



中等职业教育护理专业“双元”新形态教材

妇 产 科 护 理

F U C H A N K E H U L I



主编：廖红伍 唐桂丹





妇产科护理



第二十二章

妇产科常用护理技术

FU CHAN KE CHANG YONG
HU LI JI SHU BAO JI SHU



目录

> 第一节 会阴擦洗

> 第二节 会阴湿热敷

> 第三节 阴道冲洗 / 擦洗

> 第四节 阴道或宫颈上药

> 第五节 坐浴



学习目标

知识目标 1. 掌握妇产科常用护理技术操作的目的、适应证、操作方法及护理要点。

2. 熟悉妇产科常用护理技术的物品准备及注意事项。

能力目标 能运用所学的知识对妇女正确实施护理操作及健康宣教。

素质目标 操作过程中动作轻柔，尊重、保护妇女/新生儿隐私。

第一节 会阴擦洗

一、概述

会阴擦洗/冲洗常用于局部清洁，是妇产科临床护理工作中最常用的护理技术。

目的：可保持病人会阴及肛门部清洁，促进病人的舒适和会阴伤口的愈合，防止生殖系统、泌尿系统的逆行感染。



二、适应证

- (一) 妇科或产科手术后，留置导尿管。
- (二) 会阴部手术术后。
- (三) 产后会阴裂伤或会阴切开行缝合术后。
- (四) 长期卧床，生活不能自理。
- (五) 急性外阴炎。



三、用物准备

1. 橡胶中单或一次性会阴垫1 块、治疗巾1 块、一次性手套1副。
2. 会阴擦洗盘（盘内放置消毒弯盘2个、无菌镊子或无菌卵圆钳2把、无菌棉球2~3个、无菌纱布2块）、冲洗或擦洗液（0.1%苯扎溴铵溶液、0.02%碘伏溶液、1:5000高锰酸钾溶液）、冲洗壶1个、卧式便盆1个、温度计1 个（冲洗温度40℃左右）。



四、操作方法

1. 携带用物至病人床旁，核对病人的床号、姓名。
2. 评估病人会阴情况，并解释操作过程及注意事项，以取得病人的配合。
3. 用屏风或床帘遮挡，保护病人隐私。
4. 嘱病人排空膀胱，脱去一侧或双侧大腿，暴露外阴，协助病人臀下垫橡胶中单或一次性会阴垫，屈仰卧，双腿略外展，暴露外阴。



四、操作方法

5. 一手持一把无菌卵圆钳或无菌镊子夹取没有擦洗液的棉球，另一手持一把无菌卵圆钳或无菌镊子夹持该棉球进行擦洗，一般擦洗3遍。第1遍擦洗时自耻骨联合一直向下擦至臀部，顺序为自上而下、由外向内，先擦净一侧后换棉球同样擦净对侧，再用另一棉球自阴阜向下擦净中间，初步擦净会阴部的污垢、血迹和分泌物。

四、操作方法

6. 第2遍顺序为由内向外，或以伤口为中心向外擦洗，每擦洗一个部位更换一个棉球，最后擦洗肛门，并将棉球丢弃，以避免伤口、阴道口、尿道口被污染。第3遍顺序同第2遍。也可根据病人情况增加擦洗次数，直至擦净，最后用无菌干纱布擦干。

四、操作方法

7. 擦洗结束，协助病人整理衣裤及床单位。

8. 若行会阴部擦洗，先将卧式便盆放于橡胶单或一次性会阴垫上，先用无菌棉球堵住阴道口，勿使冲洗液流入阴道。一手持无菌卵圆钳夹住无菌棉球进行擦洗，冲洗的顺序同会阴擦洗，另一手提冲洗壶配合进行冲洗。冲洗结束后，撤掉卧式便盆，更换干净的橡胶单或一次性会阴垫。



五、护理要点

1. 若会阴有伤口时，应以伤口为中心擦洗。操作时，观察伤口有无红肿及分泌物，发现异常，及时记录并向医生汇报。
2. 擦洗完毕后，伤口用无菌干纱布覆盖，并用胶布固定。
3. 擦洗中更换无菌棉球时，避免直接取用，注意用物传递。
4. 对留置导尿管者，注意导尿管是否通畅，避免脱落或打结。
5. 会阴擦洗时须动作轻柔，避免引起护理对象局部不适或疼痛。
6. 冲洗液温度在 40℃ 左右，以病人舒适为宜。



第二节 会阴湿热敷

一、概述

会阴湿热敷是应用热原理和药物化学反应直接接触患区，促进血液循环，增强局部白细胞的吞作用，有利于炎症局限或消散，加速组织修复和再生的一种护理技术。

一、适应症

1. 会阴部水肿及血肿的消散期。
2. 会阴部伤口硬结及早期感染。



二、用物准备

1. 会阴擦洗盘1个，内有消毒弯盘 2个，消毒镊子或止血钳2把，医用凡士林，无菌纱布数块、热水袋或红外线灯、水温计1个。
2. 橡胶中单或一次性会阴垫1块、棉垫1块，一次性手套1副。
3. 50%硫酸镁、95%乙醇溶液，会阴湿热敷时温度一般为41~46℃。



三、操作方法

1. 携带用物到床旁，核对病人的床号、姓名，并向其说明会阴湿热敷的目的、方法，取得病人的理解和配合。
2. 嘱病人排空膀胱，臀下垫橡胶中单或一次性中单，行会阴擦洗，清洁外阴局部污垢。

三、操作方法

3. 病变部位先用棉签涂上一层医用凡士林，盖上无菌纱布，再轻轻敷上含有 50% 硫酸镁或 95% 乙醇溶液的纱布垫，外面再盖上棉垫保温。

4. 每 35 min 更换热敷垫 1 次，**热敷时间 15~30 min**，也可直接采用红外线灯照射。

5. 会阴湿热敷结束，更换清洁一次性会阴垫，整理床单位。

四、护理要点

1. 会阴湿热敷应该在会阴擦洗、清洁外阴局部伤口后进行。
2. 湿热敷的面积应是病变范围的2 倍。
3. 湿热敷温度一般为 $41\sim 48\text{ }^{\circ}\text{C}$ ，但应以病人可接受为宜，休克、昏迷及局部感觉不灵敏的病人应特别注意防止烫伤。
4. 在会阴湿热敷过程中，应随时评价效果，并为病人提供生活护理。

第三节 阴道冲洗/擦洗

一、概述

阴道冲洗/擦洗是用消毒液对阴道部位进行清洗的技术，通过阴道灌洗可使宫颈和阴道保持清洁，避免当子宫切除过程中阴道与盆腔相通时，细菌或病原体进入盆腔引起感染，减少术后阴道残端炎症而引起感染等并发症。该技术操作技巧要求较高，同时需要病人的良好配合，操作时应注意动作轻柔。



二、物品准备

1. 一次性医用护理垫2 块，一次性手套1副。
2. 一次性妇科阴道冲洗器 1 个（带有控制冲洗压力和流量的调节开关），输液架 1 个，弯盘 1 个，便盆 1 个，阴道窥器 1 个，水温计 1个，无菌干纱布若干。
3. 冲洗溶液常用的有0.02% 碘伏溶液、1:5000高锰酸钾溶液、2% ~4% 碳酸氢钠溶液、1% 乳酸溶液、0.5% 醋酸溶液等。

三、操作步骤

1. 核对病人的床号和姓名，向其解释阴道冲洗的操作方法和目的，取得病人的理解和配合，引导病人到治疗室或检查室。

2. 用屏风遮挡病人，嘱病人排空膀胱，取膀胱截石位，暴露外阴，臀下垫一次性医用护理垫，放好便盆。挂于床旁输液架上，其高度距床沿60~70 cm，排出管内空气，试水温（41~43 ℃）适宜后。

3. 根据病人病情配制冲洗液500~1000 ml，将装有冲洗液的一次性妇科阴道冲洗器备用。

三、操作步骤

4. 操作者戴一次性手套，用一手持冲洗器，打开开关，先用冲洗液冲洗外阴部，然后用另一手分开小阴唇，将冲洗头沿阴道侧壁缓缓插入至阴道后穹隆，边冲洗边将冲洗头围绕宫颈轻轻上下左右移动，或用阴道窥器暴露宫颈后再冲洗，边冲洗边转动阴道窥器，将整个阴道穹隆及阴道侧壁冲洗干净。

三、操作步骤

5. 当冲洗液约剩 100 ml 时，关上开关，用阴道窥器者可将阴道窥器向下按，以便阴道内的液体流出。拔出冲洗头和阴道窥器，再冲洗一次外阴部，然后扶病人坐于便盆上，使阴道内残留的液体流出。

6. 用纱布擦干外阴，撤去便盆，更换清洁医用护理垫。协助病人整理衣裤、离开妇科检查床。

四、护理要点

1. 冲洗筒与床沿距离 $\leq 70\text{ cm}$ ，以免压力过大、水流过速，使冲洗液或污物进入宫腔或冲洗液与局部作用的时间不足。
2. 冲洗液温度以 $41\sim 43\text{ }^{\circ}\text{C}$ 为宜。温度过低，病人会不舒服；温度过高，则可能烫伤病人的阴道黏膜。
3. 冲洗头插入不宜过深，冲洗的弯头应向上，避免过度刺激阴道后穹隆引起病人不适，甚至损伤局部阴道黏膜组织。
4. 注意冲洗动作轻柔，避免损伤阴道和宫颈组织。衣裤、离开妇科检查床。



四、护理要点

5. 产后 10 d 或妇产科手术 2 周后的病人，若合并阴道分泌物混浊、有臭味、阴道伤口愈合不良、黏膜感染坏死等，行低位冲洗，冲洗筒与床沿距离 ≤ 30 cm，以免污物进入宫腔或损伤阴道伤口。

6. 未婚女子可用导尿管冲洗阴道，不能使用阴道窥器；月经期、产后 10 d 内或人工流产术后宫颈内口未关闭、阴道出血者，不宜行阴道冲洗，以防逆行感染；宫颈癌有活动性出血者，禁止阴道冲洗，可行会阴擦洗。

第四节 阴道或宫颈上药

一、概述

阴道或宫颈上药是将治疗性药物涂抹或喷洒到阴道壁或宫颈黏膜上，或将药物放置在阴道后穹窿，达到局部治疗的目的，既可在医院由护士操作，也可教会病人在家自行上药。

二、适应症

各种阴道炎、子宫颈炎或术后阴道残端炎。



三、物品准备

1. 橡胶单、中单各 1 块或一次性垫巾 1 块，一次性手套 1 副。
2. 阴道灌洗用物 1 套、阴道窥器 1 个、长镊子、消毒干棉球，消毒长棉棍，带尾线的大棉球或纱布若干。



三、物品准备

3. 药品

- (1) 阴道后穹窿上药：常用甲硝唑、制霉菌素等药片、丸剂或栓剂。
- (2) 非腐蚀性药物上药：常用 1%甲紫、新霉素或氯霉素等。
- (3) 腐蚀性药物上药：常用 20%~50% 硝酸银溶液、20%或 100%铬酸溶液。
- (4) 宫颈棉球上药：止血药、抗生素等。
- (5) 喷雾器上药：常用药物有青霉素、磺胺嘧啶、呋喃西林、己烯雌等。

四、操作方法

1. 核对病人床号、姓名，评估病人情况并向其说明阴道或宫颈上药的目的、方法、效果及预后，取得病人的理解和配合。
2. 嘱病人排空膀胱，协助其上妇科检查床，取膀胱截石位，臀下垫橡胶单、中单或一次性垫巾。
3. 使用阴道窥器暴露阴道、宫颈，一手持长镊子夹持干棉球擦拭宫颈及阴道后穹窿及阴道壁，以便药物能直接接触炎性组织而提高疗效。



四、操作方法

4. 根据病情和药物的不同性状分别选用以下方法。

(1) 阴道后穹窿上药：护士一手持长镊子夹持药物，将其放至阴道后穹窿处。若病人自行用药则护士应指导其于临睡前洗净双手或戴指套，用一手示、中指夹持药品放入阴道，并用示指或中指将药片或栓剂沿阴道后壁推进至手指完全伸入阴道后穹窿为止。睡前用药是为了避免药物脱落及保证局部作用的时间。

(2) 非腐蚀性药物：常用 1% 甲紫治疗阴道假丝酵母菌病病人，每日 1 次，7~10 d 为一个疗程：常用新霉素、氯霉素治疗急性或亚急性子宫颈炎或阴道炎病人。用棉球或长棉棍蘸药液直接涂擦于阴道壁或子宫颈。

(3) 腐蚀性药物：用于治疗宫颈糜烂样改变。阴道窥器充分暴露宫颈，用长棉棍蘸少许 20% 硝酸银药液或铬酸溶液涂于宫颈的糜烂面，并插入宫颈管内约 0.5 cm，再用生理盐水棉球擦去宫颈表面残余药液，最后用干棉球吸干。硝酸银溶液每周用药 1 次，2~4 次为一疗程，铬酸溶液每 20~30 d 上药 1 次，直至烂面完全光滑为止。

(4) 宫颈棉球上药：适用于宫颈亚急性或急性炎症伴有出血者。阴道窥器充分暴露宫颈，用长镊子夹持带有尾线的宫颈棉球浸蘸药液后塞压至宫颈处，同时将阴道窥器轻轻退出阴道，然后取出镊子，防止退出窥器时将棉球带出或移动位置，将棉球线尾露于阴道口外，并用胶布固定于阴阜侧上方。嘱病人于放药 12~24 h 后牵引棉球尾线自行取出。

(5) 喷雾器上药：适用于非特异性阴道炎及萎缩性阴道炎病人。各种阴道用药的粉剂如土霉素、呋喃西林、己烯雌酚等药均可用喷雾器喷射，使药物粉末均匀散布于炎性组织表面上。

五、护理要点

1. 未婚妇女禁用阴道窥器，可用消毒长棉棒药涂抹。
2. 用药期间禁止性生活，经期或子宫出血者不宜上药，用药期间可使用卫生中，保持衣物清洁。
3. 若上药时留有棉球或纱布，叮嘱病人务必按时取出，避免感染。
4. 阴道上药时应转动阴道窥器，使阴道四壁的炎性部位都能涂上药物。
5. 使用腐蚀性药物前将纱布或小棉球垫于阴道后壁，防止药液灼伤阴道正常组织。
6. 使用长棉棒上药时，确认棉棒上的棉花已捻紧，涂药时向同一方向转动，防止棉花脱落，损伤阴道。

第五节 坐浴

一、概述

坐浴可借助水温与药液的作用，促进局部组织的血液循环，增强抵抗力，减轻外阴局部炎症及疼痛，使创面清洁，利于组织恢复。

二、适应症

1. 外阴、阴道手术或经阴道行子宫切除术前准备。
2. 用于外阴及阴道炎症、子宫脱垂、会阴伤口愈合不良的治疗。
3. 膀胱及阴道松弛者。
4. 慢性盆腔炎。



三、用物准备

1. 坐浴盆1 个，坐浴溶液（按水温分为热浴、温浴和冷浴），坐浴架1个，无菌纱布或消毒小毛巾1 块。

2. 溶液的配制

（1）滴虫阴道炎：常用 0.5 %醋酸溶液、1 %乳酸溶液或1:5000高锰酸钾溶液。

（2）外阴阴道假丝酵母菌病：常用2 %~4 %碳酸氢钠溶液。



三、用物准备

(3) 萎缩性阴道炎：0.5%~1%乳酸溶液。

(4) 外阴炎及其他非特异性阴道炎、外阴阴道手术前准备：常用1：5000高锰酸钾溶液、1：2000苯扎溴铵溶液、0.02%碘伏溶液、中成药药液。



四、操作方法

1. 核对病人的床号、姓名，评估病人情况并解释坐浴的目的、方法、效果及预后，以取得病人的理解与配合。
2. 嘱病人排空膀胱后，进行大腿、会阴及臀部清洗。
3. 按比例配制好上述溶液，将坐浴盆置于坐浴架上，嘱病人将全臀和外阴浸泡于溶液中，持续20 min左右，坐浴结束后用无菌纱布擦干外阴部。



四、操作方法

根据水温不同，坐浴分为3种：

- (1) **热浴**：水温为 $39\sim 41\text{ }^{\circ}\text{C}$ ，适用于渗出性病变及急性炎性浸润，可先熏后坐。
- (2) **温浴**：水温为 $35\sim 37\text{ }^{\circ}\text{C}$ ，适用于慢性盆腔炎、手术前准备。
- (3) **冷浴**：水温为 $14\sim 15\text{ }^{\circ}\text{C}$ ，刺激肌肉神经，使其张力增加，适用于膀胱阴道松弛等。一般持续 $2\sim 5\text{ min}$ 即可。



五、护理要点

1. 坐浴溶液应严格按照比例配制，浓度过高容易造成黏膜烧伤，浓度太低影响治疗效果。
2. 水温适中，不能过高以免烫伤：坐浴过程中还应注意保暖，防止受凉。
3. 坐浴时需将臀部及全部外阴浸入药液中。
4. 月经期或阴道流血者、孕妇及产后 7d 内的产妇禁止坐浴。



 **谢谢观看** 