

# 前 言

护理学是一门实践性、应用性很强的学科。随着医学技术及护理新技术的快速发展，护理技能也呈现多样性、灵活性、综合性及人性化等特点，为适应我国护理专业日新月异的发展形势，保证护理技能教学与临床护理的有效衔接，护理教育模式也必须进行相应的改革，希望护生在学习各专科理论知识的同时，也能掌握临床使用的各种护理技术，实现学校与临床的快速对接。本教材从实训角度出发，以护士职业能力为核心、以临床护理技能为导向、注重以人为本和综合素质的提高，教材体系和教学内容体现妇产科护理专业特色。

本书在广泛、深入调研的基础上，收集妇产科护理所涉及的各种操作技术，使用简明扼要的文字阐明每项技术的目的、评估、操作过程，还对每项操作提供评价方法、健康教育及注意事项等内容，使实训项目更系统、完善；引入新理论、新技术、新项目，使之更加贴近临床，更好地满足临床护理岗位需求；注重操作过程的规范化和标准化，采用文字叙述与图表相结合形式，内容精炼，步骤清晰，图文并茂，便于理解和掌握。本书末附有强化自测题，内容紧密围绕实训主题，所有试题均附有标准答案，以更好地帮助学生。

本书撰写得到许多妇产科护理专家的鼎力支持，在此表示衷心感谢！本书不足之处，诚请各位同仁批评指正，以便不断修改、完善。

编 者  
2017年8月



# 目 录

第一章 绪论	1
第一节 妇产科临床护理工作特点	1
第二节 妇产科护理技能新进展	2
第二章 妇科基本护理技能	4
第一节 会阴擦洗	4
第二节 阴道灌洗	5
第三节 阴道、宫颈局部上药	7
第四节 坐浴	9
第五节 引流管护理	10
第六节 妇科术前皮肤准备	12
第七节 妇科术前肠道准备	14
第三章 妇科专科护理	17
第一节 盆底功能锻炼指导	17
第二节 基础体温测量	18
第三节 残余尿量测量	19
第四章 妇科诊疗的护理配合	21
第一节 生殖道细胞学检查	21
第二节 宫颈活组织检查	22
第三节 诊断性刮宫	24
第四节 经阴道后穹窿穿刺	26
第五节 阴道镜检查	27
第六节 输卵管通畅术	29
第五章 妊娠期护理	31
第一节 宫高、腹围测量	31
第二节 四步触诊法	32
第三节 骨盆外测量	34
第四节 多普勒听胎心	36
第五节 胎儿电子监护	38
第六节 胎动计数方法	40
第七节 产前运动指导	41
第六章 分娩期护理	44
第一节 阴道检查	44
第二节 产时会阴清洁与消毒	46

第三节 待产体位指导 .....	47
第四节 待产呼吸指导 .....	50
第五节 接产 .....	51
第六节 按摩子宫 .....	56
<b>第七章 产褥期护理</b> .....	58
第一节 产后会阴护理 .....	58
第二节 会阴伤口拆线 .....	60
第三节 外阴湿热敷 .....	61
第四节 母乳喂养指导 .....	63
第五节 乳旁加奶 .....	65
第六节 乳房护理 .....	67
第七节 产后运动指导 .....	68
<b>第八章 新生儿护理</b> .....	71
第一节 新生儿 Apgar 评分法 .....	71
第二节 新生儿测量 .....	72
第三节 新生儿人工喂养 .....	73
第四节 新生儿与母亲皮肤早接触、早吸吮 .....	75
第五节 新生儿复苏 .....	76
第六节 新生儿脐部护理 .....	78
第七节 新生儿臀部护理 .....	79
第八节 新生儿乙型肝炎疫苗接种 .....	80
第九节 新生儿卡介苗接种 .....	81
第十节 新生儿肌内注射 .....	83
第十一节 新生儿洗浴(盆浴) .....	84
第十二节 新生儿抚触 .....	86
第十三节 新生儿足跟血采集 .....	88
第十四节 新生儿听力筛查 .....	91
<b>第九章 计划生育护理配合</b> .....	93
第一节 人工节育技术 .....	93
第二节 人工终止妊娠技术 .....	96
第三节 依沙吖啶(利凡诺)引产术 .....	98
<b>强化自测题</b> .....	100
<b>强化自测题答案</b> .....	111
<b>参考文献</b> .....	113

妇产科护理学是一门诊断并处理女性现存和潜在健康问题的专业学科，它涉及范围广、整体性强，是与内科、外科、儿科护理学并驾齐驱的主干专业，也是现代护理学的重要组成部分。

### 第一节 妇产科临床护理工作特点

妇产科护理学是关注女性生殖系统解剖与生理、心理动态变化的过程。其护理对象大多数是处于一生当中特殊时期的妇女，涉及家庭多要素，包括婴儿、家庭其他成员等；关系母婴生命安危，责任重大；也时常涉及患者生理、心理隐私，需要更多人文关怀。因此，在临床护理过程中，既要掌握基础医学知识，也要熟悉预防医学、相关护理学及人文社会学科等知识，树立整体护理观念，同时熟练掌握专科操作技能，并且综合运用到临床实践中，为患者提供系统化整体护理。

#### 一、妇产科护理工作内容

妇产科护理工作内容与妇产科护理任务密切相关。护理对象包括处于生命各阶段不同健康状态的女性，以及相关的家庭成员和社会成员，以确保妇女在整个生命周期不同身体阶段的健康、安全，保证胎儿、新生儿的生存及健康成长。学习妇产科护理学目的在于学好理论知识和掌握专业技能，发挥护理特有职能，为患者减轻痛苦、促进健康、恢复健康，帮助护理对象尽快获得生活自理能力；为健康女性提供自我保健知识、预防疾病并维持最佳健康状态。因此，妇产科护理工作内容包括孕产妇护理、妇科疾病患者护理、计划生育指导及妇女保健等内容。

#### 二、妇产科护理工作范畴

妇产科护理学研究范畴包括产科护理、妇科护理、计划生育、妇女保健四大部分。

产科护理学是一门针对妇女妊娠、分娩及产褥全过程中所发生的一切生理、心理、病理改变进行评估，采取适当措施帮助新生命诞生的护理学科。产科护理包括产科学基础、生理产科学、病理产科学、胎儿及新生儿护理四大部分，其护理对象主要是正常人群的特殊生理时期，此阶段孕产妇心态复杂，不易很好配合医护工作，并且该阶段孕产妇生理病理变化快，意外情况多，需要护士去识别、去帮助、去救治。因此，产科护理不仅仅是正常产前产后护理，还涉及全身各系统疾病的护理，这对产科护士专业技能提出了更高的要求。

妇科护理学是一门研究妇女非妊娠期生殖系统的一切病理改变并对其进行评估、采取适

当护理措施、促进女性健康的护理学科。妇科疾病主要包括女性生殖系统炎症、女性生殖器肿瘤、月经失调、女性生殖器损伤、女性生殖器畸形及女性其他生殖器疾病。妇科疾病患者在病理变化的同时往往伴有强烈的心理变化，特别是围绝经期妇女，其生理、心理变化更为突出，是妇科疾病的高发人群，要求护士在护理躯体疾病的同时重视心理护理，树立整体护理观念，运用整体护理管理程序管理护理对象。

在我国，妇产科护理学还包括计划生育。计划生育是我国的一项基本国策，它不是孤立地控制生育、降低人口数量，而是与妇幼保健、妇女健康密切结合。计划生育护理包括避孕指导、绝育技术的配合、协助处理非意愿妊娠及优生宣教等内容，是妇产科护理不可缺少的一部分。

妇女保健学是根据女性生殖生理特征，以保健为中心，以群体为对象的一门新兴学科。主要研究妇女一生各时期的生理、心理、社会适应能力的保健要求。

## 第二节 妇产科护理技能新进展

为适应医学模式转变和社会发展过程中对生育、健康及医疗保健需要的变化，妇产科护理学也随着妇产科学不断发展和现代护理服务模式转变进行相应调整，并得到迅速发展，也取得很多新进展，突出表现在以下几个方面。

### 一、妇科围术期护理技能

近年来，妇科肿瘤学发展迅速，绒毛膜癌的化疗取得了近乎根治的效果；保留生育功能的手术为年轻肿瘤患者保留生育功能带来生机；妇科手术方式也已由过去的开腹手术逐渐转变为经阴道手术、宫腔镜下手术、腹腔镜下手术或机器人微创手术。妇科护理技能随着医疗技术的发展也得到快速的发展，在女性生殖器官良、恶性肿瘤病变围术期护理及恶性肿瘤患者介入、化疗、放疗护理上，形成了科学的微创阴式手术、腹腔镜手术、介入化疗、放化疗、机器人手术等护理规范，并对围术期患者心理护理方面进行临床研究。随着人们对健康需求的提高，盆底障碍性疾病也逐渐被重视，其治疗与护理也得到快速发展，提高了女性生活质量。

### 二、产科护理技能

以往的产科学是“以母亲为中心”的理论体系。产科护理学着重研究孕妇正常分娩机制、妊娠并发症护理、异常分娩护理、产褥期母体变化等，重视分娩期母婴安全护理，对孕前指导、孕期保健及新生儿喂养、生长发育等方面研究较少。随着人们对优生优育需求提高，一些新技术新业务也随之产生，如孕前咨询、孕期系列序贯筛查、胎心电子监护技术、产前运动指导、待产体位指导、分娩期非药物镇痛、产后喂养指导、乳旁加奶、新生儿游泳、新生儿抚触、新生儿疾病筛查及产后家庭访视等，不断满足人们对优生优育的需求，将来随着产前诊断技术不断创新和辅助生育技术日新月异的发展，产科围生期护理体系也将得到进一步完善。

### 三、计划生育护理技能

计划生育不仅要求控制生育、降低人口，还要求每对夫妇和个人实现其生育目标，对生育数量、间隔和时机，自由地、知情地、负责地做出选择。近年来，在避孕措施、避孕材料及终止意外妊娠技术方面都有较快的发展，在避孕指导、手术配合技术、术后健康宣教等方面都有相应的进展。

总之，随着基础学科、妇产科学和医学模式的不断发展，妇产科护理技能也必将有很大的创新和发展。

## 第二章

# 妇科基本护理技能

妇科基本护理技能主要包括会阴擦洗, 阴道灌洗, 阴道、宫颈局部上药, 坐浴, 引流管护理, 妇科术前皮肤准备及妇科术前肠道准备。

## 第一节 会阴擦洗

会阴擦洗技能是指使用一定的擦洗工具和擦洗溶液对会阴及肛门部进行清洁处理的一种技能, 以提高患者舒适感和促进会阴伤口愈合, 防止生殖系统、泌尿系统的逆行感染。

### 【目的】

1. 清洁患者外阴部, 预防泌尿系感染。
2. 观察会阴部皮肤、黏膜情况。
3. 促进手术后及产后伤口愈合。

### 【评估】

1. 患者会阴伤口情况, 分泌物的量、性质、有无异味等。
2. 患者意识状态及合作能力。

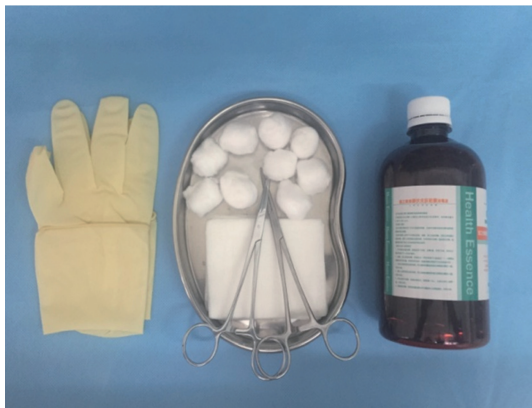


图 2-1 擦洗用物

### 【操作过程】

1. **护士准备** 衣帽整齐, 洗手, 戴口罩。
2. **物品准备** 治疗车、一次性垫巾、会阴擦洗包 (内含无菌棉球、弯盘、冲洗钳 2 把、纱布)、擦洗液 (清水、0.02% 碘伏溶液或 0.1% 苯扎溴铵溶液等)、手套 (图 2-1)。
3. **环境准备** 请无关人员回避, 关闭门窗, 调节室温, 采取适当遮挡。
4. 核对医嘱, 携用物至患者床旁。
5. 辨识患者, 向患者解释会阴擦洗目的和过程, 取得患者配合。协助患者取仰卧位, 双腿屈曲分开, 脱裤至膝部以下, 臀下垫一次性垫巾 (图 2-2)。
6. 戴清洁手套, 打开会阴擦洗包, 用一把冲洗钳夹取干净的药液棉球, 用另一把冲洗钳夹住棉球进行擦洗。一般擦洗 3 遍。擦洗顺序: 第 1 遍自耻骨联合向下至臀部, 先擦净一侧后换棉球同样擦净对侧, 再换棉球自阴阜向下擦净中间。自上而下, 由外至内, 初步擦净会阴部的污垢、分泌物和血迹等; 第 2 遍顺序由内向外, 或以伤口为中心向外擦洗, 每擦洗一个部位更换一个棉球, 最后擦洗肛门; 第 3 遍顺序同第 2 遍, 擦洗次数以清洁为标准。最后



用纱布擦干会阴部（图 2-3）。



图 2-2 摆放体位



图 2-3 会阴擦洗

7. 擦洗结束后，撤出一次性垫巾，协助患者整理衣裤及床单位。

8. 整理用物，洗手。

### 【评价】

会阴部皮肤、黏膜清洁。

### 【健康教育】

1. 向患者介绍会阴部伤口护理方法，如保持会阴部清洁、干燥。

2. 指导患者观察会阴及会阴伤口愈合情况，如组织有无红肿、伤口有无分泌物及性质。如有不适及异常情况及时向医护人员反馈。

3. 告知患者注意个人卫生，勤换内裤。

### 【注意事项】

1. 留置尿管者，要将尿道口周围擦洗干净，同时注意尿管是否通畅，避免尿管脱落或打结。

2. 擦洗时注意观察患者反应。

3. 最后擦洗有伤口感染的患者，以避免交叉感染。

## 第二节 阴道灌洗

阴道灌洗技能是指应用一定的灌洗工具和灌洗溶液对阴道进行清洁处理的一种技能，常用于各种阴道炎、宫颈炎的治疗及妇科手术前的常规阴道准备。

### 【目的】

1. 促进阴道血液循环，减少阴道分泌物，达到治疗炎症的目的。

2. 妇科术前行阴道灌洗以减少术中污染的机会。

### 【评估】

1. 患者意识状态及合作能力。

2. 患者有无急性生殖器炎症、阴道异常出血，是否在月经期及会阴清洁度等。



图 2-4 灌洗用物

## 【操作过程】

1. **护士准备** 衣帽整齐,洗手,戴口罩。
2. **物品准备** 冲洗筒(含调节夹的橡皮管)、冲洗头、一次性垫巾、弯盘、一次性窥具、冲洗液(生理盐水、0.02%碘伏溶液、0.1%苯扎溴铵溶液、2%~4%碳酸氢钠溶液、1%乳酸溶液等)、止血钳2把、消毒海绵2块、温度计(图2-4)。
3. **环境准备** 请无关人员回避,关闭门窗,调节室温,采取适当遮挡。
4. **核对医嘱**,携用物至患者床旁或请患者到治疗室。
5. 辨识患者,向患者解释阴道灌洗目的和过程,取得患者配合。
6. **准备灌洗液**:根据患者病情配置灌洗溶液500~1000ml,水温为41~43℃。将灌洗筒挂于冲洗架上,距床高60~70cm,排去管内空气,放置于弯盘内(图2-5)。
7. 协助患者躺于检查床上,取膀胱截石位,臀下垫一次性垫巾(图2-6)。



图 2-5 准备冲洗液及挂冲洗桶



图 2-6 摆放体位

8. **消毒** 用止血钳夹海绵块蘸碘伏溶液擦拭外阴,由上至下,由外向内;再用另一止血钳夹海绵块蘸碘伏溶液消毒阴道内壁。
9. **灌洗** 连接无菌冲洗头,先冲洗外阴部(冲洗头不接触外阴),再用窥器扩张阴道,将冲洗头送进阴道深部,由内向外冲洗(图2-7,图2-8);待冲洗液剩约100ml时,夹闭橡皮管;将窥器轻轻下压,使阴道内残留液体流出;退出窥器和冲洗头,再冲洗一次外阴部。
10. 灌洗完毕,协助患者坐起,擦干外阴;协助患者整理衣裤。
11. 整理用物,洗手。

## 【评价】

阴道壁及宫颈清洁,分泌物清除。



图 2-7 放置窥器



图 2-8 冲洗头放置阴道深部冲洗

### 【健康教育】

1. 指导患者判断阴道分泌物情况，如颜色、性质及量，发现异常情况及时就医。
2. 灌洗结束后，若出现尿道口疼痛、出血、排尿困难等尿道损伤情况及时通知医师。

### 【注意事项】

1. 月经期、产后或人工流产术后子宫颈未闭或阴道出血患者，不宜行阴道灌洗。
2. 灌洗筒距床面不得超过 70cm，以免压力过大，水流过速，使灌洗液进入宫腔或流出过快，在阴道停留时间过短而未达到治疗目的。
3. 灌洗液温度不能过高或过低。温度过高可能烫伤阴道黏膜，温度过低可造成患者不适。
4. 灌洗时，将窥器扩张阴道，用冲洗头围绕宫颈上下左右移动，洗净穹窿和阴道皱襞。
5. 冲洗头插入不宜过深，灌洗的弯头应向上，避免刺激后穹窿引起不适，损伤局部组织引起出血。

## 第三节 阴道、宫颈局部上药

阴道、宫颈局部上药是使药物直接作用于局部炎性病变，常用于各种阴道炎、宫颈炎或术后阴道残端炎症的治疗。

### 【目的】

1. 用于各种阴道炎、宫颈炎或术后阴道残端炎症的治疗。
2. 经腹全子宫切除术前做标记。

### 【评估】

1. 患者意识状态及合作能力。
2. 患者有无阴道出血。

### 【操作过程】

1. **护士准备** 衣帽整齐，洗手，戴口罩。



图 2-9 物品准备

**2. 物品准备** 同阴道灌洗用物。冲洗筒（含调节夹的橡皮管）、冲洗头、一次性垫巾、弯盘、一次性窥器、冲洗液（生理盐水、0.02% 碘伏溶液、0.1% 苯扎溴铵溶液、2%~4% 碳酸氢钠溶液、1% 乳酸溶液等）、止血钳 2 把、消毒海绵 2 块、温度计、消毒长棉棍、药物（医嘱）（图 2-9）。

**3. 环境准备** 请无关人员回避，关闭门窗，调节室温，采取适当遮挡。

**4. 核对医嘱**，携用物至患者床旁。

**5. 辨识患者**，向患者解释操作的目的是过程，取得患者配合。

**6.** 协助患者躺于检查床上，取膀胱截石位，臀下垫一次性垫巾。

**7.** 上药前先进行阴道灌洗（方法同阴道灌洗操作）。

**8.** 用窥器扩张阴道，充分暴露阴道及宫颈（图 2-10）；用消毒长棉棍擦去阴道内残存冲洗液及分泌物。用长棉棍蘸取药液，均匀擦抹于子宫颈或阴道病变处（图 2-11）。（经腹全子宫切除术前做标记，用长棉棍蘸取甲紫溶液后均匀涂擦在宫颈、阴道后穹窿处）

**9.** 上药完毕，取下窥器；协助患者坐起，整理衣裤。

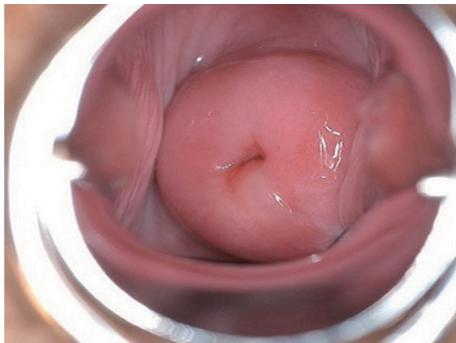


图 2-10 暴露宫颈

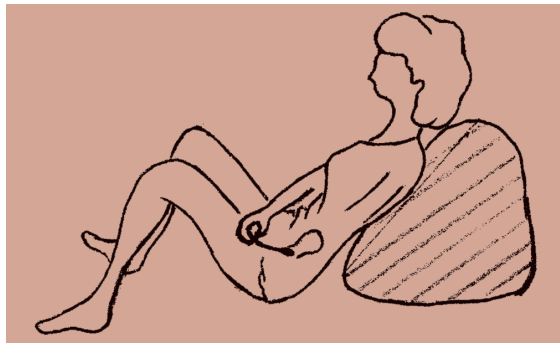


图 2-11 阴道上药

**10.** 如药物为栓剂、片剂、丸剂均可戴上无菌手套，将药物直接推放于阴道后穹窿处（图 2-12）。

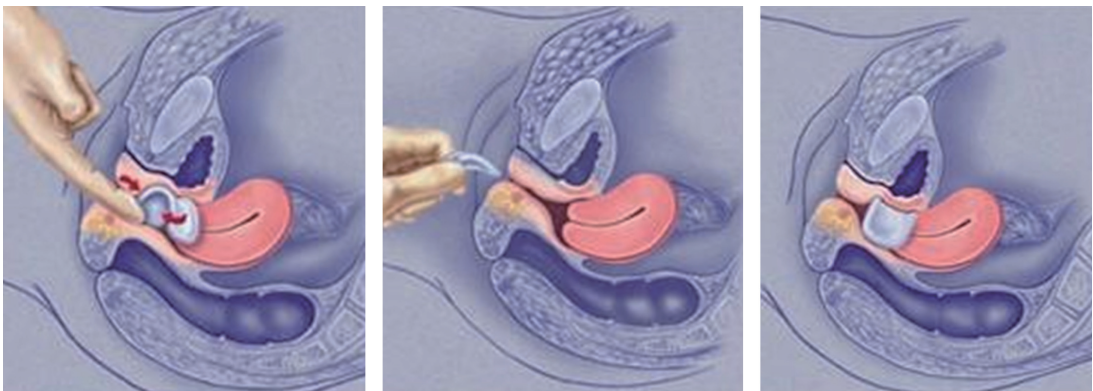


图 2-12 阴道栓剂

11. 整理用物，洗手。

### 【评价】

阴道、宫颈局部症状缓解。

### 【健康教育】

1. 指导患者观察阴道、宫颈局部用药后有无不良反应。
2. 告知患者在经期不宜阴道给药，同时用药期间应禁止性生活。
3. 嘱咐患者放入栓剂、片剂、丸剂后，卧床休息 30 ~ 60min，且最好于睡前或休息时放入。

### 【注意事项】

1. 上非腐蚀性药物时，应转动窥器，使阴道四壁均能涂抹药物。
2. 应用腐蚀性药物时，要注意保护好阴道壁及正常组织。上药前应将纱布或干棉球垫于阴道后壁及阴道后穹窿，以免药液下流灼伤正常组织。药液涂好后用干棉球吸干，并如数取出所垫纱布或棉球。
3. 用药期间禁止性生活。

## 第四节 坐 浴

坐浴是借助水温与药液的作用，促进局部组织血液循环，增强抵抗力，减轻外阴局部炎症及疼痛，使创面清洁，利于组织恢复。

### 【目的】

1. **清洁作用** 行外阴、阴道手术或经阴道子宫切除术，术前坐浴以达到局部清洁目的。
2. **治疗作用** 当患有外阴、阴道炎症、子宫脱垂、会阴伤口愈合不良时，根据不同病因配置不同溶剂进行坐浴辅助治疗，以提高疗效。

### 【评估】

1. 患者意识状态及合作能力。
2. 患者有无妊娠、经期及阴道出血性疾病。

### 【操作过程】

1. **护士准备** 衣帽整齐，洗手，戴口罩。
2. **物品准备** 坐浴盆、坐浴溶液（常用 1 : 5000 高锰酸钾溶液）2000ml、坐浴架、无菌纱布 1 块（图 2-13）。
3. **环境准备** 请无关人员回避，关闭门窗，调节室温，采取适当遮挡。
4. 核对医嘱，携用物至患者床旁。
5. 辨识患者，向患者解释坐浴目的和过程，取得患者配合。
6. 将坐浴盆置于坐浴架上，并将配置好的液体倒入盆内（图 2-14）；全臀和外阴部浸泡于溶液中，持续 20min 左右。

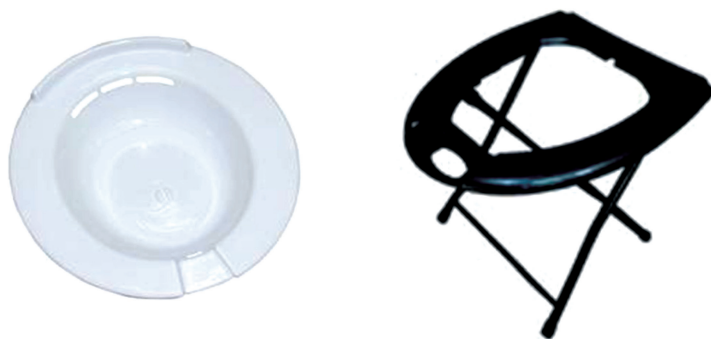


图 2-13 坐浴用品



图 2-14 配置好高锰酸钾溶液

7. 根据水温不同热浴分为三种。热浴：水温  $41 \sim 43^{\circ}\text{C}$ ，适用于渗出性病变及急性炎症浸润。温浴：水温  $35 \sim 37^{\circ}\text{C}$ ，适用于慢性盆腔炎、术前准备。冷浴：水温  $14 \sim 15^{\circ}\text{C}$ ，刺激肌肉神经，使张力增加，适用于膀胱阴道松弛等，时间持续  $2 \sim 5\text{min}$  即可。

8. 结束后用无菌纱布擦干外阴，协助患者整理衣裤。

9. 整理用物，洗手。

### 【评价】

外阴局部炎症、疼痛缓解。

### 【健康教育】

1. 告知患者坐浴期间注意保暖，防止受凉。
2. 告知患者坐浴前先将外阴及肛周擦洗干净，坐浴时需将臀部及全部外阴浸入药液中。

### 【注意事项】

1. 坐浴溶液严格按比例配置，浓度太高容易造成黏膜烧伤，浓度太低会影响治疗效果。
2. 水温适中（热浴：水温  $41 \sim 43^{\circ}\text{C}$ ），不能过高，以免烫伤皮肤。
3. 月经期妇女、阴道出血者、孕妇及产后 7d 内禁止坐浴。

## 第五节 引流管护理

留置引流管是将气体、液体引流至体外，降低局部压力，减少粘连，促进愈合。

### 【目的】

1. 保持引流管通畅。
2. 避免逆行感染。

### 【评估】

1. 患者意识状态及合作能力。
2. 患者留置引流的时间及引流管部位。