

团体标准《早期妊娠手术流产患者围术期护理规范》（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、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、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、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、广西壮族自治区民族医院、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等单位共同起草的团体标准《早期妊娠手术流产患者围术期护理规范》（项目编号：2026-2302）已获立项。

为高质量编制团体标准《早期妊娠手术流产患者围术期护理规范》，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	陈琼	副护士长/副主任护师	护理	广西壮族自治区人民医院	统筹主持标准编制工作
2	罗欣	副护士长/主管护师	护理	广西壮族自治区人民医院	主要负责标准编制
3	吴华姿	无/主管护师	护理	广西壮族自治区人民医院	主要负责标准编制
4	张静	护士长/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
5	夏秀芳	副护士长/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

6	余丽	科护士长/主任 护师	护理	广西医科大学第 一附属医院	主要负责标准编制
7	郑建敏	护士长/副主任 护师	护理	广西医科大学第 一附属医院	收集、汇总资料，协助标准文 本及编制说明的编写
8	邓月桂	护士长/主任护 师	护理	广西中医药大学 第一附属医院	组织人员进行标准发布后的 宣贯培训
9	刘家丽	无/副主任护师	护理	广西中医药大学 第一附属医院	指导标准文本及编制说明编 写，质量控制
10	周文婧	科长/研究员、副 主任护师	护理、卫 生管理	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
11	方坚	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	韦媛	副护士长/副主 任护师	护理	广西壮族自治区 生殖医院	指导标准文本及编制说明编 写，质量控制
13	闭静华	护士长/副主任 护师	护理	广西壮族自治区 生殖医院	指导标准文本及编制说明编 写，质量控制
14	张红丹	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
15	董秋庆	副护士长/主管 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
16	徐红英	护理部副主任/ 主任护师	护理管理	江西省妇女儿童 医学中心	指导标准文本及编制说明编 写，质量控制
17	郭秀静	护士长/副主任 护师	护理	四川大学华西第 二医院	指导标准文本及编制说明编 写，质量控制
18	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	指导标准文本及编制说明编 写，质量控制
19	吴治敏	护士长/主任护 师	护理	中国人民解放军 陆军军医大学第 一附属医院	指导标准文本及编制说明编 写，质量控制
20	戴小红	主任护师	护理	桂林医科大学护 理学院	指导标准文本及编制说明编 写，质量控制
21	谢颖	教研室主任/副 教授	护理教育	桂林医科大学护 理学院	指导标准文本及编制说明编 写，质量控制
22	罗丽民	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
23	黄莎莎	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
24	郑艳安	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
25	麦红燕	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
26	李欢	护士长/副主任	护理	柳州市妇幼保健	指导标准文本及编制说明编

		护师		院	写，质量控制
27	梁秋燕	副护士长/副主任护师	护理	柳州市妇幼保健院	指导标准文本及编制说明编写，质量控制
28	陈雪庄	护士长/副主任护师	护理	贵港市人民医院	指导标准文本及编制说明编写，质量控制
29	梁艺	副护士长/副主任护师	护理	贵港市人民医院	指导标准文本及编制说明编写，质量控制
30	陈慧	护士长/副主任护师	护理	南宁市第一人民医院	指导标准文本及编制说明编写，质量控制
31	莫柳诗	主管护师	护理	南宁市第一人民医院	指导标准文本及编制说明编写，质量控制
32	叶籽君	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
33	林佳俐	主管护师	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
34	谭明秀	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
35	唐梅银	副主任护师	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
36	谢灵慧	副护士长/副主任护师	护理	南宁市第六人民医院	指导标准文本及编制说明编写，质量控制
37	李丽燕	副护士长（主持护理工作）/副主任护师	护理	南宁市第六人民医院	组织人员进行标准发布后的宣贯培训
38	李斯玲	护士长/主管护师	护理	南宁市第九人民医院	组织人员进行标准发布后的宣贯培训
39	黄静	主管护师	护理	南宁市第九人民医院	组织人员进行标准发布后的宣贯培训
40	盘海云	主管护师	护理	桂林市人民医院	组织人员进行标准发布后的宣贯培训
41	唐露秀	主管护师	护理	桂林市人民医院	组织人员进行标准发布后的宣贯培训
42	刘锦清	护士长/副主任护师	护理	广西医科大学第二附属医院	组织人员进行标准发布后的宣贯培训
43	常鑫	护士长/副主任护师	护理	广西医科大学附属肿瘤医院	组织人员进行标准发布后的宣贯培训
44	黄立成	护士长/副主任护师	护理	南宁市红十字会医院	组织人员进行标准发布后的宣贯培训
45	曾多多	主管护师	护理	南宁市红十字会医院	组织人员进行标准发布后的宣贯培训
46	覃婉宁	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

二、制定标准的必要性和意义

《中国妇女发展纲要（2021—2030 年）》进一步强调“提高妇女生殖健康水平，减少非意愿妊娠”。《“健康中国 2030”规划纲要》明确提出“提高妇女常见病筛查率和早诊早治率，保障妇女享有优质计划生育服务”，国家卫生健康委《进一步改善护理服务行动计划（2023-2025 年）》（国卫医改〔2023〕16 号）明确要求深化优质护理服务，加强专科护理能力建设。《关于推进生育友好医院建设的意见》（国卫办妇幼发〔2024〕31 号，2024.12），要求医院开设流产关爱门诊，对拟流产者提供医学评估、心理咨询、优生咨询，避免过度流产。

2022 年 3 月，《广西壮族自治区人口和计划生育条例》规定：“县级以上人民政府卫生健康、民政等部门应当按照各自职责普及优生优育科学知识，健全婚前医学检查、孕前检查、孕产期保健、新生儿疾病筛查等出生缺陷干预服务体系，预防和减少出生缺陷，提高出生婴儿健康水平”“育龄夫妻自主选择计划生育避孕节育措施，预防和减少非意愿妊娠”。

近年来，受社会环境变化、高龄备孕人群增加、生育认知转变等多重因素影响，我国人工流产率、尤其是胚胎停育相关流产率呈逐年上升趋势。当前我国人工流产现状呈现五大特征：年手术量大，年均 800~1000 万次；低龄化突出，25 岁以下人群占比 47.5%；未育比例高，占比达 49.7%；重复流产率高，占比 55.9%；间隔时间短，45%重复流产发生在首次术后 0.5~1.5 年。核心原因在于避孕意识薄弱、避孕知识匮乏。临床数据显示，早孕流产后 2 周即可恢复排卵，若未及时采取避孕措施，女性在首次月经复潮前就可能再次意外妊娠。重复流产是术后出血、生殖道感染、月经不调、宫腔粘连等并发症的首要危险因素，流产次数越多、间隔时间越短，子宫内膜损伤风险越高，最终可能引发胚胎着床障碍、继发不孕等严重后果。

早期妊娠手术流产患者围术期护理是指围绕人工流产手术全过程，从术前评估、术中关怀到术后即时管理、短期随访及长期生殖健康管理的综合性服务体系。其核心内涵包括：术前医学评估与心理准备、术中规范化操作与人文关怀、术后即时避孕措施落实（流产后关爱，PAC）、子宫内膜修复干预、心理状态筛查与疏导、中西医结合康复治疗，以及利用数字化工具开展的延续性随访管理。早在 2011 年，我国即有学者提出“围流产期服务”（periabortion period service, PAPS）概念，并将其界定为包括门诊、术前、术中、术后四部分的全程服务体系。相关研究显示，流产后关爱服务可使重复流产风险降低约 74%，该研究还显示 PAC 服务可使高效避孕措施使用率显著提高，患者满意度也显著提高。国内一项基于 486 例人工流产女性的前瞻性研究显示，接受 PAC 服务后随访 12 个月期间，重复流产发生率为 10.70%。另一项研究显示，实施 PAC 服务后观察组术后高效长效避孕措施落实率可达 93.2%，显著高于对照组的 30.4%。2025 年的一项研究显示，医疗网络平台结合 PAC 服务可有效提高患者避孕知识知晓率和避孕措施落实率。在术后感染防控方面，根据《人工流产手术预防性抗菌药物应用的中国专家共识》，规范实施预防性抗菌药物干预后，术后需要使用抗菌药物治疗的感染发生率可降至 0.01%~2.44%。经起草单位调查显示，全面开展早期妊娠手术流产患者围术期护理，可将重复流产率从传统模式的约 15%降至约 10%以下，患者满意度可提升至 95%以上，高效长效避孕措施落实率可提升至 93%以上，术后感染发生率可降至 2.44%以下。

目前，早期妊娠手术流产患者围术期护理存在的主要问题有：

1.服务碎片化，缺乏系统管理路径：现有服务多侧重于手术操作本身，对术后系统性管理重视不足。术前评估、术中关怀、术后随访各环节缺乏有效衔接，尚未形成“全流程”闭环管理。国家卫生健康委《进一步改善

护理服务行动计划（2023-2025 年）》（国卫医改〔2023〕16 号）明确要求深化优质护理服务，加强专科护理能力建设，但目前仍缺乏统一的术后管理操作标准。

2.心理社会支持缺失：研究表明，部分女性术后存在焦虑、抑郁等心理问题，发生率达 20%-30%。但常规护理服务中缺乏标准化的心理筛查与干预流程，人文关怀不足，与《“健康中国 2030”规划纲要》提出的“加强心理健康服务体系建设和规范化管理”要求尚有差距。

3.康复干预缺乏规范：针对术后腹痛、子宫内膜修复等问题的干预手段多样但缺乏统一规范。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）指出，促进子宫内膜修复是保护生育力的关键环节，但中西医结合康复、物理治疗等应用随意性强，效果参差不齐。

4.院外管理存在断点：患者在院时间缩短，院外随访、用药提醒、健康指导缺乏标准化工具和流程，服务延续性难以保障。人力资源社会保障部办公厅、国家卫生健康委办公厅《关于颁布医疗护理员国家职业标准的通知》（人社厅发〔2024〕21 号）强调了专科护理能力建设的重要性，为术后延续护理提供了政策支撑。

5.质量评价体系缺位：缺乏统一的术后健康管理质量评价指标，难以对服务效果进行科学监测和持续改进。《三级医院评审标准（2022 年版）》及《护理质量指标数据上报工作要求》均强调通过数据驱动提升护理质量，亟需建立标准化的术后管理质量评价体系。

通过制定团体标准《早期妊娠手术流产患者围术期护理规范》，以标准为抓手，统一规范早期妊娠手术流产患者围术期护理要求，1 是构建系统性管理路径：建立从“术前评估-术中关怀-即时干预-短期随访-长期管理”的闭环服务框架，实现全流程规范化管理。2 是规范心理社会支持：将心

理状态筛查纳入常规流程，制定分级心理疏导与支持的操作规范。3 是整合康复干预方案：基于循证医学证据，制定针对术后常见症状的阶梯式处理方案，规范中西医结合康复技术的应用指征与操作方法。4 是强化院外管理能力：引入数字化管理工具，规范电子健康档案、自动化随访提醒、健康教育推送等功能，实现院外管理可追溯、可监测。5 是建立质量评价体系：设定关键质量指标（KPI），形成“制定-实施-评价-改进”的闭环管理机制，推动服务质量持续提升。将推动人工流产术后服务从“分散化、项目化”向“标准化、体系化”转变，有助于降低重复流产率、预防远期生殖健康损害、提升女性身心健康水平，为落实国家“健康中国 2030”战略、保护女性生育力提供有力的技术支撑。

三、主要起草过程

（一）成立标准编制工作组。

团体标准《早期妊娠手术流产患者围术期护理规范》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、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早期妊娠手术流产患者围术期护理的文献资料的查询、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早期妊娠手术流产患者围术期护理相关文献资料。

《流产手术后促进子宫内膜修复临床实践指南（2025 年版）》《人工流产术后促进子宫内膜修复专家共识（2021 年）》《女性避孕方法临床应用的中国专家共识》（2023 年）、《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）、《宫腔观察吸引手术技术规范专家共识》；《合并子宫颈疾病的早期妊娠人工流产专家共识》（2021 年）《T/STEI 0013—2026 人工流产后的营养与膳食管理规范》。

（三）研讨确定标准特色、创新点及主体内容。

1、特色、创新点

（1）与 WHO 指南的协调性：本标准将完全遵循 WHO《安全流产护理指南》中关于服务可及性、安全性、尊重服务对象自主权等核心原则，并采纳其关于流产后避孕的推荐意见，是 WHO 原则在中国本土化、操作化的具体体现。同时，本标准将 WHO“术后提供避孕咨询和支持”细化为包含评估、选择、提供、随访的完整 PAC 标准化流程。

（2）与国内现有标准的互补性：本标准不重复规定《临床技术规范》中已明确的手术步骤，而是承接其终点，将管理起点置于手术结束时，实现“技术”与“管理”的无缝衔接。同时，本标准将《人工流产术后促进子宫内膜修复专家共识》等单项技术共识集成到更大的管理系统中，作为其“操作手册”和“管理体系”。

（3）创新领域与空白填补：与国内外现有文件相比，本标准将在以下方面实现创新，具有重要的推广价值：

3.1 管理模式创新：首次在国内团体标准层面构建“生理-心理-社会”

三位一体的综合干预模式，从"手术终结"向"健康起点"转变，建立覆盖术前、术中、术后及长期生殖健康的全周期管理规范。

3.2 服务内容整合创新：整合避孕落实、生理康复、心理支持、中西医结合干预等多维度服务内容，形成一体化管理方案，填补了现有标准"碎片化"的空白。

3.3 质量评价创新：建立以数据为驱动的闭环质量持续改进机制，通过定义核心质量指标并借助信息化手段进行监测，形成"制定-实施-评价-改进"的管理闭环。

3.4 信息化支持创新：将数字化，智能化工具的运用写入标准，设计标准化电子健康档案和自动化随访提醒系统，为提升管理依从性，实现全程可追溯提供技术解决方案。

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《早期妊娠手术流产患者围术期护理规范》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、健康管理措施、档案管理。

（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，总结归纳早期妊娠手术流产患者围术期护理并根据前期省内外医院应用经验，对早期妊娠手术流产患者围术期护理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，对早期妊娠手术流产患者围术期护理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，掌握各方关于早期妊娠手术流产患者围术期护理的具体技术要求。以草案为基础，提炼核心技术细节，并征求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、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、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、广西壮族自治区民族医院、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《早期妊娠手术流产患者围术期护理规范》（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，分析早期妊娠手术流产患者围术期护理当前现状，调研早期妊娠手术流产患者围术期护理情况，在现有早期妊娠手术流产患者围术期护理的基础上，结合广西壮族自治区人民医院等单位多年的早期妊娠手术流产患者围术期护理经验而总结起草的，符合当前早期妊娠手术流产患者围术期护理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，有利于提高早期妊娠手术流产患者围术期护理质量，提高社会效益和经济效益，对推动早期妊娠手术流产患者围术期护理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早期妊娠手术流产患者围术期护理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

本文件在兼顾当前早期妊娠手术流产患者围术期护理现实情况的同时，还考虑到了早期妊娠手术流产患者围术期护理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，作为对早期妊娠手术流产患者围术期护理发展的指导。

（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《人工流产后避孕服务规范（2018版）》《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）》《人工流产后计划生育服务指南》《流产手术后促进子宫内膜修复临床实践指南（2025年版）》等相关专家共识、指南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门诊人流量较大，近三年来妇科分诊人流例数分别为 2023 年为 2103 例、2024 年 2025 例、2025 年 1819 例。自 2019 年起系统开展流产后关爱（PAC）服务，在术后管理、避孕咨询和随

访方面积累了丰富的临床数据和管理经验。医院标准化体系完善，已成功获批多项国家级、自治区级标准化试点：2016年获第一批自治区级健康体检服务业标准化试点单位；2018年获国家标准委员会批复为国家级广西健康体检服务业标准化试点，为行业第一家国家级试点；2021年获自治区级医疗服务标准化试点；2022年获自治区级医院后勤服务标准化试点；2023年获国家级社会管理和公共服务综合标准化试点。医院已发布企业标准884项，参与发布行业标准1项，累计牵头立项广西地方标准66项，新增发布团体标准7项，为全区立项和发布标准总数最高的医疗机构。

妇科已制定24项妇科相关的企业标准，涵盖诊疗及护理规范。科室专家团队牵头或参与制定了多项国内重要共识和指南，直接为本标准提供技术支撑：《人工流产术后促进子宫内膜修复专家共识》（2021年）；《女性避孕方法临床应用的中国专家共识》（2023年）；《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）；《宫腔观察吸引手术技术操作规范专家共识》；《合并宫颈疾病的早期妊娠人工流产专家共识》（2021年）。此外，参编《实用妇产科学（第4版）》、《宫腔直视人工流产手术高级培训教程》等专著，具备将成熟临床经验转化为规范化文本的能力。医院具备完善的数字化管理平台，为本标准中“数字化管理”内容的实现提供了技术支撑。

（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

经查新，目前，与“早期妊娠手术流产患者围术期护理规范”相关的标准及共识指南包括：《T/STEI 0013—2026 人工流产后的营养与膳食管理规范》《流产手术后促进子宫内膜修复临床实践指南（2025年版）》《人工流产术后促进子宫内膜修复专家共识（2021年）》《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）》《人工流产手术预防性抗菌药物应用的中国专家共识》。

目前已有针对人工流产后营养膳食管理的团体标准，以及多项围绕子宫内膜修复、生育力保护、抗菌药物应用的专家共识与临床实践指南，但尚未形成专门针对“人流术后健康管理”这一综合性健康管理体系。

五、主要条款的说明

团体标准《早期妊娠手术流产患者围术期护理规范》主要包括基本要求、护理措施的要求。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。

（一）基本要求

主要明确了“人员、环境、设备设施、药品及耗材”的要求。“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”主要参考《人工流产后避孕服务规范（2018 版）》《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 版）》等相关文献及临床实际对多学科团队协同（妇科、护理、药学、心理）开展全流程服务要求确定。根据中华医学会儿科学分会 PAC 项目技术要求，手术医师需完成 PAC 规范化培训，掌握生育力保护、并发症识别处置能力，突出 PAC/F- PAC 培训作为岗位能力要求。根据《人工流产后避孕服务规范（2018 版）》，避孕咨询人员应经过 PAC 专项培训并考核合格。

环境要求主要依据 GB 50333- 2013《医院洁净手术部建筑技术规范》等相关规定确定，要求区域相对独立，保护受术者隐私。

设备设施、药品及耗材主要依据围手术期健康管理涉及的设备确定，药品及耗材覆盖麻醉、急救、预防感染、宫缩管理、术后康复全链条用药。

（二）术前护理

术前咨询与告知主要依据《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）、《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版）》等相关上位政策确定。强调术前充分知情咨询，充分告知手术近远期风险、对生育力潜在影响，尊重服务对象自主决策权利，兼顾医学风险告知与人文心理支持。

术前评估与核对主要依据“国家卫健委《人工流产后避孕服务规范（2018版）》国卫办妇幼发〔2018〕17号，要求术前完整采集病史、识别人工流产高危因素，落实术前全套实验室与影像学检查”“《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版）》：术前确认宫内妊娠，全面采集孕产史、手术史、基础疾病、过敏史；常规开展血常规、凝血、白带、超声；高危人群增加沙眼衣原体、淋病奈瑟菌筛查，识别瘢痕子宫、重复流产等高危人群”“《人工流产围手术期下生殖道感染筛查和诊治的中国专家共识（2022版）》，明确普通人群、高危人群生殖道病原体筛查项目，排除手术禁忌，降低上行感染风险”等相关内容确定。心理状态初步评估主要依据《人工流产后避孕服务规范（2018版）》等相关文献确定，《人工流产后避孕服务规范（2018版）》提出需关注受术者心理状态，开展心理评估与疏导。国内PAC临床实践：SAS、SDS、PHQ-9为妇产科临床通用成熟情绪筛查工具，广泛用于流产女性焦虑抑郁初筛，便于快速识别心理高危个体，为后续心理干预提供依据。

（1）病史询问。全面询问服务对象信息，包括个人基本信息、疾病史、孕产史、人工流产史、避孕情况和本次非意愿妊娠的原因以及今后的生育计划等，填写《人工流产后避孕服务术前咨询记录表》（见附件3）。

（2）排查高危因素。甄别服务对象是否具有人工流产和发生重复人工流产高风险因素，如年龄≤19岁、半年内曾做人工流产、人工流产总数超过3次等。凡符合《人工流产高危因素筛查表》（附件4）、《发生重复人工流产高风险因素筛查表》（附件5）中任一项者，可评估为高危人工流产和发生重复人流风险人群。

（3）术前常规检查。按照中华医学会计划生育学分会《临床诊疗指南与技术操作规范—计划生育分册（2017修订版）》，开展人工流产术前各项医学检查。

图 《人工流产后避孕服务规范（2018版）》

2 术前保护生育力

2.1 术前仔细评估 手术流产术前应进行详细的病史询问、全身及专科检查、识别高危因素、排除禁忌证,制定相关手术方案,规范阴道分泌物检查。

2.1.1 对于普通人群常规术前阴道分泌物检查 包括清洁度,以及外阴阴道假丝酵母菌病(VVC)、细菌性阴道病

图 《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)》

1 术前管理

1.1 普通人群 人工流产术前需常规行体格检查(包括体温、脉搏、血压及心肺听诊)、腹部检查及妇科检查。妇科检查包括了解有无外阴、阴道、子宫颈的充血等炎症表现,进行阴道分泌物检查,包括清洁度、有无VVC、BV、TV和AV等,检查结果阳性者给予规范化治疗(推荐强度:ⅠA)^[1]。对于未进行规范子宫颈癌筛查者,推荐终止妊娠后按要求筛查。

图 《人工流产围手术期下生殖道感染筛查和诊治的中国专家共识(2022年版)》

术前健康教育主要依据《人工流产后避孕服务规范(2018版)》《人工流产后计划生育服务指南》《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版)》等相关文献确定。

(一) 术前初诊。

1. 宣传教育。通过多种方式向服务对象及其配偶（伴侣）宣传避孕节育科学知识，使其了解人工流产对女性健康和生育能力的损害，告知高危人工流产甚至危及生命，提高防范非意愿妊娠的意识，提升安全避孕能力。对于有生育计划的人群宣传计划妊娠的重要性，介绍科学备孕相关知识。

(1) 主要内容。

- ①与怀孕生育有关的生理、心理知识。
- ②避孕节育科学知识，常用避孕方法及特点。
- ③人工流产原理、方法。
- ④人工流产对女性健康和生育能力造成的影响及危害。
- ⑤高危人工流产概念、危害及影响因素。
- ⑥人工流产术前注意事项、术后康复知识。
- ⑦人工流产后避孕知识。

⑧计划妊娠的重要性、基本方法及孕前准备知识。

(2) 主要形式。通过在候诊区域播放科普视频、摆放宣传展板、放置宣传资料等方式，传播科学避孕及计划妊娠知识。鼓励采用微信公众号等新媒体方式，向服务对象推送科普信息。

2. 一对一咨询。在实施人工流产术之前，有针对性地向服务对象提供人工流产、避孕节育相关知识和咨询指导，包括介绍常见避孕方法种类以及高效避孕方法和非高效避孕方法的概念及差异（附件1），告知服务对象可以获得免费的避孕药具及获取渠道，对服务对象提出的问题予以解答，指导服务对象在充分知情的基础上对人工流产后期望采用的避孕措施自主作出选择（人工流产后即时可选择的避孕方法见附件2），重点指导服务对象落实高效避孕方法。对于有生育计划的服务对象，提供计划妊娠知识和相应的咨询指导。

图 《人工流产后避孕服务规范（2018 版）》

各起草单位实际情况调查见下表。

单位	人工流产术健康管理 人员主要包括：	人工流产术健康管理 药品及耗材主要包括：	术前护理内容	术中观察与配合	术后护理内容	近 3 年人工流产 术患者围术期 护理人数及 护理效果为

广西壮族自治区人民医院	妇科医师、护士、健康管理师、中医师、药师	药品：麻醉药品、急救药品、预防性抗菌药物、宫缩剂、术后康复用药。耗材：宫内节育器、无菌器械包、一次性吸引管、超声引导探头穿刺架、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。	术前评估：1. 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）；2. 术前有无腹痛及阴道出血情况；3. 评估外周静脉状况，建立有效静脉通道；4. 评估患者对手术的认知程度。5. 测量并记录体温、脉搏、呼吸、血压，协助医生完成妇科检查。6. 通过观察与交流，初步判断患者心理状态；术前健康教育：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。术前准备：指导患者术前一晚/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。	1. 体位 协助患者取膀胱截石位，注意保护患者隐私；在支腿架、臀下等部位使用软垫，防止皮肤受压损伤。2. 生命体征观察：给予患者吸氧及心电监护，密切观察患者意识状态、面色、体温、心率、血压、血氧等及阴道流血量；术中并发症处理：手术室设有急救车，备急救药品及用物，一旦出现阴道大出血、子宫穿孔、人流综合征等并发症应立即配合医生进行急救。3. 术中人文关怀：清醒患者给予语言安慰鼓励，缓解其紧张情绪；注意保护患者隐私；给予患者暖措施等。	术后监测与观察：观察生命体征、阴道出血量、宫缩及腹痛情况不少于1小时。药物指导：遵医嘱予患者使用缩宫素、益母草等促宫缩药物；遵医嘱指导患者术后口服用药（如消炎药、止血化瘀药物（花红颗粒、桂枝茯苓、葆宫止血颗粒等）；并发症护理：对患者及家属做异常情况宣教：如有发热、腹痛、阴道流血多过月经量、阴道分泌物有恶臭味等应及时就诊。胚胎处理：协助医生做好胚胎处理：如病理、染色体检测等。健康教育：1. 教会患者识别异常情况，并告知患者出现异常情况时及时就诊。2. 生活行为指导：建议休息1周，避免重体力劳动；术后1月禁止性生活和盆浴；3. 饮食指导：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；4. 避孕方式指导。5. 口服用药指导；6. 复诊指导。	近3年我院妇科门诊人流例数分别为：2023年2103例、2024年1819例、2025年1819例。我院系全国流产后关爱（PAC）服务区域示范医院，自2019年起系统开展PAC服务，在术后管理、避孕咨询和随访方面积累了丰富的临床数据和管理经验。
-------------	-----------------------------	---	---	---	--	---



图 术前签字



图 术前谈话

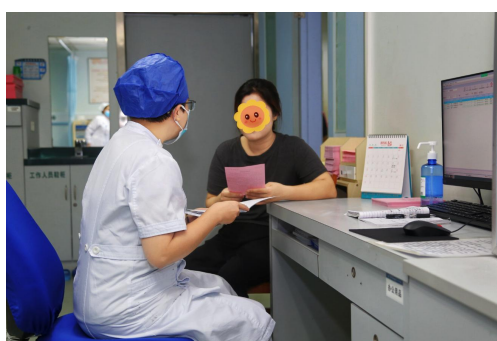


图 术前宣教/术前准备

（三）术中护理

主要依据《临床诊疗指南与技术操作规范- 计划生育分册（2017 修订版）》《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 版）》等相关文献并结合起草单位临床实践确定。明确了“环境与物品准备、体位安置与舒适护理、术中病情观察与配合、应急处理配合、术中人文关怀”的要求。

环境与物品准备规定了“应提前调节手术间温湿度，为患者提供保暖措施”“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”等要求。

“体位安置与舒适护理”规定了体位摆放、清醒患者操作告知、心理支持、呼吸指导、非语言安抚；全麻患者做好保暖、隐私保护、液体加温，

避免低体温等要求。

“术中病情观察与配合”明确了生命体征监测、液体与用药管理、手术配合与标本管理的要求。

“应急处理配合”规定了“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”“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”的要求。

“术中人文关怀”主要依据“《人工流产后避孕服务规范（2018 版）》，PAC 服务要求保护隐私、提供心理支持与人文照护”等的要求确定。

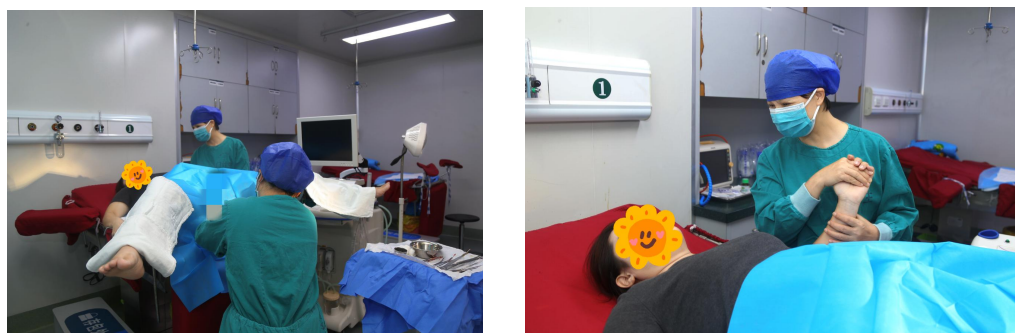


图 术中/术中陪伴

（四）术后护理

“术后即时干预”主要依据“《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 版）》《人工流产后避孕服务规范（2018 版）》等文献确定。手术流产术后短时间可发生子宫收缩不良大出血、人流综合征迟发反应、麻醉后遗反应；1- 2 小时留观是计划生育技术常规要求，便于及时发现急性出血、晕厥等危险；平卧位保障生命体征观察；侧卧位可防止呕吐误吸；保暖规避麻醉后低体温；阴道出血量、宫缩、腹痛是流产术后最直观的专科信号，用于初步判断子宫收缩状态。麻醉未完全清醒进食易发生呛咳误吸，清醒后方可进食；温热流食适配术后虚弱胃肠道状态；术中失血、麻醉药物影响，患者快速起身易出现体位性低血压、晕厥；强

调体位变换缓慢，防范跌倒意外。

“避孕咨询与落实”主要体现了“术后即时落实避孕，减少重复流产”的 PAC 流产关爱核心目标要求。

“离院前健康指导”主要依据“《人工流产后避孕服务规范(2018 版)》国卫办妇幼发〔2018〕17 号，PAC 离院宣教内容，包含休息、卫生、性生活禁忌、异常症状识别、紧急联系”“《临床诊疗指南与技术操作规范-计划生育分册(2017 修订版)》人工流产术后健康宣教要点”等要求确定。



图 术后转运



图 术后理疗/术后宣教

(五) 延续护理

主要明确了“子宫内膜修复干预、中医适宜技术应用、电话/互联网随访、长期生育力保护随访”的要求。

“子宫内膜修复干预”主要依据《人工流产术后促进子宫内膜修复专家共识》《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版）》等人工流产术后躯体症状分层管理理念的要求确定。药物干预护理限定用于高危、反复流产、术前超声提示子宫内膜薄的对象，避免泛化用药；严格遵从医嘱，护士负责给药、宣教、观察不良反应，不制定药物治疗方案。物理康复干预用于改善子宫局部血液循环，促进内膜血供，属于辅助康复手段。营养支持指导主要考虑到流产后存在失血，铁用于造血恢复；优质蛋白、维生素 E 促进组织修复；豆制品植物雌激素作为膳食辅助，属于营养指导，不能替代药物治疗。复诊提醒为术后 1- 3 个月超声复查，评估内膜厚度与形态；时间节点匹配内膜修复周期，通过超声客观评估修复效果，为后续备孕、继续治疗提供依据。

中医适宜技术应用主要明确了穴位贴敷、艾灸疗法、中药调理护理的操作要求。

采用电话、互联网线上随访，适配当下医疗服务模式，减轻患者往返医院负担，形成出院后延续护理链条。

长期生育力保护随访区别于普通短期随访，面向有备孕计划人群，延伸至术后 6- 12 个月，突出远期生育力保护，契合《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）文件导向。

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《早期妊娠手术流产患者围术期护理规范》

标准编制工作组

2026 年 8 月 24 日