

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS XXXX—XXXX

医疗护理员妇科手术患者照护规范

Specification for gynecological surgery patients care of medical
nursing assistants

（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

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。

本文件由广西壮族自治区人民医院提出并宣贯。

本文件由广西标准化协会归口。

本文件起草单位：广西壮族自治区人民医院、山东大学齐鲁医院（青岛）、西安交通大学第一附属医院、四川大学华西第二医院、广西壮族自治区生殖医院、广西壮族自治区民族医院、广西医科大学附属肿瘤医院、广西壮族自治区南溪山医院（广西壮族自治区第二人民医院）、中山大学附属第一医院广西医院、右江民族医学院附属医院、钦州市妇幼保健院、北海市妇幼保健院、桂林市人民医院、桂林医科大学第二附属医院、梧州市人民医院、钦州市第一人民医院、梧州市工人医院、河池市第一人民医院、桂林市中西医结合医院、桂林医科大学第一附属医院、广州市妇女儿童医疗中心柳州医院、南宁市桃李缘职业技能培训学校有限公司。

本文件主要起草人：张静、陈琼、覃婉宁、李敏、芦沁蕊、幸露、李建芳、张红丹、常鑫、秦玉娟、覃金莲、罗丽民、郑艳安、许斌、赵静、李春建、聂柱莲、郭志贤、谭静、韦晓静、陈岚岚、谭明秀、张盈、唐小艳、韦媛、覃敏静、冯茜茜、吴杰杰、朱小英、麦红燕、林丽萍、李琼玲、杨小容、石苗苗、黄秀群、祝裕萍、谢罗娜、叶艳华、李碧华、蓝凤林、李镇宏、夏秀芳、曾靖华、罗欣、吴华姿。

医疗护理员妇科手术患者照护规范

1 范围

本文件界定了医疗护理员在妇科手术患者照护中的术语和定义，规定了基本要求、术前照护、术后照护、服务评价与改进的要求。

本文件适用于医疗机构内医疗护理员对妇科手术患者的照护服务。

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。

- T/GXAS 872 医疗护理员轮椅使用技术规范
- T/GXAS 922 医疗护理员服务质量评价规范
- T/GXAS 1033 医疗护理员服务操作规范
- T/GXAS 1225 医疗护理员成人患者转运技术操作规范
- T/GXAS 1215 医疗护理员照护患者安全如厕规范

3 术语和定义

T/GXAS 1033界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1

妇科手术患者 gynecological perioperative patient

因妇科良性疾病、妇科恶性肿瘤或妇科急症等需接受包括行开腹手术、腹腔镜手术、宫腔镜手术、阴式手术及介入治疗等各类手术治疗的患者。

4 人员要求

- 4.1 应具备良好的职业道德和职业素养，遵守 T/GXAS 1033 的要求。
- 4.2 应经过妇科围手术期照护培训并考核合格；掌握围手术期照护要点、常见并发症观察、感染防控知识及跌倒、管路滑脱等突发事件的应急处理技能。
- 4.3 应在护士的指导和管理下开展工作，负责患者的生活照护、基础活动辅助、环境准备及异常情况的及时报告，不应独立进行专业评估、诊断、治疗性操作或擅自解释检查结果。

5 术前照护

5.1 协助检查

- 5.1.1 核对检查预约单，确认患者身份、检查项目及时间。
- 5.1.2 协助护送患者至相关科室进行检查（如超声、心电图、放射科等），并全程陪伴，安抚患者情绪。
- 5.1.3 按照护士的指导，提醒患者做好检查前准备，如超声检查前提醒患者憋尿，协助患者去除盆腔磁共振检查所需的金属物品等。
- 5.1.4 检查结束后，协助患者返回病房，观察患者有无面色苍白、出冷汗等异常表现，及时报告责任护士。
- 5.1.5 主动向责任护士汇报检查完成情况及患者状态，报告检查过程中出现的任何异常反应。
- 5.1.6 老年妇科患者或行动不便妇科患者应轮椅护送，轮椅护送按 T/GXAS 872 的规定执行。

5.2 清洁照护

5.2.1 衣物准备:

- 应为患者准备宽松、开襟、柔软、纯棉的睡衣或病号服;
- 应为患者准备防滑拖鞋,鞋底应具有防滑纹路,且保持干燥、无破损;
- 应根据季节和病房温度,准备适宜的保暖衣物或披肩。

5.2.2 日常清洁: 居室清洁、个人清洁照护按 T/GXAS 1033 的规定执行。

5.2.3 皮肤准备:

- a) 全身清洁: 术前 1 日晚或手术日晨,协助患者淋浴或床上擦浴,重点清洁手术区域及周围皮肤;
- b) 术区皮肤准备: 遵医嘱在术前 1 日或手术日进行。应协助护士完成备皮操作(如准备用物、暴露操作区域等),由护士执行剃毛。备皮后,协助患者用温水清洁皮肤并擦干。

5.2.4 会阴部清洁: 术前 1 日晚或手术日晨协助患者淋浴时,应使用温水从前向后冲洗或擦拭会阴部,并保持干燥。若患者行会阴部手术,应按照护士的具体指导执行。

5.2.5 去除饰品与化妆: 手术当日晨,协助患者更换病号服时,应取下所有首饰、义齿、发卡、隐形眼镜等,交由家属妥善保管;确认患者未涂抹指甲油、口红等化妆品。

5.3 饮食照护

5.3.1 术前 1 日,按护士指导提醒患者进食清淡、易消化的半流质或软食(如粥、烂面条),避免进食油腻、产气及刺激性食物。按护士告知的禁食禁饮要求,协助患者落实。围手术期饮食照护按 T/GXAS 1033 的规定执行。

5.3.2 对于糖尿病患者等特殊人群,按护士指导协助其落实个体化的饮食安排。

5.3.3 应遵医嘱协助肠道准备。对需进行经腹或涉及肠道手术的患者,在术前 1 日协助其完成口服缓泻剂或清洁灌肠:

- 口服泻药期间,陪伴并协助患者在规定时间内分次服用泻药(如帮助患者取水、搅拌药物等),观察记录排便次数及性状,发现排便异常或患者出现心慌、出冷汗、剧烈腹痛等不适时立即报告护士,由护士确认肠道准备效果;
- 灌肠操作由护士执行,操作前协助患者排空膀胱,准备好纸巾、便盆等用品,并协助患者取合适体位;操作结束后,协助患者安全如厕,及时清理排泄物,保持床单位整洁。

5.3.4 肠道准备期间,嘱患者尽量在床边或卫生间附近活动,防止因排便频繁导致跌倒。

5.4 心理支持

5.4.1 应主动与患者沟通,倾听其对于手术的担忧、恐惧和疑问,给予共情和理解。

5.4.2 应用通俗易懂的语言,配合健康教育资料,协助护士向患者解释手术的必要性、大致流程及术后康复过程。

5.4.3 应鼓励患者表达情绪,教授简单的放松技巧,如深呼吸、冥想或听舒缓音乐。

5.4.4 可引导既往手术成功的患者进行同伴支持,增强信心。必要时,及时将患者的严重焦虑情绪报告医护人员。

5.5 用物准备

5.5.1 根据医嘱,协助准备并核对需带入手术室的物品。

5.5.2 在患者返回病房前,应备齐以下物品,包括:

- a) 医疗设备: 心电监护仪、吸氧装置等;
- b) 护理用品: 腹带、护理垫、卫生巾、一次性中单、便盆等;
- c) 生活便利物品: 吸水管、湿纸巾、润唇膏等。

5.5.3 根据手术类型及麻醉方式,铺好备用床,必要时铺设中单,保持床单位平整、清洁,并调节病房温湿度适宜。

5.6 协助活动

5.6.1 呼吸功能训练: 在护士演示后,协助并提醒患者练习深呼吸及有效咳嗽。

5.6.2 床上活动训练：按照护士制定的活动计划，指导患者进行踝泵运动，股四头肌等长收缩，以及床上翻身的方法。

5.6.3 功能锻炼告知：向患者说明术后早期下床活动的重要性，以及使用床栏、助行器等辅助工具。

6 术后照护

6.1 协助转运与观察

6.1.1 安全转运与交接按 T/GXAS 1225 的规定执行。

6.1.2 初期观察：

- a) 基本病情监测：遵医嘱定时测量体温、脉搏、呼吸、血压、血氧饱和度，观察患者有无呼之不应、嗜睡、烦躁不安等，发现异常及时报告护士；
- b) 伤口与出血观察：观察伤口敷料有无渗血、渗液，阴道流血量是否增多，发现异常立即报告护士。
- c) 管路通畅与固定：观察引流管是否扭曲、打折、受压，引流袋是否低于引流口，发现问题及时告知护士处理。

6.2 体位照护

体位安置：

- a) 麻醉未完全清醒时，取去枕平卧位，头偏向一侧；
- b) 清醒且生命体征平稳后，根据手术方式调整：腰麻或硬膜外麻醉后，去枕平卧 6 h；全麻患者清醒后，可垫枕。鼓励并协助患者定时翻身；
- c) 在病情允许下，逐步协助取半卧位，利于呼吸、引流及减轻腹部切口张力；
- d) 行阴式手术或盆底重建手术的患者，清醒后宜采取平卧或低半卧位；行腹腔镜手术的患者，术后肩部疼痛时，可协助其取膝胸卧位或头低脚高位；
- e) 行子宫动脉栓塞等经股动脉穿刺介入手术的患者，术后应协助其取平卧位，穿刺侧下肢伸直、制动 6 h~8 h，避免屈曲或抬高穿刺侧髋关节，防止穿刺点出血或血肿形成。

6.3 活动照护

6.3.1 床上活动：麻醉清醒后，鼓励并协助患者进行踝泵运动、股四头肌等长收缩、上肢伸展运动。协助定时翻身、拍背。

6.3.2 离床活动：

- a) 在护士指导并确认患者可以下床后，协助患者首次下床活动；
- b) 遵循“三步曲：先将床头摇高，床上坐起→床边双腿下垂坐立片刻→无头晕等不适后，在搀扶或助行器辅助下站立、缓步行走；
- c) 活动量循序渐进，以患者不感疲劳为宜；
- d) 行腹式广泛性子官切除术或盆腔淋巴结清扫术的患者，下床活动时应注意保护腹部切口，指导患者使用双手或腹带轻轻按压切口，避免突然扭转身体；
- e) 对经股动脉穿刺介入手术患者，制动期满、经护士确认可下床后，协助患者遵循“起床三步曲”缓慢下床活动；首次下床活动时，应搀扶患者行走，避免使用穿刺侧下肢发力。

6.3.3 预防跌倒：下床活动时专人陪伴，确保地面干燥，穿防滑鞋，清除障碍物。

6.3.4 对留置管路患者照护的注意事项按 T/GXAS 1033 的要求执行。

6.4 清洁照护

6.4.1 居室清洁、个人清洁照护按 T/GXAS 1033 的规定执行。

6.4.2 排泄照护按 T/GXAS 1033、T/GXAS 1215 的规定执行：

- a) 对留置尿管的患者，按护士指导做好尿管周围皮肤清洁，观察尿液颜色、性状及量，发现异常报告护士；
- b) 对拔除尿管的患者，观察首次排尿时间及排尿情况，告知护士；
- c) 观察首次排便时间，鼓励患者多饮水、多活动，预防便秘；

d) 对腹泻患者，协助保持肛周清洁干燥。

6.4.3 敷料观察：保持敷料清洁干燥，观察有无渗血、渗液、脱落或异味，发现异常报告护士。

6.4.4 皮肤观察：观察伤口周围皮肤有无红、肿、热、痛等，发现异常报告护士。

6.4.5 拆线前后：拆线前，提醒患者避免伤口敷料浸湿。拆线后，按护士指导协助患者保持局部清洁干燥；伤口结痂脱落前，提醒患者淋浴后及时擦干伤口周围皮肤，避免盆浴或长时间浸泡。

6.4.6 会阴伤口：对有会阴切口的患者，每次大小便后，按护士指导协助患者用温水从前向后冲洗会阴，并用清洁软毛巾吸干，保持会阴垫清洁。

6.5 饮食照护

按T/GXAS 1033的规定执行，并按护士告知的饮食要求协助患者进食：

a) 术后麻醉清醒、无恶心呕吐后，遵医嘱协助患者少量饮水；

b) 肛门排气前，按护士指导协助患者进食流质（如米汤、去油清汤），避免牛奶、豆浆、糖水、豆制品及洋葱等易产气食物；

c) 肛门排气后，按护士指导逐步过渡至半流质（如粥、蒸蛋、烂面条）、软食，渐进增加高蛋白食物；

d) 观察患者进食后有无腹胀、恶心、呕吐等不适，发现异常及时报告护士；

e) 介入手术患者：术后即可按护士指导进食清淡、易消化软食，鼓励多饮水促进造影剂排出，避免辛辣刺激性食物。

6.6 协助检查

6.6.1 外出检查前，应再次评估患者生命体征、意识状态及伤口情况。协助患者更换外出服，注意保暖。对携带引流管、尿管的患者，应妥善固定管路，检查引流袋位置是否低于引流口。

6.6.2 按检查类型分别提醒患者空腹、憋尿等注意事项。

6.6.3 协助DR、CT、MRI等检查患者取下金属饰物及物品。

6.6.4 转运及检查过程中观察患者有无头晕、恶心、呕吐、呼吸困难、疼痛加剧等不适，及时报告医护人员处理。

6.6.5 全程陪同患者完成所需检查。

6.7 睡眠照护

6.7.1 应主动询问患者疼痛感受及睡眠情况，并及时告知责任护士。

6.7.2 按护士指导，协助患者采取舒适体位、通过聊天或听音乐分散注意力等非药物方式缓解不适，以促进睡眠。

6.7.3 睡前协助患者完成洗漱、如厕等准备，保持床单位平整、清洁，调节病室光线及温度，营造适宜的睡眠环境。

6.7.4 夜间应定时巡视，观察患者睡眠情况，发现患者出现疼痛加剧、烦躁不安、异常鼾声等情况，及时报告护士。

6.8 心理照护

6.8.1 情绪支持：理解患者术后因疼痛、活动受限、形象改变等产生的焦虑、抑郁情绪，给予倾听、安慰和鼓励。

6.8.2 鼓励参与：鼓励患者参与自我照护决策，如疼痛管理、活动计划，提升其控制感和康复主动性。

6.9 协助康复指导

6.9.1 呼吸功能锻炼：在护士演示后，协助并提醒患者练习深呼吸及有效咳嗽，必要时协助按压切口两侧以减轻咳嗽时疼痛。

6.9.2 盆底功能锻炼：在护士指导后，协助并提醒患者练习凯格尔运动。

6.9.3 逐步恢复日常生活：按护士指导，提醒患者安全地进行弯腰、提物、上下楼梯等活动，避免增加腹压和切口张力的动作。

6.10 常见并发症观察

- 6.10.1 出血：注意患者有无面色苍白、出冷汗、伤口大量渗血或阴道流血量增多等异常，发现后立即报告护士。
- 6.10.2 感染：协助护士做好伤口、管道及会阴部护理，监测体温变化，发现体温异常及时报告护士。
- 6.10.3 下肢深静脉血栓（DVT）：鼓励早期活动，按护士指导协助患者进行踝泵运动，遵医嘱协助患者穿戴弹力袜。
- 6.10.4 肺部并发症：鼓励深呼吸、有效咳嗽，协助翻身拍背。
- 6.10.5 尿潴留与尿路感染：鼓励饮水，尽早拔除尿管，观察排尿情况，发现排尿困难或尿液异常报告护士。
- 6.10.6 肠梗阻与腹胀：鼓励早期活动，按护士指导提醒患者合理饮食，观察有无腹胀、腹痛加剧，发现异常报告护士。

7 服务评价与改进

按T/GXAS 922的规定执行。

参 考 文 献

- [1] GB 15982 医院消毒卫生标准[S].
 - [2] WS/T 313 医务人员手卫生规范[S].
 - [3] WS/T 512 医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范[S].
 - [4] WS/T 803—2022 居家、社区老年医疗护理员服务[S].
 - [5] DB14/T 1736—2018 医疗护理员服务规范[S].
 - [6] T/GXAS 1033—2025 医疗护理员服务操作规范[S].
 - [7] 医疗护理员国家职业标准（2024年版）
 - [8] 国卫医发〔2019〕49号 医疗护理员培训大纲（试行）
 - [9] 薄海欣, 葛莉娜, 刘霞, 等. 加速康复妇科围手术期护理中国专家共识[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(6):661-668.
-