

外科护理技术 操作指南

W AIKE HULI JISHU CAOZUO ZHINAN

主编 寇桂香 张瑜



甘肃人民出版社

外科护理技术 操作指南

1. *Journal of Management Education* 31(1): 10-20.



外科护理技术 操作指南

W AIKE HULI JISHU CAOZUO ZHINAN

主编 寇桂香 张瑜

 甘肃人民出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

外科护理技术操作指南 / 寇桂香, 张瑜主编, — 兰州 : 甘肃人民出版社, 2013. 2
ISBN 978-7-226-04414-8

I. ①外… II. ①寇… ②张… III. ①外科学—护理学—指南 IV. ①R473.6-62

中国版本图书馆CIP数据核字 (2013) 第031641号

外科护理技术操作指南

主编 寇桂香 张瑜

甘肃人民出版社出版发行

(730030 兰州市读者大道568号)

甘肃新新包装彩印有限公司

开本787毫米×1092毫米 1/16 印张7.75 字数193千

2013年3月 第1版 2013年3月 第1次印刷

印数:1~1100

ISBN 978-7-226-04414-8 定价:29.00元

前 言

《外科护理学》是护理专业学生必修的专业主干课程之一,理论性和实践性都很强。现用的《外科护理学》教材中关于护理技术操作内容部分,欠缺清晰、条理化的操作步骤,操作图示不足,对于初学者或新任教师将文字内容转化为连贯的动作技能存在一定困难,同时缺乏客观的操作评价标准。为此,编写了这本《外科护理技术操作指南》。

本书主要内容包括外科手术基本器械及使用方法、手术室概述和 23 项外科护理常用技术。每项操作技术包括操作规程、操作流程、操作图示、考核评分表 4 部分内容。第一部分为操作规程,将每一项操作技术高度提炼,使其对操作的指导性更强,明确工作目标,告诉护生要“做什么”;第二部分为操作流程,将每一项操作技术的步骤以流程图的形式列出,理清工作思路,告诉护生按什么程序做,有条不紊;第三部分为操作图示,共计 275 张图片,将每一项操作技术的关键步骤用图片方式展现,图文并茂,生动、直观地告诉护生“怎么做”;第四部分为考核评分表,将每一项操作技术按素质要求、操作前准备、操作过程、操作后整理、效果评价、人文素质进行评分,评价护生做的“怎么样”,对操作中存在的问题,及时查漏补缺、巩固提高。编写时邀请临床护理骨干做副主编,突出外科常用重点操作,力争贴近临床护理岗位任务,严格按照护理程序五个步骤,使操作的过程与步骤更直观、更形象化,考核评分标准中纳入人文素质考核。

本书是护理专业学生学习外科护理技术操作的指导与参考资料,同时也为教师的课堂示教和临床教学提供参考,还可以帮助低年资护士提高岗位适应能力、尽早胜任护理工作岗位要求。

本书在编写过程中,得到来自甘肃省人民医院外科临床一线护理专家的热情指导与帮助,单位领导也给予热忱的支持和鼓励,在此,一并致以诚挚的谢意。

限于编者的认知和能力,不妥之处在所难免,在此恳切地希望使用本书的广大师生和读者谅解和惠正。

编 者

2013 年 1 月

目 录

第一章	外科手术基本器械及使用方法	1
第二章	手术室概述	12
第三章	外科无菌技术	16
第一节	手术人员的无菌准备	16
第二节	患者手术区的皮肤准备、消毒与铺巾	27
第三节	手术器械台的管理	37
第四章	手术基本操作程序与器械护士的配合	40
第五章	手术体位的安置	44
第六章	损伤护理技术	50
第一节	橡胶止血带止血技术	50
第二节	绷带包扎技术	54
第三节	清创、缝合与打结技术	58
第四节	伤口换药、拆线技术	64
第七章	徒手心肺复苏技术	69
第八章	引流管护理技术	74
第一节	胃肠减压护理技术	74
第二节	胸腔闭式引流管护理技术	79
第三节	T 型管引流护理技术	83
第四节	脑室引流管护理技术	87
第五节	膀胱冲洗管护理技术	90

第九章	其他外科护理技术	93
第一节	女性乳房自检方法	93
第二节	乳癌术后患侧上肢功能锻炼方法	96
第三节	结肠人工肛门灌洗护理技术	99
第四节	人工肛门袋使用护理技术	102
第五节	石膏绷带固定护理技术	105
第六节	小夹板固定护理技术	108
第七节	牵引护理技术	111
第八节	腰背部肌肉功能锻炼方法	115

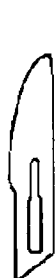
第一章 外科手术基本器械及使用方法

实施外科手术需要使用很多种器械，尤其随着医学科学的迅猛发展，一些精尖新技术不断研发，新型器械也应运而生，但一些器械是不可更替、任何手术必须使用的基本器械，包括血管钳、组织钳、海绵钳、布巾钳、持针器、缝针、剪刀、手术镊、拉钩等。熟练掌握这些器械的使用方法，是手术室工作的基本功之一。

一、手术刀

【种类】

刀片形状：有圆、尖、弯刃和大小之分



10#



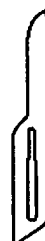
20#



尖刀 (11#)



镰状 (13#)



豆豆 (15#)

刀柄形状：3号、4号、7号三种



3# 刀柄



4# 刀柄



7# 刀柄

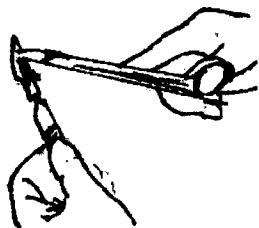
手术刀：由活动的刀片和刀柄组成，手术时将刀片与刀柄安装在一起即是手术刀。



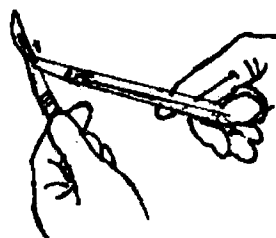
【刀片的安装与拆卸】

安装刀片：右手执持针器，持针器前端与刀片呈 45° 角夹持刀片背侧前端 $1/3$ 处，左手持刀柄，刀片与刀柄斜面平行，将刀片豁口对准刀柄的槽缝向后拉，左手拇指按压刀片末端即可将刀片安装好。

拆卸刀片：用持针器夹持刀片背侧尾端并稍稍抬起（约 5° ），高于刀柄槽，向前推出。



安装刀片



拆卸刀片

【用途】

主要用于切开或解剖组织，刀柄还可作钝性分离。

【使用方法及图示】

执刀姿势：指压式（抓持式）、持弓式、执笔式、反挑式、握拳式。

指压式：切开较坚韧的组织，如皮肤和肌腱，动作涉及整个上肢，用力主要在腕部。

持弓式：需较轻力量、较快地切开较松软的组织，动作涉及腕部，用力主要在手指。

执笔式：小力量、短距离的精细动作，如解剖血管、神经，其动作和力量都在手指。

反挑式：向上挑开，以免伤及深部组织，如挑开浅表脓肿或作气管切开时挑开气管软骨环等，动作涉及腕部，用力主要在手指。

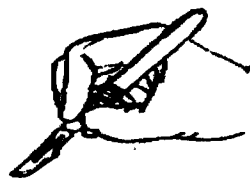
握拳式：握持截肢刀，环形切断肢体，其动作和力量均在上肢。



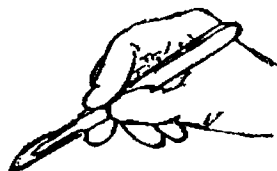
指压式



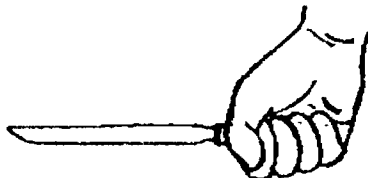
持弓式



执笔式



反挑式



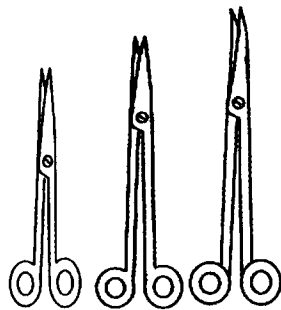
握拳式

二、手术剪

【种类】

分组织剪和线剪，一般有直、弯两种，每种都有大、小，长、短不同的规格。

【线剪】特点是尖端较尖利。拆线剪是线剪的一种，其一侧剪梢的前端有勾线的豁口。

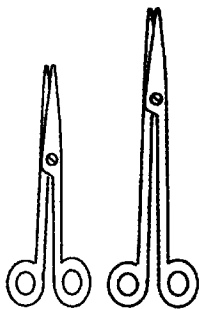


线剪

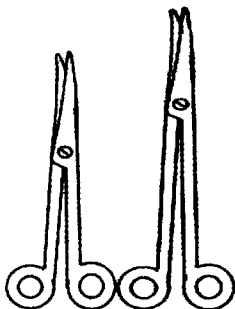


拆线剪

【组织剪】特点是尖端较圆钝，在分离和剪开组织时不致刺伤深部重要组织。



直组织剪



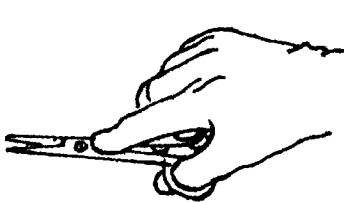
弯组织剪

【用途】

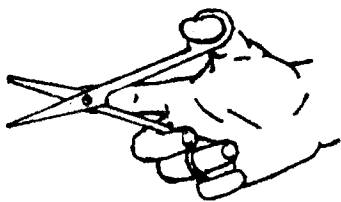
剪适用于剪线、引流物、敷料等用品；组织剪用于沿组织间隙分开剥离和剪开、剪断组织。直剪用于浅部手术操作；弯剪用于深部手术操作。拆线剪专用于伤口愈合后拆除缝合伤口皮肤的缝线。

【使用方法及图示】

正确的持剪方法是以拇指和无名指各伸入剪柄的环内，中指放在环的前方，食指压在剪刀轴处，这样能起到稳定和定向的作用。使用时手在剪刀的下方，以免损伤深部组织或缝线头保留过短。若为弯剪，还需注意弯度向下，剪尖向上。如图：



执剪方法



使用方法

三、血管钳

【种类】

又名止血钳，根据大小、形状不同分为直血管钳、弯血管钳、蚊式血管钳、有齿血管钳、特殊的无损伤血管钳。

【名称与用途】

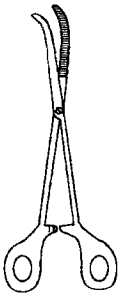
直血管钳：咬合面是全横齿纹，使用钳端夹持浅层组织出血点，以达到止血目的，也可用于协助拔针、安装与拆卸刀片。

弯血管钳：咬合面是全横齿纹，使用钳端夹持深层组织或体腔内的出血点，以达到止血目的。

蚊式血管钳：咬合面是全横纹，较普通血管钳细小精巧，用于脏器、血管、颜面及整形等精细手术的止血。此钳不宜钳夹大块的组织。

有齿血管钳（Kocher's forceps）：即扣扣钳，有直、弯两种，钳扣闭合的扣扣钳外观与普通血管钳相似，但不同之处是：打开钳扣，其咬合面是全横纹，尖端有与有齿镊相同的锐齿，用以夹持较韧、易滑脱、其内有重要血管的组织，以防止大出血，但此钳不能用于皮下止血。钳夹时用整个钳头，而不用钳尖。

特殊的无损伤血管钳：齿纹细浅、松紧适度，钳夹血管后对管壁损伤很小，可用于暂时阻断血流，如胆囊钳、直角血管钳、肾蒂钳等。



血管钳



蚊式血管钳



血管夹



胆囊钳



直角血管钳

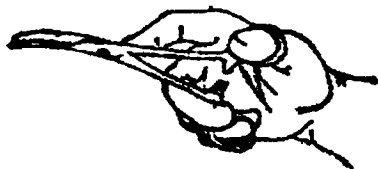


肾蒂血管钳

【使用方法及图示】

正确的持钳方法是以拇指和无名指各伸入左右钳柄的环内，手指伸入的深度约在第一指关节处，中指放在环的前方，食指压在钳轴处，操作时钳体稳定、灵活。若为弯钳，弯

度向上、钳尖向下，手在血管钳的上方，在此需注意与手术剪的使用方法加以区别。如图：



各种钳子钳柄间带有卡扣，松开的手法是：①左手松开钳扣：需用拇指与食指持住一个环口，中指、无名指挡住另一环口，拇指和无名指稍用力对顶即可松开。②右手松开钳扣：利用右手已套入钳柄环口的拇指与无名指相对挤压，继而旋开的动作松开。



左手松钳



右手松钳

四、组织钳

【命名】

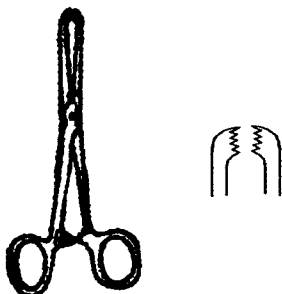
因尖端有多个整齐的小齿如鼠齿，故俗称“鼠齿钳”，又名爱丽斯（Alice）钳。

【用途】

尖齿细小、对合紧密，钳梢间有较大空隙，对组织损伤小，用以钳夹、牵引软组织、阑尾系膜等，也可用来钳夹纱布垫。

【使用方法及图示】

握持方法同持血管钳的方法，夹持纱布垫应扣紧钳扣。



五、布巾钳

【用途】

用来钳夹固定各种手术巾单，有时也用来牵拉骨或其他坚韧组织。

【使用方法及图示】

握持方法同持血管钳的方法，夹持手术巾单应扣紧钳扣。



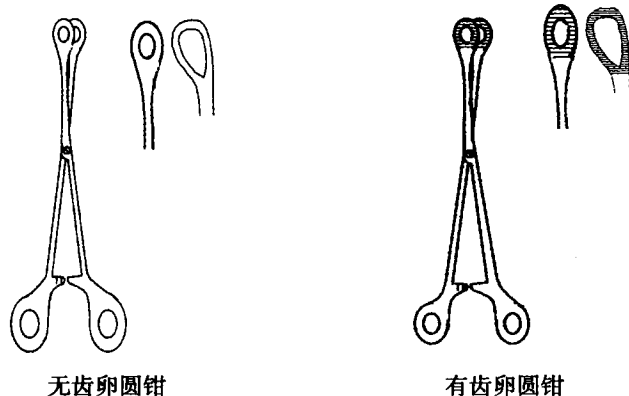
六、卵圆钳

【种类】

又名环钳、海绵钳，分有齿、无齿二种。

有齿卵圆钳：钳环内面有与普通血管钳相同的全横纹。

无齿卵圆钳：钳环内面光滑。



【用途】

有齿环钳多用来夹持纱布块、棉球等作皮肤消毒用，或用来夹持传递无菌物品。无齿环钳多用来夹提胃、肠等脏器。

【使用方法及图示】

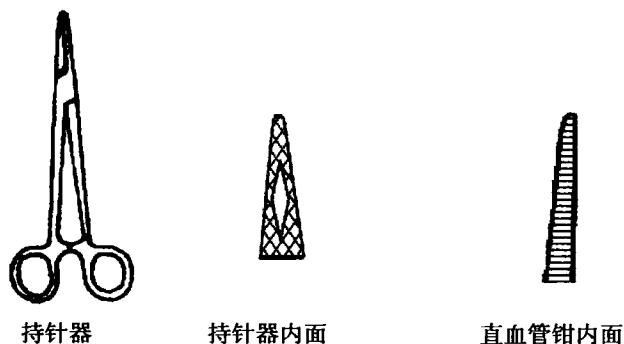
握持方法与持血管钳的方法相同，但一般做消毒、传递无菌物品使用时不要扣紧钳扣。

七、持针器

【用途】

夹持弯针作缝合用，还常用于安装、拆卸刀片。

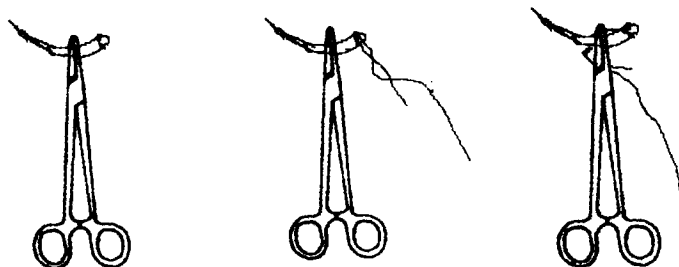
持针器的外观与直血管钳相似，但持针器钳头较宽短、内面呈菱形细纹、中间有一小凹槽，而直血管钳的钳端细长，全横齿纹。



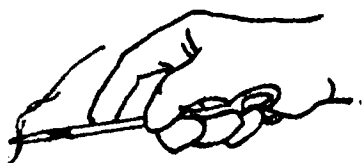
【使用方法及图示】

夹针时缝针置于距持针器钳端 1/3 处 (0.3~0.5cm 处)，缝针与钳梢垂直、针尖朝左朝上，既持针稳固又方便缝合；同时持针器应夹住缝针靠针眼 1/3 处为宜，预防缝针断裂；

缝线穿过针眼 $1/3$ 后反折双线卡于持针器钳端，避免缝线脱落。即遵循 3 个 $1/3$ 。



手执持针器的一种方法同持血管钳方法；另一种方法是手指不必伸入柄环内，而握持于近端的柄处，缝合时反而更准确有力。



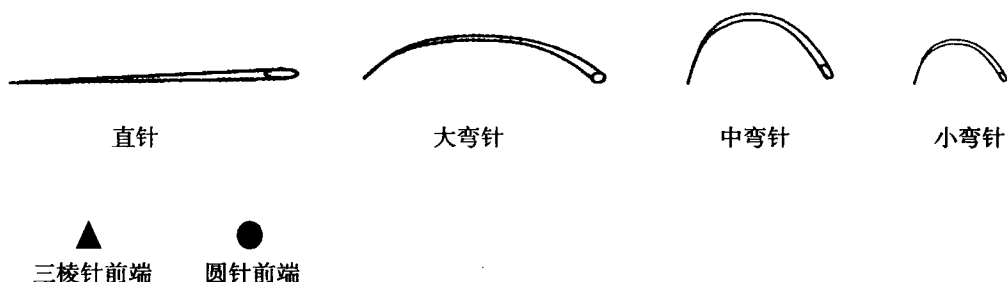
八、缝 针

【种类】

分三棱针和圆针，分别又有直、弯二种，粗细大小以大、中、小号表示。

圆 针：前 $1/3$ 段为锥形，锐利，对组织损伤相对较小。

三棱针：又叫皮针或三角针，前 $1/3$ 段为三角形，更为锐利，对组织损伤大。



【用途】

圆针用以缝合血管、神经、脏器；

三棱针常用于缝合皮肤或韧带等较坚韧的组织。

【穿针方法及图示】

两种缝针针眼有穿线孔和弹机孔两类。穿线孔须将缝线穿入，弹机孔将缝线在针尾压入。



缝线穿过针眼后，应将缝线头反折卡于持针器前端，避免在缝合过程中缝线脱出针眼。

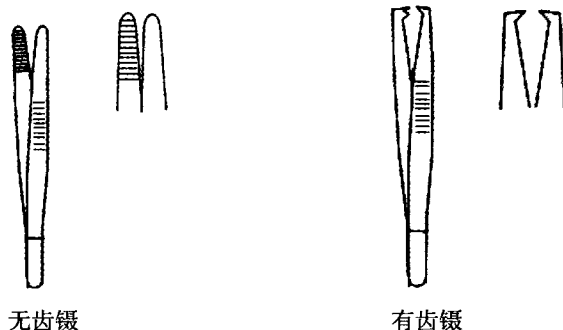


九、手术镊

【种类】

无齿镊：又叫平镊，镊梢前段内面为全横纹，对组织损伤小。

有齿镊：又叫牙镊，镊端一侧有一尖齿，另一侧有两个尖齿，镊端闭合时，左右两侧的三个牙齿交替紧扣，夹持组织不易滑落。

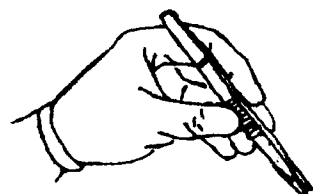


【用途】

手术镊用于夹持、稳住或提起组织。无齿镊用于夹持较脆弱或娇嫩的组织，如血管、神经、粘膜等。有齿镊用于夹持较坚韧的组织，如皮肤、筋膜等，但尖齿对组织有损伤；有齿镊也可用于拆线时夹持线结。

【使用方法及图示】

正确的持镊方法是左手持镊，拇指对食指和中指置于镊柄横纹处，持镊稳固且操作方便灵活。



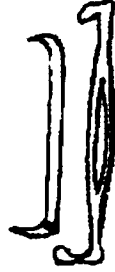
十、拉 钩

【种类】

种类很多，主要区别在于宽窄、深浅及弯曲的角度不同。常用的有鞍状拉钩（方钩）、甲状腺拉钩、腹腔拉钩（双头鞍状拉钩）、带状拉钩（S型拉钩）、皮肤（爪形）拉钩、自动牵开拉钩（三翼腹壁固定牵开器、肋骨拉钩、脊柱拉钩）。



鞍状拉钩



甲状腺拉钩



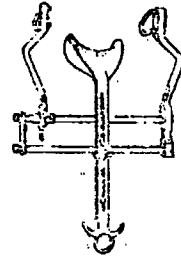
腹腔拉钩



S型拉钩



爪型（皮肤）拉钩



腹壁自动拉钩

【用途】

用于牵开组织以显露深部组织与内脏。

鞍状拉钩（直角拉钩）、腹腔拉钩（双头鞍状拉钩）：腹部手术时用于牵开腹壁。

甲状腺拉钩：多用于牵开较浅层的肌肉等软组织。

带状拉钩（S型拉钩）：常用于体腔深部手术，牵开和保护腹腔脏器。

皮肤（爪形）拉钩：用于牵开皮肤、疤痕和骨等坚韧易滑的组织。

自动拉钩：用于暴露胸、腹腔。

【使用方法】

使用拉钩时，必须以湿纱布或湿纱布垫包裹拉钩前段，以免滑脱，同时减轻组织损伤。牵拉时，切口两侧同时进行，不宜用力过大；牵拉时间久者，间断短时间的放松，以免拉钩下组织因受压而缺血；注意避免重要神经的牵拉压伤。

十一、吸引器头

【种类】

有多孔、单孔两种，又有直、弯之分。



【用途】

用于吸出手术区的血液、脓液、分泌物及冲洗液等。

【使用方法】

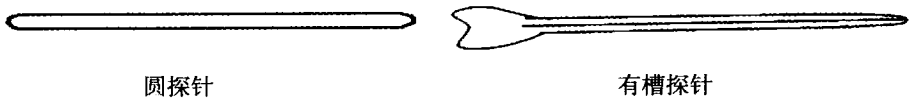
其末端接一橡皮管，连于吸引器的负压瓶上。

十二、探 针

【种类】

圆探针：细而直、尖端圆钝，易于弯曲；

有槽探针：扁平状，尖端圆钝，其长轴有一沟槽。

**【用途】**

圆探针用于空腔、窦道探查及扩大腔洞等；有槽探针用于探查脓肿，脓液可自沟槽流出，以及试探或引导组织切开。

十三、缝合线

【种类】

分不可吸收缝线和可吸收缝线。

丝线：是外科手术中最常用的缝线，型号有 7-0# ~ 10#，一般手术中常用 1#、4#、7#、10# 四种。优点是组织反应小，拉力持久可靠，质软不滑易于打结，价格低廉易得，可用高压蒸汽灭菌；缺点是不被组织吸收，在组织内遗留异物，创口感染时，线结或丝线纤维内可存留细菌，使伤口形成窦道长期不愈合。

不吸收合成线：如聚酰胺纤维的尼龙线、聚酯纤维的涤纶线等，此类线多用于整形手术和小血管、神经的吻合术。小血管缝合常制成连有无损伤针的单丝，常用型号为 7-0# ~ 9-0#，零数越多线越细。其优点是组织反应小、抗张力的时间较久、抗张强度较丝线大、表面光滑、可制成很细的线；缺点是打结后线结较易松脱，故手术中应增加打结数，一般打 3~5 结，剪线时应保留较长的线头。

金属线：常用于骨骼固定、筋膜或肌腱缝合、切口的减张缝合等。用于筋膜或肌腱缝合时选用细的不锈钢丝；金属皮夹可用以代替缝合皮肤。其优点是组织反应小、拉力可靠、创口感染时不包藏细菌；缺点是不宜打结、使用不便，不宜作内脏器官和血管神经的缝合。

可吸收线：为可吸收 PGA 合成的缝合线，由缝合针针体和缝合线两部分组成。缝合针基本材料为医用不锈钢丝，缝合线基本成分为合成聚己醇酸经纺织制成，缝合线可经水解被人体吸收，不同组织在吸收上略有差异，一般植入组织 15 天后开始被吸收，30 天后大量吸收，90 天仍有吸收，180 天左右完全被吸收，吸收性能稳定，其水解代谢物对人体无不良影响。优点是针体顺滑，缝合线线体柔软滑爽；缝合过程中组织拖拽力低，打结方便、牢固、操作便利；植入组织后，组织反应和形成瘢痕极小；对人体无刺激、无致敏反应、无细胞毒性、无遗传毒性。适用于外科手术时对人体软组织的缝合、结扎，但不用