

孕检 B 超很重要，准妈妈莫错过

黄永芳

合江县中医医院 四川合江 646200

【中图分类号】R445

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2022) 11-088-02

孩子对于一个家庭来说，意味着希望和生命的延续，因此，准妈妈们们在怀孕时总是小心翼翼地保护着这个小生命，希望它能够健康地出生长大。对于准妈妈来说，除了养成良好的生活作息外，还要定期进行产检，来排除胎儿畸形等情况，这其中，B 超检查尤为重要。

准妈妈在孕期做各项检查时总会有疑问，这些检查会不会对宝宝有危害，因此在面对各类孕检项目时总是要斟酌再三。B 超检查属于孕检中十分常见且重要的检查之一，也是产前诊断的常见手段之一。而 B 超属于一种能量检查，并不存在电离辐射或是 X 线，在进行临床检查时，一般时间较短，对胎儿的影响几乎可以忽略不计；相比于其他的检查来说，B 超属于一项价格低廉的孕检项目；为什么要进行 B 超检查呢？这是因为 B 超检查有利于及时在妊娠期间对准妈妈以及胎儿存在的异常情况进行诊断，并积极进行对症治疗。因此，B 超检查在孕检中有着无法替代的作用。

预产期对于每个家庭来说都是无比期待的日子，而 B 超就可以核对预产期，这一作用对于月经周期不规律的准妈妈来说是非常有帮助的。通过 B 超检查，可以进行预产期的判断，准确的预产期可以有效减少准妈妈及胎儿的很多危险，也可以作为待产以及临床诊断及用药的依据，与此同时，B 超可以判断胎儿在宫内的发育状态，了解胎儿的健康状态，这在临床上具有一定的参考价值，通过定期规律的孕检 B 超可以准确掌握整个妊娠的过程，迎接新生儿。

具体的 B 超检查时间以及目的都有什么呢？让我来给大家解答这个疑问吧。B 超检查属于贯穿整个孕期的孕检项目，不少的新手准妈妈以为越早越多地进行 B 超检查对胎儿更好，但事实并不是这样，在临床上一般建议准妈妈进行 5 次孕检 B 超，但对于在孕检 B 超或是其他孕检项目异常的准妈妈来说，应该遵循医嘱，增加孕检 B 超的次数。

早孕期超声检查：在孕 5 周前并看不见孕囊，此时进行 B 超检查是没有任何必要的，所以临床上一般在准妈妈停经 6-8 周时，建议做第一次孕检 B 超。此时进行 B 超检查可以判断孕囊的位置，排除宫外孕的情况，与此同时，配合抽血来化验 HCG、甲状腺功能、孕酮，可以有效评估孕囊的生长发育情况；还可以观察胚胎有无胎心，判断胚胎是否存活。早期的 B 超检查可以帮助准妈妈了解胚囊的数量，测量胚芽的长度，并估算孕周的大小。医生还会对准妈妈的子宫以及附件进行检查，毕竟这对于胎儿来说，是未来十个月的家，如果子宫或是附件有异常，宫内的胎儿可能也会有异常，因此，子宫和附件的检查也是十分有必要的。

在确诊妊娠后，绝大多数的准妈妈们沉浸在即将迎接增加的宝宝的喜悦之中，但也有不少的准妈妈们会开始担心肚子里的宝宝会不会不健康，会不会有畸形，此时进行 NT 检查便可以解决准妈妈的疑问。NT 检查将在准妈妈孕 11-13 周 +6 天时进行，这项检查在临床上发挥着十分重要的作用。这次孕检 B 超将再次核实孕周，且通过 NT 检查对胎儿颈后透明层厚度进行测量，筛查早期胎儿染色体有无异常和先天性心脏病风险。

若 NT 值升高，则考虑染色体异常和先天性心脏病风险的可能，需要进一步进行羊水穿刺、染色体核型分析等金标准来进一步明确诊断胎儿是否有异常，以此达到优生优育的目的。不少的准妈妈在进行 NT 检查时发现宝宝一直将屁股对着超声探头，这将会无法准确进行测量，此时需要准妈妈配合医生或是择日再进行检查。

孕 20-24 周时的大排畸检查是孕检中的一项大考，属于孕检 B 超中极为重要的检查，此时主要对胎儿的四肢、脊柱、内脏进行系统的检查。在进行 B 超检查时，医生能够第一时间发现胎儿存在的某些严重畸形，例如内脏畸形、肢体畸形、神经畸形等，一旦发现畸形，可以进行早期的治疗或是选择终止妊娠，以免延误最佳的治疗时机。不少胎儿在此时可以明确发现是否存在心脏方面的疾患，若心脏有问题，医生将会建议准妈妈进一步进行心脏的超声检查。此时进行 B 超检查还可以知道胎儿的性别，对于有遗传疾病的家庭来说，医生将会告知胎儿的性别，并给出相应的建议让准妈妈决定是否继续妊娠。但 B 超并不是万能的，对于一些畸形也无法检测出来，例如视力、智力或是听力等功能的异常。大排畸检查需要的时间较长，准妈妈溃疡提前预约，并吃饱肚子，让宝宝精力充沛，不断变换体位，利于医生进行全方位的检查。

在准妈妈们孕晚期时，需要进行孕期的系统检查，在 28-32 周之间进行 B 超检查可以查看胎儿是否有晚发的畸形，在临床上常见的晚发畸形有肾脏肾盂分离变化、脑积水等。按时进行 B 超检查，可以让医生了解宫内情况，判断羊水的多少、胎盘的位置、并计算脐带血流的 S/D 比值，了解脐带血流供应是否充足。

孕 37 周对于准妈妈来说是一个重要的时间节点，在此之前出生的宝宝属于早产儿，如果过了这一天出生的宝宝就已经具备了降临在这个世界的条件了，此时的宝宝称为足月儿。此时进行 B 超可以帮助医生确定胎儿的位置，这其中包括胎儿的头位、臀位、横位等；对胎儿的大小进行评估，为后期分娩方式做准备，避免因胎儿过大造成难产等情况发生；监测羊水的情况，并准确了解胎盘的具体位置，避免因胎盘在子宫口附近或是覆盖在子宫口上，导致准妈妈在分娩时出现产前出血，通过 B 超检查，可以及时发现这一棘手的问题，并做好应急预案，帮助医生在临床上解决突发情况，让准妈妈顺利分娩，确保产程的顺利进行。

准妈妈在做孕检 B 超时都有哪些注意事项呢？首先，准妈妈在孕检 B 超前不要食用易产生气体的食物，例如牛奶、红薯等，如果食用这些食物，在 B 超检查时超声波将无法穿透，会对胎儿的脏器显像不清，影响医生的临床判断。准妈妈早期孕检时需要在膀胱中积聚一定量的小便，以便 B 超检查，所以准妈妈在检查前可以多饮水，充盈膀胱，形成一个良好的透视图，再进行检查。到了三个月以后，宫内的胎儿已经长大了不少，所以此时准妈妈进行孕检前就无需憋尿了。另外，值得注意的是，在准妈妈们孕中晚期时，孕检 B 超前应该吃

(下转第 89 页)

规范静脉治疗 保证患者安全

刘富娟

绵阳市中医医院 621000

【中图分类号】R47

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2022) 11-089-01

在临床中，静脉治疗的应用十分广泛，很多患者在住院后都需要接受静脉治疗，这种治疗方法在带来一定的治疗效果的同时，也会出现一些技术风险。基于此，国家卫计委出台了《静脉治疗护理技术操作规范》。尽管如此，但在实际的医院临床护理工作中，仍有不少护士不能熟练掌握上述的静脉治疗护理技术操作规范，特别是对外周静脉穿刺注意事项、输液接头及附加装置的更换要求，其掌握情况更是不尽如人意，这个问题亟需得到解决。

1 静脉穿刺中的注意事项有哪些？

首先，护理人员应优先选择患者上肢的静脉为穿刺部位，同时要尽量避免患者身体的静脉瓣、关节部位，以及一些存在疤痕、炎症、硬结等部位的静脉，选择安全、适宜的静脉位置再进行后续的穿刺工作。其次，静脉穿刺过程中，护理人员应始终谨记：对于成年患者而言，不宜选择下肢的静脉来进行穿刺；对于小儿而言，也应尽可能不要选择头皮静脉。其三，对于一些特殊的患者，如进行乳房根治术、腋下淋巴结清扫术的患者，在静脉穿刺部位的选择上，要坚持“具体问题，具体分析”的原则，优先选择健侧肢体来完成静脉穿刺。另外，对于一些本身具有血栓病史的患者，以及一些之前做过血管手术的患者，在静脉穿刺时，护理人员更要谨慎，对此类患者不要采取置管方式进行穿刺。最后，在具体的静脉穿刺过程中，护理人员应严格控制好穿刺部位的消毒范围，采用一次性静脉输液钢针进行穿刺的情况下，患者穿刺部位的皮肤，应保证其消毒范围的直径在 5 厘米以上；若采用外周静脉留置针进行穿刺，穿刺部位的皮肤消毒的范围，其直径应保持在 8 厘米以上。消毒工序完毕后，还要等消毒液自然干燥后再对患者实施静脉穿刺。除此之外，在静脉穿刺完成后，护理人员还应告知患者，若穿刺处出现肿胀、疼痛等一些反常情况，必要时应立即向医务人员寻求帮助，最好不要自行解决。

2 输液器、输液附加装置更换中需要注意哪些事项？

在静脉输液过程中，常会用到一些静脉附加装置，如三通、延长管、过滤器、无针接头等。但是在实际的静脉输液过程中，护理人员需要注意，不要过多地使用输液附加装置。在输液装置的更换过程中，需要注意以下 3 个事项：其一，应保持输液器每天更换，时间间隔不应超过 24 小时。若输液装置可能存在被污染的风险，或是其外观已经受到破坏时，也要及时对其进行更换。其二，对于一些特殊情况，如患者需要输注全血、生物制剂、成分血时，其使用的输血器要保持每 4 小时就更换一次。其三，若输液附加装置处于闲置状态下，应注意使其保持密闭状态，而且发现附加装置有任何破损，也要及时进行更换。在对输液装置进行更换的过程中，应对使用的附

加装置也进行更换。比如，静脉注射中的外周静脉留置针，其附加装置，如肝素帽、无针接头等，就需要在外周静脉留置针更换时，一同进行更换。而且对于 CVC、PICC、输液港附加的肝素帽，或是乌无针接头等器物，至少需要保每隔 7 天就更换一次。如果肝素帽、无针接头中存在患者的血液残留，或是其出现破损，以及取下后，都需要及时对其进行更换。

3 冲管及封管过程中的规范

首先，PICC、CVC、输液港的冲管以及封管，在冲洗中应该使用 10 毫升以上的注射器。其次，在给药前后，需要用生理盐水对导管进行冲洗，若抽吸没有回血，或是遇到阻力时，应深入检查导管是否畅通，而不能对导管实施强行冲洗。再次，输液完毕后，护理人员需要用生理盐水，或是肝素盐水正压封管，但要注意肝素盐水的浓度。最后 PICC 导管在接机械期，应保证每周都进行维护，输液港则需要每 4 周对其实施一次维护，保障其能够正常工作。

4 导管更换、拔出中的规范操作

在导管更换、拔出过程中，护理人员首先要对患者的静脉导管穿刺部位进行监测，对患者病情、导管类型、导管相关并发症等情况进行评估，若出现任何异常情况，应及时拔出导管。外周静脉留置针应该每个 3-4 天更换一次，PICC 留置时间最好不要超过 1 年，或是按照说明书进行处置。在拔除镜面导管后，护理人员需要对导管完整性进行检查，PICC、CVC、输液港应保持穿刺点 24 小时密闭。另外，对于一些场外营养物，如氨基酸、葡萄糖混合液等，其给药装置需要每天更换，最好是每次更换肠外营养容器时，就更换给药装置。

5 输血过程的操作要点

护理人员在为患者进行输血时，需要对患者的血型、输血史、不良反应史等情况进行细致了解，输血前应保证至少 2 名护理人员，对患者的输血信息进行核对，保证信息无误的情况下，方可进行输血。其次，血液制品不能加热，而且也不能在其中添加其他药物。在输血时，要循序渐进，开始的速度要慢，观察 15 分钟，患者如果没有不适症状，再根据患者的病情、年龄、血制品成分等情况，来对输血速度进行调节。再次，在输入全血、成分血及其他的血制品时，要在血液从血库中取出后的 30 分钟之内，就要进行输液，而且 1 单位的全血、成分血，需要在 4 小时之内输完。

总之，广大医护人员需要深刻认识到，当前工作中存在的不规范的静脉护理技术操作，严格按照上述的操作要求进行静脉治疗，规范自身的操作。只有这样，才能在提升患者的治疗效果的同时，保障患者的安全。

(上接第 88 页)

饱肚子，因为宝宝肚子饿的时候会胎动明显，不利于检查的进行，测出来的数据也可能不准确。

值得注意的是，不少的准妈妈们在进行孕检 B 超后发现报告的结果与正常的值有出入，便十分焦急，但其实这是因为

宝宝在宫内活动较大，体位改变或是医师的操作差异等，都有可能致数据的误差，有时甚至可能会有很大的波动幅度，所以这是不必焦虑的哦。孕检 B 超次数虽然有点多，但是很重要，准妈妈千万千万不要错过了哦！