

手术室专科护理学

SHOUSHUSHI
ZHUANKE
HULIXUE

主 编 高兴莲 郭 莉



科学出版社

手术室专科护理学

主 编 高兴莲 郭 莉

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

全书分为 21 章, 第一至第三章主要介绍了手术室护理的发展历程, 常用的器材, 手术室围手术期护理(术前、术中、术后), 急危重手术患者护理。第四至第二十一章分别阐述了各专科手术护理内涵, 系统地介绍了每类手术的基础理论知识、局部解剖知识、手术体位护理、术前物品准备、特殊器材准备、手术配合技能、患者术前评估及个性化护理措施等。全书内容丰富、图文并茂, 手术方法与配合采用表格形式, 清晰明了, 除了介绍常见手术, 也介绍了部分复杂手术。

本书可供手术室护士参考阅读, 也可作为专科护士培养教材和继续教育用书。

图书在版编目(CIP)数据

手术室专科护理学 / 高兴莲, 郭莉主编. —北京: 科学出版社, 2014.3
ISBN 978-7-03-040211-0

I. ①手… II. ①高… ②郭… III. 手术室—护理学 IV. R472.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 048973 号

责任编辑: 戚东桂 张 晨 李伟伟 / 责任校对: 赵桂芬
责任印制: 肖 兴 / 封面设计: 范璧合

科学出版社出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

双青印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2014 年 3 月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2014 年 3 月第一次印刷 印张: 28 1/2

字数: 640 000

定价: 98.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)



《手术室专科护理学》编写人员

主 编 高兴莲 郭 莉

副主编 杨 英 吴荷玉 王曾妍

编 委 (按姓氏汉语拼音排序)

陈 丹 陈 蓉 陈翠萍 高兴莲 龚腊梅 郭 莉

李 芳 李 莎 李 珊 李婷婷 刘 红 刘杏娥

吕 晶 马 琼 牛丹丹 彭玉兰 沈剑辉 王 萍

王曾妍 吴荷玉 吴佳颖 许 娜 杨 英 易薇薇

俞全全 余文静 张 敏 周 琦

序

手术室专科护理在我国高等院校课程中没有专门教材，部分课程归属在外科护理学和基础护理学中，而且教材内容和篇幅与手术室专科护理内容相差甚远。因此，手术室护理专业教育相对其他护理专业基础显得更加薄弱。《中国护理事业发展规划纲要（2011—2015）》指出：“十二五”期间将进一步加快护理教育的改革与发展，完善护理教育方式，坚持以岗位需求为导向，促进理论与实践相结合，大力培养临床实用型人才，突出护理专业特点。

《手术室专科护理学》的编写正是顺应了这一目标要求，全书共分 21 章，从编写设计上应手术患者需求，增加了患者手术过程中生理、心理、人文与社会等方面内容，进一步拓展了手术室护理内涵。从撰写内容上，关注手术室护士基础知识薄弱部分和临床实践重点部分，系统地介绍了各个专科手术的基础理论知识、局部解剖知识、手术体位护理、术前物品准备、特殊器材准备、手术配合技能、患者术前评估、术中病情观察及个性化护理措施等。既为临床手术室管理者提供较好的培训工具，也为广大的手术室护理人员提供学习教材。

此外，本书还可以作为护士职前教育的选修课程，为培养手术室专业护理人才奠定坚实的理论基础，同时其出版也填补了当前我国高等院校教育中手术室护理内容缺失部分。本书编写根据手术室护理专业自身的特点，结合临床发展需求，力求达到使手术室专科护理知识化、规范化、系统化、标准化的目的，培养临床手术室护士分析和解决手术专科护理问题的辩证思维方法和临床综合能力。相信本书的出版将为促进我国手术室专科护士培养规范化、系统化及科学化作出贡献。

中华护理学会手术室专业委员会主任委员

郭 莉

2013 年 12 月

前 言

随着外科手术不断向高度专科化方向发展,手术种类越来越多,专科与亚专科手术分化越来越细,高新技术和高精尖仪器设备也逐年增加,对手术室护士的手术护理技术、术前物品准备、仪器设备使用也提出了更高的要求,手术室护士工作范畴已从过去的全面参与型向专科参与型转变。实施手术专科化是手术室护理发展的必然趋势。因此,手术室护士培训模式、培训内容、培训方法也需要不断改进和创新,才能满足手术室护士专科化发展的需求。

《手术室专科护理学》以手术室各个专科护士手术配合需求为导向,以提升手术室护士专业内涵为目标,通过理论和临床教学培训,使手术室护理人员较系统地了解、熟悉和掌握各个专科手术的基本理论、局部解剖知识、手术体位护理、术前物品准备、特殊器材准备、手术配合技能、患者术前评估、术中病情观察及个性化的护理措施等内容,并运用这些知识解决临床专科手术中护理疑难问题。

《手术室专科护理学》可作为临床手术室护士的参考书、培训教材,也可作为高等院校护理人才培养过程中手术室专业内容的选修课程。希望本书的出版对促进手术室专科护士培养规范化、系统化及科学化起到一定作用。

在编写过程中,本书得到了郭莉主任和各位编委的大力支持,在此表示衷心感谢!由于撰写时间仓促,编者水平有限,受所在医院医疗、护理水平的限制,书中还有许多不够完善的地方,恳请阅读本书的手术室护理同仁批评指正。

高兴莲

2013年12月

目 录

序

前言

第一章 手术室护理的发展	1
第一节 手术室的历史演变	1
第二节 手术室护理的发展	2
第三节 手术室护理发展趋势	3
主要参考文献	5
第二章 手术室常用器材	6
第一节 一次性耗材	6
第二节 手术器械	12
第三节 仪器设备	21
主要参考文献	35
第三章 手术室围手术期护理	36
第一节 手术前期护理	36
第二节 手术中护理	38
第三节 手术后护理	50
第四节 急危重手术患者护理	52
主要参考文献	54
第四章 胃肠外科手术护理	56
第一节 胃、十二指肠手术	56
第二节 小肠手术	62
第三节 结肠手术	66
第四节 直肠与肛管手术	70
第五节 腹外疝无张力修补手术	76
主要参考文献	77
第五章 肝、胆、胰、脾外科手术护理	79
第一节 肝脏手术	79
第二节 胆道手术	86
第三节 胰腺手术	91
第四节 脾脏手术	96
第五节 门静脉高压症手术	98
附 自体血回输	101
主要参考文献	102

第六章 甲状腺、乳腺外科手术护理	103
第一节 甲状腺手术	103
第二节 乳腺手术	108
主要参考文献	112
第七章 小儿外科手术护理	113
第一节 腹腔镜辅助下先天性巨结肠根治术	113
第二节 腹腔镜辅助下先天性高位肛门闭锁 I 期成形手术	116
第三节 产时胎儿手术	117
第四节 坐骨连体婴分离术	122
主要参考文献	125
第八章 血管外科手术护理	126
第一节 静脉手术	126
第二节 动脉手术	129
第三节 血管移植手术	136
主要参考文献	144
第九章 普胸外科手术护理	145
第一节 胸壁手术(漏斗胸矫正术)	145
第二节 胸膜手术(胸腔闭式引流术)	148
第三节 肺手术	151
第四节 纵隔手术	155
第五节 食管手术	159
主要参考文献	163
第十章 心血管外科手术护理	165
第一节 概述	165
第二节 体外循环建立与终止	170
第三节 心包手术	175
第四节 先天性心脏病手术	176
第五节 心脏瓣膜手术	182
第六节 心脏大血管手术	185
主要参考文献	194
第十一章 泌尿外科手术护理	195
第一节 泌尿外科常用手术切口	195
第二节 肾及肾上腺手术	197
第三节 输尿管手术	200
第四节 膀胱手术	202
第五节 前列腺手术	206
第六节 尿道手术	207
第七节 生殖器手术	212

主要参考文献	217
第十二章 骨科手术护理	218
第一节 脊柱手术	218
第二节 四肢创伤手术	230
第三节 人工关节手术	244
第四节 小儿关节矫形手术	252
第五节 手部显微外科手术	256
主要参考文献	262
第十三章 神经外科手术护理	263
第一节 显微神经外科手术	263
第二节 神经外科血管手术	271
第三节 普通开颅手术	276
第四节 脊神经手术	281
附 神经外科超声吸引器	285
主要参考文献	286
第十四章 妇产科手术护理	287
第一节 产科手术	288
第二节 妇科手术	291
第三节 计划生育手术	299
主要参考文献	302
第十五章 眼科手术护理	303
第一节 泪道手术	303
第二节 外眼手术	306
第三节 内眼手术	316
主要参考文献	322
第十六章 耳鼻喉科手术护理	323
第一节 外耳手术	323
第二节 中耳手术	326
第三节 内耳手术	330
第四节 咽部手术	337
第五节 喉部手术	346
第六节 鼻部手术	353
主要参考文献	359
第十七章 口腔科手术护理	360
第一节 口腔肿瘤手术	360
第二节 口腔矫形手术	366
第三节 口腔腺瘤手术	367
第四节 颌骨骨折手术	370

主要参考文献·····	374
第十八章 整形外科手术护理 ·····	375
第一节 头面部整形手术·····	375
第二节 胸部整形手术·····	380
第三节 腹部整形手术·····	382
第四节 会阴部手术·····	382
第五节 皮瓣移植术·····	385
第六节 皮肤软组织扩张术·····	387
主要参考文献·····	389
第十九章 微创外科手术护理 ·····	390
第一节 腹腔镜手术·····	390
第二节 胸腔镜手术·····	403
第三节 宫腔镜手术·····	404
第四节 关节镜手术·····	409
第五节 椎间盘镜手术·····	415
第六节 鼻内镜手术·····	416
第七节 脑室镜手术·····	419
主要参考文献·····	421
第二十章 器官移植手术护理 ·····	422
第一节 肾移植·····	422
第二节 肝移植·····	426
第三节 心脏移植·····	431
第四节 心肺联合移植·····	434
第五节 角膜移植·····	436
主要参考文献·····	437
第二十一章 介入手术护理 ·····	438
第一节 颈动脉瘤手术·····	438
第二节 微创法治疗腹主动脉瘤·····	440
第三节 胸主动脉夹层动脉瘤腔内隔绝术·····	441
主要参考文献·····	443

第一章 手术室护理的发展

第一节 手术室的历史沿革

手术室源于 16 世纪的意大利和法国，当时只是一个圆形的剧场，不是为活着的人做手术，而是为了解剖尸体。随着时代的进步，外科学得到了飞速的发展，科学技术推动了手术室的发展。到了 19 世纪，随着麻醉学的诞生，美国牙科医生 William T. G. Morton 于 1846 年在美国麻省总医院(Massachusetts General Hospital)首次当众使用乙醚麻醉成功地进行了拔牙手术。尽管当时的手术场地设在图书馆的教室内，甚至没有正式的着装，却由此拉开了手术室历史的帷幕。

一、手术室的发展历史

外科手术的历史可以追溯到遥远的新石器时代。随着社会的进步，外科学飞速地发展，同时也带动了消毒灭菌技术和无菌技术的更新与完善。1846 年美国麻省总医院的牙科医生 William T.G. Morton 揭开了手术室发展历史的序幕。

二、手术室的进化

1. 第一代手术室 又称为创世纪简易型手术室。一个世纪以前的手术并非在固定的地方施行，而是在病房或患者家中，也有的在医生的诊所中进行。医学在不断进步，1886 年细菌的发现、蒸汽灭菌法的诞生，使手术器械得到了有效的消毒；1887 年外科洗手法的创立，显著降低了术后患者的感染率；1897 年口罩开始使用，过滤来自医务人员的细菌；1898 年灭菌手术衣开始使用；所有这些逐步形成了简易型手术室所具备的基本要素。

2. 第二代手术室 又称为分散型手术室。20 世纪的欧洲，医院的部分病房内开始配置各自相关的手术室。1937 年召开的法国巴黎万国博览会上，现代模式的手术室正式创立。

3. 第三代手术室 又称为集中型手术室。20 世纪中期，病房开始集中化后，出现了集中型手术室。1955 年，日本东京大学集中型中心手术部正式开设，揭开了日本集中型手术室的帷幕；1963 年，中央供应型手术室平面布局在美国诞生；1966 年，世界上第一间层流洁净手术室在美国的巴顿纪念医院设立；1969 年，英国卫生部推荐的手术室平面布局，就是今天被广泛使用的污物回收型手术室的雏形。

4. 第四代手术室 又称为 21 世纪的手术室。跨入了新的世纪，开始步入新的手术时代，手术室相对集中，功能完全独立，设备精良，能满足各种类型的手术需求。同时，随着医院信息系统的应用，将手术室推向了一个全新的发展空间，相继涌现了机器人手

术间、一体化术间、术中磁共振和 CT 术间、术中放疗术间和复合术间等现代化手术室,为手术患者提供了更加广阔的治疗环境。这个时期手术室更注重安全性,包括空调洁净系统安全、医疗气体安全和放射线安全等。

随着医学和工程学的发展,近年来出现了一种全新的手术室,人们称之为数字化手术室,其技术核心是信息技术。数字化手术室采用医学图像存储和传输系统,将各类医学影像设备所获得的医学图像送至手术现场,以指导手术过程。或者在手术室内安装专用的手术图像设备,取得实时的手术动态像以指导手术的进行。主要有 3 种形式。

(1) 信息化手术室:采用现代医学影像档案盒通讯系统,即 PACS 系统,使 CT、MRI、DSA、ECT、PET/CT、超声所获得的图像资料迅速送到手术现场,供手术选用。或者在手术现场安装专用手术图像设备,取得手术部位的实时图像,直接指导手术的进程。

(2) 复合手术室(MRI、CT、DSA 等):手术图像引导的概念,已成为医学成像领域的热点问题,它使医学成像从以诊断为目的向注重治疗过程转移。图像引导技术的出现,可以提高手术治疗的安全性并能节省医疗费用。

(3) 微创手术室:微创手术是将先进的医学摄像系统、完善的手术器械、熟练的外科手术操作技巧相结合的前沿技术。以腹腔镜为代表的微创技术可以达到传统手术的效果,但具备手术创伤小、术后恢复较快等优点,在临床上广泛应用。虽然取得了良好的临床效果,但因器械的活动自由度小,完成精细分离、缝合、吻合等操作的难度大,限制了腹腔镜技术向更复杂外科手术的拓展。近年来兴起的手术机器人技术在微创的基础上,将手术的精度和可行性提升到了一个全新的高度,以手术机器人为代表、以信息化处理为标志的新的外科手术时代即将来临。目前,国外手术机器人已在心胸外科、泌尿外科、妇科和腹部外科等领域逐渐普及,国内也陆续引进代表当今手术机器人最高水平的达芬奇(Da Vinci)手术机器人,并迅速投入运用。

第二节 手术室护理的发展

一、国际手术室护理发展史

1. 19 世纪后期 对手术室护士的特征描述:具备灵活的头脑和锐利的眼睛;拥有一种不容易激动或混乱的心境;具备判断不寻常情况的能力;能够提供最大程度的帮助。

2. 1894 年 Hunter Robb 外科医师提出“手术团队”理念,当时是资深护士担任器械护士,年轻护士和学生担任巡回护士。

3. 1910 年 (ANA)提出巡回护士应该是有经验的护士,器械护士主要以技术为导向。专科护士(clinical nurse specialist, CNS)是为提高临床专科护理质量,适应专科护理学发展应运而生的。20 世纪三四十年代,美国开始培养这类人才,20 世纪 60 年代正式将其称之为临床护理专家。

4. 1985 年 (AORN)提出手术室全期(手术前期、手术中期、手术后期)护理。手术室全期护理(perioperative nursing)是用来描述在手术全期中护理工作的目的和范围,也就是护理人员应用所学的知识与技能,针对患者存在的健康问题和需要,提供患者在手

术前、手术中、手术后期的各项专业及持续性的护理活动。

二、国内手术室护理发展史

中华民族有着五千年悠久的历史，遗憾的是，当我们打开近代中国护理发展历史这部“教科书”，却发现作为医学科学的重要组成部分的护理学，其历史发展的研究尚未得到我国护理界的足够重视。西方护理学传入我国已经近一个多世纪，但护理界对其起源、传入并在我国发展的历史研究甚少。我们现在还没有一本规范的中国护理史的教科书及著作，护理教育甚至高等护理教育中尚未开设护理史课程，护理史的学术研究活动也是一个空白。

国内手术室护理的发展与外科学的发展是紧密相连的。现代外科学发展日新月异，促进了手术室护理的快速发展。

1. 手术室护理模式的发展

(1) 以疾病为中心的手术室护理模式：其中心是完成手术任务，主要任务是熟悉手术医师手术方式和手术方法，熟练配合手术。

(2) 以患者为中心的手术室护理模式：根据患者的需要，提供最佳的手术期护理，确保患者在手术期间得到最好的护理。

(3) 以人的健康为中心的手术室护理模式：实施手术室全期护理，包括手术前期的访视护理、手术中期的配合护理、手术后期的护理效果反馈。

2. 手术室护士角色的改变

(1) 手术室全科护士：传统的手术室护士扮演着全科护士的职责，以完成手术任务为核心，实施功能制护理。巡回护士负责手术患者的病情观察及手术中物品供应等工作，而器械护士则负责手术中与外科医生器械传递配合工作。巡回护士与器械护士不分专科，每日根据手术的需要安排手术室护士工作。

(2) 手术室专科护士：随着现代外科学的不断发展，手术领域和范围日趋扩大，新方法、新器械、新仪器设备不断推陈出新，对手术室护士的整体素质和专业水平要求越来越高，促使手术室护理人员向高度专业化和一专多能方向发展，手术室护士由随意全面参与型向专科定人参与型发展，这就是手术室专科护士。专科护士(clinical nurse specialist, CNS)是指在某一特殊或者专门的护理领域具有较高水平和专长的专家型临床护士。手术室专科护士的职能和作用包括四个方面：利用专科护士在某一领域的知识、专长和技术为患者和社会人群提供围手术期护理服务，促进患者康复并提高患者的自我手术配合能力；向同业的护理人员提供专科领域的信息和建议，指导和帮助其他护理人员提高对患者的围手术期护理质量；开展手术室专科领域的护理研究，并将研究的结果应用于本专业领域；参加相应的管理委员会，参与护理质量、护理效果的考核评价工作和成本效益的核算工作。

第三节 手术室护理发展趋势

手术室护理经历了一个从无到有、从小到大、从简单到严谨的发展过程。并且在这个过程中，逐渐形成了一套自己独特的护理体系，旨在通过手术前、中、后期的各项专

业及持续性的护理活动，为患者提供安全优质的护理服务。由于手术室护理在手术诊疗中的独特作用，有学者称其为护理的第一专业。随着医学技术的发展越来越高效，医疗器械的发展越来越精细，医学专业逐渐由专科向亚专科发展，人们对疾病的诊断和治疗方法不断改进，对手术室的护理要求也越来越高，这一切使得手术室学科的发展也相应地向更加专业化和现代化的方向发展。

一、向专科化方向发展

医疗技术和各手术学科专业化程度的发展，以及医学分科的不断细化，促使手术室护理人员向高度专业化和一专多能方向发展。专科护士是指在特定的护理领域能熟练运用护理技术、知识，并能够从事高水平护理实践的护理人员。现代外科的专业化和外科手术器械的精细化发展使手术室护士专科化成为当今我国手术室护理发展的趋势。传统方法常根据手术数量和种类随机安排洗手护士，因此，护士和医生间了解不够、配合生疏，易出现理解上的偏差。专科化的护理，护士能更快地熟悉高新仪器的使用和保养，更快地熟练掌握各个专科手术的配合技巧，使手术配合更默契，既提高了护理工作质量、缩短了手术时间，又提高了手术医生的满意度，护士能更加积极主动地学习相关专科知识、参与学科建设。实施专科化是手术室护理发展的必然趋势，因此临床护理专家应运而生。

二、向亚专科护理转变

随着医疗技术和各手术学科专业化程度的发展，以及医学分科的不断细化，如骨科组分为小儿、创伤、脊柱、关节等，手术室护理专业化已经成为现代护理实践的策略与方向。

三、向人文关怀型整体护理方向转变

手术是患者一生中较为特殊的一段经历，常可导致手术患者产生比较强烈的生理与心理反应。如果这些反应过于强烈，不仅对患者的神经系统、内分泌系统及循环系统等产生影响，干扰手术和麻醉的顺利实施，影响患者的治疗，还会给患者带来巨大的心理压力，影响其康复。通过人文关怀不仅可以使患者在极度衰弱时仍保持人格尊严，增强患者对医护人员的信任，还可以缩短医患距离，提高整个医院的护理质量和护理层次。因此，手术室的人文关怀要求护士不但要具备医学理论知识和过硬的护理技能，还要学习心理学、伦理学、美学、法学等多元化知识，灵活运用护理技巧，做好情感换位，以达到最佳的治疗效果。人文关怀彻底改变了传统的生物医学模式，开辟了手术室从疾病护理向全人护理转化的护理理念，也真正体现了“以人为本”的医院文化。符合当前患者的需要，符合人性的需要，也更符合现代医学模式的需要。

四、向高效率的手术团队方向发展

与传统的以手术医生为主的工作方式相比，手术团队的工作方式更能激发团队成员的凝聚力，提高工作效率。1894年，在约翰·霍普金斯外科医生 Dr. Hunter Robb 的建议

下就提出了“手术团队”的概念。手术团队是医院里最小规模、最基础的团队，它由手术医生、麻醉师、手术室护理人员和其他辅助性技术人员组成，该团队充分利用各成员的知识技能协同工作，高效完成预期手术。手术室护士不再只是充当“外科医生助手”的角色，而是趋向于“合作者”的角色。手术室护士的参与意识和观念应该转变，不再是被动、盲目机械地传递手术器械，而是积极主动地参与手术的过程，包括参与手术前病例的讨论，共同制订手术方案等。如今由手术室管理和提供给医生使用的高新仪器越来越多，如各种内镜、导航仪等，这些仪器都由护士负责管理、维护和保养，供各个专科的手术医生使用，在这一方面，护士比医生更为熟悉，在某种程度上，护士甚至可起到指导的作用。需要加强团队精神培养和建设，把个人目标融入到团队目标中，每个人都应该知道自己的责任和任务，与团队共同发展，荣辱与共。

我们相信，随着我国经济建设的不断发展，与国际手术室护理交流的不断加深，我国手术室护理会有更加广阔的天地。

(高兴莲 郭 莉)

主要参考文献

- 高建萍. 2012. 特殊手术间的应用与管理. 现代手术室精细化管理及新技术培训班资料汇编, 95
- 郭燕红. 2004. 探讨和建立专科护士制度提高护理专业技术水平. 中华护理杂志, 39(12): 952
- 吕连桂. 1998. 专科护理新进展. 北京: 人民军医出版社, 434, 435
- 毛晓萍, 戴红霞. 2005. 手术室专科护理组的设置与管理. 解放军护理杂志, 22(8): 83
- 潘绍山, 孙方敏, 黄振始. 1998. 现代护理管理学. 北京: 科学技术文献出版社, 410, 411
- 宋烽. 2012. 数字化手术室建设. 现代手术室精细化管理及新技术培训班资料汇编, 91
- 王建敏. 2008. 手术室护理人员工作全书. 北京: 军事医学科学出版社, 17, 18
- 魏革, 刘苏君. 2003. 手术室护理学. 北京: 人民军医出版社, 156~161
- 曾祥玉, 杨开宗. 2011. 高效率手术团队的建设初探. 中国实用医药, 6(8): 258
- 朱丹, 周力. 2008. 手术室护理学. 北京: 人民卫生出版社, 2~5
- Wise J. 1999. Perioperative nursing. Prof Nurs, 15(1): 5

第二章 手术室常用器材

第一节 一次性耗材

手术室各种医用耗材的使用越来越普遍，种类越来越多，数量越来越庞大，这些耗材是围手术期护理工作顺利展开的物资保证。有效管理和使用医用耗材，优化耗材管理流程，提高工作效率，杜绝安全隐患，减少浪费是手术室管理者的一项重要工作任务。

一、低值耗材

对进入人体组织内，包括进入血管、体腔肌肉内的一次性无菌医疗耗材，出厂前对其无菌、热源、溶血反应、异常毒性反应等检验合格的，在有效期内使用。使用后进行无害化处理。常用低值医用耗材有以下几种。

(一)常用敷料

手术常用敷料见表 2-1。

表 2-1 常用敷料

名称	规格	用途
纱布垫	大纱布垫长 40cm，宽 40cm 小纱布垫长 50cm，宽 12cm 垫的一角内置一显影条	保护切口和手术止血使用
纱布	长 28cm，宽 27cm	供手术止血使用
显影纱布	大号：长 35cm，宽 35cm 小号：长 28cm，宽 27cm(图 2-1)	供手术止血使用
纱布球 (纱布剥离子)	根据术中需要制作成不同形状，一般棉球直径 0.5cm	术中钝性分离用
纱条	大纱条：长 100cm，宽 12cm 中纱条：长 60cm，宽 6cm 小纱条：长 30cm，宽 2cm	具有引流、填充压迫止血、防腐防臭、杀菌、减少创面分泌物及一定的镇痛作用。适用于五官科、口腔科手术
棉球	大棉球：直径为 5cm 小棉球：直径为 1.5cm，带显影(图 2-2)	大棉球消毒皮肤使用 小棉球术中消毒使用
烧伤纱布	长 28cm，宽 28cm	创伤及烧伤患者包扎创面使用
纱布夹棉	长 35cm，宽 35cm	创伤及烧伤患者包扎创面使用
手术薄膜巾	目前生产的规格有 20cm×30cm、45cm×45cm、30cm×50cm、30cm×45cm 等	按不同手术要求选择规格

续表

名称	规格	用途
棉片	有显影和不显影, 10片每包(图 2-3)一般规格有 60cm × 25mm、70cm × 20mm 等	用于颅脑、脊柱等手术拭血或压迫止血
凡士林油纱条(布)	纱条规格为 5cm × 150cm 布规格为 10cm × 10cm	多用于切开引流等手术后压迫止血及填塞伤口时使用, 也具有引流作用。纱条用于鼻部手术
碘仿纱条	宽: 8cm × 60cm 或 6cm × 60cm 窄: 4cm × 30cm	填塞伤口, 压迫止血, 伤口换药
明胶海绵	一种白色或微黄色, 质轻软而多孔的海绵状物, 具有吸水性	明胶海绵在水中不溶, 用于创口渗血区止血
止血材料	有纱布、粉状、胶、膜类等	为可吸收, 用于多种组织止血

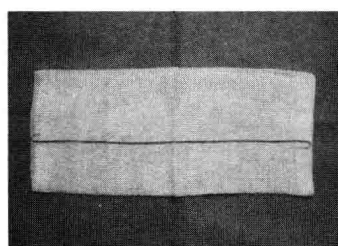


图 2-1 显影纱布

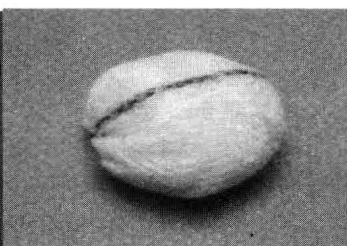


图 2-2 棉球

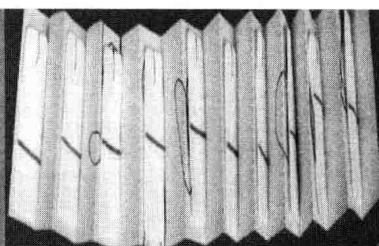


图 2-3 棉片

(二)手术缝针的规格及用途

手术缝针分针尖、针身及针孔(针眼)。按针尖形状分圆针、圆体角针、三角形角针、钝针、反角针及铲针等(表 2-2)。针身弯曲度分为 1/4 弧、3/8 弧、1/2 弧、5/8 弧及直形等。各类缝针亦属于精密器械。手术选用缝针时, 依缝合部位的组织类型, 选用适当针尖的锐利度及针身的大小, 避免造成组织的创伤; 依缝合部位的深浅, 选择缝针的弯曲角度。正确传递缝针的方法如图 2-6。

表 2-2 手术缝针常用的规格及用途

缝针类型	规格	用途
圆形缝针 (图 2-4)	圆 1/2 弧 (4mm × 10mm、5mm × 12mm、6mm × 14mm、7mm × 17mm、10mm × 20mm、11mm × 17mm、10mm × 28mm)	主要用于柔软容易穿透的组织, 如腹膜、胃肠道及心脏组织, 穿过时损伤小
圆体角针 (图 2-5)	角 1/2 弧 (10mm × 20mm)	适用于坚韧的组织, 其尖端是三角形的, 针身部分是圆形的
三角形角针 (图 2-5)	角 3/8 弧 (4mm × 12mm、6mm × 17mm、9mm × 28mm、10mm × 34mm)	针尖至带线的部位皆为三角形, 用于穿透坚韧难穿透的组织, 如皮肤、筋膜及软骨等
钝针 (图 2-4)	圆 1/2 弧 (10mm × 34mm)	针尖较钝, 对组织的损伤小, 但穿透力差, 适用于缝合质脆组织, 如肝脏组织