

团体标准《医疗护理员妇科手术患者照护规范》 (征求意见稿) 编制说明

一、任务来源、起草单位、主要起草人

根据《广西标准化协会关于下达 2026 年第二十三批团体标准制修订项目计划的通知》(桂标协〔2026〕280 号)文件精神,由广西壮族自治区人民医院提出,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等单位共同起草的团体标准《医疗护理员妇科手术患者照护规范》(项目编号:2026-2303)已获立项。

为高质量编制团体标准《医疗护理员妇科手术患者照护规范》,由起草单位成立标准编制工作组并进行如下分工:

序号	姓名	职务/职称	从事专业	工作单位	责任分工
1	张静	妇产儿大科护士长/主任护师	护理	广西壮族自治区人民医院	统筹主持标准编制工作
2	陈琼	妇科副护士长/副主任护师	护理	广西壮族自治区人民医院	主要负责标准编制
3	覃婉宁	无/副主任护师	护理	广西壮族自治区人民医院	主要负责标准编制
4	李敏	护理部主任/主任护师	护理	山东大学齐鲁医院(青岛)	主要负责标准编制

5	芦沁蕊	妇产儿辖区总护士长/主任护理师	护理	西安交通大学第一附属医院	主要负责标准编制
6	幸露	盆底医学中心副护士长/副主任护师	护理	四川大学华西第二医院	主要负责标准编制
7	李建芳	妇科副护士长/副主任护师	护理	广西壮族自治区生殖医院	收集、汇总资料，协助标准文本及编制说明的编写
8	韦媛	门诊部副护士长/副主任护师	护理	广西壮族自治区生殖医院	组织人员进行标准发布后的宣贯培训
9	张红丹	妇科护士长/副主任护师	护理	广西壮族自治区民族医院	指导标准文本及编制说明编写，质量控制
10	覃敏静	产科护士长/副主任护师	护理	广西壮族自治区民族医院	指导标准文本及编制说明编写，质量控制
11	常鑫	妇科二病区护士长/副主任护师	护理	广西医科大学附属肿瘤医院	指导标准文本及编制说明编写，质量控制
12	冯茜茜	妇科一病区护士长/主任护师	护理	广西医科大学附属肿瘤医院	指导标准文本及编制说明编写，质量控制
13	秦玉娟	妇产科科护士长/副主任护师	护理	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）	指导标准文本及编制说明编写，质量控制
14	覃金莲	副主任护师	护理	中山大学附属第一医院广西医院	指导标准文本及编制说明编写，质量控制
15	吴杰杰	主管护师	护理	中山大学附属第一医院广西医院	指导标准文本及编制说明编写，质量控制
16	罗丽民	妇科一病区护士长/副主任护师	护理	右江民族医学院附属医院	指导标准文本及编制说明编写，质量控制
17	朱小英	妇产科护士长/副主任护师	护理、助产	右江民族医学院附属医院	指导标准文本及编制说明编写，质量控制
18	郑艳安	妇科一区护士长/副主任护师	护理	钦州市妇幼保健院	指导标准文本及编制说明编写，质量控制
19	麦红燕	中医妇科. 中医科护士长/副主任护师	护理	钦州市妇幼保健院	指导标准文本及编制说明编写，质量控制
20	许斌	护理部副主任/副主任护师	护理	北海市妇幼保健院	指导标准文本及编制说明编写，质量控制
21	林丽萍	护理部主任/主任护师	护理	北海市妇幼保健院	指导标准文本及编制说明编写，质量控制
22	赵静	妇科副护士长/副主任护师	护理	桂林市人民医院	指导标准文本及编制说明编写，质量控制
23	李琼玲	主管护师	护理	桂林市人民医院	指导标准文本及编制说明编写，质量控制

24	李春建	主任护师	护理	桂林医科大学第二附属医院	指导标准文本及编制说明编写, 质量控制
25	杨小容	产科护士长/副主任护师	护理、助产	桂林医科大学第二附属医院	指导标准文本及编制说明编写, 质量控制
26	聂柱莲	护理部副主任, 妇产科护士长/主任护师	护理, 助产	梧州市人民医院	指导标准文本及编制说明编写, 质量控制
27	石苗苗	妇科副护士长/主管护师	护理	梧州市人民医院	指导标准文本及编制说明编写, 质量控制
28	郭志贤	妇科护士长/副主任护师	护理	钦州市第一人民医院	指导标准文本及编制说明编写, 质量控制
29	黄秀群	产科护士长/副主任护师	护理	钦州市第一人民医院	指导标准文本及编制说明编写, 质量控制
30	谭静	副护士长/主任护师	护理	梧州市工人医院	指导标准文本及编制说明编写, 质量控制
31	祝裕萍	主管护师	护理	梧州市工人医院	指导标准文本及编制说明编写, 质量控制
32	韦晓静	产科护士长/副主任护师	护理/助产	河池市第一人民医院	指导标准文本及编制说明编写, 质量控制
33	谢罗娜	主管护师	护理/助产	河池市第一人民医院	指导标准文本及编制说明编写, 质量控制
34	陈岚岚	副主任护师	护理/助产	桂林市中西医结合医院	指导标准文本及编制说明编写, 质量控制
35	叶艳华	副主任护师	护理	桂林市中西医结合医院	指导标准文本及编制说明编写, 质量控制
36	谭明秀	妇科护士长/主任护师	护理	桂林医科大学第一附属医院	指导标准文本及编制说明编写, 质量控制
37	李碧华	妇科副护士长/副主任护师	护理	桂林医科大学第一附属医院	组织人员进行标准发布后的宣贯培训
38	张盈	妇科二病区护士长/主任护师	护理	广州市妇女儿童医疗中心柳州医院	组织人员进行标准发布后的宣贯培训
39	蓝凤林	儿外科护士长/副主任护师	护理	广州市妇女儿童医疗中心柳州医院	组织人员进行标准发布后的宣贯培训
40	唐小艳	桃李园教育集团党支部书记	护理	南宁市桃李缘职业技能培训学校有限公司	组织人员进行标准发布后的宣贯培训
41	李镇宏	经理	护理	南宁市桃李缘职业技能培训学校有限公司	组织人员进行标准发布后的宣贯培训
42	夏秀芳	妇科副护士长/主任护师	护理	广西壮族自治区人民医院	组织人员进行标准发布后的宣贯培训
43	曾靖华	副主任护师	护理	广西壮族自治区人民医院	组织人员进行标准发布后的宣贯培训
44	罗欣	副护士长/主管护师	护理	广西壮族自治区人民医院	组织人员进行标准发布后的宣贯培训

45	吴华姿	无/主管护师	护理	广西壮族自治区人民医院	组织人员进行标准发布后的宣贯培训
----	-----	--------	----	-------------	------------------

二、制定标准的必要性和意义

医疗护理员是医疗辅助服务人员之一，在医务人员的指导下为患者提供生活照护、辅助活动等辅助性护理服务。医疗护理员直接服务于患者，关系到医疗质量、患者安全和就医感受。一系列重要文件为医疗护理员的发展指明方向。在《国家卫生健康委国家中医药局关于印发进一步改善护理服务行动计划(2023-2025 年)的通知》(国卫医政发(2023)16 号)中，明确要“医疗机构要按照《综合医院分级护理指导原则（试行）》《住院患者基础护理服务项目》《基础护理服务工作规范》等，健全分级护理制度，完善基础护理服务规范标准，强化基础护理质量”。2024 年 3 月，《自治区人力资源社会保障厅卫生健康委财政厅市场监管局中医药局关于加强医疗护理员培训和规范管理试点方案》文件,《试点方案》对医疗护理员的从业管理、培训管理、使用管理、服务管理、监督管理等方面都做出了明确的规定，并选定 15 家医院作为试点基地。广西在改革中推行“六个统一”的标准化化管理（包括统一培训、统一评价），并实施“岗位需求+技能培训+技能评价+就业服务”四位一体的培训模式。

这些政策举措旨在坚持以人民健康为核心积极应对外部环境变化，尤其是人口老龄化带来的挑战，精准对接人民群众日益增长且多元化的护理服务需求，着力解决群众在健康服务领域的急难愁盼问题，全方位提升患者就医体验。通过培育一支具备高职业素养的医疗护理员队伍，满足人民群众多样化、差异化的健康服务诉求，为健康中国战略的落地实施、全民健康福祉的增进筑牢根基。

根据《医疗护理员国家职业标准》，“医疗护理员”为：对病人和其他

需要照护的人群提供生活照护,并在医务人员的指导下进行部分辅助工作的人员。服务操作内容分为生活照护、基本照护、临床照护、心理支持、功能锻炼。和护工的责任相比,医疗护理员则是由护工规范化形成的新职业。大部分医疗护理员主要从事住院患者的医疗护理。相关数据显示,广西医疗护理员存在非常大的缺口,目前医护比为 1: 1.4,如需达到高质量医疗服务,医护比需达到 1: 4 至 1: 5。

妇科手术是专门针对女性生殖系统疾病或异常进行诊断、治疗或预防的医学操作,涵盖外阴、阴道、子宫、卵巢、输卵管等器官。这类手术可能涉及病变切除、结构修复、功能恢复或恶性肿瘤治疗等目标,需根据个体病情制定方案,具有专业性强、隐私要求高、心理影响大等特点。围手术期是围绕手术的一个全过程,从病人决定接受手术治疗开始,到手术治疗直至基本康复,包含手术前、手术中及手术后的一段时间,具体是指从确定手术治疗时起,直到与这次手术有关的治疗基本结束为止。围手术期患者不仅面临常规的手术创伤、疼痛、感染风险,还常伴有特殊的生理与心理问题,如会阴部护理、引流管维护、盆底功能关注、因器官切除或生育功能影响导致的焦虑抑郁情绪等,患者需求、家庭支持短板、医护资源优化等均需要医疗护理员专业且体面的照护,但目前能够胜任妇科围手术期专科照护的护理员尚未形成独立统计口径,精细化、专科化的护理人才更是“缺中之缺”。

据 WHO 统计,我国有 70%女性患有不同程度的阴道感染等妇科疾病,育龄妇女更是高达 90%。而据中国卫生健康统计年鉴数据,我国妇产科的年门诊量达到 5-6 亿人次,其中 55%以上来自于生殖道感染,由此产生的医疗费用超过每年 200 亿元。以广西壮族自治区人民医院为例,广西壮族自治区人民医院妇科年门诊量 20 万多人次,年住院 5000 多人次,年手术

4300 多台。医疗护理员妇科围手术期患者照护已在广西、浙江、江苏、河南、四川、湖北、广东、上海、北京等 9 个省份广泛开展，累计完成培训超过 5 万人，持证上岗人员超 3 万人。服务人数超过 800 万人次。通过规范管理，患者满意度提升至 97%-98%。广西日报统计 2025 年广西平均医疗护理费下降约 30%，12345 热线等平台收到医疗护理相关的投诉下降 38%。武汉大学中南医院全科医学科数据显示，专业医疗护理员加入后，护士工作效率提升 23%。多家试点医院患者家属陪护率明显下降。

医疗护理员妇科围手术期患者照护主要存在以下难点：

（1）随着妇科微创手术、加速康复外科（ERAS）理念的广泛应用，患者术后康复进程加快，对早期活动、疼痛管理、营养支持及并发症预防等方面的照护配合提出了更高、更及时的要求。医疗护理员若缺乏规范的专科指引，在协助患者早期下床、管路护理、观察预警等方面可能操作不当或反应滞后，不仅影响 ERAS 实施效果，甚至可能增加患者安全风险（如跌倒、管路滑脱、深静脉血栓等）。当前临床实践亟需一套科学、实用、可操作的规范，以快速提升医疗护理员在妇科围手术期的照护能力与协同效率，适应现代妇科手术快速康复的发展趋势。

（2）妇科围手术期患者身体状态特殊，涉及手术前后生理变化、心理应激等，需精准照护。目前缺乏统一规范，可能导致护理操作差异，增加感染、并发症等风险。制定标准可明确照护流程、操作规范，确保患者安全，提升护理质量。

（3）医疗护理员在妇科围手术期承担生活照护、基础医疗辅助等任务，但职责边界模糊。需标准清晰界定其工作范围、操作权限，避免越权操作或职责缺失，减少医患纠纷。

（4）不同地区、机构的医疗护理员培训和服务水平参差不齐。需制定

标准可统一培训内容、技能要求，确保护理员具备妇科围手术期照护的专业知识和技能，实现服务标准化，提升行业整体专业形象。

（5）妇科围手术期照护需医疗护理员与医生、护士等多学科团队紧密协作。需明确协作流程、沟通机制，促进团队高效配合，提升整体医疗服务的协同性。

通过制定团体标准《医疗护理员妇科手术患者照护规范》，通过统一规范医疗护理员的术前准备、术后并发症观察、疼痛管理、活动指导、心理疏导等全流程照护行为，解决当前妇科围手术期照护服务标准缺失、操作参差不齐的现实问题，为医疗护理员培训考核和服务质量评价提供技术依据，从而降低妇科手术患者感染及并发症风险，提升照护服务的专业化、标准化和同质化水平，有效减轻患者家庭照护负担，推动医疗护理员行业规范化发展。

三、主要起草过程

（一）成立标准编制工作组。

团体标准《医疗护理员妇科手术患者照护规范》项目任务下达后，广西壮族自治区人民医院成立了标准编制工作组，起草单位制定了起草编写方案与进度安排，明确任务职责，确定工作技术路线，开展标准研制工作。具体标准编制工作由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等医院组成标准编制工作组完成。

编制工作组下设二个组分别是资料收集组、草案编写组。资料收集组负责国内有关医疗护理员妇科手术患者照护的文献资料的查询、收集和整理工作。

草案编写组负责起草标准草案、征求意见稿和标准编制说明、送审稿

及编制说明的编写工作，包括后期召开征求意见会、网上征求意见，以及标准的不断修改和完善。

（二）收集整理文献资料。

标准编制工作组收集了国内有关医疗护理员妇科手术患者照护相关文献资料。

《DB44/T 2862—2026 妇科围手术期中医护理服务规范》《加速康复妇科围手术期护理中国专家共识》《老年妇科患者围手术期管理中国专家共识（2024 年版）》《妇瘤围手术期护理指南》《临床护理实践指南（2011 版）》。

（三）研讨确定标准特色、创新点及主体内容。

1、特色、创新点

（1）构建妇科专科特色的全周期照护框架：首次系统性地为医疗护理员建立了覆盖妇科患者术前、术中、术后全过程的标准化照护路径。内容不仅涵盖常规生活照料，更深度融入妇科专科需求，如会阴部清洁护理、阴道流血观察、盆底肌功能训练指导、妇科特殊体位（如膀胱截石位）摆放配合等，填补了该领域规范空白。

（2）细化术后康复与并发症预防的辅助角色：将加速康复外科（ERAS）理念转化为护理员可执行的具体措施，如早期活动方案（床上活动至离床活动进阶）、疼痛非药物干预配合、个性化饮食过渡指导、针对性并发症（如出血、感染、深静脉血栓、尿潴留）观察预警要点等，使护理员成为促进患者快速康复的主动参与者。

（3）融入贯穿始终的心理支持与隐私保护：强调在照护各阶段关注患者的心理情绪变化，提供沟通疏导、信息告知、情感支持的具体方法。尤其注重在涉及隐私部位的操作（如备皮、会阴护理）中保护患者尊严，明

确操作要求与沟通话术，体现人文关怀。

（4）建立可追溯、可评价的质量改进机制：规范要求医疗护理员在医护人员指导下做好相关记录，并通过定期收集反馈、分析问题、落实改进措施，形成照护质量管理的闭环，推动服务持续优化。

2、主体内容

根据《广西标准化协会关于下达 2026 年第二十三批团体标准制修订项目计划的通知》（桂标协〔2026〕280 号）精神，广西壮族自治区人民医院迅速组织开展了团体标准《医疗护理员妇科手术患者照护规范》项目的研制工作。标准编制工作组在对收集的资料进行整理研究，对标准的整体框架结构进行了研究，并对标准的关键性内容进行了初步探讨。经过研究，标准的主体内容确定为基本要求、术前照护、术后照护、服务评价与改进。

（四）调研、形成草案、征求意见稿

2026 年 3 月～2026 年 5 月，标准筹备前期，标准编制工作组进行了广泛实地调研工作，总结归纳医疗护理员妇科手术患者照护并根据前期省内外医院应用经验，对医疗护理员妇科手术患者照护的实践情况进行系统总结。调研的同时，广西壮族自治区人民医院召集相关人员开展了标准研讨会，对医疗护理员妇科手术患者照护相关文件进行系统总结，对主要内容进行了讨论并对项目的工作进行了部署和安排。

2026 年 5 月～2026 年 8 月，标准编制工作组再次开展研讨会，掌握各方关于医疗护理员妇科手术患者照护的具体技术要求。以草案为基础，提炼核心技术细节，并征求山东大学齐鲁医院（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等单位意见，广泛地针对国内不同区域开展技术对比和总结，标准编制工作组多次召开会议，对标准草案进行了反复修改和研究讨论。标准编制组进一步讨论完善标准草案，形成团体标准《医疗护理员妇科手术患者照护规范》（征求意见稿）和（征求意见稿）编制说明。

四、制定标准的原则和依据，与现行法律、法规的关系，与有关国家标准、行业标准的协调情况

（一）编制原则

1、实用性原则

本文件是在充分收集相关资料和文献，分析医疗护理员妇科手术患者照护当前现状，调研医疗护理员妇科手术患者照护情况，在现有医疗护理员妇科手术患者照护的基础上，结合广西壮族自治区人民医院等单位多年的医疗护理员妇科手术患者照护经验而总结起草的，符合当前医疗护理员妇科手术患者照护要求发展的方向与妇科康复事业发展需求，有利于妇科康复事业的长远发展，有利于提高医疗护理员妇科手术患者照护质量，提高社会效益和经济效益，对推动医疗护理员妇科手术患者照护具有较强的实用性和可操作性。

2、协调性原则

本文件编写过程中注意了与医疗护理员妇科手术患者照护相关法律法规的协调问题，在内容上与现行法律法规、标准协调一致。

3、规范性原则

本文件严格按照 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》编写本标准的内容，保证标准的编写质量。

4、前瞻性原则

本文件在兼顾当前医疗护理员妇科手术患者照护现实情况的同时，还考虑到了医疗护理员妇科手术患者照护发展的趋势和结构调整需要，在标准中体现了个别特色性、前瞻性和实用性条款，作为对医疗护理员妇科手术患者照护发展的指导。

（二）编制依据

本标准严格按照 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》的规则起草，标准主要内容主要在参考《T/GXAS 877-2024 医疗护理员安全喂食辅助照护规范》《T/GXAS 1033—2025 医疗护理员服务操作规范》等相关标准框架的基础上结合起草单位多年实践经验确定。

广西壮族自治区人民医院妇科成立于 1941 年，是医院的重点学科，也是广西微创手术中心的主要构成科室。2011 年荣获首批卫生部四级妇科内镜手术培训基地，是广西微创治疗培训中心；2018 年成为广西妇幼健康服务重点学科和广西临床重点专科。下设妇科一区，妇科二区、邕武医院病区、门诊手术室、三个门诊部等部门，共有病床 124 张（含邕武医院妇科 40 张）。专注于妇科恶性肿瘤（宫颈癌、子宫内膜癌、卵巢恶性肿瘤、滋养细胞疾病、外阴癌）、良性肿瘤（子宫肌瘤、卵巢囊肿、子宫腺肌病）、女性生殖器官发育异常、盆底功能障碍性疾病、计划生育与不孕症、生殖内分泌疾病、生殖道感染、异位妊娠等妇科疾病的规范化及个性化治疗。年门诊量 20 万多人次，年住院 5000 多人次，年手术 4300 多台。先进的

医疗设备、雄厚的医技力量，使妇科形成了有特色有品牌的广西妇科疾病诊疗中心。

妇科专科致力于微创技术的深入和推广。2005 年开展全区首例腹腔镜宫颈癌根治术，2012 年开展全区首例单孔腹腔镜全子宫切除术，同年开展全区首例诺舒子宫内膜电切术，2013 年开展全区首例美奥舒粘膜下子宫肌瘤切除术，2014 年开展全区首例单孔腹腔镜子宫内膜癌根治术，2015 年开展全区首例 HEOS 宫腔镜宫腔黏连分离术，2016 年多学科联合完成全世界首例腹腔镜肝内中期妊娠病灶清除术，同年开展全区首例 3D 腹腔镜下阴道癌根治术，2017 年开展全区首例单孔腹腔镜多发性肌瘤剔除术，同年率先开展了超声聚焦子宫肌瘤消融术。

主要研究妇科内镜技术、妇科恶性肿瘤（子宫颈癌、子宫内膜癌和卵巢癌）、盆底功能障碍性疾病的诊断和治疗。同时开展了妇科肿瘤的基础研究，获得了两项国家自然科学基金及广西自然基金等多个项目资助，获得广西医药卫生适宜技术推广二等奖。在盆底治疗研究中获得《一种盆底肌治疗固定装置》专利。

（三）与现行法律、法规的关系，与有关国家标准、行业标准的协调情况

与“医疗护理员妇科围手术期患者照护规范”有关的标准及共识指南有：DB41/T 2812-2025 医养结合机构护理员服务规范、DB14/T 1736-2024 医疗护理员服务规范、DB33/T 2573-2023 助残护理员照护服务规范、DB44/T 2862—2026 妇科围手术期中医护理服务规范、DB51/T 2772-2021 四川省医疗护理员服务规范、T/GDWJ 020—2023 医疗机构医疗护理员服务规范、T/GXAS 877-2024 医疗护理员安全喂食辅助照护规范、T/GXAS 1033—2025 医疗护理员服务操作规范、T/GXAS 1215—2025 医疗护理员

照护患者安全如厕规范、2025-0303 “无陪护”病房医疗护理员服务规范（已立项团体标准）、2025-2101 医疗护理员预防患者跌倒、坠床预防和处置规范（已立项团体标准）、2025-3002 医疗护理员骨科患者照护规范（已立项团体标准）、2025-3003 医疗护理员心血管内科患者照护规范（已立项团体标准）、2025-3210 免陪照护病房医生-护士-医疗护理员整合照护服务规范（已立项团体标准）、2025-3901 医疗护理员老年人脑卒中生活照护规范（已立项团体标准）、2025-3902 医疗护理员老年人重症肺炎生活照护规范（已立项团体标准）、2025-4402 医疗护理员照护盆底功能障碍性疾病患者技术规范（已立项团体标准）、加速康复妇科围手术期护理中国专家共识、老年妇科患者围手术期管理中国专家共识（2024年版）、妇瘤围手术期护理指南、临床护理实践指南（2011版）。

其中，《DB44/T 2862—2026 妇科围手术期中医护理服务规范》规定了妇科围手术期中医护理的基本要求、护理总则、服务内容与要求、护理效果评价；适用于各级医疗机构对妇科手术患者进行中医护理服务；适用于中医护理适宜技术如灸类、拔罐类、刮痧类、推拿类、敷熨熏类等的中医护理，服务内容主要包括“评估、起居护理、饮食护理、情志护理、用药护理、运动指导、中医护理适宜技术的应用、术中护理、术后评估、起居护理、饮食护理、情志护理、用药护理、运动指导、术后不适的护理”等方面的要求，侧重于中医药及中医适宜技术的应用；服务主体为注册护士（需具备中医护理资质），服务性质属于专业性医疗护理行为。本标准主要针对医疗护理员可提供的服务，如“辅助完善检查、饮食照护、肠道准备、个人卫生准备、用物准备、衣物准备、心理疏导、预康复指导、协助护送患者、排放手术体位、临时取物、传递物品、观察与报告、术中人文关怀、术后交接与观察、舒适照护、生活照护、饮食照护、疼痛照护、

管道照护、伤口照护、早期活动照护、心理照护、并发症预防”等方面的服务，不涉及中医护理方面内容，更侧重于基础性生活照护与辅助性服务；服务主体为医疗护理员（在护士指导下工作），服务性质属于辅助性、生活性照护，侧重于保障患者基本生理需求和就医安全。

上述标准主要涉及医疗护理员通用服务规范、专病或老年人照护、以及专科护理指南等方面，但尚未发现专门针对“医疗护理员妇科围手术期患者照护”的技术标准或操作规范。

五、主要条款的说明

团体标准《医疗护理员妇科手术患者照护规范》主要包括基本要求、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围手术期患者提供的照护服务，也可供居家、社区等场景参考使用。

（一）术语和定义

主要明确了“妇科手术患者”的术语和定义。主要依据围绕手术类型、疾病诊断和患者个体风险因素确定。

（二）人员要求

主要参考国家卫生健康委发布的《医疗护理员培训大纲（试行）》《T/GXAS 1033 医疗护理员服务操作规范》等相关文献、标准确定。妇科围手术期患者情况特殊，要求护理员掌握“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”，是为了能有效识别风险、配合医护工作。“在医护人员指导下工作”的要求，清晰划分了护理员与护士的职责边界，严防护理员从事专业技术性工作。

（三）术前服务

根据《加速康复妇科围手术期护理中国专家共识》，术前部分主要包括“术前健康教育、术前优化措施、皮肤准备、肠道准备、术前禁食禁饮及口服碳水化合物、术前镇静药物使用、静脉血栓栓塞症（venous thromboembolism, VTE）的预防、预防性使用抗菌药物、术前疼痛护理”内容。本标准在参考《加速康复妇科围手术期护理中国专家共识》术前部分内容的基础上将医疗护理员术前服务分为“协助检查、清洁照护、饮食照护、心理支持、用物准备、协助活动”内容。医疗护理员妇科围手术期术前服务调查表见下表。

表 医疗护理员妇科围手术期术前服务调查表

单位	术前服务内容	术后服务内容	近3年医疗护理员妇科手术患者照护人数及护理效果为
广西壮族自治区生殖医院	☐ 协助检查（核对预约单、协助护送、安抚患者等）	☐ 协助转运与观察（安全转运、生命体征监测、意识评估、伤口观察）	协助完成术前准备、术后基础护理、生活照护及康复指导，减轻护士基础护理负担，护理满意度有所提高。
	☐ 清洁照护（衣物准备、皮肤准备、沐浴更衣、会阴清洁、去除饰品与化妆等）	☐ 体位照护	
	☐ 饮食照护（执行饮食医嘱、禁食禁饮指导、肠道准备等）	☐ 活动照护（床上活动、离床活动、防跌倒、尿管、引流管观察与护理）	
	☐ 心理疏导（术前沟通、情绪安抚、放松技巧指导等）	☐ 清洁照护（清洁卫生、排泄照护、敷料观察、会阴伤口护理等）	
	☐ 预康复指导（呼吸功能训练、床上活动训练等）	☐ 饮食照护（饮食过渡指导、营养搭配）	
	☐ 用物准备（准备带入手术室物品、术后回房用物等）	☐ 疼痛照护（疼痛评估协助、非药物镇痛配合）	
	☐ 其他建议_____	☐ 协助检查	
		☐ 心理照护（情绪支持、信息提供）	
		☐ 协助康复指导（呼吸功能锻炼、盆底肌训练）	
广西壮族自治区民族医院	☐ 协助检查（核对预约单、协助护送、安抚患者等）	☐ 协助转运与观察（安全转运、生命体征监测、意识评估、伤口观察）术后麻醉反应的观察（头偏一侧的应对措施），协助处理术后恶心呕吐	我院是 2025 年 8 月 18 日施行以来护理员照护至今照护围术期人数为 1445 人，减轻护士的临床工作压力，科室满意度提高 98%，收到提名表扬医疗护理员锦旗 1 面，12345 平台提名表扬医疗护理员 1 次及表扬信 22 封。医生反馈护理主动服务意识增强，主动协助检查、体位管理及康复锻炼，患者住院时间缩短。
	☐ 清洁照护（衣物准备、皮肤准备、沐浴更衣、会阴清洁、去除饰品与化妆等）明确术前需要卸指甲油、修剪指甲，对于手术涉及腹部的患者，需要清洁脐部。	☐ 体位照护 口腔护理：术后禁食禁饮期间，协助进行口腔湿润及口腔清洁，缓解口干不适。手术时间长，术中体位特殊的患者，协助定时翻身，并检查骶尾部、足跟等骨隆突处皮肤的观察及清洁。	
	☐ 饮食照护（执行饮食医嘱、禁食禁饮指导、肠道准备等）	☐ 活动照护（床上活动、离床活动（下床三部曲指导）、防跌倒、尿管、引流管固定观察与护理）协助记录患者术后首次下床活动时间及	

		活动量的记录。	
	☐ 心理疏导（术前沟通、情绪安抚、放松技巧指导等）	☐ 清洁照护（清洁卫生、排泄照护、敷料观察、会阴伤口护理等）	
	☐ 预康复指导（呼吸功能训练、床上活动训练、踝泵运动、盆底肌训练等）	☐ 饮食照护（饮食过渡指导、营养搭配、协助订餐）有口服药的提醒按时服药	
	☐ 用物准备（准备带入手术室物品、术后回房用物等）协助整理床单元，协助领取或清点物品。	☐ 疼痛照护（疼痛评估协助、非药物镇痛配合）	
	☐ 其他建议_____	☐ 协助检查 标本的送检 复印病历	
	参与护士的风险评估：在护士的指导下，协助进行跌倒风险、血栓风险初步观察与预防。	☐ 心理照护（情绪支持、信息提供）	
	健康教育辅助：利用视频、二维码等工具协助护士进行术前宣教。	☐ 协助康复指导（呼吸功能锻炼、盆底肌训练）	
		☐ 常见并发症观察（出血、感染、DVT、肺部并发症、阴道伤口护理等）	
广西医科大学 附属肿瘤医院	☐ 协助检查（核对预约单、协助护送、安抚患者等）	☐ 协助转运与观察（安全转运、生命体征监测、意识评估、伤口观察）术后麻醉反应的观察去枕平卧，（头偏一侧的应对措施），协助处理术后恶心呕吐。	我院是 2025 年 1 月 1 日施行以来护理员照护至今照护围术期人数 9000 人左右，减轻护士的临床工作压力，科室满意度提高 99%，收到提名表扬医疗护理员锦旗约 60 面，表扬信约 25 封。医生反馈护理主动服务意识增强，主动协助检查、体位管理及康复锻炼
	☐ 清洁照护（衣物准备、皮肤准备、沐浴更衣、会阴清洁、去除饰品与化妆等）明确术前需要卸指甲油、修剪指甲，去掉假牙套、对于手术涉及腹部的患者，需要清洁脐部，提醒做手术部位记号。	☐ 体位照护口腔护理：术后禁食禁饮期间，协助进行口腔湿润及口腔清洁，缓解口干不适。手术时间长，术中体位特殊的患者，协助定时翻身，并检查骶尾部、足跟等骨隆突处皮肤的观察及清洁。特殊患者可协助定时翻身也可用翻身枕、水垫预防压疮风险。	
	☐ 饮食照护（执行饮食医嘱、禁食禁饮指导、肠道准备等）	☐ 活动照护（床上活动、离床活动、防跌倒、尿管、引流管观察与护理）	
	☐ 心理疏导（术前沟通、情绪安抚、放松技巧指导等）	☐ 清洁照护 术后擦浴（清洁卫生、排泄照护、敷料观察、会阴伤口护理等）并观察引流管是否固定，记录引流量、观察尿量和颜色。	
	☐ 预康复指导（呼吸功能训练、床上活动训练、踝泵运动、盆底肌训练等）	☐ 饮食照护协助订餐有口服药的提醒按时服药（饮食过渡指导、营养搭配）	

	☐ 用物准备（准备带入手术室物品、术后回房用物等）协助整理床单元，协助领取或清点物品，并检查有效日期。	☐ 疼痛照护（疼痛评估协助、非药物镇痛配合）	
	☐ 其他建议_____	☐ 协助检查 标本的送检	
	在护士老师指导下进行参与协助跌倒风险、血栓风险、压疮风险的初步观察与预防，也可以通过宣传册、视频进行宣教。	☐ 心理照护（情绪支持、信息提供）	
		☐ 协助康复指导（呼吸功能锻炼、盆底肌训练）踝泵运动、协助护士进行护理治疗。	
		☐ 常见并发症观察（出血、感染、DVT、血栓、压疮、肺部并发症等观察与预防）	
中山大学附属第一医院广西医院	R 协助检查（核对预约单、协助护送、安抚患者等）	☐ 协助转运与观察（安全转运、生命体征监测、意识评估、伤口观察）	协助患者生活照护，减轻患者家属负担，同时也减轻护士基础护理负担，照护效果好。
	R 清洁照护（衣物准备、皮肤准备、沐浴更衣、会阴清洁、去除饰品与化妆等）	R 体位照护	
	R 饮食照护（执行饮食医嘱、禁食禁饮指导、肠道准备等）	R 活动照护（床上活动、离床活动、防跌倒、尿管、引流管观察与护理）	
	R 心理疏导（术前沟通、情绪安抚、放松技巧指导等）	R 清洁照护（清洁卫生、排泄照护、敷料观察、会阴伤口护理等）	
	☐ 预康复指导（呼吸功能训练、床上活动训练等）	R 饮食照护（饮食过渡指导、营养搭配）	
	☐ 用物准备（准备带入手术室物品、术后回房用物等）	☐ 疼痛照护（疼痛评估协助、非药物镇痛配合）	
	☐ 其他建议_____	R 协助检查	
		R 心理照护（情绪支持、信息提供）	
		☐ 协助康复指导（呼吸功能锻炼、盆底肌训练）	
右江民族医学院附属医院	☐ ☒ 协助检查（核对预约单、协助护送、安抚患者等）	☐ ☒ 协助转运与观察（安全转运、生命体征监测、意识评估、伤口观察）	近3年医疗护理员妇科手术患者照护人数为3865人，协助患者生活照护，减轻患者家属负担，同时也减轻护士基础护理负担，照护
	☐ ☒ 清洁照护（衣物准备、皮肤准备、沐浴更衣、会阴清洁、去除饰品与化妆等）修剪指	☐ ☒ 体位照护口腔护理：术后禁食禁饮期间，协助进行口腔湿润及口腔清洁，缓解口干不	

	甲、去除美甲、清洁脐部	适。手术时间长，术中体位特殊的患者，协助定时翻身，并检查骶尾部、足跟等骨隆突处皮肤的观察及清洁。术后6小时协助患者床头摇高。	效果良好。
	☐ ✓饮食照护（执行饮食医嘱、禁食禁饮指导、肠道准备等）	☐ ✓活动照护（床上活动、离床活动、防跌倒、尿管、引流管观察与护理）	
	☐ ✓心理疏导（术前沟通、情绪安抚、放松技巧指导等），发现患者情绪异常及时与医护沟通	☐ ✓清洁照护（清洁卫生、排泄照护、敷料观察、会阴伤口护理等）	
	☐ 预康复指导（呼吸功能训练、床上活动训练等）踝泵运动✓	☐ ✓饮食照护（饮食过渡指导、营养搭配）	
	☐ 用物准备（准备带入手术室物品、术后回房用物等）协助整理床单元，协助领取或清点患者物品。✓	☐ ✓疼痛照护（疼痛评估协助、非药物镇痛配合）	
	☐ 其他建议_____	☐ 协助检查✓	
		☐ ✓心理照护（情绪支持、信息提供）	
		☐ ✓协助康复指导（呼吸功能锻炼、盆底肌训练）踝泵运动、排气操	
		☐ ✓常见并发症观察（出血、感染、DVT、肺部并发症等观察与预防）	
桂林医科大学第二附属医院	☐ ✓协助检查（核对预约单、协助护送、安抚患者等）	☐ ✓协助转运与观察（安全转运、生命体征监测、意识评估、伤口观察）	近3年医疗护理员妇科手术患者照护人数为1350人，均为3-4级手术。护理效果良好，生活照护均多，康复指导及用物准备较少，术后疼痛及并发症护理较少涉及。
	☐ ✓清洁照护（衣物准备、皮肤准备、沐浴更衣、会阴清洁、去除饰品与化妆等）	☐ ✓体位照护	
	☐ ✓饮食照护（执行饮食医嘱、禁食禁饮指导、肠道准备等）	☐ ✓活动照护（床上活动、离床活动、防跌倒、尿管、引流管观察与护理）	
	☐ ✓心理疏导（术前沟通、情绪安抚、放松技巧指导等）	☐ ✓清洁照护（清洁卫生、排泄照护、敷料观察、会阴伤口护理等）	
	☐ ✓预康复指导（呼吸功能训练、床上活动训练等）	☐ ✓饮食照护（饮食过渡指导、营养搭配）	
	☐ ✓用物准备（准备带入手术室物品、术后回房用物等）	☐ ✓疼痛照护（疼痛评估协助、非药物镇痛配合）	

	☐ 其他建议_____	☐ √ 协助检查	
		☐ √ 心理照护（情绪支持、信息提供）	
		☐ √ 协助康复指导（呼吸功能锻炼、盆底肌训练）	
		☐ √ 常见并发症观察（出血、感染、DVT、肺部并发症等观察与预防）	
梧州市人民医院	☐ √ 协助检查（核对预约单、协助护送、安抚患者等）	☐ √ 协助转运与观察（安全转运、生命体征监测、意识评估、伤口观察）	近3年医疗护理员妇科手术患者照护人数为1450人。照护效果良好，生活照护均多，预康复指导、康复指导、术后疼痛及心理照护、并发症护理较少涉及。
	☐ √ 清洁照护（衣物准备、皮肤准备、沐浴更衣、会阴清洁、去除饰品与化妆等）	☐ √ 体位照护	
	☐ √ 饮食照护（执行饮食医嘱、禁食禁饮指导、肠道准备等）	☐ √ 活动照护（床上活动、离床活动、防跌倒、尿管、引流管观察与护理）	
	☐ √ 心理疏导（术前沟通、情绪安抚、放松技巧指导等）	☐ √ 清洁照护（清洁卫生、排泄照护、敷料观察、会阴伤口护理等）	
	☐ √ 预康复指导（呼吸功能训练、床上活动训练等）	☐ √ 饮食照护（饮食过渡指导、营养搭配）	
	☐ √ 用物准备（准备带入手术室物品、术后回房用物等）	☐ √ 疼痛照护（疼痛评估协助、非药物镇痛配合）	
	☐ 其他建议_____	☐ √ 协助检查	
		☐ √ 心理照护（情绪支持、信息提供）	
		☐ √ 协助康复指导（呼吸功能锻炼、盆底肌训练）	
桂林市中西医结合医院	☐ √ 协助检查（核对预约单、协助护送、安抚患者等）	☐ √ 协助转运与观察（安全转运、生命体征监测、意识评估、伤口观察）	我院实施医疗护理员照护时间较短，护理人员较少，但整体反应较好。护理员主要协助完成术前准备、术后基础护理、生活照护及康复指导，减轻护士基础护理负担，护理满意度有所提高。
	☐ √ 清洁照护（衣物准备、皮肤准备、沐浴更衣、会阴清洁、去除饰品与化妆等）	☐ √ 体位照护	
	☐ √ 饮食照护（执行饮食医嘱、禁食禁饮指导、肠道准备等）	☐ √ 活动照护（床上活动、离床活动、防跌倒、尿管、引流管观察与护理）	
	☐ 心理疏导（术前沟通、情绪安抚、放松技巧指导等）	☐ √ 清洁照护（清洁卫生、排泄照护、敷料观察、会阴伤口护理等）	

	☐ 预康复指导（呼吸功能训练、床上活动训练等）	☒ 饮食照护（饮食过渡指导、营养搭配）	
	☐ √用物准备（准备带入手术室物品、术后回房用物等）	☐ 疼痛照护（疼痛评估协助、非药物镇痛配合）	
	☐ 其他建议_____	☐ √协助检查	
		☐ 心理照护（情绪支持、信息提供）	
		☐ 协助康复指导（呼吸功能锻炼、盆底肌训练）	
		☐ 常见并发症观察（出血、感染、DVT、肺部并发症等观察与预防）	
广州市妇女儿童医疗中心柳州医院	☐ √协助检查（核对预约单、协助护送、安抚患者等）	☐ 协助转运与观察（安全转运、生命体征监测、意识评估、伤口观察）	近3年医疗护理员参与妇科围手术照护患者共计2154例，护理员落实术前用物准备，术后开展活动照护、清洁会阴、管路观察、饮食指导等辅助照护；助力患者早期下床，降低DVT、跌倒风险，患者舒适度提高，术后恢复进程顺畅，患者满意度达97%以上，有效优化病区护理人力配置。
	☐ √清洁照护（衣物准备、皮肤准备、沐浴更衣、会阴清洁、去除饰品与化妆等）	☐ √体位照护	
	☐ 饮食照护（执行饮食医嘱、禁食禁饮指导、肠道准备等）	☐ √活动照护（床上活动、离床活动、防跌倒、尿管、引流管观察与护理）	
	☐ 心理疏导（术前沟通、情绪安抚、放松技巧指导等）	☐ √清洁照护（清洁卫生、排泄照护、敷料观察、会阴伤口护理等）	
	☐ 预康复指导（呼吸功能训练、床上活动训练等）	☐ √饮食照护（饮食过渡指导、营养搭配）	
	☐ 用物准备√（准备带入手术室物品、术后回房用物等）	☐ 疼痛照护（疼痛评估协助、非药物镇痛配合）	
	☐ 其他建议_____	☐ √协助检查	
		☐ 心理照护（情绪支持、信息提供）	
		☐ 协助康复指导（呼吸功能锻炼、盆底肌训练）	
南宁市桃李缘职业技能培训学校有限公司	☐ 协助检查（核对预约单、协助护送、安抚患者等）	☐ 协助转运与观察（安全转运、生命体征监测、意识评估、伤口观察）	建议标准增加护理员照护工作红线以及简易工作流程相关要求。鉴于一线护理员文化程度参差不齐，相关条款采用通俗化语言编写，清晰界定可为、不可为事项，梳理简单易懂的操作步骤，明确行为边界，便于护理
	☐ 清洁照护（衣物准备、皮肤准备、沐浴更衣、会阴清洁、去除饰品与化妆等）	☐ 体位照护	
	☐ 饮食照护（执行饮食医嘱、禁食禁饮指导、肠道准备等）	☐ 活动照护（床上活动、离床活动、防跌倒、尿管、引流管观察与护理）	

	☐ 心理疏导（术前沟通、情绪安抚、放松技巧指导等）	☐ 清洁照护（清洁卫生、排泄照护、敷料观察、会阴伤口护理等）	员理解掌握，降低照护风险。
	☐ 预康复指导（呼吸功能训练、床上活动训练等）	☐ 饮食照护（饮食过渡指导、营养搭配）	
	☐ 用物准备（准备带入手术室物品、术后回房用物等）	☐ 疼痛照护（疼痛评估协助、非药物镇痛配合）	
	☐ 其他建议_____	☐ 协助检查	
		☐ 心理照护（情绪支持、信息提供）	
		☐ 协助康复指导（呼吸功能锻炼、盆底肌训练）	
		☐ 常见并发症观察（出血、感染、DVT、肺部并发症等观察与预防）	

协助检查主要在护士指导下开展协助护送、生活辅助、病情外观观察，不得开展诊疗操作，发现异常及时向护士报告。

清洁照护主要参考《加速康复妇科围手术期护理中国专家共识》《T/GXAS 1033 医疗护理员服务操作规范》中“清洁照护”“皮肤准备”等内容并结合实际确定。与 ERAS 中强调“术前沐浴”、“术后早期活动”等观念一脉相承。条款中如“皮肤准备”、“会阴部清洁”的方法，以及“衣物准备”的细节，都遵循了妇科围手术期护理的常规和基本要求。

饮食照护：主要依据《加速康复妇科围手术期护理中国专家共识》中“术前优化措施”“术前禁食禁饮及口服碳水化合物”及各起草单位实践经验确定。饮食照护中“术前 2 小时可饮清流质”等要求，主要依据 ERAS 关于缩短术前禁食禁饮时间、减轻患者应激反应的循证建议确定。根据最新的《中国麻醉学指南与专家共识》推荐：成人术前需要禁脂肪及肉类固体食物 8 小时，禁淀粉类固体食物 6 小时，禁饮清饮料和水 2 小时；肠道准备主要参考《加速康复妇科围手术期护理中国专家共识》中“肠道准备”的内容并结合实际确定。

5. 术前禁食禁饮, 摄入碳水化合物饮料: 对于无胃肠功能紊乱(如胃排空障碍、消化道梗阻、胃食管反流或胃肠道手术史等)的非糖尿病患者, 推荐术前(麻醉诱导前)6 h 禁食乳制品及淀粉类固体食物(油炸、脂肪及肉类食物需禁食 8 h 以上), 术前 2 h 禁食清流质食物。术前 2 h 摄入适量清饮料(推荐 12.5% 碳水化合物饮料, 饮用量应 ≤ 5 ml/kg, 或总量 ≤ 300 ml, 可选择复合碳水化合物, 如含麦芽糖糊精的碳水化合物饮料, 可促进胃排空), 有助于缓解

图 《加速康复妇科围手术期护理中国专家共识》

心理支持主要参考《加速康复妇科围手术期护理中国专家共识》中“术前健康教育”的内容并结合实际确定。心理支持体现了对患者术前焦虑和

恐惧心理的人文关怀。预康复指导体现了让患者主动参与、为术后快速恢复做准备的理念，这与 ERAS 的核心目标一致。

(一) 术前部分

1. 术前健康教育：

术前健康教育应由主管医生、麻醉医生以及责任护理人员共同完成，可以采用口头、展板、宣传册、多媒体、手机终端等多种形式对患者、家属或照顾者进行个体化宣教。建议门诊即进行相关宣教^[11]，介绍ERAS的概念、手术麻醉的诊疗过程及围手术期护理流程，并建议患者术前2~4周开始戒烟、戒酒，避免增加围手术期并发症的发生率^[12,13]。入院后可根据患者病情及手术方式采用适宜形式一对一宣教，缓解患者焦虑、恐惧与紧张情绪，获得患者、家属或照顾者的理解、配合，有助于ERAS术前准备、术后早期进食、早期下床活动、疼痛控制及早期出院等项目的顺利实施。

建议：个体化术前健康教育应作为常规项目开展，且应从门诊开始进行全面的、多形式的宣教。证据等级：低；推荐强度：强。

图 《加速康复妇科围手术期护理中国专家共识》

用物准备：医疗护理员仅做协助、核对，物品清单由医护根据医嘱确定，护理员不决定带入手术室物品种类；并在患者返回病房前，应备齐以下物品医疗设备、护理用品、生活便利三类物品；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。

协助活动：术前完成呼吸- 肢体功能预训练，可降低术后并发症发生，契合妇科加速康复外科理念。



图 护送检查/帮助更衣

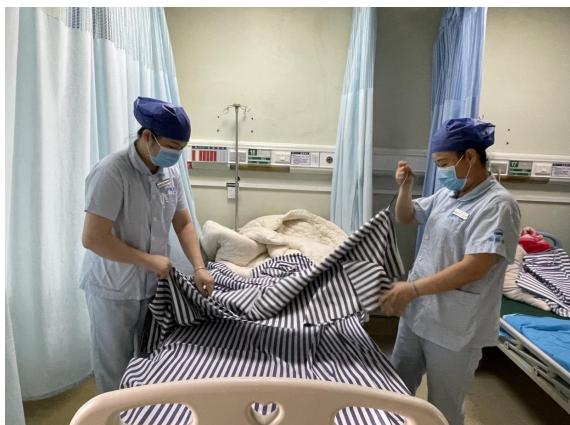


图 铺床



图 铺手术备用床

（四）术后服务

参考《加速康复妇科围手术期护理中国专家共识》《T/GXAS 1033 医疗护理员服务操作规范》等相关标准确定。《加速康复妇科围手术期护理中国专家共识》术后部分内容主要包括“疼痛管理、PONV、VTE 的预防、导管护理、饮食与补液、体位与活动、出院标准及出院后随访”。本标准结合医疗护理员工作职责规定了“协助转运与观察、体位照护、活动照护、清洁照护、饮食照护、协助检查、睡眠照护、心理照护、协助康复指导、常见并发症观察”的内容。

协助转运与观察主要依据手术室与病房交接制度及术后患者监测规范，要求床旁交接涵盖基本病情监测、伤口与出血观察、管路通畅与固定

等关键信息。

“体位照护”“活动照护”主要考虑到 ERAS 强调术后早期下床活动，可预防下肢深静脉血栓（DVT）、促进胃肠功能恢复、减少肺部并发症，同时“专人陪伴、防跌倒”等细则则考虑了安全性，并根据行阴式手术或盆底重建手术、行子宫动脉栓塞等经股动脉穿刺介入手术的不同手术方式给予了体位照护建议。

“清洁照护”主要明确了医疗护理员应在护士指导下开展环境清洁、个人清洁、排泄辅助、外观症状观察，不得开展换药、伤口处置、诊断等专业医疗操作，发现异常及时向护士报告。主要参考《加速康复妇科围手术期护理专家共识》妇科术后尿管照护、拔管后排尿观察、排便管理、切口敷料观察、会阴伤口清洁，防控尿路感染、切口感染、会阴伤口感染等相关内容并结合实际确定，在《T/GXAS 1033- 2025 医疗护理员服务操作规范》的基础上聚焦妇科手术专科差异化内容。

“饮食照护”主要依据 ERAS 理念支持术后早期经口进食确定。研究显示，术后 4-6 小时清醒无恶心即可饮水，可保护肠黏膜，促进肠道功能恢复。

“协助检查”主要考虑到妇科术后常留置引流管、尿管，转运易发生管路牵拉、反流、脱落，条款强调管路固定、引流袋低于引流口，规避引流液逆行感染风险；DR/CT/MRI 金属禁忌，需要照护员协助摘除金属物品；区分空腹、憋尿不同检查的前置提醒。

“睡眠照护”主要考虑到妇科术后疼痛、切口不适、阴道出血、环境嘈杂是睡眠障碍主要诱因；优先采用非药物干预（体位、转移注意力、环

境调整), 药物镇痛由护士执行。

“心理照护”主要考虑到患者术后因疼痛、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; 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。

“协助康复指导”强调护士演示/指导之后, 医疗护理员仅做协助、提醒, 不独立开展康复治疗。妇科腹部切口咳嗽会牵拉疼痛, 协助按压切口两侧减轻疼痛, 预防肺部感染。盆底凯格尔运动主要针对妇科手术盆底损伤风险, 由护士教会后护理员督促练习。

“常见并发症观察”强调护理员只做外观、症状观察识别, 不做诊断, 发现异常第一时间报告护士, 分别对应妇科术后最高发风险。



图 配合护士护送病人/配合护士护送重症病人



图 帮忙患者传物（拿快递）/传物



图 饮食护理/舒适护理



图 床上擦浴/管道护理



图 术后陪伴及康复指导/术后协助饮水



图 洗头/消毒物品归位



协助更好裤子/协助排放体位及管道护理



图 协助上床/协助体位摆放



图 协助吸氧及盖被子

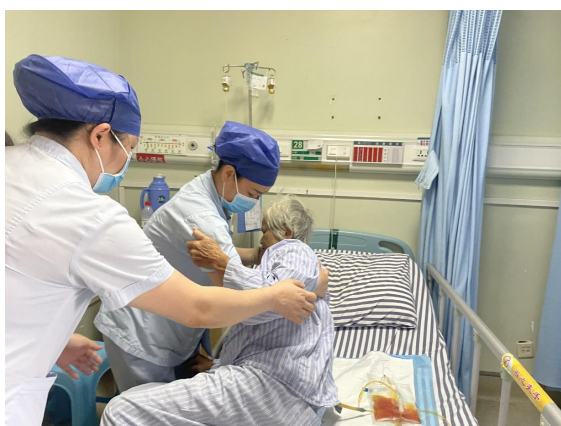


图 协助下床活动



六、重大意见分歧的处理依据和结果

本标准研制过程中无重大分歧意见。

七、实施标准的措施

（一）标准报批发布后，成立标准宣贯工作组

本标准发布后，成立以标准主要起草人为成员的标准宣贯工作组，主要负责标准的宣贯实施培训计划制定、标准实施交流会策划、标准实施信息反馈收集和标准实施效果评估等工作，并根据标准实施信息反馈和标准实施效果评估情况，及时组织标准复审修订。

（二）组织开展标准宣贯培训

标准发布实施后，标准宣贯工作小组制作标准解读宣贯培训 PPT 课件和标准核心技术明白书，并按标准宣贯培训计划深入各市县医疗机构开展标准宣贯培训，对标准进行逐条解读，让医疗机构管理人员和相关技术人员掌握标准核心技术内容，助力标准实施落地，推动广西医疗事业高质量发展。

（三）开展标准实施交流会，收集标准实施反馈信息

标准起草小组深入各市县医疗机构组织生产管理人员和相关技术人员召开标准实施交流会，听取标准实施过程中存在的问题并做好记录和解答，对存在的问题组织专家团队进行研讨，为标准的复审修订做准备。

（四）开展标准实施效果评估

标准实施满 2 年，每年标准宣贯工作组采取网络调查、问卷调查、实地调研、召开座谈会或论证会、专家咨询等方式开展标准实施效果评估，并形成标准实施效果评估报告，为标准的复审修订做准备。

八、其他应当说明的事项

无。

团体标准《医疗护理员妇科手术患者照护规范》

标准编制工作组

2026 年 8 月 24 日