

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS XXXX—XXXX

# 经阴道超声引导下穿刺取卵术围手术期护 理规范

Specification of oocyte retrieval perioperative period care

（征求意见稿）

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

XXXX – XX – XX 发布

XXXX – XX – XX 实施

广西标准化协会 发 布



目 次

前言 ..... II

1 范围 ..... 1

2 规范性引用文件 ..... 1

3 术语和定义 ..... 1

4 基本要求 ..... 1

5 护理措施 ..... 2

6 注意事项 ..... 4

参考文献 ..... 5

## 前 言

本文件参照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广西优生优育协会提出、宣贯并归口。

本文件起草单位：南宁市第二人民医院、广西医科大学第一附属医院、江西省妇幼保健院、桂林医学院附属医院、钦州市妇幼保健院、梧州市工人医院、广西区生殖医院、柳州市妇幼保健院、贵港市人民医院、柳州市人民医院、右江民族医学院附属医院、广西壮族自治区人民医院、广西壮族自治区妇幼保健院、柳州市工人医院。

本文件主要起草人：朱茂灵、周玲、朱俞欢、李梦洁、曾义真、李荣、汪莉、谢文艳、陆柳雪、刘小春、韦柳延、滕晓、李艳梅、田正平、滕敏、李霜、叶玲玲、岑剑敏、林芝、梁小霞、何萍、欧阳明月、黄福辉、韦雅环、朱艺萍、何杨秋、莫秀莉、徐苓珍、王丽、何玉燕、苏小红、宋秋兰、廖兰英、滕联秧。

# 经阴道超声引导下穿刺取卵术围手术期护理规范

## 1 范围

本文件规定了经阴道超声引导下穿刺取卵术围手术期护理的基本要求、护理措施、注意事项的要求。本文件适用经阴道超声引导下穿刺取卵术围手术期的护理。

## 2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

- GB 15982 医院消毒卫生标准
- GB 50333 医院洁净手术部建筑技术规范
- WS/T 313 医务人员手卫生规范
- WS/T 367 医疗机构消毒技术规范

## 3 术语和定义

本文件没有需要界定的术语和定义。

## 4 基本要求

### 4.1 人员

- 4.1.1 应经过经阴道超声引导下穿刺取卵术围手术期护理专业知识和技能培训，并专科考核合格。
- 4.1.2 手卫生应符合 WS/T 313 的规定。

### 4.2 环境及设施要求

#### 4.2.1 环境

- 4.2.1.1 手术室内应符合 GB 50333 的要求。
- 4.2.1.2 取卵手术室的空气洁净度、沉降法细菌浓度、温度、相对湿度、噪声、压差、换气次数达到洁净手术室用房Ⅲ级(万级手术室)的标准要求。
- 4.2.1.3 手术室内应配备高效空气过滤系统，确保空气流通和净化，保持正压环境。
- 4.2.1.4 手术室内应保持环境清洁与消毒，包括地面、墙壁、设备及手术床。
- 4.2.1.5 保持室内温度为 21℃～25℃，湿度为 30%～60%。
- 4.2.1.6 医疗机构消毒技术应符合 WS/T 367 的规定，医院消毒卫生符合 GB 15982 的规定。
- 4.2.1.7 手术室照明应充足、布局合理，划分明确的功能区域。

#### 4.2.2 设施

- 4.2.2.1 基本设施：配备百级层流手术室，可调节专用手术床、手术无影灯、监护设备（心电监护仪、血压计、血氧饱和度监测仪等）、急救设备（除颤器、氧气装置、吸引器、急救药品等）。
- 4.2.2.2 超声引导设备：超声仪、超声引导探头、高清显示屏。
- 4.2.2.3 取卵专用器械：一次性无菌取卵器、负压吸引器、恒温试管加热器、无菌圆底试管。
- 4.2.2.4 辅助设施：麻醉设备（麻醉机、麻醉药品及监护设备）、输液设备（输液架、输液器）、抢救车、药品柜、无菌物品柜。
- 4.2.2.5 清洁与消毒设施：配备外科洗手设施（应符合 WS/T 313 要求），设置医疗废物分类收集箱，做好污物处理。

### 4.3 药品及耗材

#### 4.3.1 药品

应配备好取卵手术用药，如麻醉药品、镇痛药品、抗过敏药品、止吐药品、急救药品、预防卵巢过度刺激综合征（OHSS）药品、黄体支持用药、辅助药品。

#### 4.3.2 耗材

应配备好手术用物，如无菌器械包、无菌采卵包布、无菌纱布、一次性无菌取卵器、超声引导探头穿刺架、无菌圆底试管、一次性外科手套、无菌探头套、生理盐水、隔离透声膜、一次性连接管、注射器、氧气面罩、氧气管、湿化瓶等，一次性物品包装均完整并处于有效期内。

## 5 护理措施

### 5.1 术前护理

#### 5.1.1 评估和宣教

5.1.1.1 取卵前1d做好术前评估，了解患者全身体格状况及既往病史，如前次取卵的出血情况、术中的特殊处理等，及时与手术医生沟通。

5.1.1.2 完成患者体格检查、血液检验、白带检查、尿液检查、心电图等相关检查。

5.1.1.3 做好患者健康教育，术前向患者及家属讲解手术流程、取精流程、注意事项、可能出现的并发症及其发生率、手术费用、成功率、随访要求等。

5.1.1.4 做好患者健康教育，术前向患者及家属讲解手术流程、取精流程、注意事项、可能出现的并发症及其发生率、手术费用、成功率、随访要求等。

5.1.1.5 告知患者术前应禁食6h~8h，禁水2h~4h。

5.1.1.6 术前1d开始用外用生理盐水冲洗外阴及阴道，手术日晨沐浴，保持阴道清洁。

5.1.1.7 给予心理支持：耐心解答患者疑问，缓解其焦虑情绪，增强信心，提高患者手术配合度。

5.1.1.8 嘱咐患者手术日备好夫妇双方身份证、结婚证原件用于术前身份核实。

#### 5.1.2 术前准备

5.1.2.1 手术护士核查患者双方的身份证、结婚证、指纹验证，核对无误后佩戴手腕带。

5.1.2.2 手术护士做好术前患者信息核对（患者基本信息、手术方式、手术知情、麻醉知情、麻醉方式、禁饮禁食情况、过敏史等），并签署相关知情同意书。

5.1.2.3 嘱咐患者更换洁净的手术衣裤，并取下首饰、义齿等物件。

5.1.2.4 选择静脉麻醉的患者，提前开通静脉输液通道，做好麻醉准备。

5.1.2.5 术前测量患者血压、脉搏、心率、体温，并嘱患者术前排空膀胱。

5.1.2.6 按照手术时间，手术护士通过人脸识别及指纹验证核对患者身份后带入取卵室等候区等候。

#### 5.1.3 手术室准备

5.1.3.1 术前将手术间照明灯光调节成术中灯光模式，应注意避免灯光直射手术台和超声屏幕。

5.1.3.2 备好手术所需的器械和物品，包括但不限于：

——接通恒温试管加热器和试管恒温箱，调节负压吸引器，调节B超模式，连接心电监护仪、吸氧装置（将各机器调至所需的备用状态）；

——根据当日取卵数量准备无菌器械、无菌采卵包布、取卵器、负压吸引连接管、超声引导探头穿刺架、注射器、无菌圆底试管、隔离透声膜、氧气面罩、氧气管、湿化瓶、一次性垫巾、一次性外科手套等物品。

5.1.3.3 检查手术设备及抢救设备是否正常运行。

5.1.3.4 预热试管架和生理盐水恒温装置至37℃，调节负压吸引器至120mmHg~130mmHg，调整B超机亮度、对比度和放大倍数，启动穿刺引导线。

### 5.2 术中护理

### 5.2.1 核对患者信息

进入取卵室再次核验人脸及腕带信息，确保取卵室的显示屏上信息和实验室信息一致，取卵前由护士、手术医生、麻醉医生、实验室工作人员与患者五方共同核对患者姓名、年龄、配偶姓名、手术名称、手术部位、麻醉方式等信息无误后并在手术安全核查表上签字。

### 5.2.2 调整体位

5.2.2.1 协助患者采取膀胱截石位，使其双腿分开，臀部尽量靠近床沿，并妥善固定四肢，患者体位变动不应对手术操作造成影响。

5.2.2.2 调整手术床高度及位置以患者舒适为宜，观察患者的面部表情变化。

### 5.2.3 准备无菌台

5.2.3.1 无菌台铺设时应严格执行无菌操作。

5.2.3.2 应双人核查手术用品，合理摆放于无菌器械台上，包括手术器械、无菌生理盐水、一次性使用灭菌橡胶外科手套（无粉）、无菌纱布、隔离透声膜、B超探头套、超声引导探头穿刺架、注射器、取卵器、一次性连接管等物品。

### 5.2.4 护理配合及观察

应包括但不限于以下要点：

——协助手术医生进行外阴清洁，应按照阴道手术要求铺好手术无菌巾，保证手术区域的无菌状态；

——为患者佩戴好面罩，调节氧流量 3L/min~5L/min，给予患者中氧流量吸入，密切观察患者口唇、颜面、呼吸的情况；

——带有耦合剂的 B 超探头套上隔离透声膜和无菌探头套，连接超声引导探头穿刺架；

——做好负压器与取卵器的连接，检查取卵器是否通畅，再次确认吸引器负压值及试管架温度；

——观察生命体征：连接心电监护仪，严密监测患者的生命体征，包括血压、心率、呼吸、血氧饱和度等，若发现异常，应立即向医生报告；

——取卵术中与手术医生及胚胎师密切配合，器械护士严格执行无菌操作，准确观察卵泡液的颜色、质地，及时迅速地传递卵泡液及完成冲卵泡腔工作，并报给巡回护士记录；

注：传递时将装有卵泡液的试管置于传递窗的试管架上进行传递。

——卵泡液吸出后及时更换试管，将装有卵泡液的试管置于传递窗的试管架上，器械护士传递卵泡液时应注意保温，动作迅速及稳、避免晃动；

注：保存卵泡液的试管提前预热，试管架温度维持在 37℃。

——准确告知胚胎师穿刺卵泡来源于哪侧卵巢、抽吸卵泡的状态及数量；

——随时观察取卵器是否堵塞，密切观察试管恒温架的温度，时刻关注负压吸引器压力是否稳定；

——准确观察卵泡液的颜色、性质、流速，如发现异常及时报告手术医生；

注：卵泡液浅黄色偶伴轻微血性，性质稀薄清亮，流速成直线。

——密切留意患者的反应，若患者出现面色苍白、出冷汗、恶心、呕吐等不适症状，应立即停止手术操作，并给予相应的处置。

### 5.2.5 术中常见并发症预防及处理

#### 5.2.5.1 出血

应监测生命体征，当患者出现阴道出血、腹痛、低血压、心率加快等临床表现时，遵医嘱给予扩容、补液、止血药等处理。

#### 5.2.5.2 过敏反应

在手术过程中，观察患者的心率、呼吸、血氧、颜面、皮肤，当患者出现呼吸急促、皮肤红疹、颜面潮红等临床表现时，应报告医生并遵医嘱处理。

### 5.3 术后护理

### 5.3.1 病情观察及护理

- 5.3.1.1 术后1 h~2 h密切观察患者的生命体征，注意观察有无腹痛、阴道出血等，若有异常应及时报告医生，配合处理。
- 5.3.1.2 协助患者更换衣物和缓慢变换体位。
- 5.3.1.3 嘱患者在手术留观室卧床休息1 h~2 h，不应用力按压腹部、剧烈运动与重体力劳动。
- 5.3.1.4 术后遵医嘱给予患者黄体支持药物，告知取卵后的有关注意事项。
- 5.3.1.5 患者无不适感及未出现明显阴道流血、腹痛、尿痛、血尿、尿潴留等症状后离开手术室。
- 5.3.1.6 嘱患者不应盆浴和性生活，如有异常的腹痛或阴道流血症状需及时来院就诊。

### 5.3.2 饮食护理

- 5.3.2.1 术后为患者提供适量温开水，待患者无不适反应后，宜逐步过渡至清淡易消化的饮食，如米粥、面条等。
- 5.3.2.2 鼓励患者多食用富含蛋白质与维生素的食物，如鸡蛋、牛奶、水果、蔬菜等。
- 5.3.2.3 嘱咐患者离院后多喝温开水、冬瓜汤或者含多种维生素的功能饮料等。

### 5.3.3 术后常见并发症的观察与护理

#### 5.3.3.1 卵巢过度刺激综合征（OHSS）

- 5.3.3.1.1 观察患者是否出现腹胀、腹痛、恶心、呕吐、呼吸困难、尿少等症状，若有异常，应及时向医生报告。
- 5.3.3.1.2 对于轻度OHSS患者，应遵医嘱给予休息、高蛋白饮食等对症处理。
- 5.3.3.1.3 对于中重度OHSS患者，应住院治疗，遵医嘱给予补液、纠正低蛋白血症、抗凝等治疗。

#### 5.3.3.2 感染

观察患者的体温、腹痛、排尿、阴道分泌物等情况，若发热、腹痛加重、尿痛、排尿困难、阴道脓性异常分泌物等症状，及时报告医生。

#### 5.3.3.3 卵巢扭转

- 5.3.3.3.1 告知患者术后避免突然改变体位及增加腹压，防止卵巢扭转或破裂的发生。
- 5.3.3.3.2 若出现剧烈腹痛、恶心、呕吐等不适症状，需立即告知手术医生，并配合完成B超检查及相关处理。

#### 5.3.3.4 阴道出血

如发现患者有阴道活动性出血，剧烈腹痛且进行性加重、血压下降、面色苍白、四肢湿冷等症状，应立即建立静脉通道，遵医嘱给予补液、止血、抗休克治疗，配合医生进行相关处理。

## 6 注意事项

- 6.1 操作过程做好个人防护和严格执行无菌操作。
- 6.2 术前、术中、术后执行患者术前身份核查制度，术前身份识别的方式包括：证件原件核查和电子指纹验证、人像识别。
- 6.3 在取卵手术过程中严密观察术中情况，遇到紧急状况时应及时处理突发事件。



### 参 考 文 献

- [1] 刘丹. 超声引导经阴道穿刺取卵术的围手术期护理[J]. 中国校医, 2017, 31(09):709-710.
  - [2] 陆益娟. 超声引导下经阴道穿刺取卵术的术中护理[J]. 健康之路, 2017, 16(09):119.
  - [3] 现代麻醉学第5版, 邓小明主编, 人民卫生出版社
  - [4] 中国麻醉学指南与专家共识, 2020版, 黄宇光主编, 人民卫生出版社
  - [5] 中国卫生部. 辅助生殖技术操作规范. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
  - [6] 辅助生殖临床技术. 周灿权主编 人民卫生出版社, 2021版.
  - [7] 刘崇媛. 取卵手术的手术室护理规范和流程管理[J]. 中华生育与避孕杂志, 2018, 38(08): 652-654
-