 高危妊娠：酌情增加检查次数。



二、首次产前检查的内容



(一) 询问病史

- 年龄
- 职业
- 推算预产期(expected date of confinement, EDC) :
对平素月经规律者, 问清末次月经日期(last menstrual period, LMP)。按末次月经第一日算起, 月份减3或加9, 日数加7。如孕妇记不清末次月经日期、平素月经不规律或于哺乳期尚无月经来潮而受孕者, 可根据病史及相关检查推算出预产期。



(一) 询问病史

- 本次妊娠过程：了解在妊娠早期有无感冒、发热及病毒感染和用药史；了解首次胎动时间，是否曾行B超检查；了解在妊娠晚期有无阴道流血、心悸、气短、头痛、视物模糊、下肢水肿等症状。
- 月经史及孕产史
- 既往史及手术史。



(一) 询问病史

- 家族史：询问家族中是否有遗传性疾病史、母亲或姊妹在妊娠期是否有妊娠并发症、双胎妊娠史等。
- 配偶健康状况：着重询问是否有遗传性疾病史、是否有严重感染性疾病及不良嗜好等。



(二) 全身检查

- (1) 观察一般情况：观察孕妇的营养、发育及精神状态；注意身高及步态，身材矮小（ $<145\text{cm}$ ）者常伴有骨盆狭窄。
- (2) 检查重要脏器：检查心、肺等重要脏器有无病变。
- (3) 检查乳房：检查乳房发育状况、乳头有无乳头凹陷。
- (4) 测量血压：孕妇正常血压不应超过 $140/90\text{mmHg}$ ，超过者应属病理状态。
- (5) 测量体重：妊娠晚期体重每周增加不应超过 500g ，超过者多有水肿或隐性水肿。妊娠晚期孕妇仅膝部以下水肿经休息后消退者，不属于异常。



(三) 产科检查

- 包括腹部检查、骨盆测量、阴道检查、肛门指诊检查。
- **(1)腹部检查：**检查时孕妇排尿后仰卧于检查床上，露出腹部，双腿屈曲稍分开，使腹肌放松。检查者站在孕妇右侧进行检查。



(三) 产科检查

- 1)视诊：注意腹形及大小、腹部有无妊娠纹、手术瘢痕及水肿等。腹部过大、宫底过高应考虑到双胎妊娠、巨大胎儿、羊水过多的可能；腹部过小、宫底过低应考虑到胎儿生长受限(**fetal growth restriction, FGR**)、孕周推算错误等；腹部两侧向外膨出、宫底位置较低者，有可能为肩先露；尖腹(常见于初产妇)或悬垂腹(常见于经产妇)，应考虑到可能伴有头盆不称。



(三) 产科检查

- 2)触诊：用手测宫底高度，用软尺测子宫长度及腹围，子宫长度是指宫底到耻骨联合上端的距离。腹围是指绕脐一周的数值。采用四步触诊法(**four maneuvers of Leopold**)检查。在行前3步检查时，检查者面向孕妇，行第4步检查时，检查者面向孕妇足端。

(三) 产科检查

- 第一步：检查者两手置于宫底部，测得宫底高度，估计胎儿大小与妊娠周数是否相符。再以两手指腹相对交替轻推判断在宫底部的胎儿部分，若触及硬而圆且有浮球感，则为胎头；若软而宽且形状略不规则则为胎臀。



(1)



(2)



(3)



(4)



(三) 产科检查

- 第二步：检查者将两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，触及平坦饱满部分为胎背，同时确定胎背方向。触及可变形的高低不平部分为胎儿肢体，有时能感到胎儿肢体在活动，更易诊断。



(三) 产科检查

- 第三步：检查者将右手拇指与其他4指分开，于孕妇耻骨联合上方握住胎先露部，进一步查清胎先露是胎儿的哪一部分，并左右推动以确定胎先露是否衔接。



(三) 产科检查

- 第四步：检查者将左右手分别置于胎先露的两侧，沿骨盆入口向下深按胎先露，进一步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。



(三) 产科检查

- 3)听诊：胎心在靠近胎背上方的孕妇腹壁上听得最清楚。肩先露时，胎心在靠近脐部下方听得最清楚；臀先露时，胎心在脐左(右)上方；枕先露时，胎心在脐左(右)下方。

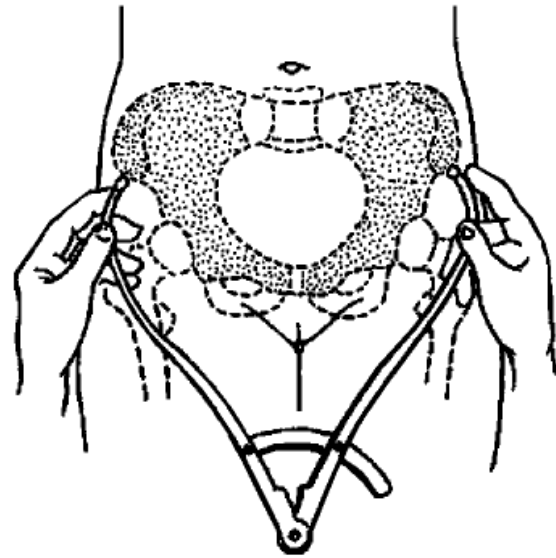


(三) 产科检查

- (2) 骨盆测量：骨盆大小和形状对分娩有直接影响，故骨盆测量是产前检查必不可少的内容。骨盆测量分外测量和内测量两种：
 - 1) 骨盆外测量(external pelvimetry)：间接判断骨盆大小及其形状，操作简便，临床应用骨盆测量器测量以下径线：

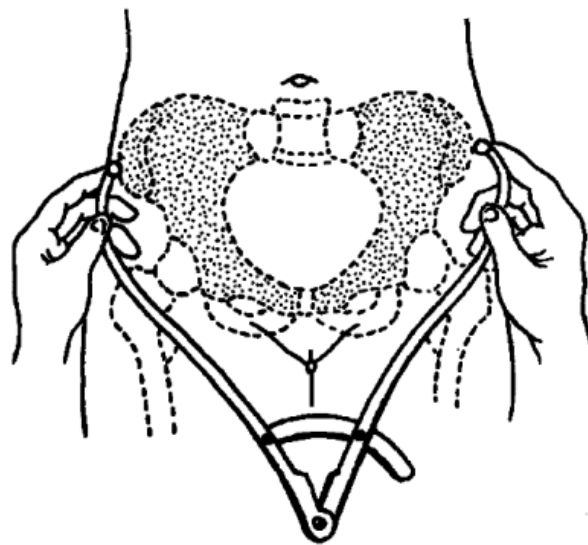
(三) 产科检查

- ① 髂棘间径(interspinal diameter, IS): 测量两侧髂前上棘外缘的距离。正常值为23~26cm。可帮助间接推测骨盆入口横径长度。



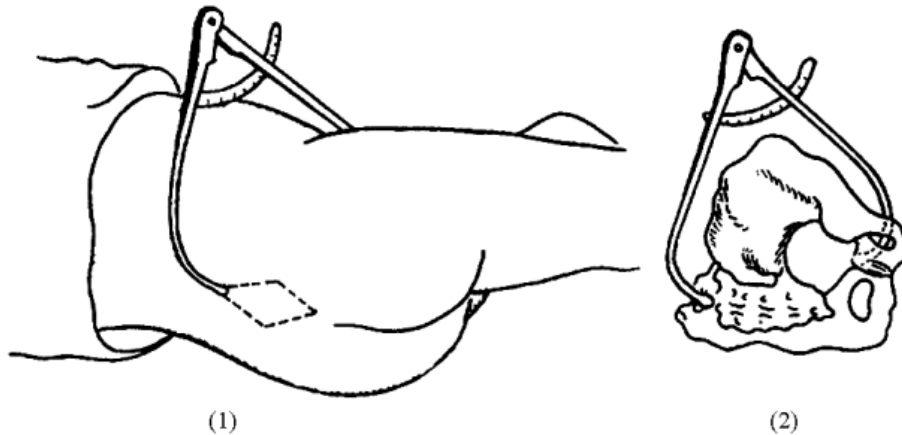
(三) 产科检查

- ②髌嵴间径(intercristal diameter, IC): 测量两侧髌嵴外缘最宽的距离。正常值为25~28cm。可帮助间接推测骨盆入口横径长度。



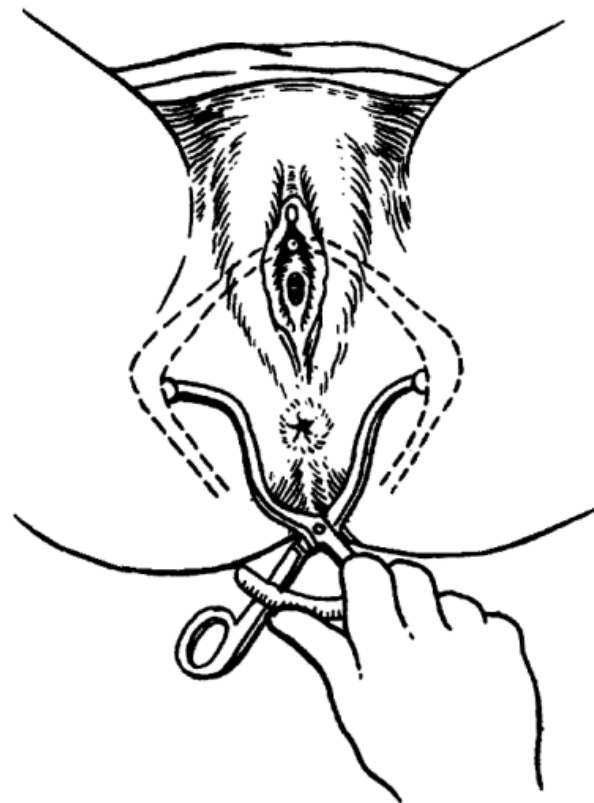
(三) 产科检查

- ③ 骶耻外径(external conjugate, EC): 测量耻骨联合上缘中点至第5腰椎棘突下的距离, 正常值为18~20cm。第5腰椎棘突下相当于米氏菱形窝(Michaelis rhomboid)的上角。此径线是骨盆外测量中最重要的径线, 它可以间接推测骨盆入口前后径长度。



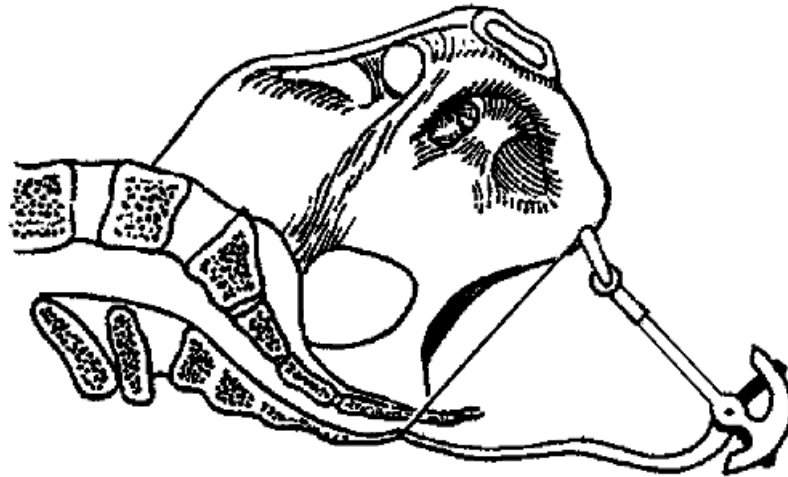
(三) 产科检查

- ④坐骨结节间径(intertuberal diameter, IT)或称出口横径(transverse outlet, TO): 嘱孕妇行仰卧位, 两腿向腹侧弯曲, 双手抱双膝。测两坐骨结节内侧缘的距离(图4-5), 正常值为8.5~9.5cm。也可用检查者的拳头测量, 能容纳成人横置一拳即属正常此径线直接测出骨盆出口横径长度。



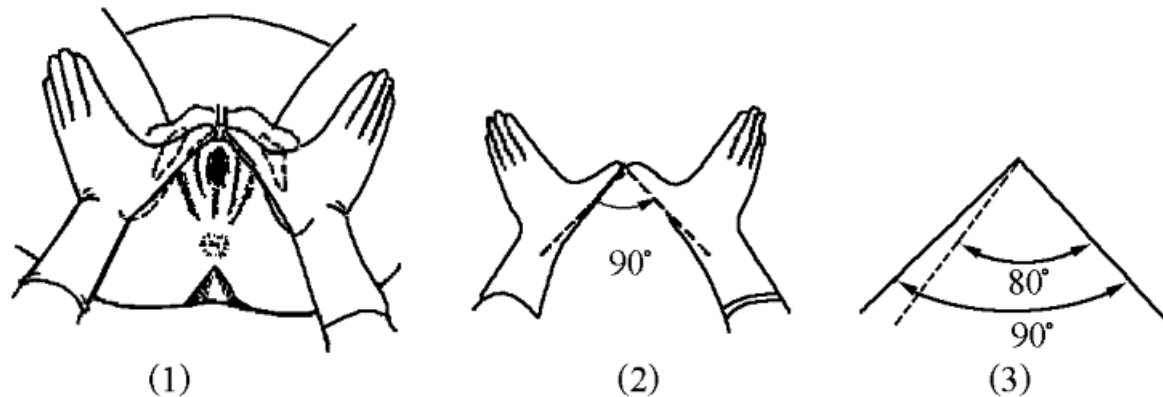
(三) 产科检查

- ⑤出口后矢状径(**posterior sagittal diameter of outlet**): 为坐骨结节间径中点至骶骨尖端的长度。



(三) 产科检查

- ⑥耻骨弓角度(angle of pubic arch): 此检查者两手拇指指尖斜着对拢放置在耻骨联合下缘，两拇指平放在耻骨降支上，测量两拇指间角度，即为耻骨弓角度，正常值为90度，小于80度为异常。



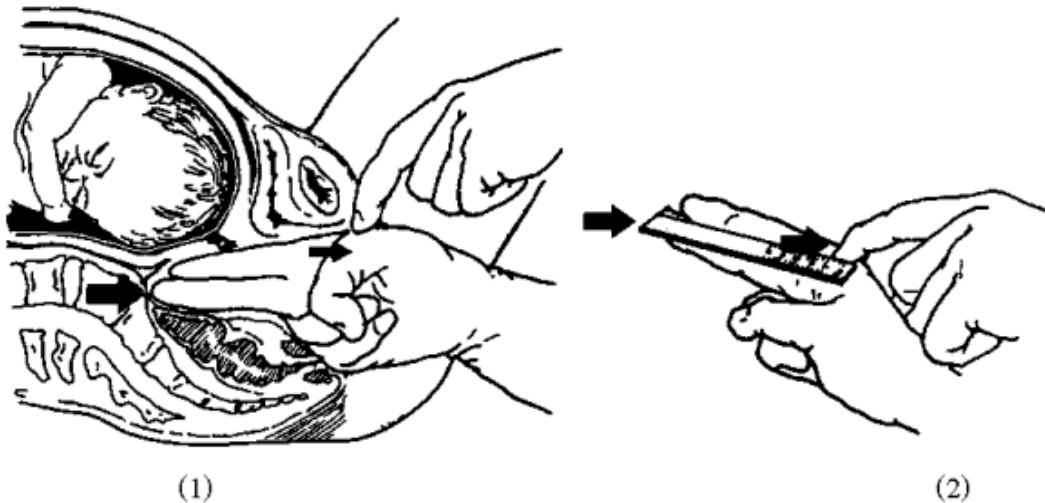


(三) 产科检查

- 2) 骨盆内测量(internal pelvimetry): 骨盆内测量能较准确地反映骨盆的大小, 在妊娠24~36周阴道松软时测量为宜, 过早阴道较紧, 近预产期容易引起感染。测量时孕妇取仰卧截石位。主要测量的径线有:

(三) 产科检查

- ①对角径(diagonal conjugate, DC): 为骶岬上缘中点至耻骨联合下缘的距离, 正常值为12.5~13cm。测量时中指指尖触不到骶岬上缘表示对角径值 $>12.5\text{cm}$ 。



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/825233242314011204>