

产前超声人员岗位职责共 7 篇超声科产

前筛查人员岗位职责

产前超声人员岗位职责共 1

产前超声检查知情书

——晋煤集团凤矿医院 超声科

1.超声是一种无创的高科技检查技术，但超声仪器有一定的局限性，和其他任何检查仪器一样，不是一种万能的检查；

2.超声是一种影像学检查方法，不同于病理学检查，超声诊断意见不等于病理学诊断；

3.超声受被检查者各种因素包括孕妇肥胖、孕周以及胎儿体位、羊水、胎儿 活动、胎儿骨骼声影等多因素影响，许多器官或部位可能无法显示或显示不清，超声显像也不可能将胎儿的所有结构显示出来；

4.胎儿畸形是一个动态形成的过程，复杂而多变，最常见的畸形形成形态学改变的时间规律有以下几种：①早期出现并持续存在的畸形；②一过性异常；③不定期出现的异常；④不同时期不同表现的异常；⑤迟发性病变；⑥需要结合孕周才能诊断的异常；

5.受目前医学技术条件限制，部分胎儿畸形产前超声诊断非

常困难甚至无法诊断，例如：唇腭裂、房室间隔缺损、法洛氏四联症、手足畸形、耳畸形、甲状腺畸形、较小的脑脊膜膨出、半椎体、隐形脊柱裂、尿道下裂、较小腹裂及脐膨出等大体形态变化较小的诸多畸形、胎儿染色体异常等，需要进行针对性检查或羊膜穿刺生化检查，甚至要等出生后才能被发现； 6.我们真诚地建议您在 18~24 周最好选择系统胎儿超声检查，因为这期间的胎儿大小和羊水最适中，受胎儿骨回声衰减影响小，图像清晰，大部分胎儿畸形在此期能够检测出来；但不是每次产前超声检查的目的都是为检查胎儿畸形，而很多时候是检查胎儿生长发育参数；

7.产科超声检查分为 4 个层次，包括①一般产科超声检查；②常规产科超声检查；③系统胎儿超声检查；④针对性检查。4 种级别检查的难度或项目依次增加，每一种级别检查的内容、目的、详细程度、检查费用、所用设备及操作人员等都有不同的要求；

8.尽管超声检查能发现被检查者胎儿畸形，但无论哪种层次的产前超声检查都不能检出所有的胎儿畸形，即诊断符合率不可能达到 100%；

9.产科超声检查的三个重点时间段是孕 10~14 周,18~24 周,32~36 周，我们建议您（整个妊娠的 3 个重要时间段内）进行三次检查。这三次的检查是不能互相代替的，请您不要错过；

10.国家规定严禁超声进行非医学鉴定需要的性别鉴定；

11.此报告为常规产前超声检查，没有描述的胎儿结构不在本次检查范围内； 12.此报告仅供参考，不作为法律依据，如有文字错误请与本科室联系；

请接受检查者及家属对以上各种情况给予理解。

产前超声人员岗位职责共 2

北京协和医院超声诊断科 孟华

写在课前的话

出生缺陷是严重影响我国人口素质的一个重要因素，做好产前超声诊断，及时、准确地查出胎儿畸形，终止无意义的继续妊娠，可降低新生儿出生缺陷发生率，降低婴幼儿和围生儿死亡率，对于产前筛查具有重要的意义。

一、11-14 周胎儿超声筛查

（一） 11-14w 胎儿筛查目的

这个周数主要的超声筛查目的在于，首先是确认胎儿是否存活，其次是通过头臀长判断准确的妊娠孕周，因为在 8-12 周时通过头臀长来判断孕龄是最准确可靠的。此外在这一时期还可以除外严重的胎儿畸形，如体蒂异常、无脑儿、前脑无裂畸形等等。最后还通过超声软标记来进行筛查，这些软标记包括 NT、鼻骨。

（二）颈项透明层 NT、颈背部皮肤厚度 NF 颈部淋巴水囊瘤褶 ”-amniotic sheet-fold

羊膜片或羊膜褶是指羊膜腔内出现条状的分割，通常不与胎儿的肢体接触，多数是由于宫腔粘连、宫腔手术感染所致，分割是由子宫内膜、绒毛膜、羊膜构成，不完全的羊膜片或羊膜褶预后好，完全性的羊膜片、羊膜褶时如果羊膜片上有小的空洞，中晚孕时可能会压迫脐带，导致突然的胎儿死亡。羊膜片、褶需要与羊膜带综合征、轮状胎盘、子宫纵隔等相鉴别。

（二十八）羊水量异常

羊水量异常，羊水多的诊断标准为最大深度大于 8 cm，4 象限测量时四象限羊水深度之和大于 18 cm 或 20 cm，羊水少的诊断标准为最大深度小于 2 cm，或 4 象限测量时羊水量之和小于 5 cm 或 8 cm。需要特别注意的是，超声诊断羊水量存在一定的误差，晚孕时羊水多比较常见，晚孕早期用 4 象限测量时常常会导致羊水量的测值偏大，此时应特别注意。

关于羊水量异常叙述不正确的是： A.羊水多的诊断标准中最大深度为大于 8 cm

象限测量时四象限羊水深度之和大于 18 cm 或 20 cm C.羊水少的诊断标准中最大深度为大于 2 cm 象限测量时羊水量之和小于 5 cm 或 8 cm A.羊水多的诊断标准中最大深度为大于 8 cm 象限测量时四象限羊水深度之和大于 18 cm 或 20 cm C.羊水少的诊断标准中最大深度为大于 2 cm 象限测量时羊水量之和小于 5 cm 或 8 cm 正确答案： C

解析:羊水量异常,羊水多的诊断标准为最大深度大于 8 cm,4 象限测量时四象限羊水深度之和大于 18 cm 或 20 cm,羊水少的诊断标准为最大深度小于 2 cm,或 4 象限测量时羊水量之和小于 5 cm 或 8 cm。因此选择选项 C。

(二十九) 帆状胎盘

帆状胎盘是指胎盘的脐带入口位于胎膜上,脐带在胎膜上走行一段以后才进入胎盘组织。帆状胎盘在晚孕时可以导致胎儿发育迟缓,产前超声在中孕早期容易明确脐带的胎盘的入口位置,而到晚期以后不容易确定脐带在胎盘的入口位置。

(三十) 血管前置

血管前置是指在宫颈内口的上方出现胎儿的主要血管,常见于前置胎盘、帆状胎盘和复胎盘等。这是一个非常危险的产科并发症。如果自然分娩的话,靠近宫颈内口的胎儿的血管会突然破裂导致胎儿死亡,因此血管前置时必须采用剖腹分娩的方法。

(三十一) 胎盘水泡样变性

胎盘水泡样变性见于胎盘间质发育不良,部分性葡萄胎、双胎之一葡萄胎等。多数的胎盘水泡样变性是由于胎盘间质发育不良导致的,会随着妊娠的进展而逐渐好转,不影响胎儿的预后。

(三十二) 染色体异常

胎儿染色体异常主要包括 21 三体、18 三体、13 三体及其他少见的异常。 1、21 三体的病例

这是一例颈背部皮肤增厚,同时合并侧脑室轻度增宽的 21

三体的病例，不少中孕期或晚孕期的 21 三体常常不合并明显的结构异常。因此很容易被产前超声漏诊。

2、18 三体的病例

这是一例 18 三体的病例，主要表现为宫内发育迟缓、羊水多、重叠指等。

3、宫颈超声

宫颈超声主要是通过测量宫颈长度，观察宫颈内口的形态来及早的发现并诊断宫颈机能不全，必须通过经阴道超声或经会阴超声来检查，而不宜通过经腹部超声而进行检查来测量，因为误差过大。最佳的测量时间应该是在孕 14 —孕 30 周之间进行，正常宫颈管的长度应该是大于 25 mm 或者是 30 mm ，这一方法在高危人群中诊断的敏感性、特异性比较高，在低危人群中的应用还需要进一步的研究。

4、双胎

双胎妊娠现在越来越多见，双胎妊娠中最重要的是在早孕期确定绒毛膜囊、羊膜囊的个数，最好在孕 12 周以前就进行观察，从而确定是双绒双羊、单绒双羊，还是双绒双羊的双胎，这对今后的诊断和处理非常重要。双胎妊娠由于危险性大、并发症多，因此最好在中晚孕期增加检查次数，20 周后每隔两周检查一次。如果发现一胎死亡后，另一个活胎应及时进行处理。

双胎合并症很多，主要是单绒双羊之间出现双胎间输血、无

心畸胎等，单绒单羊之间极易出现连体双胎等。而双绒双羊的双胎并发症比较少。

本课程讲解了产前胎儿超声筛查，采用超声进行早期的胎儿筛查是一种非侵入

性的检查方法，既可有效地控制出生缺陷，又可以有效地减少由于入侵检查所造成的正常胎儿的流产。

产前超声人员岗位职责共 3

产前超声筛查诊断常规及操作规范

超声检查是产前筛查的重要内容之一，它包括对中期妊娠胎儿发现其生长发育异常或可疑、严重的体表和重要脏器畸形及羊水过多或过少，并及时转会诊。

一、基本要求

（一）产前超声筛查机构的设置

我院是经市卫生行政部门许可的开展筛查技术的二级医院。

（二）产前超声筛查人员的要求

从事产前超声筛查的人员必须符合《北京市产前筛查管理办法》中的相关规定，还应接受北京妇幼保健院组织的产前筛查相关法律法规等内容培训和考核，并接受超声技术的专门培训和操作考核，两项考核均通过并获得考核合格证书。

（三）设备要求

1.独立的超声检查室至少一间。

2.超声室配备彩色多普勒超声诊断仪（包括图像存储设备）。

二、管理

1.建立科室工作制度，对每一位接受产筛孕妇按要求进行登记。 2.严禁进行胎儿性别鉴定。

3.进行常规产前超声检查时发现或可疑胎儿异常要出具超声报告，同时必须将可疑病例转诊至开展产前诊断技术的医疗保健机构。

4.产前筛查超声报告应由符合条件的执业技术人员签发。 5.追踪产前报告诊断回执。

三、产前超声筛查标准

应当遵循整体标准，其原则是要掌握适应症，在最低的超声暴露条件下获得必要的超声信息，做好产前筛查工作，达到规范要求的标准。

指标：主要要求在妊娠 18~24 周时对严重的致命的胎儿畸形进行筛查（包括无脑儿，脑、脊膜膨出，严重开放性脊柱裂，胸腹壁缺损内脏外翻，单腔心，致命性软骨发育不全等）。

四、技术程序

（一）原则

1、在孕妇妊娠 18 周~24 周进行常规超声检查，主要内容应包括：胎儿生长评估和胎儿体表及内脏结构发育的检查。如疑有胎儿生长发育异常，应立即转诊到许可开展产前诊断技术的医疗保健机构进行进一步检查诊断。

2、对《产前诊断技术管理办法》第十七条规定的高危孕妇，

应进行早期妊娠超声检查，对发现的异常病例应转诊到许可开展产前诊断技术的医疗保健机构进行进一步检查诊断。

（二）具体内容

1、中晚期妊娠常规超声筛查

检查的适应症包括：估计孕周，间隔三周以上胎儿生长评估，评价胎儿体表与内脏结构，羊水评估，胎盘定位及分级，确定胎位等。

检查内容：

胎儿头部：测量双顶径、头围，观察是否无脑儿、有无脑积水或结构异常。

胎儿脊柱：观察脊柱排列是否平行规整，观察有无明显的脊柱裂、脊膜膨出。

胎儿心脏：检查心率、心律、四心腔结构、比例是否正常。

胎儿腹部：测量腹围或腹横径，确定有无大的腹裂、脐膨出。

胎儿股骨：测量股骨长度。

羊水：测量羊水厚径或指数，发现有无羊水过多、过少。

胎盘：胎盘定位、分级。

2.高危妊娠早孕期检查

确定妊娠数目、有无胎芽、胎心搏动、评估孕周。

测量孕囊、胎芽大小。 检查子宫双附件。

产前超声人员岗位职责共 4

超声科工作人员岗位职责

一、超声科主任职责

()在主管院长领导下，负责领导本科的医疗、教学、科研、行政管理工作。

(二)根据本科任务和人员情况进行科学分工，保证对病人进行及时检查。

(三)制定本科工作计划，组织实施并经常督促检查，按期总结汇报。

(四)领导本科人员认真执行各项规章制度和操作技术规程，严防差错事故。

(五)参加诊疗工作，解决诊疗上的疑难问题。

(六)深入临床科室，跟踪检查结果，与临床科室交流经验。

(七)组织本科人员的业务训练和技术考核，提出升、调、奖、罚意见。学习、运用国内外先进经验，开展新技术、新疗法，制定科研规划，做到资料积累与登记、统计工作，完成科研任务。

(八)担任教学，搞好进修、实习人员的培训。

(九)确定本科人员的轮换、值班、出诊、会诊。

(十)审签本科仪器的请领和报销，并检查使用与保管登记。

二、超声科主治医师职责

(一)在科主任的直接管理下，从事本科的日常工作。(二)能熟练掌握本专业疑难或危重病例的诊治。(三)学习新技术，开展新项目，学习与本专业相关的外语知识。(四)承担科内教学工作，辅助本院及下级医院医师的培训工作，每年本专业讲课二次。

()一年写学术论文或业务总结一篇，上交医教科。

(六)深入科室，跟踪检查结果，与临床交流。

(七)严格执行医疗各项规章制度，技术操作常规，严防差错事故。(八)负责医疗仪器的保管维修，保证机器正常运转。

三、超声科医师及医士职责

(一)在科主任、主治医师指导下开展工作。(二)掌握本专业操作常规及一般疾病的诊断工作。(三)掌握本科检查的适应症及检查结果的分析。(四)在本科从事专业人员必须经过专业培训或专科毕业。(五)参加科室或院内的学术活动。(六)参加由院内医务处组织的业务考试。(七)每年必须上交一篇业务总结或病案报道。(八)协助上级医师搞好跟踪随访工作。

产前超声人员岗位职责共 5

产前超声检查知情书

1、超声是一种无创的高科技检查技术，但仪器具有一定局限性和其他检查一样，不是一种万能的检查。

2、超声是一种影像学检查方法，不同于病理学检查。超声检查意见不等于病理学诊断。

3、超声受检查者各种因素，以及胎儿体位、胎儿活动、胎儿骨骼声影及羊水等多因素影响，许多器官或部位无法显示或显示不清，超声显像也不可能将胎儿所有结构都显示出来。

4、胎儿畸形的形成是一个动态发展的过程，没有发展到一

5、系统筛查胎儿畸形时间为妊娠 18__24 周。每次检查目的并不都是检查胎儿畸形，有很多时候是检查胎儿生长发育情况。

6、产科超声检查的三个重要时间段是妊娠10__14周,18__24周,32__36周，我们建议您在整个妊娠期的三个重要时段内进行三次检查，请您不要错过。

7、尽管超声检查能发现被检查者胎儿畸形，但不能检查出所有胎儿畸形，即诊断符合率不能达到100%。

8、本次超声检查结果“未见明显异常”不代表一切正常，本次超声检查主要检查报告中“超声描述”的内容，没有描述的胎儿结构不在本次超声检查范围内，已经检查的胎儿结构形态无异常，不能说明这些结构功能无异常。

9、超声检查意见仅供临床参考。

产前超声人员岗位职责共 6

产前超声检查需知

尊敬的孕妇朋友：

欢迎您来我院超声科做产前超声检查，我们将竭尽所能，为您和您腹中的宝宝认真仔细的检查，在检查前有如下情况向您说明：

超声是一种无创高科技检查技术，适用于诊断妊娠、监测胎儿发育、检出胎儿部分畸形，了解胎盘及羊水情况。但超声仪器

1.超声是一种影像学检查方法，不同于病理学检查，超声诊断意见不等于病理学诊断；

2.超声受被检查者各种因素包括孕妇肥胖、孕周以及胎儿体位、羊水、胎儿活动、胎儿骨

骼声影等多因素影响，许多器官或部位无法显示或显示不清，超声显像也不可能将胎儿的所有结构显示出来；

3.胎儿畸形是一个动态形成的过程，复杂而多变，最常见的畸形形成形态学改变的时间规

律有以下几种：1 早期出现并持续存在的畸形；2 一过性异常；3 不定期出现的异常；4 不同时期不同表现的异常；5 迟发性病变；6 需要结合孕周才能诊断的异常；

4.受目前医学技术条件限制，部分胎儿畸形产前超声诊断非常困难甚至无法诊断，例如：

唇腭裂、房室间隔缺损、法洛氏四联症、手足畸形、耳畸形、甲状腺畸形、较小的脑脊膜膨出、半椎体、隐形脊柱裂、尿道下裂、较小腹裂及脐膨出等答题形态变化较小的诸多畸形、胎儿染色体异常等，需要进行针对性检查或羊膜穿刺生化检查，甚至要等出生后才能发现；

5.晚孕胎儿孕周已错过胎儿畸形超声筛查最佳阶段，即使我们尽最大努力对胎儿畸形进行

筛查，但由于受胎位、羊水、孕妇等方面因素影响，胎儿许

导致畸形无法检出。因此，我们真诚地建议您在 周最好选择胎儿超声检查，因为这期间的胎儿大小和羊水最适中，受胎儿骨回声衰减影响小，图像清晰，大部分胎儿畸形在此期能监测出来；但不是每次产前超声检查的目的都是为检查胎儿畸形，而很多时候是检查胎儿生长发育参数；

6.产科超声检查分为 4 个层次，包括 1 一般产科超声检查；2 常规产科超声检查；3 系统

胎儿超声检查；4 针对性检查。4 种级别检查的难度或项目依次增加，每一种级别检查的内容、目的、详细程度、检查费用、所用设备及操作人员等都有不同的要求；

7.尽管超声检查能发现被检查者胎儿畸形，但无论哪种层次的产前超声检查都不能检出所

有的胎儿畸形，即诊断符合率不可能达到 100%；

8.产科超声检查的三个重点时间段是孕 10~14 周,18~24 周,32~36 周，我们建议您（整

个妊娠的 3 个重要时间段内）进行三次检查。这三次的检查是不能互相代替的，请您不要错过；

9.胎儿心脏超声筛查现在时间为孕 22—28 周。

10.产前急诊超声检查仅限于确定单胎或多胎、胎位、胎儿生长参数评估、羊水、胎盘。 国家规定严禁超声进行非医学鉴定

此报告为常规产前超声检查，没有没有描述的胎儿结构不在检查范围内；此报告仅供参考，不作为法律依据，如有文字错误请与本科室联系；

请接受检查者及家属对以上各种情况给予理解。谢谢

产前超声人员岗位职责共 7

写在课前的话出生缺陷是严重影响我国人口素质的一个重要因素，做好产前超声诊断，及时、准确地查出胎儿畸形，终止无意义的继续妊娠，可降低新生儿出生缺陷发生率，降低婴幼儿和围生儿死亡率，对于产前筛查具有重要的意义。

一、11-14 周胎儿超声筛查

（一）11-14w 胎儿筛查目的这个周数主要的超声筛查目的在于，首先是确认胎儿是否存活，其次是通过头臀长判断准确的妊娠孕周，因为在 8-12 周时通过头臀长来判断孕龄是最准确可靠的。此外在这一时期还可以除外严重的胎儿畸形，如体蒂异常、无脑儿、前脑无裂畸形等等。最后还通过超声软标记来进行筛查，这些软标记包括 NT、鼻骨。

（二）颈项透明层 NT、颈背部皮肤厚度 NF 颈部淋巴水囊瘤 -cystichygroma 颈项透明层 NT、颈背部皮肤厚度 NF 的增厚以及颈部淋巴水囊瘤，是颈部皮下水肿或淋巴管发育异常的表现，同在染色体异常、心脏畸形、骨头系统异常是发生率明显增高。其中 NT、NF 增厚也可能是正常胎儿在发育过程中的一过性表现。

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/856013111142010211>