



临床诊疗与护理丛书

LINCHUANG ZHENLIAO YU HULI CONGSHU

总主编 / 杨国华

手术室护理人员 工作全书

SHOUSHUSHI HULI RENYUAN
GONGZUO QUANSHU

主编
王建敏



军事医学科学出版社

手术室护理人员工作全书

主编 王建敏

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

内 容 简 介

本书详细介绍了手术室护理整体工作模式与各项管理、手术室紧急情况处理原则、大型仪器设备的使用与管理,以及灭菌技术、基本外科手术配合及各专科手术护理配合等内容,全书介绍了近百种手术的护理配合,内容丰富、新颖,手术种类齐全,技术、方法具体实用,可作为手术室护理工作的操作规范和标准参考书,适于手术室护理人员和护理院校师生学习参考,也可作为手术室护理培训的教材。

图书在版编目(CIP)数据

手术室护理人员工作全书/王建敏主编.

—北京:军事医学科学出版社,2008.7

(临床诊疗与护理丛书/杨国华主编)

ISBN 978-7-80245-116-2

I. 手… II. 王… III. 手术室—护理—基本知识

IV. R472.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 101681 号

出 版:军事医学科学出版社

地 址:北京市海淀区太平路 27 号

邮 编:100850

联系电话:发行部:(010)63801284

63800294

编辑部:(010)66884418,86702315,86702759,86703183,86702802

传 真:(010)63801284

网 址:<http://www.mmsp.cn>

印 装:京南印刷厂

发 行:新华书店

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:15.5

字 数:315 千字

版 次:2008 年 8 月第 1 版

印 次:2008 年 8 月第 1 次

全套定价:252.00 元 每册定价:28.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 手术室设施与布局	(1)
第二节 手术室制度	(5)
第三节 手术室的管理	(8)
第四节 手术室护理人员职责和管理要求	(12)
第五节 手术室整体护理	(17)
第六节 手术室布类、敷料、缝针缝线、引流物品及器械	(20)
第七节 手术体位	(47)
第八节 手术及切口分类与伤口愈合分级	(49)
第九节 手术中紧急情况的处理	(50)
第十节 手术室大型仪器设备的使用与管理	(55)
第二章 灭菌术	(64)
第一节 灭菌法	(64)
第二节 手术人员准备	(68)
第三节 手术病人的准备	(70)
第三章 基本外科手术配合	(79)
第一节 颈部手术配合	(79)
第二节 乳腺手术配合	(81)
第三节 常用腹部切口及配合	(83)
第四节 胃手术配合	(85)
第五节 肝胆系统手术配合	(89)
第六节 胰十二指肠切除手术配合	(98)
第七节 疝修补手术配合	(99)
第八节 肠道手术配合	(102)
第九节 肛门部手术配合	(109)
第十节 大隐静脉高位及分段结扎手术配合	(110)
第十一节 基本外科常用手术器械准备	(110)

第四章 胸外科手术配合	(120)
第一节 常用手术切口及配合.....	(120)
第二节 胸壁手术配合.....	(123)
第三节 肺手术配合.....	(125)
第四节 食管手术配合.....	(128)
第五节 胸外科常用手术器械准备.....	(131)
第五章 心脏外科手术配合	(136)
第一节 常用手术切口及配合.....	(136)
第二节 先天性心脏疾病手术配合.....	(136)
第三节 后天性心脏疾病手术配合.....	(140)
第四节 心脏外科常用手术器械准备.....	(146)
第六章 矫形外科手术配合	(149)
第一节 概述.....	(149)
第二节 断肢(指、趾)再植术.....	(150)
第三节 哈氏棒、卢氏棒脊柱侧凸矫正术.....	(152)
第四节 颈椎前路椎间盘摘除植骨融合术.....	(153)
第五节 颈椎后路单或双开门术.....	(156)
第六节 先天性髋关节脱位手术.....	(158)
第七节 人工股骨头置换术.....	(160)
第八节 人工全髋关节骨换术.....	(162)
第九节 带血管蒂髂骨瓣移植术.....	(164)
第十节 同种异体半(全)关节移植术.....	(165)
第七章 泌尿外科手术配合	(169)
第一节 概述.....	(169)
第二节 肾盂、输尿管切开取石术.....	(170)
第三节 膀胱全切直肠代膀胱术.....	(172)
第四节 嗜铬细胞瘤切除术.....	(174)
第五节 泌尿外科腔内手术.....	(176)
第六节 肾移植术.....	(178)
第八章 烧伤整形外科手术配合	(183)
第一节 概述.....	(183)
第二节 瘢痕切除、中厚皮移植术.....	(184)
第三节 烧伤清创术.....	(186)

第四节	烧伤切痂术·····	(187)
第五节	异种皮移植术·····	(188)
第九章	神经外科手术配合·····	(190)
第一节	概述·····	(190)
第二节	幕上开颅手术·····	(194)
第三节	颅后窝开颅术·····	(196)
第四节	椎管内手术·····	(197)
第五节	经鼻-蝶窦入路垂体瘤切除术·····	(199)
第六节	脑室腹腔分流术·····	(201)
第七节	立体定向手术·····	(203)
第十章	耳鼻喉科手术配合·····	(205)
第一节	概述·····	(205)
第二节	小儿呼吸道异物取出术·····	(208)
第三节	鼻腔鼻窦肿瘤切除术·····	(210)
第四节	气管切开术·····	(212)
第五节	颌颌联合手术·····	(214)
第六节	半喉和全喉手术·····	(218)
第十一章	眼科手术配合·····	(222)
第一节	概述·····	(222)
第二节	白内障手术·····	(225)
第三节	视网膜脱离复位手术·····	(226)
第四节	角膜移植术·····	(228)
第五节	玻璃体切割术·····	(229)
第十二章	口腔科手术·····	(232)
第一节	唇裂及腭裂手术配合·····	(232)
第二节	腮腺手术配合·····	(234)
第三节	颌外科手术配合·····	(235)
第四节	口腔科常用手术器械准备·····	(238)

第一章 绪 论

第一节 手术室设施与布局

手术室是医院的重要科室,是医院对病人实施手术治疗、检查、诊断并担负抢救工作的重要场所。其洁净度高,无菌要求严格,环境安静,在布局与设施等方面均有其特点。

一、手术室建筑设计要求

(一)位置

手术室应设在清洁和安静程度较高的部位和层次,一般建在医院的顶层,必须临近手术科室,有垂直及水平交通,便于接送病人。配备血库、化验室、放射科、病理科和术后监护设施。

手术间应避免阳光直接照射,以朝北为宜,因北面光线柔和,有利人工照明。

(二)手术间比例及面积

手术间的比例应按手术科室的病床数计算,每 25 ~ 30 床宜设置一间手术间。手术间的面积应有利手术和各种医疗设备仪器的装置所需。特大手术间面积在 50 ~ 60 m²,适合于心脏体外循环手术、器官移植手术等。一般大手术间面积在 30 ~ 40 m²,中小手术间面积在 20 ~ 30 m²。

(三)室内各部分的设计要求

1. 墙面和天花板采用可隔音、坚实、光滑、无孔隙、防火防湿、易清洁的材料。颜色采用淡蓝、淡绿为宜。墙角呈圆形,防止积灰。观片灯及药品柜、操作台等应设在墙内。
2. 门应宽大、无门槛,便于平车进出,应避免使用易摆动的弹簧门,以防气流使尘土及细菌飞扬。窗应双层,最好用铝合金窗框,有利防尘保温,窗玻璃以茶色为宜。
3. 走廊宽度应不少于 2.5 m,便于平车运转及避免来往人员碰撞。
4. 地应采用坚硬、光滑易刷洗的材料建造。地面稍倾斜向一角,低处设地漏,利于排出

污水,排水孔加盖,以免污染空气进入室内或被异物堵塞。

5. 电源:应有双相供电设施,以保证安全运转。各手术间应有足够的电插座,便于各种仪器设备的供电,插座应有防火花装置,手术间地面有导电设备,以防火花引起爆炸。电插座应加盖密封,防止进水,避免电路发生故障影响手术。总电源线集中设在墙内,中央吸引及氧气管道都应设在墙内。

6. 照明设施:普通照明灯应安装在墙壁或房顶。手术照明灯应安装子母无影灯,并备用升降照明灯。

7. 水源和防火设施:各工作间应安装自来水龙头,便于冲洗。走廊及辅助间应装置灭火器,保证安全。冷热水及高压蒸气应有充分保证。

8. 通风过滤除菌装置:现代手术室应建立完善的通风过滤除菌装置,使空气净化。其通风方式有湍流式、层流式、垂直式,可酌情选用。

手术间的温度调节非常重要,应有冷暖气调节设备。空调机应设在上层屋顶内,室温保持在 $24 \sim 26^{\circ}\text{C}$,相对湿度以 50% 左右为宜。

二、手术室内部布局

(一) 手术室出入路线布局

出入路线的布局设计需符合功能流程与洁、污分区要求,应设 3 条出入路线,一为工作人员出入路线,二为伤病人出入路线,三为器械敷料等循环供应路线,尽量做到隔离,避免交叉感染。

手术室须严格划分限制区(无菌手术间)、半限制区(污染手术间)和非限制区。

三区分隔开的设计有两点:一为将限制与半限制区分设在不同楼层的两部分,这种设计可彻底进行卫生学隔离,但需二套设施,增加工作人员,管理不便;二为在同一楼层的不同段设限制区和非限制区,中间由半限制区过渡,设备共同,这种设计管理较方便。

(二) 手术室入口设施

在工作人员入口处应有专人负责管理,严格执行更衣制度。病员出入处应有人员管理台,护士在此核对病人及病历卡后更换手术推车进入;亦可在地上铺置洒有消毒液的地毯,车轮在地毯上滚过,可将车轮上尘土擦拭,避免污染地面;最好是在非限制区换手术间平车。男女更衣间应设在手术室的非限制区,要求换好清洁鞋后进入更衣间,更衣后由另一门进入手术室的半限制区。

(三) 手术室工作间的布局

限制区包括无菌手术间、洗手间、无菌室、贮药室等。半限制区包括急诊手术间或污染手术间、器械敷料准备室、麻醉准备室、消毒室。非限制区设更衣室、石膏室、标本间、污物处理间、麻醉复苏室和护士办公室、医护人员休息室、餐厅、手术病人家属休息室等。值班室和

护士办公室,应设在入口近处。应设专用电梯,供接送病人及手术室工作人员使用。

更衣室应设在入口的一端,男女分设,内设衣柜,更衣后可直接进入工作间,卫生间包括淋浴间及厕所,设在更衣室近旁。

无菌室、贮药室应设在无菌区,直接通各手术间。

(四) 手术室主要工作间的配备

1. 手术间

(1) 手术间分类:手术间分3类,一为无菌手术间,供心血管、颅脑、甲状腺、疝修补手术以及其他一类切口手术使用,要求术后病人不发生任何感染;二为相对无菌手术间,专供可能污染的手术使用,如胃肠道手术;三为非绝对无菌手术间,供感染手术用,如阑尾穿孔、结核性脓肿等。

(2) 手术间的基本配备:是指手术间内最基本的、必备的设施配备。如手术台、无影灯(吊式和落地式单头)、麻醉机、监护仪器台、高频电刀、X线观片灯、固定紫外线灯管(或电子消毒灭菌灯)、器械桌、托盘、办公桌、操作台、方凳、升降圆凳、脚踏凳、敷料桶、电钟、温湿度计等,有条件者可安装传呼系统。

2. 洗手间 专供参加手术者手用,设在两个手术间之间,手术者消毒手臂后,即可进入手术间。洗手间应安装洗手池、冷热水龙头和脚踏开关或光感自动开关,并备有安放肥皂盒、消毒洗手刷及各种手臂消毒液和小手巾的固定安放架。应装有计时钟,为计算洗手时间用。

3. 无菌室 应设在距离各手术间较近的限制区域,为各种手术无菌敷料、布类、器械包、一次性无菌物品、引流用品等的存放处,并备有手术急需的物品,如特殊器械、小敷料、手套、血管缝线等。各种物品都应有标签注册,按日期顺序放置在固定血管缝线等。各种物品都应有标签注明,按日期顺序放置在固定的柜内,使之规范化;便于检查、补充;应保持清洁、干燥、整齐。室内装有紫外线灯管,定期消毒。

4. 贮药室 室内备有各种注射溶液、常用药物、急救车设备、石膏等。按外用、内用药分别予以明显标记;按日期顺序放置,有序使用专人负责,定期检查、请领、补充。

5. 消毒室 设高压蒸气灭菌器、煮沸消毒器、开水锅、计时钟及排气扇等。

6. 污物间 手术中的各类污敷料和送检标本均在此进行处理。设多个水池,分别作冲洗血纱布等物品使用。有专供非限制区使用的洗拖把水池,与限制区的拖把严格区分。

7. 洗涤间 设于半限制区为宜,污染手术与无菌手术的器械分池洗涤。一次性使用器械、空针等亦可于此回收。

8. 器械敷料准备室 此处是手术准备的主要场所,面积要稍大,以免人多拥挤。室内物品均需有橱柜贮存,柜门须加锁。备有长形桌,桌面覆盖软塑板,供准备器械用。室内光线明亮,保持清洁整齐。物品放置有序,专人负责保管。

9. 麻醉复苏室 供麻醉病人苏醒、休克病人继续抢救、心血管手术后短时观察用。

10. 教学参观室 有教学任务的医院,手术室应设教学参观室,若条件许可,则可设闭路电视系统,供学员参观手术。尽量避免非手术人员到手术间参观,以防交叉感染。教学参观室可设在手术室入口和或手术室上一层,其大小、多少可根据教学任务而定。

三、现代手术室设施发展趋势

近年来,由于医学科学和医疗技术的发展,对手术室的建筑、设备、仪器和管理提出了更新更高的要求。

为了保障医院手术的高质量,手术室的设施发展得很快,出现了很多新设备、新仪器,有的已被目前大型综合医院手术室所装备,有的也将在不久的将来成为现代手术室的必备设施。

1. 空调超净:手术室人员流动频繁,空气中浮游菌大量传播。近30年来,继工业性洁净室后,又开展了生活洁净室。通过空气交换系统过滤(层流装置),控制空气中含细菌程度,高效过滤的空气细菌过滤的有效率可达99.9%,能够有效地控制和稳定手术室的环境。现代手术室是采用净化空调的方法使手术室内的空气具有一定的生物洁净度。

层流式通风将空气由一侧全面地以均匀速度流至另一侧,使污染空气平推而出,通风时气流在室内按整个横切面平推前进,故称层流式通风。层流式通风送风量大,最多可相当于每小时换气600~700次。通风中使用过滤器的面积大,气流通过过滤器的流速较慢,但要保持空气灭菌环境彻底。

2. 闭路电视摄像系统与照相系统:手术室常常拍摄照片,来记录罕见的病例,或用作整形手术的阶段性标志,或用来反映病人的治疗过程直至完成所有的修复手术;通过电视摄像便于教学观摩。闭路电视摄像、照相系统可安装在头顶上方的手术灯或手术显微镜上,使用方便。同时具有录像功能的电视装备可以制作录像带,便于手术医师复核。

3. 手术照明设施:悬吊式子母灯,调节光度可按动按钮,有的母灯中间装有闭路电视摄像镜。冷光源吸顶式灯,电脑手动控制,不易损坏灯泡,但价格昂贵。无影灯有灭菌后的手柄,术者可同时调节灯光位置,旋转度大,适用于全身各部位手术,有录像装置。

带灯头的牵头器可被放入手术切口内,用以照明深部或小结构。光线可通过微型电珠或光纤束传送。光纤传输的光不仅是“冷光”,而且大大减少了眩光、阴影和空气中的漫射。它产生一种集中的、均匀的光,能保持最佳的色彩对比度。

4. 手术床:分离式手术床的床座固定于地面,床板可按手术种类选择。分一般标准板、骨科下肢牵引器、各种类型矫正骨科手术姿势架,应用非常方便。

液压式手术床,接通电源后,按动所需手术姿势电钮,如肾切除、胸外、脑外、直肠等手术。并备有手术姿势架,使用方便,便于存放。

5. 超声波清洗机:超声波清洗机的声波可更加彻底地清洗手术器械,是现代手术室清洗器械较为理想的设施。机器的发电机向换能器提供电能,换能器将电能转换为振动声波形式的机械能,声波经过盛有洗涤液的容器,通过一个称为空穴作用的过程,有机物碎屑和其他污垢能被迅速彻底地从浸于深液中的物品上清除。这一方法可清洗手术器械、玻璃器皿和其他设备的表面,这些部位是无法用其他方法清洗的。

6. X线设备:手术医师可能要在手术过程中拍摄X线片。移动式X线机和能作透视的C臂X线机是现代手术室较理想的设备。C臂机的荧光透视能在屏幕上显示身体结构的形状和运动,C臂上的图像增强器可增强荧光透视的光学图像。

7. 手术间的门:膝式或足踏式开关电动门、感应门。医务人员无需用手可使门开启或关闭,使用理想。光电式开关门适用于手术室大门口。手术进行中,为保持无菌,关闭手术间门并显示手术中标记。

8. 仪器装备:现代手术室的仪器装备日趋完善与先进,如氩气刀、自动自体血液回收机、冷凝治疗设备、显微镜等。

9. 夹层墙:手术间墙壁为夹层且内设埋入式器械柜、观片灯、加热装置、制冷装置、医用管道和电线等。

10. 吊塔式供气、供氧、抽吸管道系统,轨道式输液装置。

第二节 手术室制度

一、手术室工作制度

1. 进入手术室的工作人员与参观人员,均需更换手术室专用的口罩、帽子、衣裤、鞋。
2. 无菌手术与有菌手术应分室进行。如无条件,应先做无菌手术,后做有菌手术。
3. 建立常用手术器械卡,准备器械时按卡片进行查对,同时检查器械性能,保证适用,如系特殊重大手术,术者应亲自检查,手术包必须标明消毒日期。
4. 污染的敷料、器械应及时进行消毒处理,特异性感染手术需行特殊处理。
5. 认真做好手术室的清洁卫生和空气消毒,定期做好空气培养。
6. 备有各类急症手术包和急症器械,每周由专人清点,消毒更换。
7. 手术采取的标本,应与病理科严格交接手续。
8. 各类药品、器械应放在固定位置,用后归原。手术器械应有专人保管,定期清点、擦拭和维修。毒、麻、剧毒药品应有明显标志和专人保管。
9. 对施行手术病人应做详细的登记,按月统计向医务科汇报。

10. 注意安全,严禁室内吸烟。
11. 保持室内安静,切勿高声喧哗。

二、手术制度

1. 凡需要手术治疗的病人,应做好术前各项准备,明确诊断,严格手术指征,并征得病人家属或单位签字同意
2. 较大、复杂手术均需进行术前讨论,需请示报告的按有关规定执行,并由科主任或主任医师担任手术者或负责指导手术。
3. 参加手术人员应按时进入手术室。按规定步骤洗手,对病人应认真负责,严格执行无菌操作。手术室应有固定巡回护士负责供应工作,器械护士术前术后应详细清点器械、敷料等。
4. 术前1天,术者应填写好手术通知单送往手术室(常规手术前1天早上10时前送到,急症手术提早30分钟或电话通知),通知单上要求写好病室、床位、姓名、性别、年龄、住院号、诊断、手术名称、麻醉方式及特殊要求,并由病室主治医师签字,开好术前医嘱,检查术前护理工作实施情况做好查对制度。
5. 手术过程中,术者和助手应密切配合,如遇病人情况突发变化或意外,全体医务人员应积极抢救,并立即报请上级医师协助指导处理。
6. 缝合时,术者应仔细检查有关器官有无出血和有无异物存留,并严格执行查对制度杜绝差错事故。
7. 手术后开好医嘱,完成手术记录,对需要研究的病例,应组织讲座,总结经验,吸取教训。

三、参观制度

1. 凡本院医师、进修医师、实习医师或外来参观者,必须凭手术参观牌或医务科的介绍信,方可进手术室参观,科主任及手术指导医师除外。
2. 参观者需遵守手术室的各项规章制度。
3. 参观者须更换手术室备有的衣、口罩、帽子及鞋方可进入,外出时更换外出鞋,穿外出衣。
4. 参观者只能参观指定的手术,不得任意出入其他手术间。
5. 参观时应遵守无菌原则,距离手术无菌区域33.3 cm以上。
6. 保持室内清洁、安静,不准吸烟。
7. 参观后离开手术间前应将参观用物归原。
8. 凡系直系亲属手术,一律不准参观。

9. 晚夜班谢绝参观。参观人员必须严格控制,每台进修生3人,实习生1人。

10. 除本院及进修人员能上台手术外,其余(包括国内专家能上台手术者)人员一律需要医务科批文,方可进入手术室。

四、接送病人制度

1. 根据病人手术时间核对病室、床位、病人姓名后,提前30分钟或1小时将病人接到指定手术间。

2. 检查术前准备是否完善,如:术前用药、禁食、合血、记账单、灌肠、插胃管、导尿管、照片、更换衣服、家属签字等,并注意不带贵重物品入室。

3. 检查手术所需用物是否准备好,如:病历、合血单、记账单、输液筒、开关夹、胸腹带、特殊用药、X线片等,并带入手术室。

4. 接台手术,提前30分钟电话通知有关病室做好准备。医师在病室等候,待病人接入手术室后,医师随即进入手术室。

5. 手术结束后,将病人随同病房带来的一切用物送回病房,并与病室接班护士当面交清,由术者、麻醉医师、手术室护士、工人一起护送病人,以防回病房途中发生意外,包括局麻病人。

6. 接送病人时注意病人安全。尤其是特殊病人,如:左房黏液瘤、神志不清、脑危象、严重外伤、休克等随时有病情变化的病人应有一名医师陪同护送至手术室,以保证病人安全。

7. 若病室术前准备不完善,手术室可拒绝接病人,待完善术前准备后由病房护送至手术室。

8. 每天早上7:15开始接病人,请各病房在上午7时以前做好术前准备。

五、安全制度

1. 定期学习消防安全知识,爱护消防设施,不准移动或搬动作他用,消防器材专人负责,定期更换,定期检查。

2. 熟悉手术室的各种电器设备,遵守操作规程,手术结束后,应拔去所有电源插头。电器设备由专人负责,定期检查,发现问题,及时处理。

3. 剧毒药品应有专柜贮藏,配上锁,并派专人保管,使用进行登记。

4. 易燃物品,应安置在通风阴暗处,要求远离火源,专人管理。

5. 值班人员应巡视手术室每个房间,负责氧气、吸引器、水、电、门窗的安全检查及大门的安全,坚守工作岗位。

6. 非值班人员勿任意进入手术室。

7. 手术室内严禁吸烟。

8. 接送病人注意安全,防止碰伤、摔伤。
9. 如发现意外情况,应立即汇报有关部门,并向院部汇报。

六、清洁卫生制度

1. 每天早上做平面卫生(各手术间、无菌室、有菌器械房、包扎房、消毒间、更衣室等)。
2. 每星期六熏手术间及无菌室,其余时间每晚用电子灭菌灯照射 1 小时。
3. 每周刷洗手术间地板 1 次。
4. 手术间每周大扫除 1 次(包括家具、门窗、无影灯、手术床、抽屉专科柜)。

第三节 手术室的管理

护理管理是以提高护理质量为主要目标的工作程序。护理管理的内容可分为行政管理、业务管理和教育管理 3 个部分。

一、行政管理

行政管理是有关护理的组织形式,如人员、物资和设备的合理分配与使用,医院的政策与任务的贯彻等。

(一) 组织管理

组织管理是护理管理的基础,主要是对人的管理。它要求手术室护理人员结构合理,分工明确,做到优化组合,职责分明,健全规章制度行为规范,以发挥组织效能和最大限度调动全体护理人员的积极性,更好地完成各项工作任务。

1. 岗位责任明确,组织分工科学,人员配备合理。各级护理人员坚守岗位,履行职责,互相配合,主动协作,做到事事、时时有人管,秩序井然,忙而不乱。

2. 合理安排班次。根据手术工作业务量,以有护理人员的业务水平、身体状况、年龄差别进行适当的调配和合理安排。既保证工作需要,又照顾到新老搭配,以老带新,以利于提高工作效率和护理质量。

3. 健全规章制度。手术室护理工作涉及面广,室内流动人员多,无菌要求严格,必须有健全的规章制度,实行有效的管理。

(二) 财产管理

财产管理是护理管理的基础,主要是对物的管理。手术室器械、敷料、贵重仪器和设备数量多,使用频繁,消毒清理流量大,不易管理。尤其是改革开放不断深入,手术范围不断扩大,进口的设备、器械、物品不断增多,要保证器械物品的完好,防止丢失和损坏,必须加强管

理。

1. 领导负责,配备强有力的人员是提高管理的关键。对器械、物品的管理由一名护士长负责,选择责任心强、会管理、有丰富工作经验、业务水平较高的护师担任专科组长。根据物品种类分为器械、布类、仪器设备等进行管理,各手术间用物由管理该手术间的护士负责,贵重器械、精密仪器则由专人保管。

2. 完善的规章制度,是搞好财产管理的保证。

(1)建立明细账目。进口的设备和固定资产有财产卡片,定期清点核实,专科器械、物品由专科护士建立账目,专人负责,分类管理。定期清点,账物相符。

(2)严格交接班制度。每半年大清点一次,交接班时护士长参加,双方签字作为档案资料保存;各固定设施,不得随意搬动,以免造成损坏,经常使用的物品,定点放置,既方便使用,又能及时清点。

(3)凡消耗性物资由包扎房和器械房护士每月清点一次,防止丢失,做好修旧复用工作,充分发挥其使用效能。

(4)建立物品外借制度。一般不得随意外借,如确有必要外借,必须登记并及时催还。

(5)贵重仪器使用保管制度。各种精密仪器、医疗器械专人进行管理,维护和保养,建立使用卡,每次使用后及时登记签名。

(6)所有器械、物品均应规格化、数字化。打包严格按卡片,急救用物定位定数,确保抢救需要。一般器械加锁保管,钥匙由器械护士负责,当面交班。

另外,根据工作需要和自身条件,在实用、经济、择优的原则下,申请、选购物品和器材,做到保证使用,防止积压,厉行节约,杜绝浪费。凡在工作中造成物品或设施遗失或损坏,应根据情况,按规定进行赔偿和报损

二、业务管理

业务管理是指在护理业务技术方面如何保持和提高质量,如各项护理技术操作常规的制订,各项护理工作质量标准的控制,新业务、新技术的改进和推广、护理科研的组织领导等。

手术室业务管理包括对技术操作、无菌技术、消毒隔离、护理安全的管理。护理质量标准的控制是搞好手术室业务管理的关键,是提高护理质量的保证;手术室的护理安全直接关系到病人的生命安危也是手术室护理质量高低的直接体现。

(一) 护理质控

护理质控是以护理标准为依据,组织人员按照一定的程度衡量标准达到的程度,并根据检查情况,对未能达到或偏移标准的原因进行分析,采取措施,使偏移的标准维持在允许范围内,以达到目标的实现。在手术室的护理质控上应建立健全五级组织管理制,采取“现场

控制”与“反馈控制”相结合的原则。

1. 在护理部主任领导下,科护士长每周不定期小查、每月大查、每季度对口查,同时质控科和感染科进行质控抽查。

2. 护士长每日“五查”及“随时查”,同时针对科内薄弱环节和工作中心进行“重点查”,发现问题及时纠正,并指导护士如何做好手术室护理。

3. 兼职质控员,每周对各类物品(无菌物品、工作人员及术者的手、空气及使用中消毒液)进行细菌培养,全面进行监测,并存档备查。

4. 各小组长和专科组长,严格把关,重点指导。

5. 各岗位人员严格遵守操作规程,认真完成各科护理技术操作各负其责,职责分明。

根据检测以及从护理部、质控科、感染科、科护士长处反馈来的检测结果,召开每月一次的护理质量分析会,集思广益,对检测结果进行分析、与质量标准相比较发现已经产生或即将出现的偏差,对检测中发现的问题,分析其原因和对未来的可能影响,及时汲取经验并拟订纠正措施并予以实施。

(二) 护理安全

为了让病人安全渡过手术关,杜绝事故,减少差错的发生,手术室护士在思想上、业务上应高度重视。

1. 防止接错病人或弄错手术部位

(1) 接病人时须按手术通知单核对病号、床号、姓名、年龄、住院号、手术名称及手术部位、X线片号、手术间。

(2) 病人接到手术间后,由巡回护士、麻醉师核对病人姓名、病室、床号、住院号、诊断、手术部位、手术名称等。

2. 防止摔伤或压伤病人

(1) 防止摔伤病人,定期检查平车车轮;进出电梯门时要保护病人头部及肢体;升降台的调节螺丝要拧紧牢靠;全麻或硬膜外麻醉病人回病房时,应有麻醉师护送。

(2) 防止压伤病人,固定手术体位时,既要求显露良好的手术野,又要不使肢体及神经过度牵拉受压。

3. 防止器械不足延误手术或性能不良而造成意外

(1) 术前准备器械打包时,应认真检查器械性能。

(2) 重大手术或新开展手术,术者或第一助手应在术前1日亲自检查器械准备情况。

(3) 手术室应常备急救物品、器械及快速灭菌锅。

(4) 术中所需特殊仪器,如电钻、电锯、电凝、显微镜等,应提前检查,是否齐全,性能是否良好。

4. 防止用错药

- (1) 使用任何注射药物应首先核对药名,检查药品质量、浓度、剂量和有效期限。
- (2) 熟悉配伍禁忌,掌握药物用法。
- (3) 一般情况下执行书面医嘱,紧急情况下可执行口头医嘱,但对执行医嘱须复诵一遍。
- (4) 局麻药加肾上腺素时,应查明剂量,准确加入。
- (5) 使用有可能导致过敏的药物前,应核对病例,明确病人对该药是否有过敏史。
- (6) 用过的安瓿、药瓶,应留在指定地点。

5. 防止异物存留于伤口或体腔内

- (1) 手术开始前洗手护士和巡回护士应认真清点器械、纱布、纱垫、缝针的数目。
- (2) 手术过程中应保持手术整齐清洁。
- (3) 胸腹腔手术应尽量使用较大纱布垫,有条件的医院可选用带显影条纱布垫。花生米用钳子夹持好
- (4) 术后如缝针折断或脱落,应将缝针或所断端及时找到。
- (5) 术中所需增减器械、缝针等用物时,必须反复核对清楚并及时记录。
- (6) 关闭切口前,应核对纱布、纱垫、器械及缝针数目。

6. 防止烫伤或灼伤病人

- (1) 术中使用热水袋时,应拧紧盖,防止漏水,热水袋应有布套或布包,严禁直接接触病人皮肤。
- (2) 使用主频电刀时,需独立电源。应检查电极板是否完好平整。使电极板与病人的皮肤是否全面接触,防止灼伤病人。

7. 预防院内感染

- (1) 无菌手术间与感染手术间应严格分开
- (2) 特异性感染手术使用过的物品、器械需经双消毒处理。
- (3) 施行感染手术时,严格执行隔离技术。

8. 防止弄错或丢失标本

- (1) 手术台上割下组织应保存好,大标本盛于容器内,较小标本用盐水纱布包裹,并用钳子夹持为标记。

- (2) 标本容器内及时加入适量的固定液,并标明病室、床号、姓名、标本名称等。

9. 防止输错血

- (1) 取血者与发血者核对病人姓名、住院号、血型。
- (2) 输血前由巡回护士与医师共同核对血型、交叉配血单、血量、采血日期并签名,同时检查血液质量、注意血液的有效期。
- (3) 病人需要血量由麻醉医师开医嘱,需多少取多少。