

专科疾病护理指南丛书

总主编 王建荣 马燕兰 皮红英

妇产科疾病 护理指南

FUCHANKE JIBING HULI ZHINAN

解放军总医院

主 编 马燕兰 孙婷婷



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

专科疾病护理指南丛书

总主编 王建荣 马燕兰 皮红英

妇产科疾病护理指南

FUCHANKE JIBING HULI ZHINAN

主 编 马燕兰 孙婷婷
副 主 编 王 晶 刘春红
编 者 (以姓氏笔画为序)

丁晓娜	马燕兰	王 芳	王 晶
王为静	王姝琦	王海娇	尹春梅
石兴苗	史肖娜	刘 阳	刘 芳
刘 娟	刘 颖	刘春红	刘艳新
孙婷婷	李 珍	何 芳	沈志娥
张 丽	陈建华	邵茶妹	孟 利
赵艳艳	袁 媛	贾艳妮	殷 超
高 超	舒军萍	游薛慧	窦 娜
熊莉华	薛双环		

编者单位 解放军总医院



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

妇产科疾病护理指南/马燕兰,孙婷婷主编. —北京:人民军医出版社,2012.8

(专科疾病护理指南丛书)

ISBN 978-7-5091-4160-1

I. ①妇… II. ①马…②孙… III. ①妇产科病—护理—指南 IV. ①R473.71-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 235331 号

策划编辑:马莉 文字编辑:魏新 责任审读:陈晓平

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8036

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:北京华正印刷有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:10.5 字数:248千字

版、印次:2012年8月第1版第1次印刷

印数:0001—3000

定价:35.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

本书由解放军总医院护理部根据多年临床护理经验组织编写而成。全书分上、下篇共 10 章,分别介绍了妇科和产科疾病护理常规,重点介绍妇产科一般护理常规、常见症状护理、常见疾病护理、常用检查和治疗护理、常见手术护理常规。涵盖了妇产科的新技术、新手术护理,如经阴道手术、宫腔镜、腹腔镜手术护理,辅助生殖技术配合与护理、新生儿疾病筛查等。内容具体实用,条理清晰规范,具有可操作性和指导性,是一本很好的妇产科临床护理工作指南。可供医院妇产科护士及护理专业学生参考阅读。

丛书编委会

总 主 编	王建荣	马燕兰	皮红英		
副总主编	侯惠如	朱秀勤	周玉虹	罗莎莉	
顾 问	韩忠福	矫向前			
主 审	张黎明	王社芬			
编 委	王建荣	马燕兰	皮红英	侯惠如	朱秀勤
	周玉虹	罗莎莉	黄 静	贾艳红	师兰香
	刘喜梅	孙婷婷	王 晶	刘春红	杨 晶
	刘志英	杨 多	张雪花	曾 伟	侯军华
	刘 钰	孙建荷	任尉华	胡沛丽	王 瑛
	潘 菲	刘 欣	何 丽	高建萍	

分册主编名单

内科疾病护理

主编 皮红英 朱秀勤

外科疾病护理

主编 王建荣 周玉虹

老年疾病护理

主编 马燕兰 侯惠如

肿瘤疾病护理

主编 王建荣 罗莎莉

妇产科专科护理

主编 马燕兰 孙婷婷

儿科疾病护理

主编 马燕兰 曾伟

急诊护理

主编 皮红英 刘钰

手术室护理

主编 皮红英 孙建荷

五官疾病护理

主编 侯军华 宫琦玮

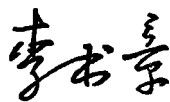
序

在解放军总医院领导、机关和各科室的大力支持、在护理老前辈的精心指导下,由护理部组织全院数百名护理专家编写的《专科疾病护理指南丛书》正式出版了。我作为医院管理者和医务工作者,感到由衷的高兴,并热烈祝贺本套丛书的出版。

护理工作是医疗卫生事业的重要组成部分,在维护健康、保存生命、减轻病痛、促进康复中发挥着重要作用。随着医学科学技术的飞速发展,人民群众健康保健需求的日益增长,人口老龄化社会的现状,新的诊疗技术不断应用于临床,新的疾病对人类健康造成更严峻的威胁,医疗服务与健康保健问题日益突出,广大护理工作者面临着严峻的考验,迫切需要一套知识系统、理论全面、技能实用,能够有效指导护理实践的工具书藉,以弥补临床护理工作中的知识不足、理论盲点、技能缺陷等工作中的窘境。《专科疾病护理指南丛书》的编写正是适应了护理工作上的需求,对提高临床护理质量,指导临床护理实践有着重要的意义。

解放军总医院经过半个多世纪的建设和发展,积淀了厚实的技术资源和特色品牌优势。特别是近年来,医院着眼于建设一流的现代化研究型医院,大力实施规范医疗、安全医疗、集成医疗和温馨医疗,医护质量得到大幅提升,医院成为中华护理学会、北京市护理学会、全军护理专业的专科护士培训基地。在临床护理实践、教学和科研方面积累了丰富的经验。护理部组织全院内科、外科、老年等9个专科具有扎实理论功底、丰富临床经验和突出专科技能的一线护理工作者编写了《内科疾病护理指南》《外科疾病护理指南》《老年疾病护理指南》《肿瘤疾病护理指南》《妇产科疾病护理指南》《儿科疾病护理指南》《急诊科护理指南》《手术室护理指南》及《五官科疾病护理指南》9本护理专业书籍。这套书作为《创建研究型医院》的系列丛书,系统总结了总医院护理工作经验,充分借鉴其他医院的做法,紧紧围绕各专科常见症状、常见疾病、常用检查 and 治疗的护理,在临床表现、护理评估、护理措施、健康教育等方面进行了全面阐述,为临床护理工作提供科学的参考依据。希望这套书能够成为临床护理工作者的“好参谋”“好助手”,为丰富和发展护理学理论、提高临床护理水平起到积极的推动作用。

解放军总医院院长



2012年7月

前 言

随着医学科学技术的迅猛发展,专科诊疗新业务、新技术不断应用于临床,同时,随着护理模式的转变和整体护理观的确立,对护士的专科知识和技术水平、业务素质、人文素养等提出了更高的要求。解放军总医院的护理工作者在医院推进现代化研究型医院的建设进程中,紧跟医学发展步伐,大力加强护理质量建设,不断提高专科技术水平,更新业务技能,护理质量明显提高,得到病人和社会的普遍赞誉。为进一步推进优质护理服务,提高专科护理水平,健全护理常规,在院领导的关心支持下,护理部组织全院各科室的护理专业力量,编写了《专科疾病护理指南丛书》,旨在规范整体护理工作,更好地适应医学发展和病人健康保健的需求。

本套丛书包括 9 个专科的护理分册,分别是:《内科疾病护理指南》《外科疾病护理指南》《老年疾病护理指南》《肿瘤疾病护理指南》《妇产科疾病护理指南》《儿科疾病护理指南》《急诊科护理指南》《手术室护理指南》及《五官科疾病护理指南》。各专科指南的编写在参阅大量文献的基础上,结合临床工作经验和诊疗技术的新进展,分专科疾病护理常规、常见症状护理、常见疾病护理、常用检查和治疗护理常规及常见手术护理常规 5 个部分,阐述了专科症状及专科疾病的临床表现、身心评估、护理要点及措施、健康教育及出院指导等;介绍了专科常用的检查、治疗、手术方法及护理重点,旨在为临床护士面对一个症状、一种疾病、一项诊疗检查或手术时提供一套清晰明确的护理方法和应对措施,是一套内容实用、重点突出、可操作性强的参考用丛书。

本套丛书由具有资深护理学专业知识和丰富临床实践经验的临床一线护士编写,既总结了多年临床护理工作经验,又阐述了各专科护理的研究成果和最新进展,有较强的实用性、科学性,可供专科护理人员、护理教师与学生参考使用。

由于编者知识水平和工作视野,难免存在疏漏和不足,恳请专家和同行们多提宝贵意见。

解放军总医院护理部

2012 年 7 月

《妇产科疾病护理指南》编写说明

近年来,妇产科医学技术飞速发展,护理服务模式明显转变,工作在临床一线的护理人员面临着新的考验和挑战。解放军总医院妇产科同仁们在全院推进现代化研究型医院的建设进程中,紧跟学科发展步伐,大力加强学科内涵和质量建设,不断完善专科技术,更新业务技能,学科水平明显提高,得到病人和社会的普遍赞誉。2011年,解放军总医院开展“标准化建设年”主题建院活动,在建标准、立规范的思想指导下,妇产科组织编写了《妇产科疾病护理指南》,规范了从病人入院到出院的全程整体护理工作,进一步提高了专科护理质量。

《妇产科疾病护理指南》是根据《专科疾病护理指南丛书》统一结构框架编写的,分为妇科疾病护理和产科疾病护理两个部分,分别从专科疾病护理常规、常见症状护理、常见疾病护理、常用检查和治疗护理常规及常见手术护理常规5个部分撰写,本书省略了女性生殖系统生理、解剖、妊娠生理及诊断等基础知识,增加了近年来发展较快的妇科各种手术后护理及辅助生殖技术等章节。编写者全部是工作在临床一线的妇产科护士,她们立足于满足临床护士学习的实际需求,在参阅大量文献的基础上,结合临床工作经验和医疗技术的发展,在专科疾病护理常规和常见症状护理章节中,力求做到全面、具体、简洁、易行;在常见疾病护理章节中,突出身心评估、护理要点及措施、健康教育三部分,不仅重视促进院内治疗护理,还注重院外休养及健康生活方式的健康教育,充分体现了“以病人为中心”的人性化服务理念;在后两章中,将专科常用的检查、治疗和手术前后护理中共性的部分加以总结提炼,有利于年轻护士尽快掌握检查、治疗和手术的专科护理要点。

编者运用现代护理学的观点,应用整体护理的理论和方法,为妇产科临床护士提供了一本可行性很强的参考书,有利于培养实用型护理人才,希望能对提高妇产科护理质量和水平尽绵薄之力。

鉴于妇产科护理专业的快速发展和编者们知识的局限性,恳请同行们对本书存在的不当之处予以批评指正,以便及时改进。

马燕兰 孙婷婷

2012年7月

目 录

CONTENTS

上篇 妇科疾病护理

第1章 妇科疾病护理常规····· (3)	第十四节 子宫肌瘤护理····· (35)
第一节 妇科疾病一般护理常规····· (3)	第十五节 子宫内膜癌护理····· (37)
第二节 妇科疾病术前护理常规····· (3)	第十六节 子宫肉瘤护理····· (40)
第三节 妇科疾病术后护理常规····· (4)	第十七节 卵巢癌护理····· (42)
第四节 生殖医学中心护理常规····· (6)	第十八节 侵袭性葡萄胎护理····· (46)
第2章 妇科常见症状护理····· (9)	第十九节 功能性子宫出血护理····· (49)
第一节 白带异常····· (9)	第二十节 多囊卵巢综合征护理····· (51)
第二节 阴道出血····· (10)	第二十一节 子宫内膜异位症护理····· (53)
第三节 急性下腹痛····· (10)	第二十二节 子宫腺肌病护理····· (55)
第四节 外阴瘙痒····· (11)	第二十三节 先天性无阴道护理····· (56)
第五节 下腹部包块····· (11)	第二十四节 子宫脱垂护理····· (57)
第六节 卵巢过度刺激综合征····· (12)	第4章 妇科常用检查和治疗护理常规····· (61)
第3章 妇科常见疾病护理····· (14)	第一节 会阴冲(擦)洗及消毒术····· (61)
第一节 前庭大腺囊肿护理····· (14)	第二节 阴道擦洗····· (62)
第二节 细菌性阴道炎护理····· (15)	第三节 阴道灌洗····· (63)
第三节 老年性阴道炎护理····· (16)	第四节 阴道放药····· (64)
第四节 念珠菌阴道炎护理····· (17)	第五节 阴道窥器检查法····· (64)
第五节 滴虫性阴道炎护理····· (18)	第六节 残余尿测量法····· (66)
第六节 急性盆腔炎护理····· (19)	第七节 妇科肿瘤化疗····· (67)
第七节 卵巢肿瘤护理····· (20)	第八节 辅助生殖技术····· (69)
第八节 异位妊娠护理····· (24)	一、子宫输卵管碘油造影检查····· (69)
第九节 黄体破裂护理····· (26)	二、经阴道二维超声卵泡监测检查····· (71)
第十节 输卵管积液护理····· (27)	三、留取精液····· (71)
第十一节 输卵管癌护理····· (29)	
第十二节 外阴癌护理····· (31)	
第十三节 宫颈肿瘤护理····· (32)	

四、经皮附睾或睾丸穿刺精液检查	(81)
.....	(72)
第5章 妇科常见手术护理常规	(73)
第一节 宫腔镜手术护理	(73)
第二节 腹腔镜手术护理	(74)
第三节 经阴道手术护理	(76)
第四节 宫颈锥切术护理	(78)
第五节 宫颈癌根治术护理	(80)
第六节 卵巢肿瘤细胞减灭术护理	(81)
第七节 阴道成形术护理	(84)
第八节 人类辅助生殖技术护理常规	(85)
一、夫精人工授精	(85)
二、体外受精-胚胎移植术	(87)
三、卵胞浆内单精子显微注射	(88)
四、冷冻胚胎移植	(88)
五、多胎妊娠减胎术	(89)

下篇 产科疾病护理

第6章 产科一般护理常规	(93)
第一节 产科入院护理	(93)
第二节 产前护理	(93)
第三节 分娩期护理	(94)
第四节 产后护理	(95)
第7章 产科常见症状护理	(96)
第一节 尿潴留	(96)
第二节 乳房肿胀	(96)
第三节 乳头疼痛	(97)
第8章 产科常见疾病护理	(98)
第一节 自然流产护理	(98)
第二节 早产护理	(100)
第三节 妊娠期高血压疾病护理	(101)
第四节 妊娠期肝内胆汁淤积症	(104)
第五节 妊娠剧吐护理	(105)
第六节 胎盘早剥护理	(106)
第七节 前置胎盘护理	(108)
第八节 多胎妊娠护理	(110)
第九节 胎儿窘迫护理	(111)
第十节 胎膜早破护理	(113)
第十一节 妊娠合并心脏病护理	(114)
第十二节 妊娠合并病毒性肝炎	(117)
第十三节 妊娠合并梅毒护理	(119)
第十四节 妊娠合并糖尿病护理	(120)
第十五节 妊娠合并贫血护理	(122)
第十六节 妊娠合并特发性血小板	(124)
减少性紫癜护理	(124)
第十七节 产力异常护理	(125)
第十八节 产道异常护理	(128)
第十九节 胎位异常护理	(130)
第二十节 产后出血护理	(133)
第二十一节 羊水栓塞急救与护理	(134)
第二十二节 子宫破裂护理	(136)
第二十三节 产褥感染护理	(137)
第9章 产科常用检查和治疗护理	(140)
第一节 无应激试验护理	(140)
第二节 人工破膜术护理	(141)
第三节 阴道检查术护理	(142)
第四节 缩宫素引产术护理	(143)
第五节 新生儿窒息复苏抢救	(144)
第六节 会阴侧切及缝合术护理	(149)
第七节 新生儿疾病筛查护理	(150)
第10章 产科常见手术护理常规	(152)
第一节 接生术护理	(152)
第二节 剖宫产术护理	(154)

上 篇

妇科疾病护理

第 1 章

CHAPTER 1

妇科疾病护理常规

第一节 妇科疾病一般护理常规

1. 热情接待新入院患者,安置好床位,做好卫生处理,给予详细入院指导。包括介绍病室环境、主管医生、责任护士、护士长及病室探视、陪护制度,并通知主管医生。

2. 危重和急诊患者入院后,立即通知主管医生,并做好急救药品和抢救准备工作。

3. 测量患者体温、脉搏、呼吸、血压、体重,并记录。以后每日测体温、脉搏、呼吸 3 次,连测 3d 正常者,改为每日测 1 次。体温 38℃ 以上者,每日测量 4 次,39℃ 以上每 4 小时测量 1 次,正常 3d 后改每日测量 1 次。

4. 按医嘱给予患者分级护理。

5. 遵医嘱给予普食。急诊手术和严重呕吐者禁食。

6. 有阴道出血者,注意观察阴道出血情况,包括出血量、颜色及性质,保留排出物及纸垫,以备医生查房时参考。

7. 保持外阴清洁,必要时遵医嘱给予会阴擦洗,每日 1~2 次,或嘱病人每日清洗会阴部。

8. 定时巡视病房,细致观察病情变化及治疗反应等,发现阴道异常出血,剧烈下腹疼痛等,应及时报告医生,做好护理记录、书面

交班及床边交班。

9. 做好晨、晚间护理,保持床铺整洁,患者定期洗澡、洗发、剪指甲,入院时未做卫生处理者,应在入院后 24h 内做好个人卫生整理。

10. 入院时留置有胃肠减压管的患者,应经常检查其吸引效果,注意管腔是否通畅。生理盐水冲洗胃肠减压管,每日 6 次,口腔护理,每日 2 次。

11. 入院时患者若留置各种引流管,应妥善固定并接于适当装置上。经常检查,保证其通畅、不受压、不脱落,并注意观察引流物的量及性质。引流袋更换,每 3 日 1 次,血性引流袋更换,每日 1 次。

12. 患者病情转重或有特殊情况时,立即通知主管或值班医生,遇有突发的紧急变化,如过敏反应、大出血等,应在做好紧急处理的同时,尽快通知有关医生。

13. 定期向患者宣传妇幼保健、卫生及计划生育知识。

14. 感染病人出院后,及时进行病室消毒及床位消毒。

(王 晶)

第二节 妇科疾病术前护理常规

1. 按妇科疾病一般护理常规。

2. 护理评估

(1)健康史:了解患者一般情况、既往健康状况,尤其注意与现患疾病相关的病史和

过敏史、手术史、家族史、遗传病史、生育史,既往有无原发性高血压、糖尿病、心脏疾病等,初步判断其手术耐受性。

(2)药物治疗史:了解有无服用影响手术或术后恢复有关的药物,如阿司匹林。

(3)遵医嘱进行全面的身体检查,了解心、肺、肝、肾等功能。

3. 手术区域皮肤准备:一般手术可在术前1d进行皮肤准备。

(1)皮肤准备用物:一次性备皮刀,一次性尿垫,肥皂水,手电筒,无菌纱布。

(2)皮肤准备范围

①剖腹探查手术:由乳头至耻骨联合部,外阴部及大腿上1/3内侧,两侧至腋后线,清洁脐孔污垢。

②腹腔镜手术:由乳头至耻骨联合部,外阴部及大腿上1/3内侧,两侧至腋后线,依次用润肤油→肥皂水→过氧化氢溶液(双氧水)→碘伏清洁脐孔污垢。

③会阴部手术:由平脐至耻骨联合部、外阴部、肛门周围及大腿上1/3内侧。

4. 阴道准备:腹部及外阴阴道术前患者应常规用碘伏擦洗阴道、宫颈及外阴(未婚者除外),每日3次。外阴、阴道手术前还需指导患者温水坐浴,每日2次,每次20min,共6d。

5. 肠道准备:腹部及会阴择期手术行椎管内或全身麻醉患者,手术前1d遵医嘱11:00口服泻药,饮温开水2000ml,并观察排便情况。服用泻药时不宜速度过快,以免引起恶心、头晕等不适;下午灌肠1次,灌肠后注意排便情况,以排出物为清水为宜。

6. 饮食护理:除局部麻醉及针刺麻醉的非腹腔内手术外,指导患者术前12h禁食,4h禁水,手术前1d中午进食正常饮食,晚餐进流食(如面条、稀粥等),22:00禁食水;手术当日禁食水,特殊肠道手术患者术前数日进无渣饮食,并遵医嘱口服甲硝唑(灭滴灵)、庆大霉素肠道灭菌准备。

7. 个人卫生准备:术前1~2d洗澡或擦澡,并更换清洁内衣,剪指甲,防止术后切口感染。腹腔镜患者清洗脐部皮肤,请勿用力搓手术区域的皮肤,防止皮肤破损影响手术,注意避免受凉。

8. 健康教育:在避免不良刺激的前提下,护士应向患者解释手术前各项准备工作以增强患者对手术的了解,减轻其思想顾虑及精神负担,并取得充分合作。凡已有感染或估计有感染可能时,术前可遵医嘱适当使用抗菌药物。

9. 镇静药:手术前晚遵医嘱口服催眠药,如地西泮片0.75mg。

10. 手术前需做血型鉴定及交叉配血试验,备好适量血液。

11. 术日晨起嘱患者将手表、发卡、戒指、耳环、活动义齿、项链等物品摘下,交给家人妥善保管。

12. 术日晨护士应查对床号、姓名,嘱其排便(必要时导尿),并将病历、X线片、CT片及腹带等,随患者带入手术室。

13. 特殊手术及特殊病情的患者,应按麻醉及手术的要求进行准备。

(王 晶)

第三节 妇科疾病术后护理常规

1. 按妇科疾病一般护理常规。

2. 全麻术后护理

(1)麻醉尚未清醒者,应有专人护理,每15分钟测量血压、脉搏、呼吸1次,至清醒时为止。如收缩压 $<90\text{mmHg}$,脉搏 $>110/$

min,应立即报告医生。

(2)患者清醒前,应采取平卧位,头偏向一侧;清醒后可根据情况改变卧位。呕吐时,应立即将呕吐物擦净或吸除,以防呕吐物吸入气管内发生窒息。

(3)保持呼吸道通畅,注意患者呼吸运动及皮肤、指甲颜色,如有发绀或呼吸困难,应立即报告医生,并同时给氧和(或)做人工呼吸。

(4)应警惕患者躁动倾向,及时安装床挡,防止坠床。

3. 椎管内麻醉术后护理

(1)患者回病室后,护士应了解麻醉作用是否已消失,并测量血压、脉搏及呼吸,如收缩压 $<90\text{mmHg}$,应立即报告有关医生。

(2)患者先取平卧位 4~6h,若无禁忌,可根据病情改变卧位。

4. 病情观察:术后患者回到病房时,应常规测血压、脉搏、呼吸,详细记录护理记录单(小手术记录 1d、中手术记录 2d、大手术记录 3d)。护士应注意观察患者切口敷料有无渗血、渗液,有无脱落、移动或过紧等现象。术后需严密观察患者出血情况,若阴道出血多,应立即报告医生并做好抢救准备。

5. 呕吐护理:术后 24h 内发生呕吐,多由麻醉药所致,24h 以后仍呕吐不止者应查明原因(如严重腹胀、药物影响或水、电解质与酸碱平衡失调等),并遵医嘱给予及时处理。

6. 疼痛护理:术后 24~48h,遵医嘱给予使用镇痛泵或镇痛药,如遵医嘱给予患者每 4~6 小时皮下注射盐酸哌替啶(杜冷丁) 50~100mg。

7. 腹胀护理:腹胀常发生在腹部手术或腹部创伤后,有时因水与电解质失衡,特别是缺钾而引起。术后护士应多协助患者床上翻身活动,以利早排气,预防腹胀、肠粘连。对于腹胀的治疗方法有:维生素 B_1 双侧足三里穴位注射、胃肠减压、肛管排气,无禁忌证时可用少量温盐水灌肠,注意水与电解质平衡。

8. 尿管护理:护士应注意观察导尿管是否通畅并固定牢固,记录尿量、颜色、性状。每日尿量如少于 500ml,或有血尿,应及时找出原因并进行处理。一般手术后次日晨拔出导尿管,全子宫切除术患者留置导尿管 48h。术后患者可因不习惯卧床排尿、麻醉影响(特

别蛛网膜下腔麻醉)、切口疼痛(尤其是下腹部及会阴部手术)、镇静药用量过大以及低钾血症等并发尿潴留,应针对其发生原因,予以处理。协助发生尿潴留的患者下床排尿(病情许可时),下腹部热敷(手术后 24h),热水坐浴,针刺关元、百会、曲骨、三阴交等方法处理后,患者多能自己排尿。如患者手术后 6~10h 仍不能排尿、膀胱憋胀时,可遵医嘱给予导尿。

9. 会阴部护理:术后需常规以 0.1% 苯扎氯铵纱球擦洗外阴,至患者拔除尿管,能够下床活动为止。危重患者及长期卧床生活不能自理、留置阴道引流管者,亦需擦洗外阴,2/d。

10. 肺部护理:麻醉清醒后即开始鼓励患者深呼吸,协助患者咳嗽排痰、翻身及活动四肢,防止肺部并发症。痰液黏稠不易咳出时,可遵医嘱给予雾化吸入或口服祛痰药物,必要时借助气管或支气管镜吸痰。

11. 皮肤护理:术后协助患者翻身、叩背,按摩骨突处皮肤,并注意手术或固定肢体的血液循环,防止压疮。

12. 饮食护理:患者术后应补充营养,促进机体恢复,鼓励早日进食。麻醉清醒后 6h 如无恶心、呕吐可给予流质饮食,排气后给予半流质饮食,拆线后给予普通饮食。局部麻醉的手术患者,如情况良好,可进普通饮食。不能进食者,可经静脉补充,必要时给予全胃肠外营养疗法。持续胃肠减压或特殊手术患者遵医嘱给予饮食。患者排气前,指导其忌食用牛奶、豆浆、甜饮料及含糖水果,以防腹胀加重。

13. 协助活动:除禁忌者外,患者可于手术当日或次日,在护士帮助下坐在床沿上进行活动,须注意保暖,谨防受凉。手术后 2~3d 下床的患者,先由护士扶助站立床旁数分钟,行深呼吸,继而绕床行走数步,然后坐在床旁椅上休息 10min,最后上床休息。按上法活动 2~3d,逐渐增加活动次数及范围,至

能自由活动为止。术后体质较弱,卧床时间长,尿管拔出后起床时,指导患者应先坐于床上片刻,再由护士协助下床,防止头晕、摔跤。

14. 发热的护理:术后 3d 内体温 $<38^{\circ}\text{C}$ 的患者为外科手术吸收热,可观察不做处理。发热超过 3d 者,可能有切口、膈下感染或肺部并发症,须做全面检查,找出原因,护士应

采取相应的护理措施,如乙醇擦浴、冰袋降温,或遵医嘱给予降温药物,嘱患者多饮水,并密切观察体温变化情况。

15. 术后 3d 仍未排便者,如无禁忌,可遵医嘱给予开塞露,“灌肠液 1、2、3”灌肠或口服缓泻药。

(王 晶 王姝琦)

第四节 生殖医学中心护理常规

(一)严格审核“三证”

1. 三证即助孕患者夫妇双方身份证、结婚证和有效生育服务证或准生证或无子女证明。三种证件姓名、出生日期以及身份证号码必须完全一致;姓名不一致时,必须持本人的户口本到当地户口所在地开据现用名与曾用名属同属一人的证明,并盖有户籍处公章;身份证和结婚证的证件号不一致时,到当地户口所在地民政局开据同属一人的证明,并盖有民政局公章;身份证过期或丢失时,到当地公安局办理新的身份证,若短期内不能提供新身份证者,请办理临时身份证,在新的身份证办理后交复印件;结婚证丢失者,到当地民政局重新办理;无子女证明或准生证过期者重新办理(或在原有证件上盖此证有效的公章并签署日期)。

2. 无子女证明:为街道计划生育办公室或乡、镇、区计划生育办公室开据的有效证明,盖有效公章,并贴有双方近期合影照片及计划生育办公室有效公章。

3. 生育二胎或三胎证明:必须持有计划生育办公室开具当年有效的二胎或三胎准生证。

4. 如果一方或双方离异,其中一方享有孩子抚养权者,同样需要办理二胎准生证。

5. “三证”在每一次实施辅助生育技术时均需要携带原件到中心。

6. 解冻胚胎移植前,告知助孕夫妇双方必须到中心,并携带三证原件。男方需要事前签署“解冻胚胎移植知情同意书”,防止发

生不安全隐患及医疗纠纷。

7. 助孕患者建档之日,由两名护士进行首次“三证”初审、复核。遇疑问时,电话咨询当地部门进行核实。术日由值班护士再次审核“三次”。

(二)做好体外受精(IVF)周期前准备

1. 询问夫妇双方近 3 个月是否接触过放射线、接种过疫苗,男方是否有发热、蒸桑拿、吸烟及喝酒等;有无药物过敏史。

2. 审核“三证”:助孕夫妇双方身份证、结婚证和有效生育证或准生证或无子女证明原件。

3. 执行本周周期医嘱“长方案”或“短方案”等治疗。

4. 动态监测血激素及经阴道卵泡超声监测,根据结果告知注射绒促性素(hCG)的具体时间。

(三)注射 hCG 日护理

1. 遵医嘱使用 HCG 药物,详细交代用药后的注意事项。

2. 留取随访资料:助孕夫妇双方详细住址、固定电话、手机电话、E-mail 以及影像资料。

3. 向助孕夫妇讲解取卵日禁化妆、禁食水,携带处方药物及 36h 到医院具体时间,提供书面取卵日男、女双方须知各一份。

4. 录入专科生殖软件相关信息。

(四)做好术前准备

1. 依据手术通知单告知夫妇双方到中