



妇产科护理

第二十二章 妇产科常用护理技术



作者：栗芳

单位：湖南医药学院

目录

Content



第一节



第二节



第三节



会阴擦洗/冲洗

会阴湿热敷

阴道或宫颈上药

第四节



第五节



第六节



坐浴

会阴切开与缝合术

新生儿沐浴

导入案例

刘女士，28岁，昨日在常规消毒铺巾、会阴侧切下自然分娩一正常足月女婴，体重3800克，会阴伤口外缝丝线4针，长期医嘱：会阴擦洗2次/天。

请思考：

1. 如何为产妇进行会阴擦洗，冲洗的顺序是什么？
2. 会阴擦洗/冲洗的注意事项有哪些？

第一节

会阴擦洗/冲洗



第一节 会阴擦洗/冲洗

一、目的

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。

第一节 会阴擦洗/冲洗

二、适应证

1. 妇科或产科手术后，留置导尿管。
2. 会阴部手术术后。
3. 产后会阴裂伤或会阴切开行缝合术后。
4. 长期卧床，生活不能自理。
5. 急性外阴炎。

第一节 会阴擦洗/冲洗

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℃）。

第一节 会阴擦洗/冲洗

四、操作方法

1. 携带用物到病人床旁，核对病人的床号、姓名，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。
2. 用屏风或床帘遮挡，保护隐私。
3. 嘱病人排空膀胱，脱去一侧裤腿，协助病人臀下垫橡胶中单或一次性会阴垫，屈膝仰卧，双腿略外展，暴露外阴。

第一节 会阴擦洗/冲洗

4. 第1遍擦洗时，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。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。

第一节 会阴擦洗/冲洗

5. 擦洗结束，协助病人整理衣裤及床单位。

6. 如行会阴部冲洗，先将卧式便盆放于橡胶单或一次性会阴垫上，用无菌卵圆钳夹住无菌干棉球，边冲洗边擦洗，冲洗的顺序同会阴擦洗。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。

第一节 会阴擦洗/冲洗

五、护理要点

1. 会阴有伤口时，应以伤口为中心擦洗。操作时注意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。擦洗完毕后，伤口用无菌干纱布覆盖，并用胶布固定。
2. 擦洗/冲洗中更换无菌干棉球时，用另一把无菌镊子将其取出。
3. 会阴冲洗时，须先用无菌干棉球堵住阴道口，勿使冲洗液流入阴道。
4. 对留置导尿管者，注意导尿管是否通畅，防止脱落或打结。
5. 冲洗液温度在40℃左右，以病人舒适为宜。

第二节

会阴湿热敷



导入案例

张女士，第一胎。足月顺产，阴道分娩，会阴侧切外缝丝线3针，产后两天伤口缝合处水肿明显，无明显硬结及脓性分泌物，产妇感觉会阴伤口疼痛厉害。医生嘱予会阴湿热敷。

请思考：

1. 护士应该如何向患者解释以取得配合？
2. 会阴湿热敷有哪些护理要点？

第二节 会阴湿热敷

一、目的

促进局部血液循环，增强局部白细胞的吞噬作用，促进炎症局限或消散，加速组织的再生和修复。

二、适应证

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者。

第二节 会阴湿热敷

三、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。
3. 50%硫酸镁、95%乙醇溶液，会阴湿热敷时温度一般为41～46℃。

第二节 会阴湿热敷

四、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、效果及预后，取得病人的理解和配合。
2. 嘱病人排空膀胱后，臀下垫橡胶中单或一次性中单，进行会阴擦洗，清洁外阴局部污垢。
3. 病变部位先用棉签涂上一层医用凡士林，盖上无菌纱布，再轻轻敷上浸有50%硫酸镁或95%乙醇溶液的纱布，外面再盖上棉垫保温。

第二节 会阴湿热敷

4. 每3～5min更换热敷垫1次，热敷时间15～30min；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。

第二节 会阴湿热敷

五、护理要点

1. 会阴湿热敷应该在会阴擦洗、清洁外阴局部伤口的污垢后进行。
2. 湿热敷的面积应是病变范围的2倍。
3. 湿热敷溶液的温度以病人可接受为宜，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，护理人员应随时评价热敷效果，并为病人提供生活护理。

第三节

阴道或宫颈上药



导入案例

王女士，经产妇，35岁，外阴奇痒，坐卧不安，分泌物呈白色豆渣样，处女膜缘有白色膜状物，阴道分泌物检查中找到假丝酵母菌的芽生孢子。医生嘱予克霉唑栓剂阴道上药。

请思考：

1. 护士应该如何向患者解释以取得配合？
2. 阴道或宫颈上药有哪些护理要点？

第三节 阴道或宫颈上药

一、目的

治疗各种阴道和子宫颈的炎症。

二、适应证

各种阴道炎、子宫颈炎或术后阴道残端炎。

第三节 阴道或宫颈上药

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。

第三节 阴道或宫颈上药

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：常用药物有土霉素、磺胺嘧啶、呋喃西林、己烯雌酚（乙蔗酚）等。

第三节 阴道或宫颈上药

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。

第三节 阴道或宫颈上药

3. 行阴道灌洗后，用阴道窥器暴露阴道、宫颈，用消毒干棉球拭去宫颈及阴道后穹窿、阴道内的灌洗液、黏液或炎性分泌物，以便药物能直接接触炎性组织而提高疗效。

4. 根据病情不同可选择阴道后穹窿上药、腐蚀性药物、非腐蚀性药物、宫颈棉球上药和喷雾器上药。

第三节 阴道或宫颈上药

五、护理要点

1. 未婚妇女未经同意禁用阴道窥器，可用手指将药片推入或用消毒长棉棒涂抹。
2. 用药期间禁止性生活，经期或子宫出血者不宜阴道给药，指导病人在用药期间使用卫生巾，保持衣物清洁。
3. 如阴道给药时留有棉签或纱布，嘱病人务必按时取出，避免感染。
4. 应用非腐蚀性药物时，应转动阴道窥镜，使阴道四壁的炎性组织都能涂上药物。

第三节 阴道或宫颈上药

5. 使用腐蚀性药物前将纱布或小棉球垫于阴道后壁，涂好后用干棉球吸干并立即如数取出，防止药液灼伤正常组织。
6. 给药棉棍上的棉花必须捻紧，涂药时应向同一方向转动，防止棉花落入阴道。
7. 阴道栓剂以在晚上或休息时上药为宜，避免起床活动后脱出，影响治疗效果。

第四节

坐浴



第四节 坐浴

刘女士，经产妇，35岁，外阴奇痒、疼痛，诊断为：非特应性外阴炎。

医嘱：1：5000的高锰酸钾溶液坐浴。

请思考：

1. 护士应该如何向患者解释以取得配合？
2. 坐浴有哪些护理要点？

第四节 坐浴

一、目的

清洁外阴，改善局部血液循环，消除炎症，促进组织恢复。

二、适应证

1. 外阴、阴道手术或经阴道子宫切除术术前准备。
2. 用于外阴炎、阴道非特异性或特异性炎症、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。

第四节 坐浴

三、用物准备

1. 坐浴盆1个，41～43℃的温热溶液，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：临床上常用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。

(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。

第四节 坐浴

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、会阴及臀部的清洗。
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20min左右，坐浴结束后用无菌纱布擦干外阴部。根据水温的不同，坐浴分为热浴、温浴和冷浴。

第四节 坐浴

坐浴类型、温度、适用范围和持续时间

坐浴类型	温度	适用范围	持续时间
热浴	39～41℃	渗出性病变及急性炎性浸润	20min左右
温浴	35～37℃	慢性盆腔炎、手术前准备	—
冷浴	14～15℃	膀胱阴道松弛	2～5min

第四节 坐浴

五、护理要点

1. 月经期妇女、阴道流血、孕妇、产后7d内的产妇禁止坐浴。
2. 坐浴溶液应严格按比例配制，浓度太高易造成黏膜损伤，浓度太低影响治疗效果。
3. 坐浴水温适中，不能过高以免烫伤，坐浴过程中注意保暖，防止受凉。
4. 坐浴前应先将外阴及肛门周围擦洗干净。
5. 坐浴时将臀部及全部外阴浸入药液中。

第五节

会阴切开与缝合术



导入案例

李女士，24岁，初产妇，估计胎儿体重3800g，其会阴体长且紧，胎心出现频繁变异减速，现胎头已经拨露。为了避免会阴撕裂，尽快短时间内娩出胎儿，需行会阴切开术。

结合本案例，请思考：该孕妇行会阴切开术的手术指征有哪些？

第五节 会阴切开与缝合术

一、目的

减轻及修复因自然分娩或其他原因造成的会阴损伤。

二、分类

1. 会阴切开

(1) 会阴正中切开：沿会阴后联合正中垂直切开。切开的组织包括处女膜、会阴中心腱、皮肤及皮下组织、阴道黏膜、球海绵体肌。

(2) 会阴侧斜切开：左右均可，临床上以左侧切开多见。

2. 会阴裂伤

第五节 会阴切开与缝合术

三、用物准备

1.麻醉用物

22号穿刺针、10ml或20ml注射器、2%利多卡因10ml或0.5%普鲁卡因10～20ml、0.9%生理盐水10ml、医用棉签、对外阴无刺激性的消毒液。

2.会阴切开用物

会阴切开剪、止血钳、纱布若干。

3.会阴缝合用物

持针器、镊子（有齿、无齿各一）、弯盘、治疗巾、可显影有尾纱布、2.0、3.0或4.0可吸收缝线若干、无影灯，必要时备阴道拉钩1副。

第五节 会阴切开与缝合术

四、操作方法

- 1.操作前准备，调节室温 $25\sim 28^{\circ}\text{C}$ ，协助病人取截石位，操作者洗手，穿手术衣、戴无菌手套及铺无菌巾。
- 2.取20ml注射器抽取2%利多卡因10ml和生理盐水10ml，连接穿刺针排气，可采用会阴部神经阻滞麻醉或会阴局部浸润麻醉。
- 3.在宫缩间歇期，一手示、中指伸入阴道，置于胎头与会阴体之间，撑起阴道后壁并推开胎头，避免损伤胎儿；另一手持会阴切开剪，一叶置于阴道内、一叶置于阴道外，与皮肤垂直。可分为会阴正中切和会阴侧斜切开。

第五节 会阴切开与缝合术

4. 缝合及缝合后处理

(1) 会阴正中切开缝合：按层次缝合阴道黏膜、肌层（提肛肌）、皮下及皮肤组织。

(2) 会阴侧斜切开缝合：缝合阴道黏膜、皮下脂肪及皮肤。

(3) 缝合后处理：取出阴道内塞纱，仔细检查缝合处有无出血或血肿；以消毒纱布或棉球蘸生理盐水，擦净伤口周围及外阴部血渍，消毒伤口；常规肛诊检查有无肠线穿透直肠黏膜，如有穿透，立即重新消毒缝合。

第五节 会阴切开与缝合术

五、护理要点

1. 严格执行无菌操作，死胎分娩与不能经阴道分娩者为禁忌证。
2. 普鲁卡因等局麻药会导致过敏性休克，使用前应做皮试。
3. 严格把握会阴切开指征和时机，避免不必要的切开和因切开时间过久导致失血。
4. 会阴切开缝合和裂伤修复，应逐层缝合，松紧适宜，不留死腔。
5. 缝合与修复最好选在胎盘娩出且检查其完整性后进行，以免因人工剥离胎盘、检查软产道等操作导致缝合的伤口裂开。

第五节 会阴切开与缝合术

6. 软产道检查及缝合时，应充分暴露损伤部位，尽量在直视下操作，避免因盲目操作致缝线穿透直肠壁。
7. 缝合前、后均需要清点缝针、纱布及器械数目，避免遗留于体腔。
8. 观察至产后2h，检查无异常，送病房休息。
9. 擦洗会阴，每日两次，同时观察伤口是否有水肿、阴道壁血肿、硬结及感染征象并评估疼痛情况，鼓励产妇向健侧侧卧，减少恶露对伤口的污染。

第六节

新生儿沐浴



第六节 新生儿沐浴

一、目的

清洁皮肤，促进全身血液循环及四肢活动，增进舒适，预防尿布疹，同时为新生儿做全身评估。

二、适应证

健康足月儿。

第六节 新生儿沐浴

三、用物准备

衣物、浴巾、小毛巾、浴盆、尿不湿1块、脐夹剪、棉签、0.02%聚维酮碘（碘伏）溶液、75%乙醇、水温计，必要时可备沐浴露、护臀霜等。

第六节 新生儿沐浴

四、操作方法

- 1.关闭门窗，光线充足，调节室温至25～28℃，水温38～42℃，以流动水为宜。
- 2.至产妇床旁，核对产妇床号、姓名、住院号、新生儿姓名，解释并取得产妇配合。
- 3.再次核对。
- 4.评估新生儿精神状态，询问吃奶情况，触摸头部是否有血肿或异常血管搏动等，评估躯干和四肢是否有异常情况，检查脐部有无异常出血或分泌物等，检查全身皮肤情况是否完好。

第六节 新生儿沐浴

5.接流动水至浴盆中，水量以不超过浴盆高度2/3为宜，水温控制在38～42℃。

6.脱去新生儿衣服，用浴巾包裹新生儿全身（保留尿布）。

7.擦洗面部。操作者一手扶住新生儿头部，另一只手用面巾轻轻的由眼内眦向外眦擦拭双眼，再分别清洗两侧耳郭、外耳道，然后清洗脸（额部、鼻翼、面部、下颏）。

8.擦洗头部。

第六节 新生儿沐浴

9. 清洗躯干部位。目前有两种不同的方法，一种为先俯后仰，另一种为先仰后俯。

10. 擦干全身，注意保暖。

11. 再次确认脐带部是否有异常出血，消毒脐带。

12. 穿好尿不湿（或尿片）及衣物。

13. 再次核对新生儿信息，送至产妇床旁，并与产妇核对。

第六节 新生儿沐浴

五、护理要点

1. 遇头部血肿、难产（产钳、头吸、臀牵引）分娩的新生儿，可观察24h后再行洗澡，重症新生儿病情稳定后再洗澡。
2. 洗澡用物应单独清洁、消毒，做到一人一巾，每天更换衣衫。
3. 严格区分沐浴前与沐浴后区域，有感染的婴儿应放在最后处理，用物单独消毒，并使用专用沐浴池。

第六节 新生儿沐浴

4. 操作者动作轻柔，处理两个婴儿之间应严格遵循洗手制度，预防交叉感染。
5. 冲洗时耳部向前折叠，防止水溅入口鼻、耳、眼内；防污染脐带，保持脐部干燥。
6. 洗澡同时对全身及皮肤进行检查，发现异常及时处理并记录。
7. 沐浴时注意人性化，与宝宝进行目光及语言交流。



谢

谢

观

看