

SHIYONG SHOUSHUSHI HULIZHINAN

实用手术室 护理指南

SHIYONG
SHOUSHUSHI
HULIZHINAN

杨美玲 + 主编

东南大学出版社

实用手术室护理指南

东南大学出版社
• 南京 •

图书在版编目(CIP)数据

实用手术室护理指南 / 杨美玲主编. —南京:东南
大学出版社, 2009. 12

ISBN 978-7-5641-1995-9

I. 实… II. 杨… III. 手术室—护理—指南 IV.
R472.3-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 231350 号

东南大学出版社出版发行
(南京四牌楼 2 号 邮编 210096)

出版人:江 汉

江苏省新华书店经销 江苏徐州新华印刷厂印刷
开本:787mm×1092mm 1/16 印张:11.5 字数:390 千字

2009 年 12 月第 1 版 2009 年 12 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5641-1995-9

印数:1~3000 册 定价:30.00 元

本社图书若有印装质量问题,请直接与读者服务部联系。电话(传真):025-83792328

序

国务院颁布的《护士条例》已于2008年5月12日正式施行,该条例对护士的权利与义务做出了新的明确规定,从而给我们护理工作者提出了更高的标准和要求。手术室护理是护理工作的核心内容之一,涉及护理前沿科学技术的方方面面,我们不仅应注重新知识、新技术、新能力的教育、培训和运用,而且还要遵守法律、法规、规章和各种规范的要求。因此,编撰一套适应新情况、新要求并体现新形势下手术室护理专业特色的手术室护理工作指导用书,不仅很有必要,而且非常及时。

由杨美玲主编的《实用手术室护理指南》是一次有益的尝试。该书不仅在制度上明确了手术室各级各岗位护士的工作内容、工作程序和工作标准,而且规范了各专科护理操作和手术配合的流程与标准,并且对手术室可能出现的各种意外情况制定了应急预案。

该书既对手术室护士的日常工作和具体操作行为具有指导作用,又对手术室护士长加强科室管理及相关的教育培训具有重要参考价值。其内容通俗易懂,便于读者查阅运用,相信该书的出版将有助于手术室护理工作的进一步发展。

中华护理学会手术室专业委员会副主任委员

北京护理学会手术室专业委员会主任委员

周 力

2009年11月

前 言

手术室是外科技术发展的平台,是外科医生治病救人的场所,也是手术室护理人员展示专业技能的舞台。随着医院现代手术学科的迅速发展,手术室护理工作显得尤为重要。建设一支基本素质高、业务技术强、团结奋进的优秀护理队伍,需要不断学习和实践。

手术室护理是护理学的一个重要分支,手术室护理质量直接关系到医院外科的发展,手术室护士的工作状态、业务水平及配合能力直接影响着手术的成败。手术室护理要紧跟外科发展的步伐,必须依靠制度建设和规范化的培训,来提高护士专业水平,才能形成一支高素质的手术室护理专业队伍。

正是为适应上述需要而编写的《实用手术室护理指南》的内容包括:手术室工作制度、手术室护士岗位职责及工作质量标准、手术室专科护理操作流程、专科手术护理配合常规、手术室应急预案及流程等。这些内容的学习,有助于规范手术室各项管理,有助于指导护士实际工作,有助于提高护士业务水平和操作技能,有助于提供优质服务 and 保障患者安全。本书较好的体现了“以人中心”的理念,突出了科学性、系统性、实用性和先进性,是一本很好的手术室护理人员工作指导用书。

探索创新是勇气,不断追求需毅力。《实用手术室护理指南》的编写是一次很好的尝试。相信本书一定会成为手术室护士的良师益友,并能促进手术室护理队伍建设,指导手术室护理管理工作。

江苏省护理学会理事长 张镇静

2009年11月

目 录

第一部分 手术室工作制度	(1)
第一章 手术室入室规则	(3)
第二章 有关手术安排的规定	(3)
第三章 手术室规章制度	(4)
一、手术室护理工作制度	(4)
二、参观制度	(4)
三、接送病人制度	(5)
四、手术清点制度	(5)
五、手术标本管理制度	(6)
六、手术室查对制度	(6)
七、抢救工作制度	(7)
八、交接班制度	(8)
九、财产管理制度	(8)
十、手术仪器设备物品管理制度	(8)
十一、消毒供应室工作制度	(8)
十二、手术室环氧乙烷消毒室工作制度	(9)
十三、差错事故登记报告制度	(9)
十四、手术安全制度	(9)
十五、安全制度	(10)
十六、清洁卫生制度	(10)
十七、消毒隔离制度	(10)
十八、进修实习带教制度	(13)
十九、术前访视制度	(13)
二十、内镜清洗消毒灭菌管理制度	(14)
二十一、手术间规范化管理规定	(14)
第二部分 手术室护士岗位职责及工作质量标准	(15)
第一章 护理人员岗位职责	(17)
一、科护士长职责	(17)
二、护士长职责	(17)
三、门诊手术室护士长(组长)工作职责	(17)
四、专业组长工作职责	(18)
五、主任(副主任)护师职责	(18)

六、主管护师职责	(19)
七、护师职责	(19)
八、护士职责	(19)
九、器械护士工作职责	(20)
十、巡回护士工作职责	(20)
十一、值班护士工作职责	(21)
十二、夜班护士工作职责	(21)
十三、手术室护士站护士工作职责	(22)
十四、收费耗材管理护士工作职责	(22)
十五、手术室供应护士工作职责	(23)
十六、门诊手术室护士工作职责	(23)
十七、复苏室护士工作职责	(23)
十八、麻醉护士工作职责	(24)
十九、手术病人接待室护士工作职责	(24)
第二章 工作流程及质量标准	(25)
一、器械护士工作流程及质量标准	(25)
二、巡回护士工作流程及质量标准	(26)
三、手术室供应护士工作流程及质量标准	(28)
四、手术室护士站护士工作流程及质量标准	(30)
五、收费护士工作流程及质量标准	(31)
六、消毒员工作流程及质量标准	(31)
七、护士长工作流程及工作重点	(33)
八、手术室护理质量督查表	(34)
九、手术室核心制度执行督查表	(43)
十、手术安全核对表	(47)
第三部分 手术室专科护理操作流程	(49)
第一章 无菌技术操作流程及评分标准	(51)
一、无菌持物钳及无菌容器的使用、取无菌溶液	(51)
二、打开无菌包、铺无菌盘、戴无菌手套	(52)
第二章 外科洗手操作流程及评分标准	(53)
第三章 穿手术衣、戴无菌手套操作流程及评分标准	(54)
第四章 准备及整理无菌手术台操作流程及评分标准	(55)
第五章 常用手术体位放置流程及评分标准	(57)
一、侧卧位操作流程及评分标准	(57)
二、俯卧位操作流程及评分标准	(58)
三、颈仰伸位操作流程及评分标准	(59)
四、截石位操作流程及评分标准	(60)
第六章 电动驱血止血带机操作流程及评分标准	(61)
第七章 微型压力灭菌器操作流程及评分标准	(62)

第八章 静脉输液操作流程及评分标准	(63)
第九章 女病人留置导尿操作流程及评分标准	(64)
第十章 氧化酸化电位水(EOW)生成装置操作流程及评分标准	(65)
第十一章 预真空压力蒸汽灭菌器操作流程及评分标准	(66)
第十二章 过氧化氢等离子低温灭菌器操作流程及评分标准	(67)
第四部分 专科手术护理配合常规	(69)
第一章 手术室布类、敷料、器械准备及供应	(71)
一、常用布类	(71)
二、常用敷料	(71)
三、常用布类敷料包	(72)
四、器械	(72)
第二章 普外科手术配合	(76)
一、甲状腺根治术	(76)
二、乳腺癌改良根治术	(77)
三、大隐静脉高位结扎及抽脱术	(78)
四、阑尾切除术	(79)
五、胆囊切除、胆总管切开放石+T管引流术	(80)
六、直肠癌根治术	(82)
七、结肠癌根治术(右半结肠切除)	(83)
八、胃切除、胃癌根治术	(84)
九、胰十二指肠切除术	(86)
十、腹主动脉瘤切除术	(87)
十一、脾切除、门奇静脉断流术	(89)
十二、肝叶切除术	(90)
十三、同种异体供肝切取术	(91)
十四、供肝修整术	(91)
十五、同种异体肝移植术(以背驮式为例)	(92)
十六、活体肝移植供肝切取术(以左半肝切取为例)	(94)
十七、活体肝移植术	(95)
第三章 微创外科手术配合	(97)
一、腹腔镜下胆囊切除术(LC)	(97)
二、腹腔镜下胆总管切开放石术	(98)
三、胸腔镜下肺大泡切除术	(100)
四、腹腔镜下直肠癌根治术(Mile's)	(100)
五、腹腔镜下肾切除术	(102)
六、腹腔镜下肾盂输尿管连接部(PUJ)成形术	(104)
七、腹腔镜下肾上腺切除术	(105)
八、腹腔镜下全膀胱切除回肠代膀胱术	(105)
第四章 泌尿外科手术配合	(108)

一、膀胱全切回肠膀胱术(Bricker 术)	(108)
二、肾盂及输尿管切开取石术	(110)
三、肾癌根治术	(111)
四、前列腺癌根治术	(112)
五、腹膜后淋巴结清扫术	(113)
六、膀胱镜检查术	(114)
七、经尿道前列腺电切术	(115)
八、肾移植术(同种异体)	(116)
第五章 心脏外科手术护理配合	(118)
一、心脏外科手术基本护理配合	(118)
二、房间隔缺损、室间隔缺损修补术	(119)
三、法洛四联症根治术	(120)
四、冠状动脉旁路移植术(CABG)	(122)
五、瓣膜置换或成形术	(123)
六、食道癌根治术	(124)
七、肺叶切除术	(125)
第六章 颅脑外科手术配合	(126)
一、颅脑外科手术护理配合基本知识	(126)
二、颅脑外科手术的基本配合流程	(129)
三、小脑幕上开颅术	(130)
四、小脑幕下病变开颅术	(132)
五、大脑凸面脑膜瘤切除术	(133)
六、颅骨修补术	(135)
七、颅内动脉瘤夹闭术	(136)
八、侧脑室-腹腔分流术	(139)
九、经单鼻腔蝶窦径路垂体腺瘤切除术	(141)
第七章 骨科手术配合	(143)
一、人工全髋关节置换术(THR)	(143)
二、股骨颈骨折闭合复位内固定术	(145)
三、颈椎间盘突出症颈椎骨折,颈前路减压融合术	(146)
四、腰椎间盘突出髓核摘除术	(147)
五、膝关节镜手术	(148)
第八章 耳鼻喉科手术配合	(149)
一、鼻内镜鼻腔鼻窦肿瘤切除术	(149)
二、喉全切除术	(150)
三、人工电子耳蜗植入术	(152)
第九章 口腔颌面外科手术配合	(153)
一、腮腺切除术	(153)
二、口腔颌面部恶性肿瘤联合根治手术	(154)

第十章 妇产科手术配合	(156)
一、全子宫及双侧附件切除术	(156)
二、剖宫产术	(158)
三、宫外孕手术	(159)
四、妇科腹腔镜手术	(160)
第五部分 手术室应急预案及流程	(163)
第一章 重大突发公共卫生事件护理应急预案及流程	(165)
第二章 术中物品清点不清时应急预案及流程	(165)
第三章 术中吸引器故障的应急预案及流程	(165)
第四章 术中输错血的应急预案及流程	(166)
第五章 术中发生电灼伤的应急预案及流程	(166)
第六章 术中给错药的应急预案及流程	(167)
第七章 手术开错部位时的应急预案及流程	(167)
第八章 接错病人的应急预案及流程	(167)
第九章 病人坠床时的应急预案及流程	(167)
第十章 手术患者发生呼吸心搏骤停时的应急预案及流程	(168)
第十一章 发生火灾时的应急预案及流程	(168)
第十二章 突然停电的应急预案及流程	(169)
第十三章 突然停水的应急预案及流程	(169)
第十四章 被困电梯时的应急预案及流程	(169)
第十五章 工作中遭遇醉酒或暴徒时的应急预案及流程	(170)
第十六章 发生失窃的应急预案及流程	(170)
第十七章 手术中接触感染物或意外利器伤的应急预案及流程	(170)
第十八章 供应室突然漫水的应急预案及流程	(171)
第十九章 供应室发生停电的应急预案及流程	(171)
第二十章 供应室停水时的应急预案及流程	(171)
第二十一章 供应室停气时的应急预案及流程	(172)
第二十二章 供应室灭菌设备发生故障的应急预案及流程	(172)

第一部分

手术室工作制度

第一章 手术室入室规则

1. 手术人员从门口管理处凭胸牌或有效证件领取更衣柜钥匙、洗手衣裤和口罩、帽子及鞋,按要求到指定地点更换。第一台手术医师必须在八点半前入室。
2. 非手术有关人员未经科主任、护士长同意不得进入手术室,手术室内不会客、不留宿。
3. 手术人员须剪短指甲,戴好口罩、帽子,头发和鼻孔不得露出,不得穿高领衣参加手术。
4. 手术室内保持严肃安静,不得大声喧哗。
5. 严禁在手术区域内吸烟。
6. 手术间内严禁使用手机。
7. 手术室人员临时外出必须更换外出衣和鞋。
8. 非手术人员不得在手术室内洗澡。
9. 离开手术室前必须按指定地点归还洗手衣裤、口罩、帽子,交还更衣柜钥匙后领回胸牌。
10. 自觉遵守手术室规章制度,违者视情节轻重,分别给予劝告、警告,直至公示并拒绝入室1周的处理。

第二章 有关手术安排的规定

为充分利用现有人力与设备,更好地为病人服务,特就手术安排作以下规定:

1. 手术通知单以电脑单为准,于手术前一天(节假日除外)上午十时前完成,由手术室根据手术床位分配原则合理妥善安排。手术提前、推迟、暂停应事先与手术室联系,无电脑申请单将视为未申请,不安排手术。
2. 各专科手术间基本固定,接台手术顺序以无菌手术为先,有菌手术为后的原则安排。
3. 凡住院手术病人进入手术室必须更换病区清洁衣裤及帽子,特殊传染性疾病患者(乙肝两对半、丙肝、梅毒、结核、艾滋病等检测证实)应在手术通知单上注明,以免引起手术间内交叉感染,未注明者手术室有权调整或暂停其手术。
4. 门诊病人需手术者原则上在门诊手术室进行,遇有特殊病例需在手术室进行者,应由预约科室医师提前一天上午十时前通知手术室,并告知病人做好术前准备。
5. 术前准备(包括备皮)不符合要求者,手术室有权退回病房重新处理。
6. 手术通知单上的预约时间即为切皮时间,第一台择期手术的主刀医师最迟不得超过八点半入室。无特别原因而超过上述规定时间,手术室有权让其他手术先进行。
7. 手术结束时手术组医师应与麻醉医师共同护送病人返回病区,并进行床边交接。手术医师负责填写病理申请报告和标签,并在标本袋内加适量标本固定液做临时固定。手术室负责登记。由病理科派人取走标本。
8. 术后需送ICU者,应由管床医师和ICU医师事先协商决定。

第三章 手术室规章制度

一、手术室护理工作制度

1. 凡在手术室工作人员,必须严格遵守无菌原则,保持室内肃静和整洁。进入手术室必须穿戴手术室的鞋、帽、口罩及隔离衣。

2. 手术室的药品、器械、敷料应有专人负责保管,放在固定位置。各种急症手术的器材、物品等应经常检查,以保证手术正常进行。手术室器械一般不得外借,确需外借时,须经手术室护士长同意,办理登记手续。麻醉药与剧毒药应有明显标志,加锁保管,根据医嘱并经过仔细核对方可使用。

3. 择期手术通知单须于手术前送手术室,如需特殊器械或病人有传染性疾病,应预先注明。手术室根据手术通知单按时接病人入室。临床科室因故更改、增加或停止手术时,应事先与麻醉科主任、护士长联系。

4. 手术室护士应在术前进行术前访视,了解病人情况。

5. 接手术病人时,携病历并核对病人姓名、年龄、床位、住院号、手术名称、部位及体表标识。病人应穿病员服进入手术室。

6. 无菌手术与有菌手术应分室进行,如遇特殊情况,应先做无菌手术,后做有菌手术。层流手术室两台手术之间应留有自净时间(不少于30分钟)。手术前后手术室护士应详细清点手术器械、敷料等数量,及时处理被血液污染的器械与敷料,防止给病人带来不良刺激。

7. 严重及特殊感染手术用过的一切器械、物品均应作特殊处理,经重新消毒灭菌后方可再用。

8. 手术室对施行手术的病人应详细登记,按月统计上报。

9. 手术室应每周彻底清扫消毒一次,每月作细菌培养一次(包括空气、外科洗手、灭菌后的物品),做好感染控制工作。

10. 负责保存和送检手术采集的标本,防止标本丢失。

11. 医务人员患上呼吸道感染者不宜参加手术,特殊情况须戴双层口罩方可进入手术间。

12. 手术室工作人员暂时外出必须更换外出衣、外出鞋。

13. 非业务性工作不得在手术室进行。

二、参观制度

1. 院外参观者,需经医教科(护理部)及手术室护士长同意后才能进入手术室。院内参观者,需经手术室护士长同意。

2. 参观人员持相关证明领取衣、帽、口罩和钥匙,按手术室管理要求着装。

3. 参观人员应在铺好无菌单后,方能进入手术间,严格控制参观人数,一般1~2人。参观者只能参观指定的手术,不得任意出入其他手术间。晚夜班、急诊抢救手术谢绝参观。

4. 参观人员必须遵守手术室管理制度及无菌原则,与手术人员保持一定距离。

5. 凡系直系亲属手术,一律不准参观。

三、接送病人制度

运送病人途中注意保暖;保护病人的头部及手足,防止撞伤、坠床;保持输液管道及各种引流管通畅,防止脱落。

1. 接病人

(1) 手术室卫生员使用交换车接送手术病人,应将患者提前 30 min 接到手术室,病情危重的由经治医师护送。手术科室应在手术室接病人前完成各项术前准备和相关检查,尤其是术前定位拍片等。

(2) 到手术科室接病人时,要根据手术通知单及手术病人交接记录单,核对科室、床号、住院号、病人姓名、手术名称、手术部位(何侧)、手术时间及术前准备情况,做好随带物品(如病历、X 线片及特殊用品等)的清点交接并签名。

(3) 病人仅穿病号服,随身物品(如首饰、手表、现金等贵重物品以及假牙等)一律不得带到手术室。

(4) 病人到手术室后应戴隔离帽;进入手术间,工作人员应安排病人卧于手术台上或坐于手术椅上,必要时在床旁守护,防止坠床或发生其他意外。

(5) 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。

2. 送病人

(1) 手术后病人,由手术室卫生员和麻醉医师、手术医师送回病房;对全麻术后未清醒,重大手术后呼吸、循环功能不稳定,危重体弱、高龄、婴幼儿病人实施大手术后,以及其他需要监护的特殊监护病人,术后均送麻醉复苏室或 ICU 病房。必要时,手术室护士陪同护送。

(2) 病人送病房后,麻醉医师应向手术科室的值班人员详细交代病人术中情况、术后(麻醉后)注意事项及输液等情况。

四、手术清点制度

1. 手术开始前,器械护士应对所有器械及敷料做全面整理,做到定位放置、有条不紊;与巡回护士共同清晰出声清点器械、敷料等物品数目,每次 2 遍,巡回护士将数字准确记录在手术护理记录单上;术中临时增加的器械或敷料,应及时补记;在关闭体腔或深部创口前,巡回护士、器械护士应再次清点,并与术前登记的数字核对签名;缝合至皮下时,再清点 1 次。

2. 清点物品前,巡回护士应将随病人带入手术间的创口敷料、绷带以及消毒手术区的纱布、纱球彻底清理,于手术开始前全部送出手术间。

3. 器械护士应及时收回术中使用过的器械,收回结扎、缝扎线的残端;医师不应自行拿取器械,暂不用的物品应及时交还器械护士,不得乱丢或堆在手术区。

4. 深部手术填入纱布、纱垫或留置止血钳时,术者应及时报告助手和器械护士,防止遗漏,以便清点。若做深部脓肿或多发脓肿切开引流时,创口内填入的纱布、引流物,应将其种类、数量记录于手术护理记录单上,术毕手术医师再将其记录于手术记录内,取出时应与记录单数目相符。

5. 体腔或深部组织手术时,宜选用显影纱布、纱垫;凡胸腔、腹腔内所用纱垫,必须留有

长带,带尾端放在创口外,防止敷料遗留在体内。

6. 器械护士应思想集中,及时、准确提供手术所需物品。

7. 凡手术台上掉下的器械、敷料等物品,均应及时拣起,放在固定地方,未经巡回护士允许,任何人不得拿出室外。

8. 麻醉医师和其他人员不可向器械护士要纱布、纱垫等物品作它用;麻醉医师穿刺置管用敷料不可与手术用纱布、纱垫雷同,以免混淆。

9. 手术台上已清点的纱布、纱垫一律不得剪开使用。

10. 术中送冰冻标本确需用纱布包裹时,器械护士交巡回护士登记后再送走。

11. 手术开始不需要清点数字的手术,术中因各种原因扩大手术范围时,要及时整理清点物品,并按规定清点、登记、核对。

12. 缝针用后及时别在针板上,断针要保存完整。掉在地上的缝针,巡回护士要妥善保存。

13. 开展大手术、危重手术和新手术时,手术护士应坚持到底,不得中途换人进餐或从事其他工作。特殊情况确需换人时,交接人员应当面交清器械、敷料等物品的数目,共同签名,否则,不得交接班。

14. 手术结束关闭胸、腹腔及深部创口前后,除手术医师应清查外,巡回护士及器械护士必须清点核对手术所用器械、敷料、缝针等数目,准确无误后方可缝合,如有疑问,必须检查伤口,必要时 X 光协助查找,并记录备案。

五、手术标本管理制度

1. 医师处理事项(护士要熟悉,并检查)

(1) 将标本装入标本袋内或其他容器中,倒入中性甲醛浸泡液(浸泡液要没过标本)。

(2) 如为多块组织,应分装几个容器,或做上标记如扎上线等,以示区别。

(3) 填写好病理单,核对病人姓名、床号、标本名称与标本容器上一致后,将标本放于标本橱内。

2. 护士处理事项

(1) 手术取下的组织均要妥善保管,大标本放弯盘或大碗内,小标本放纱布内,并用组织钳夹住保存。术后交医师处理。

(2) 每日下午由专人负责检查医师处理的标本是否符合要求:

① 浸泡液是否没过标本。

② 病理单上的病人姓名、床号、标本名称是否与标本容器上的一致。

(3) 查对后,将病人姓名、病理号、标本名称及日期登记在标本登记本上,并签名。

(4) 护士不得更换医师已处理好的标本容器,以防标本搞混或丢失。

六、手术室查对制度

1. 病人查对制度

(1) 手术病人接入手术室后,由夜班护士认真查对。查对内容包括:按手术排班表核对手术间号、手术顺序、病区床号、住院号、姓名、性别、年龄、术前禁食禁饮、手术前用药、备皮情况、手术部位(何侧)及术式、术前 9 项检查结果、血型、术前签字情况、病房带入物品,以及

有无假牙、贵重物品等。核对无误后再将病人平卧于手术床上。

(2) 由手术间巡回护士第2次核对以上各项内容。

(3) 麻醉及手术开始前,由麻醉医师、手术医师和巡回护士再次共同核对以上各项内容。

2. 输血查对制度

(1) 输血前必须经两人查对病人姓名、床号、住院号、血型,献血员编码、血型,血袋号,交叉配血实验结果及采血日期。

(2) 输血时严格执行无菌操作,根据医嘱调节滴速。

(3) 输血过程中严密观察,如病人出现输血反应(如寒战、荨麻疹等)及时报告医师。

(4) 输血后的血袋保留至24 h后再处理,以便查对。

3. 给药查对制度

(1) 给药严格执行三查七对

① 三查:备药时查、给药时查、给药后查。

② 七对:对药名、剂量、浓度、用法、有效期、床号、姓名。

(2) 术中给药:要与下达医嘱的医师查对,并再与第二人查对后给药。术前使用抗生素,必须有医嘱执行单,必须做皮试的药物须注明皮试结果。

(3) 常见静脉给药时注意事项

① 瓶签脱落、字迹不清或有疑问时,严禁使用。

② 静脉输注溶液内加入药品时,要标明药名、剂量。

③ 输血同时不能给钙,以防凝血。给钾时不能直接从静脉推入。糖尿病患者给胰岛素时,要严格计量。抗生素最好加入生理盐水内静脉滴注。

④ 同时输注有协同作用的药物时要注意观察,用过的空安瓿应保留至手术结束方可丢弃,以备查对。

⑤ 应用加压输血器时,特别注意液体不可全部滴完,以防大量气体进入,形成气栓。

七、抢救工作制度

1. 凡危重、急诊病人病情危及生命者,必须争分夺秒地尽力抢救。凡接到现场抢救通知,必须立即指定人员携带物品、器材到现场,并及时向领导汇报,以便组织安排抢救工作。手术室内做好一切准备工作以迎接病人到来。

2. 抢救工作必须加强领导,集中统一指挥,全力以赴,分工协作,并制订抢救方案。

3. 抢救中,要及时与病人单位及家属联系,做好知情同意工作。

4. 急救药品、器材要保持完备状态,放在固定位置,专人管理,定期检查,及时请领补充,保证急救时拿得准用得上。

5. 抢救过程中必须加强护理工作,严密观察病情变化,严格执行医嘱,详细记录,发现新情况,应立即报告医师。

6. 加强交接班与查对制度,所有紧急口头医嘱均应复述无误后执行并及时记录时间、药品剂量、给药方法及穿刺操作等,巡回护士记录在手术病人护理记录单,并告之麻醉师记录于麻醉单上。所有药品的安瓿经核对后方可处理,严防差错事故。