

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS XXXX—XXXX

早期妊娠手术流产患者围术期护理规范

Specification for perioperative nursing for patients with early pregnancy abortion

（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、广西医科大学第一附属医院、广西中医药大学第一附属医院、广西医科大学附属肿瘤医院、广西壮族自治区生殖医院、广西壮族自治区民族医院、江西省妇女儿童医学中心、四川大学华西第二医院、西安交通大学第一附属医院、中国人民解放军陆军军医大学第一附属医院、桂林医科大学护理学院、右江民族医学院附属医院、钦州市妇幼保健院、柳州市妇幼保健院、贵港市人民医院、南宁市第一人民医院、北海市妇幼保健院、桂林医科大学第一附属医院、南宁市第六人民医院、南宁市第九人民医院、桂林市人民医院、广西医科大学第二附属医院、南宁市红十字会医院。

本文件主要起草人：陈琼、罗欣、吴华姿、张静、夏秀芳、余丽、郑建敏、邓月桂、刘家丽、周文婧、方坚、韦媛、闭静华、张红丹、董秋庆、徐红英、郭秀静、芦沁蕊、吴治敏、戴小红、谢颖、罗丽民、黄莎莎、郑艳安、麦红燕、李欢、梁秋燕、陈雪庄、梁艺、陈慧、莫柳诗、叶籽君、林佳俐、谭明秀、唐梅银、谢灵慧、李丽燕、李斯玲、黄静、盘海云、唐露秀、刘锦清、常鑫、黄立成、曾多多、覃婉宁、刘莉萍。

早期妊娠手术流产患者围术期护理规范

1 范围

本文件界定了早期妊娠手术流产患者围术期护理涉及的缩略语，规定了的基本要求、护理措施的要求。

本文件适用于医疗机构早期妊娠手术流产患者围术期护理。

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

GB 15982 医院消毒卫生标准

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 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

PAC：流产后关爱（Post-Abortion Care）

F·PAC：中国生育力保护行动（Fertility Protection Action in China）

5 基本要求

5.1 人员

5.1.1 健康管理人员主要包括妇科医师、护士、健康管理师、心理咨询师/精神科医师、中医师、药师。

5.1.2 妇科医师应完成 PAC/F·PAC 规范化培训，掌握生育力保护及并发症处置技术。

5.1.3 提供避孕咨询的护士或健康管理师应接受过 PAC 服务专项培训并考核合格。

5.1.4 提供心理筛查与疏导的人员应接受过心理健康相关培训；提供专业心理干预的人员应具备心理咨询师或精神科医师资质。

5.1.5 提供中医适宜技术服务的人员应经中医适宜技术专项培训合格。

5.1.6 药师应具备相应资质，负责围术期抗菌药物、内膜修复药物、避孕药的用药指导。

5.2 环境

保持环境安静、私密、温馨、温湿度适宜，环境卫生应符合GB 50333、GB 15982的规定。

5.3 设备设施

5.3.1 宜配备以下设施设备：

- a) 符合标准的手术间；
- b) 可调节专用手术床；
- c) 手术无影灯；
- d) 心电监护设备、急救设备、麻醉设备；

- e) 超声引导设备（超声仪、超声探头、高清显示屏）；
- f) 负压吸引器；
- g) 符合 WS/T 313 要求的手卫生设施；
- h) 术后观察室及病床，配备吸氧装置、床栏；
- i) 隐私保护隔帘、保暖设施；
- j) 医疗废物收集处置设施。

5.4 药品及耗材

5.4.1 医疗机构应配备流产手术所需药品，包括但不限于麻醉类药品、急救类药品、预防性抗菌药物、宫缩剂、术后康复用药。

5.4.2 手术用物应包括无菌器械包、一次性吸引管、超声引导探头穿刺架（如适用）、一次性使用灭菌橡胶外科手套、无菌探头套、0.9%氯化钠注射液等，物品包装应完整并处于有效期内。

5.4.3 应配备开展术后即时放置宫内节育器所需的器械和耗材。

6 护理措施

6.1 术前护理

6.1.1 术前咨询与告知

6.1.1.1 按《自治区卫生健康委关于进一步加强维护妇女健康促进女性生育力保护的通知》（桂卫妇幼发〔2024〕12号）要求，对拟行人工流产的服务对象提供一对一的关爱咨询。详细告知人工流产对女性健康和生育能力的危害，提供有效医学建议，劝导其科学孕育，并提供转介服务。

6.1.1.2 对因非医学因素拟终止妊娠者，宜提供“考虑期”，避免冲动型人工流产。

6.1.1.3 咨询后，若服务对象仍决定终止妊娠，医务人员应与服务对象男女双方共同签署《维护妇女健康促进女性生育力保护告知书》，一式两份，医患双方各留存一份。

6.1.2 术前评估与核对

6.1.2.1 信息核对与交接：协助医生核对手术适应症和禁忌症；核对患者身份信息、手术方式、麻醉方式、药物过敏史、术前医嘱执行情况（如禁食禁饮时间、术前用药等）。

6.1.2.2 生命体征与体格检查配合：测量并记录体温、脉搏、呼吸、血压，协助医生完成妇科检查。

6.1.2.3 心理状态初步评估：通过观察与交流，初步判断患者有无明显的紧张、恐惧、焦虑情绪及自责、羞耻感等，识别需要重点心理支持的对象。

6.1.2.4 针对性护理评估：评估术前有无腹痛及阴道出血情况；评估外周静脉状况，建立有效静脉通道；评估患者对手术的认知程度。

6.1.3 术前健康教育

6.1.3.1 集体宣教：向患者及家属讲解手术原理、对女性生育力的影响、术后康复知识及避孕重要性。

6.1.3.2 一对一咨询：作为 PAC 服务核心执行者，护士应评估患者避孕知识水平，分析本次非意愿妊娠原因，介绍避孕方法及特点，并协助患者在术前选定术后宜采用的避孕方法，告知获取渠道。

6.1.3.3 术前指导与准备：指导患者术前晚/当日清洁外阴，更换宽松衣物；交代禁食禁饮具体时间；面部不化妆、不涂指甲油或美甲，指导取下首饰、义齿等；交代携带病历及家属陪同事宜。

6.2 术中护理

6.2.1 环境与物品准备

6.2.1.1 应提前调节手术间温湿度，为患者提供保暖措施（如盖被）。

6.2.1.2 根据手术通知单准备手术器械、一次性耗材（如吸引管、探头套）、急救药品及液体，检查有效期及完整性。

6.2.2 体位安置与舒适护理

6.2.2.1 体位摆放：协助患者取膀胱截石位，注意保护患者隐私，避免过度暴露；在支腿架、臀下等部位使用软垫，防止神经、皮肤受压损伤。

6.2.2.2 对清醒患者，护士应在各项操作前进行语言告知，以消除紧张感，术中陪伴受术者为其提供心理支持，指导其运用呼吸技巧减轻不适；在可能引起不适的操作时，应在告知并征得同意后，以握手、轻拍等非语言方式传递安全感；对全麻患者，重点做好保暖、隐私保护和液体加温，避免低体温。

6.2.3 术中病情观察与配合

6.2.3.1 生命体征监测：连接心电监护仪，严密观察心率、血压、呼吸、血氧饱和度，并记录，出现异常及时报告医生。

6.2.3.2 液体与用药管理：遵医嘱正确执行术中用药（如缩宫素、抗生素）及输液管理，观察药物反应。

6.2.3.3 手术配合与标本管理：传递手术器械，协助医生进行超声引导操作；配合医生检查吸出物，必要时送病理检查，并按规范进行标本固定与送检登记。

6.2.4 应急处理配合

6.2.4.1 识别并协助医生处理术中发生的人工流产综合征等，积极配合医生对症处理。

6.2.4.2 备好急救物品，如遇子宫穿孔、大出血等紧急情况，能迅速配合抢救。

6.2.5 术中人文关怀

术中应全程保护服务对象隐私，减少躯体暴露，给予语言安抚，禁止歧视性语言。

6.3 术后护理

6.3.1 术后即时护理

6.3.1.1 恢复期监测：患者转入观察室，取平卧位或侧卧位，给予保暖；应观察生命体征、阴道出血量、宫缩及腹痛情况 1 h~2 h。

6.3.1.2 即时并发症护理：若发现出血量多于月经量、剧烈腹痛、头晕心慌，立即启动急救流程，配合医生进行处理。

6.3.1.3 即时饮食与活动指导：待麻醉清醒后，指导患者少量进食温热流食；协助患者缓慢改变体位，防止体位性低血压。

6.3.2 避孕咨询与落实

6.3.2.1 床旁强化宣教：在患者清醒后，护士再次利用模型、图册等工具，一对一强化术前选定的避孕方法的使用方法、优缺点及注意事项。

6.3.2.2 落实避孕措施：对于选择术后即时放置宫内节育器的患者，护士应做好术后器械清点、患者体位指导及留观期间的 IUD 相关护理（如观察有无脱落、腹痛加剧等）；若择期放置，应告知其待术后第一次月经恢复，经后禁性生活，于月经干净后 3 d~7 d 内返院行放环术。

6.3.2.3 处方/药物指导：遵医嘱发放术后用药（抗生素、修复内膜药物、避孕药），详细告知用法、用量、副作用及应对方法。

6.3.3 离院前健康指导

6.3.3.1 症状识别指导：教会患者识别异常情况（阴道流血量及时长、腹痛、发热、分泌物异味等），并告知患者出现异常情况时及时就诊。

6.3.3.2 生活行为指导：术后休息 2 周，避免重体力劳动；嘱患者保持外阴清洁，1 个月内禁止性生活和盆浴、游泳，预防感染；指导富含蛋白质、维生素的温热饮食，避免进食当归、人参等活血化瘀类食物。

6.3.3.3 告知患者及其家属关注本次妊娠的病理检查及（或）染色体检测结果，必要时建议其留存相关报告。

6.3.3.4 心理与社会支持：评估患者术后心理状态，对情绪低落者提供支持性心理疏导，提供心理咨询资源。

6.3.3.5 复诊指导：术后2周、1个月、3个月分别复诊，2周时主要复查子宫腔内是否有妊娠组织残留，1个月、3个月主要复查内膜恢复情况及避孕方法使用情况。

6.4 延续护理

6.4.1 子宫内膜修复干预

护士应根据医嘱及《人工流产术后促进子宫内膜修复专家共识》，对不同风险等级的服务对象实施个体化护理干预：

- a) 药物干预护理：对高危、多次流产、术前已有子宫内膜薄（如超声提示内膜 $<6\text{ mm}$ ）的服务对象，遵医嘱执行雌激素序贯治疗方案。护士应准确给药，并告知患者用药方法、疗程、可能出现的副作用（如恶心、乳房胀痛等）及注意事项，观察用药后反应；
- b) 物理康复干预：遵医嘱或根据机构条件，协助开展低频电刺激、红外线照射等物理康复治疗，促进子宫局部血液循环，改善内膜血供。操作前应评估患者有无禁忌证（如金属植入物、恶性肿瘤、急性感染等），操作中注意仪器参数设置及患者感受；
- c) 营养支持指导：指导患者术后摄入富含植物雌激素（如豆制品）、优质蛋白（鱼、瘦肉、蛋类）、维生素E及铁剂的食物，促进内膜修复和造血功能恢复；
- d) 复诊提醒：告知患者按医嘱在术后1~3个月返院复查超声，评估子宫内膜厚度及形态恢复情况。

6.4.2 中医适宜技术应用

护士应在中医师辨证指导下，根据服务对象体质和术后症状，规范开展或协助开展以下中医适宜技术，操作人员应经专项培训并考核合格：

- a) 穴位贴敷：遵医嘱选取关元、气海、子宫、三阴交等穴位，使用活血化瘀或温经散寒的中药贴敷。护士应评估患者皮肤情况，告知贴敷时间、注意事项及可能出现的皮肤反应，观察贴敷后局部有无红肿、瘙痒、水疱等不良反应；
- b) 艾灸疗法：遵医嘱选取神阙、关元、足三里等穴位进行艾灸，以温经散寒、益气养血、缓解术后腹痛及畏寒症状。护士操作时应严格控制艾条与皮肤距离，防止烫伤，注意室内通风及防火安全，密切观察患者耐受情况；
- c) 中药调理护理：对遵医嘱服用生化汤加减、八珍汤等中药汤剂或中成药的患者，护士应告知服用方法、时机、饮食禁忌（如忌生冷、辛辣、油腻），并观察服药后效果及不良反应（如腹泻、恶心等）；
- d) 操作记录与评价：每次中医适宜技术操作后应详细记录操作项目、穴位、时间、患者反应及效果评价，作为后续调整护理方案的依据。

6.4.3 电话/互联网随访

6.4.3.1 首次随访（术后2周）：由护士通过电话或平台完成，重点评估术后恢复情况（如阴道流血情况、有无腹痛、发热等）、避孕措施落实与使用满意度、心理状态，解答患者疑问。

6.4.3.2 二次随访（术后1个月、3个月）：评估月经恢复情况、避孕措施持续使用情况及更换需求，提醒患者复诊检查内膜修复情况。

6.4.4 长期生育力保护随访

6.4.4.1 对有生育计划的患者，护士应在术后6个月、12个月进行随访，记录避孕措施持续使用率、是否发生重复妊娠、避孕方法满意度。

6.4.4.2 对计划备孕者，提供孕前保健咨询，提醒其术后3~6个月待内膜修复后再妊娠，并指导其至妇科门诊进行孕前评估。

6.4.4.3 对于因医学因素（包括但不限于胚胎/胎儿发育异常、染色体异常、母体合并严重内科疾病等）选择手术流产的患者，指导其在计划再次妊娠前，携本次妊娠相关检查及检测报告，至具备资质的优生优育门诊或产前诊断中心进行孕前咨询与遗传咨询，评估再次妊娠的风险因素，制定个体化备孕方案，最大限度降低不良妊娠结局的复发风险，保护远期生育力。

参 考 文 献

- [1] 安力彬, 陆虹. 妇产科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2022.
- [2] 程利南, 狄文, 丁岩, 等. 女性避孕方法临床应用的中国专家共识[J]. 上海医学, 2018, 41(11): 641-655.
- [3] 国家卫生健康委员会. 人工流产后避孕服务规范(2018版)(国卫办妇幼发〔2018〕17号)
- [4] 广西壮族自治区卫生健康委员会. 桂卫妇幼发〔2024〕12号 自治区卫生健康委关于进一步加强维护妇女健康促进女性生育力保护的通知[Z]. 2024-11-11.
- [5] 孔北华, 马丁, 段涛. 妇产科学[M]. 10版. 北京: 人民卫生出版社, 2024.
- [6] 中华医学会儿科学分会, 于晓兰, 顾向应, 等. 人工流产手术预防性抗菌药物应用的中国专家共识[J]. 中国计划生育和妇产科, 2019, 11(8): 10-12.
- [7] 中华医学会儿科学分会, 中国优生优育协会生育健康与出生缺陷防控专委会, 顾向应. 早期妊娠手术流产围术期女性生育力保护中国专家共识(2023年版)[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2023, 39(4): 440-444.
- [8] 中华医学会儿科学分会, 中国医药教育协会生殖内分泌专委会, 刘欣燕, 等. 人工流产后促进子宫内膜修复专家共识[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2021, 37(3): 322-326.
- [9] 中华医学会儿科学分会, 中国优生优育协会生育健康与出生缺陷防控专业委员会, 顾向应, 等. 合并宫颈疾病的早期妊娠人工流产专家共识[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2021, 37(3): 317-321.
- [10] 中华医学会儿科学分会, 刘欣燕. 流产手术后促进子宫内膜修复临床实践指南(2025年版)[J]. 中华妇产科杂志, 2025, 60(9): 687-695.
- [11] 中国优生优育协会生育健康与出生缺陷防控专业委员会, 中国妇幼保健研究会生育调控学专业委员会. 早孕关爱门诊咨询要点专家共识(2025年版)[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2025, 41(12).
-