

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 1097—2025

经阴道超声引导下穿刺取卵术围手术期护 理规范

Standardization of perioperative nursing care for Transvaginal Ultrasound-Guided
Oocyte Retrieval

2025 - 08 - 25 发布

2025 - 08 - 31 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、归口并宣贯。

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

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、凌燕兰、兰宴逢、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。本文件适用于具有人类辅助生殖技术的医疗机构进行经阴道超声引导下穿刺取卵术围手术期护理。

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 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

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

应通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。

4.2 环境及设施

4.2.1 环境

- 4.2.1.1 取卵手术室应符合 GB 50333 的要求，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 II 类标准要求。
- 4.2.1.2 取卵手术室根据不同洁净要求合理布局、划分明确的功能区域，照明充足。
- 4.2.1.3 取卵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 取卵手术室内应保持环境清洁，包括地面、墙壁、设备及手术床。
- 4.2.1.5 保持室内温度为 22℃~25℃，湿度为 40%~60%。

4.2.2 设备设施

- 4.2.2.1 宜包括但不限于以下设施：III 级洁净手术室，可调节专用手术床、手术无影灯、监护设备、急救设备、麻醉设备等。
- 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：负压吸引器、恒温试管加热器。
- 4.2.2.4 清洁与消毒设施：配备外科洗手设施。
- 4.2.2.5 手卫生设施按 WS/T 313 的规定。

4.3 药品及耗材

4.3.1 药品

应配备取卵手术用药，包括但不限于麻醉药品、急救药品、预防卵巢过度刺激综合征（OHSS）药品、黄体支持用药等。

4.3.2 耗材

手术用物如无菌器械包、无菌采卵包布、一次性无菌取卵器、超声引导探头穿刺架、圆底试管、一次性使用灭菌橡胶外科手套（无粉）、无菌探头套、0.9%氯化钠注射液、隔离透声膜、一次性连接管等物品，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 1 d 做好术前评估，了解患者身体状况及既往病史，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 协助患者进行体格检查、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，嘱患者术前应避免剧烈活动，不化妆、不喷香水。

5.1.1.4 术前向患者及家属讲解取卵术流程、注意事项、可能出现的并发症、手术费用、成功率、随访要求等。

5.1.1.5 告知麻醉患者应术前 6 h~8 h 禁食，2 h~4 h 禁饮。

5.1.1.6 给予心理支持：耐心解答患者疑问，缓解其焦虑情绪。

5.1.1.7 嘱咐患者手术日备好夫妇双方身份证、结婚证原件用于身份核实。

5.1.2 术前准备

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

5.1.2.2 手术护士做好患者术前核查（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、相关知情同意书等）。

5.1.2.3 术前行 0.9%生理氯化钠溶液冲洗外阴及阴道，手术日晨沐浴，保持阴道清洁。

5.1.2.4 嘱患者更换洁净的手术衣裤，取下首饰、义齿等物件，并排空膀胱。

5.1.2.5 按照手术顺序，手术护士对患者进行人脸识别、指纹验证核对无误后带入取卵手术室等候区等候。

5.1.2.6 术前测量患者生命体征并为麻醉患者做好麻醉前准备。

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适宜手术模式，应注意避免灯光直射手术台和超声屏幕。

5.1.3.2 应准备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，应设置负压吸引器，调节 B 超模式，连接心电监护仪、吸氧装置（仪器处于备用状态）；

——根据当日取卵数量准备无菌器械包、无菌采卵包布、一次性无菌取卵器、超声引导探头穿刺架、圆底试管、一次性使用灭菌橡胶外科手套（无粉）、无菌探头套、0.9%氯化钠注射液、隔离透声膜、一次性连接管等物品。

5.1.3.3 手术设备及抢救设备处于完好状态。

5.1.3.4 预热试管架和生理盐水恒温装置至 37℃，根据不同型号取卵器将负压吸引器调至 110 mmHg~140 mmHg，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

进入取卵手术室再次核验人脸及腕带信息，确保取卵手术室显示屏上信息和实验室一致，取卵手术前由护士、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，妥善固定四肢。

5.2.2.2 根据患者舒适度及手术操作需求，调整手术床的高度和位置。

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、一次性使用灭菌橡胶外科手套（无粉）、隔离透声膜、B超探头套、超声引导探头穿刺架、一次性无菌取卵器、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，调节氧流量至 3L/min~5L/min，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；
- 严密监测患者的生命体征，若发现异常，应立即向医生报告；
- 取卵术中与手术医生及实验室人员密切配合，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，巡回护士做好记录；

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、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℃。

- 准确告知实验室人员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。

- 密切观察患者的反应，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 1h~2h 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 嘱患者在手术留观室卧床休息 1h~2h，不应用力按压腹部、剧烈运动与突然改变体位。

5.3.1.3 术后遵医嘱给予患者黄体支持药物，告知取卵手术后的有关注意事项，并发放/发送相关告知资料。

5.3.1.4 患者生命体征平稳、无不适感后离开手术室。

5.3.1.5 嘱患者 7d 内不应盆浴和性生活，如有腹痛、腹胀或阴道流血症状需及时来院就诊。

5.3.2 饮食护理

嘱术后患者宜清淡易消化的饮食，鼓励其多饮水、多食用高蛋白、维生素丰富的食物，少量多餐。

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 观察患者是否有腹胀、腹痛、恶心、呕吐、呼吸困难、尿少等症状，若有应及时报告医生。

注：尿少指尿量 $<400\text{ mL}/24\text{ h}$ 。

5.3.3.1.2 观察患者腹围变化情况，若有腹围持续增加，及时汇报医生。

5.3.3.1.3 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。

5.3.3.1.4 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 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，遵医嘱给予相关处理。

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等容易发生卵巢扭转或破裂的行为。

5.3.3.3.2 若出现剧烈腹痛、恶心、呕吐等不适症状，应立即告知手术医生，并配合完成相关处理。

5.3.3.4 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。

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、术后执行患者身份核查制度。

6.3 在取卵手术过程中严密观察术中情况，遇紧急状况及时处理。

6.4 对患者进行离院宣教，包括但不限于以下内容：

——麻醉后患者不应进行驾驶、高空作业及精细操作；

——不宜有以下行为：

- 剧烈运动及重体力劳动；
- 突然体位改变；
- 长时间憋尿；
- 熬夜等不良作息。

——监测异常症状，需及时返诊：

- 腹围短期内明显增加；
- 体重异常增长；
- 尿量 $<400\text{ mL}/24\text{ h}$ ；
- 伴随症状：持续加重的腹胀/腹痛、恶心呕吐、呼吸困难。

——用药及随访要求：严格遵医嘱用药，按时返院复诊检查和了解胚胎情况。

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.



中华人民共和国团体标准
经阴道超声引导下穿刺取卵术
围手术期护理规范
T/GXAS 1097—2025
广西标准化协会统一印制
版权专有 侵权必究