

妇产科护理

操作规程及评分标准

FUCHANKE HULI CAOZUO GUICHENG JI PINGFEN BIAOZHUN

王培红 耿力 邓六六◎主编

护理操作规程及评分标准丛书

HULI CAOZUO
GUICHENG JI
PINGFEN BIAOZHUN CONGSHU

丛书主编◎刘义兰

护理操作规程及评分标准丛书

HULI CAOZUO
GUICHENG JI
PINGFEN BIAOZHUN CONGSHU

丛书主编◎刘义兰

妇产科护理 操作规程及评分标准

FUCHANKE HULI CAOZUO GUICHENG JI PINGFEN BIAOZHUN

主 编	王培红	耿 力	邓六六	
副主编	程湘玮	万盈璐	周 静	
编 委	曾 娅	曹 伟	陈 倩	丁 颖
	范二林	洪 菲	刘 娟	罗丽波
	刘 婷	彭银群	彭轩峦	沈 洁
	王晓丽	吴桂霞	熊彩霞	张 枫
	张媛媛			

图书在版编目(CIP)数据

妇产科护理操作规程及评分标准 / 王培红等主编. — 武汉:
湖北科学技术出版社, 2015. 6

(护理操作规程及评分标准丛书)

ISBN 978-7-5352-7335-2

I. ①妇… II. ①王… III. ①妇产科学—护理学—技
术操作规程 IV. ①R473.71—65

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 290790 号

责任编辑:高雅琪 冯友仁

封面设计:戴 旻

出版发行:湖北科学技术出版社

电话:027-87679486

地 址:武汉市雄楚大街 268 号

邮编:430070

(湖北出版文化城 B 座 13—14 层)

网 址: <http://www.hbstp.com.cn>

印 刷:武汉江城印务有限公司

邮编:430013

850×1168

1/32

8 印张

215 千字

2015 年 6 月第 1 版

2015 年 6 月第 1 次印刷

定价:16.00 元

本书如有印装质量问题 可找承印厂更换

前 言

妇产科护理操作规程是护理规程中一个专科性较强的部分。妇产科护士在护理患者时能够提供准确、规范、及时的护理操作和健康宣教,关系到妇科患者、孕产妇自身和胎儿、新生儿的安危。熟练掌握妇科常用诊断技术及护理技术,以更娴熟的操作技能配合医生做好相关检查,提高专科护理能力。熟练掌握产科常规检查的各种技能,如胎心监测的阅读、阴道检查、胎心听诊术等,以更准确、及时地观察胎儿在母体的安危,确保产程安全进展。

本材料由华中科技大学同济医学院附属协和医院的护理专家结合国内外妇产科临床护理经验,从临床和教学意义出发,根据其重要性及使用性,切合实际编写而成的。内容主要包括妇科基本护理技术、妇科诊断技术及护理配合、妇科治疗技术及护理配合、妇科手术相关操作技术及护理配合、产科护理操作常规、新生儿护理操作技术、产房护理操作常规等。概括各护理常规的目的、操作步骤、注意事项和临床应用,以加深读者对护理常规的了解内容,规范操作,提高产科护理的质量。

本材料可供全国高等医药院校护理专业、助产专业使用,也可供在职妇产科护理工作者使用。

王培红



目 录

第一章 妇科基本护理技术	1
第一节 会阴擦洗	1
第二节 会阴湿热敷	4
第三节 阴道擦洗	8
第四节 阴道冲洗	11
第五节 坐 浴	15
第六节 阴道或宫颈上药	18
第七节 妇科微波治疗	22
第八节 更换留置尿袋	25
第二章 妇科诊断技术及护理配合	29
第一节 宫颈刮片或宫颈刷片检查的护理配合	29
第二节 宫颈 HPV 检测的护理配合	31
第三节 宫颈活组织检查的护理配合	33
第四节 阴道镜检查的护理配合	35
第五节 宫腔镜检查的护理配合	38
第六节 腹腔镜检查的护理配合	44
第七节 阴道后穹窿穿刺术的护理配合	47
第八节 取白带检查术的护理配合	50



妇产科护理操作规程及评分标准

第九节 输卵管通畅检查的护理配合	52
第十节 诊断性刮宫的护理配合	55
第十一节 经腹壁羊膜腔穿刺术的护理配合	58
第十二节 水囊引产术的护理配合	61
第三章 妇科疾病治疗技术及护理配合	65
第一节 放置(取出)子宫托的护理配合	65
第二节 基础体温的测定	70
第三节 乙状结肠代阴道成形术模具更换的护理配合	74
第四节 子宫颈环形电切术的护理配合	76
第五节 妇科宫颈激光术的护理配合	79
第六节 人工流产负压吸引术的护理配合	83
第七节 清宫术的护理配合	87
第八节 无痛人流术的护理配合	89
第九节 宫腔节育器放置术的护理配合	93
第十节 宫腔节育环取出术的护理配合	97
第四章 妇科手术相关操作技术及护理配合	102
第一节 宫颈癌术后测残余尿	102
第二节 阴道填塞的护理配合	106
第三节 宫颈注射药物的护理配合	109
第四节 妇科介入栓塞术后的护理配合	112
第五章 产科护理操作常规	115
第一节 胎心监护(NST)	115



第二节 胎膜早破试纸试验	117
第三节 阴道检查	120
第四节 胎心音听诊术	123
第五节 宫高腹围测量法	126
第六节 四步触诊法	128
第七节 母乳喂养指导	132
第八节 盆底康复操作常规	135
第六章 新生儿护理操作技术	137
第一节 新生儿入室	137
第二节 新生儿沐浴	141
第三节 新生儿卡介苗接种	144
第四节 新生儿乙肝疫苗接种	148
第五节 新生儿臀部肌肉注射	151
第六节 新生儿尿布更换	154
第七节 新生儿脐部护理	157
第八节 新生儿抚触	160
第九节 新生儿游泳	164
第十节 新生儿二次断脐	167
第十一节 新生儿蓝光床照射疗法	170
第十二节 新生儿暖箱使用	173
第十三节 新生儿疾病筛查——足跟采血	176
第十四节 新生儿听力筛查	179



妇产科护理操作规程及评分标准

第十五节 新生儿经皮监测胆红素	181
第十六节 新生儿复苏	183
第七章 产房护理操作常规	187
第一节 正常分娩接产	187
第二节 产钳助产	191
第三节 肩难产助产	194
第四节 胎头吸引器技术	197
第五节 会阴切开缝合术	202
第六节 会阴裂伤修补术	206
第七节 产时会阴消毒技术	210
第八节 人工剥离胎盘术	213
第九节 人工破膜	216
第十节 催产素在引产和催产中的应用	219
第十一节 臀位助产术	223
第十二节 骨盆外测量	227
第十三节 会阴冲洗	230
第十四节 早吸吮、早接触操作技术	233
第十五节 剖宫产接产技术	235
第十六节 新生儿窒息复苏术	238
第十七节 无痛分娩助产(以连续硬膜外镇痛为例)	243
参考文献	247

第一章 妇科基本护理技术

第一节 会阴擦洗

会阴擦洗是用消毒液对会阴部进行消毒的技术。由于女性会阴部的各个孔道彼此相距很近,容易导致交叉感染。因此,会阴擦洗常用于会阴局部清洁,是妇产科临床护理工作中最常用的护理技术。

【目的】

通过会阴擦洗可以保持患者会阴及肛门部清洁,促进患者的舒适和会阴伤口的愈合,防止生殖系统、泌尿系统的逆行感染。

【操作步骤及评分标准】

顺序	操作步骤	操作要点	标准分
1. 操作前准备(15分)	(1)患者准备:①核对患者(至少同时使用两种身份识别方法,如姓名、出生年月、年龄、病历号、床号等);②评估患者会阴情况,并解释操作的目的及注意事项,以取得理解和配合;③协助排空膀胱;④体位合适		5
	(2)环境准备:①安静、整洁;②停止清扫、换单,减少走动;③注意保暖;④关闭门窗、必要时屏风遮挡	• 避免患者着凉、保护患者隐私 • 符合无菌操作需求	2



妇产科护理操作规程及评分标准

续表

顺序	操作步骤	操作要点	标准分
2. 操作过程 (78分)	(3)用物准备:治疗车、会阴擦洗包(弯盘、无菌治疗碗、镊子2把、无菌干棉球若干)、碘伏、一次性看护垫、医嘱卡、速干手消毒液、一次性薄膜手套、大浴巾	• 必要时备便盆,橡胶中单	6
	(4)护士准备:衣帽整洁,洗手、戴口罩	• 遵守医院感染控制要求	2
	(1)核对患者床号、姓名、住院号,评估患者会阴情况,并解释以取得理解和配合	• 患者能说出自己姓名,护士核对腕带。解释语言亲切、和善	5
	(2)携用物至患者床边,协助患者排空膀胱,酌情关窗,屏风遮挡		10
	(3)协助患者臀下垫一次性垫巾	• 一次性垫巾应铺平整,垫于患者臀下,避免碘伏污染床单	4
	(4)协助患者取膀胱结石位,双膝屈曲向外分开	• 患者应充分暴露会阴	5
	(5)脱去对侧裤腿,盖在近侧腿部,并盖上浴巾,对侧腿用棉被遮盖,暴露会阴部	• 注意保暖,避免着凉	5
	(6)将弯盘、无菌治疗碗置于两腿间	• 弯盘置于会阴下方,无菌治疗碗置于会阴前方 • 弯盘与无菌治疗碗应保持一定距离,避免污染	5
	(7)预留两个干棉球,将碘伏按倒取无菌溶液的方法倒入治疗碗内,浸湿余下棉球	• 棉球不宜过湿,以夹取后不滴水为宜	8



续表

操作步骤	操作要点	标准分
(8) 擦洗: 两手各持一把镊子, 其中一把用于夹取无菌的消毒棉球, 另一把接过棉球进行擦洗 擦洗顺序: 会阴伤口、尿道口(留置尿管患者此处增加一步擦洗尿管)、阴道口、对侧小阴唇、近侧小阴唇, 对侧大小阴唇间, 近侧大小阴唇间、对侧大阴唇、近侧大阴唇、会阴体至肛门, 由内向外、自上而下、先对侧, 后近侧	• 两个镊子相互传递棉球时干净镊子在上, 污染镊子在下 • 两个镊子相互传递棉球时应避免接触 • 每个棉球均应从上向下擦洗 • 每个棉球只能使用一次, 不可反复擦洗 • 如未擦净可更换另一个棉球擦洗, 直至擦洗干净	15
(9) 用干棉球擦干, 先对侧后近侧		5
(10) 擦洗完毕, 撤去用物及一次性垫巾		5
(11) 脱手套, 撤去浴巾, 协助患者穿好裤子, 采取舒适卧位	• 不应戴着手套直接接触患者, 注意保暖	6
(12) 清理用物, 洗手, 取口罩, 记录		5

评分依据

1. 操作速度: 5 分钟内完成本项操作。操作时间超过规定时间的 20% 扣 1 分; 超过 30%~40% 时扣 2 分; 超过 40% 时则扣 3 分; 如超时达到规定时间 50% 仍未完成操作, 应停止操作, 尚未完成项及操作速度项得分全部扣除。
2. 仪表: 要求衣帽、鞋、头发整洁并符合要求, 戴口罩, 指甲长短适宜, 不符合标准扣 2 分。
3. 服务态度: 操作中应注意保护患者隐私, 违反扣 3 分。
4. 操作程序缺项或不符合要求按各项实际分值扣分。
5. 操作程序颠倒一处扣 1 分。
6. 操作目的共 2 分, 注意事项共 5 分。
7. “临床应用”部分为附加分值, 共 10 分, 评价老师可根据情况自设临床实践问题进行考核, 按照考生回答情况给予附加分。



【注意事项】

5%

1. 擦洗时,应注意观察会阴部及会阴伤口周围组织有无红肿、分泌物及其性质、伤口愈合情况,发生异常及时记录并向医生汇报。
2. 产后及会阴部手术的患者,每次排便后均应擦洗会阴,预防感染。
3. 对留置导尿管者,应注意导尿管是否通畅,避免脱落或扭曲、打结。
4. 给多人进行会阴擦洗时,伤口有感染的患者最后擦洗,避免交叉感染。

【临床应用】

附加分 10 分

1. 长期留置尿管的患者应该如何自我护理?
2. 若留置尿管者又兼有会阴部伤口时如何进行会阴擦洗?

(曾娅 洪菲)

第二节 会阴湿热敷

会阴湿热敷是用热原理和药物化学反应直接接触患处,促进血液循环,增强局部抵抗力。

【目的】

2%

促进血液循环,增强局部白细胞的吞噬作用和组织活力,减轻局部肿胀,有助于脓肿的局限,常用于会阴水肿、血肿、伤口硬结及早期感染等患者。

【操作步骤及评分标准】

93%



顺序	操作步骤	操作要点	标准分
1. 操作前准备(15分)	(1)患者准备:①核对患者(至少同时使用两种身份识别方法,如姓名、出生年月、年龄、病历号、床号等);②评估患者会阴情况,并解释操作的目的及注意事项,以取得理解和配合;③协助排空膀胱;④体位合适		5
	(2)环境准备:①安静、整洁;②停止清扫、换单,减少走动;③注意保暖;④关闭门窗、必要时屏风遮挡	• 避免患者着凉、保护患者隐私	2
	(3)用物准备:橡胶单及一次性看护垫各1块、消毒弯盘2个、镊子2把、棉垫1个、消毒干纱布数块、医用凡士林、热水、50%硫酸镁、95%酒精		6
	(4)护士准备:衣帽整洁,洗手、戴口罩	• 遵守感染控制要求	2
2. 操作过程(78分)	(1)核对患者床号、姓名、住院号,并评估患者会阴情况	• 患者自己说出自己姓名,护士核对腕带	5
	(2)向患者介绍操作目的及方法,以取得配合	• 解释语言亲切、和善	5
	(3)洗手,戴口罩		2
	(4)协助患者排空膀胱,必要时清洗会阴部		5
	(5)协助患者松解衣裤,暴露热敷部位	• 注意保暖,保护患者隐私	5



妇产科护理操作规程及评分标准

续表

操作步骤	操作要点	标准分
(6)在患者臀下垫橡胶中单和一次性看护垫	• 一次性垫巾应铺平整,垫于患者臀下,避免污染床单	4
(7)在热敷部位涂一薄层凡士林,并盖上无菌干纱布	• 凡士林要涂均匀	6
(8)轻轻敷上热敷溶液中的湿纱布,并盖上棉垫保温	• 溶液温度应在 41~48℃,避免烫伤	10
(9)每 3~5 分钟更换热敷一次,亦可将热水袋放在棉垫外,延长更换敷料时间,一次热敷 15~30 分钟	• 每次更换敷料时,应观察局部情况 • 热敷时应随时观察患者的面色及精神状况	15
(10)热敷完毕,移去纱布和棉垫,观察局部皮肤	• 动作轻柔,避免移去纱布时伤口撕裂	8
(11)用纱布擦净皮肤上的凡士林	• 动作轻柔	5
(12)协助患者穿好衣裤,整理好床单位	• 注意保暖	5
(13)处理用物,洗手,取口罩,记录		5

**评分依据**

1. 操作速度:5 分钟内完成本项操作。操作时间超过规定时间的 20% 扣 1 分;超过 30%~40% 时扣 2 分;超过 40% 时则扣 3 分;如超时达到规定时间 50% 仍未完成操作,应停止操作,尚未完成项及操作速度项得分全部扣除。
2. 仪表:要求衣帽、鞋、头发整洁并符合要求,戴口罩,指甲长短适宜,不符合标准扣 2 分。
3. 服务态度:操作中应注意保护患者隐私,违反扣 3 分。
4. 操作程序缺项或不符合要求按各项实际分值扣分。
5. 操作程序颠倒一处扣 1 分。
6. 操作目的共 2 分,注意事项共 5 分。
7. “临床应用”部分为附加分值,共 10 分,评价老师可根据情况自设临床实践问题进行考核,按照考生回答情况给予附加分。

【注意事项】

1. 热敷面积应是病损面积的 2 倍。
2. 湿热敷的温度一般为 $41\sim 48^{\circ}\text{C}$, 注意防止烫伤,对休克、虚脱、昏迷及术后感觉不灵敏的患者尤其要警惕。
3. 会阴湿热敷应该在会阴擦洗、清洁外阴局部伤口污垢后进行。
4. 在热敷的过程中,护士应随时评价热敷的效果,并为患者提供必要的生活护理。

【临床应用】**附加分 10 分**

1. 月经期能进行会阴湿热敷吗?
2. 会阴部湿热敷有哪些适应证?

(曾娅 洪菲)



第三节 阴道擦洗

阴道擦洗是用消毒液对阴道部位进行清洁的技术。通过阴道擦洗可使宫颈和阴道保持清洁,避免手术过程中细菌或病原体进入盆腔引起感染,减少术后并发症的发生。

【目的】 2%

阴道擦洗具有清洁、消毒作用,可以减少阴道分泌物,常用于治疗阴道炎、宫颈炎;也可以用于盆腔手术术前阴道准备,以减少感染机会。

【操作步骤及评分标准】 93%

顺序	操作步骤	操作要点	标准分
1. 操作前准备(15分)	(1)患者准备:①核对患者(至少同时使用两种身份识别方法,如姓名、出生年月、年龄、病历号、床号等);②评估患者会阴情况,并解释操作的目的及注意事项,以取得理解和配合;③协助排空膀胱;④体位合适		5
	(2)环境准备:①安静、整洁;②停止清扫、换单,减少走动;③注意保暖;④关闭门窗、必要时屏风遮挡	• 避免患者着凉、保护患者隐私 • 符合无菌操作需求	2
	(3)用物准备:治疗车、阴道擦洗包(无菌治疗碗、长镊子1把、无菌干棉球若干)、碘伏、液状石蜡棉球1个、一次性看护垫、医嘱卡、速干手消毒液、一次性薄膜手套、大浴巾	• 必要时备无菌棉球,便盆,橡胶单	6



续表

顺序	操作步骤	操作要点	标准分
	(4)护士准备:衣帽整洁,洗手、戴口罩	遵守医院感染控制要求	2
2. 操作过程 (78分)	(1)核对患者床号、姓名、住院号,评估患者会阴情况,解释以取得理解和配合	- 核对时应询问患者的性生活史 - 患者自己说出自己姓名,护士核对腕带	5
	(2)协助患者排空膀胱,并协助其上妇科检查床		5
	(3)协助患者臀下垫一次性看护垫	一次性垫巾应铺平整,垫于患者臀下,避免污染床单	4
	(4)协助患者取膀胱结石位,双膝屈曲向外分开	患者应充分暴露会阴	6
	(5)备齐用物,洗手,戴口罩		2
	(6)脱去一侧裤腿,盖在另一侧腿部,对侧腿用盖浴巾遮盖,暴露会阴部	注意保暖,避免着凉	5
	(7)预留两个干棉球,将碘伏按取无菌溶液的方法倒入治疗碗内浸透余下棉球	棉球不宜过干,也不宜过湿,以夹取后不滴水为宜	5
	(8)戴手套,用长镊夹取一个碘伏棉球消毒阴道口		3
	(9)将窥阴器用石蜡油棉球润滑,并将其调至最小状态,与阴道口呈 45°角插入阴道内	- 根据不同患者选择不同型号的窥阴器 - 窥阴器必须调至最小闭合状态 - 插入时尽量缓慢插入,避免误伤患者阴道	8