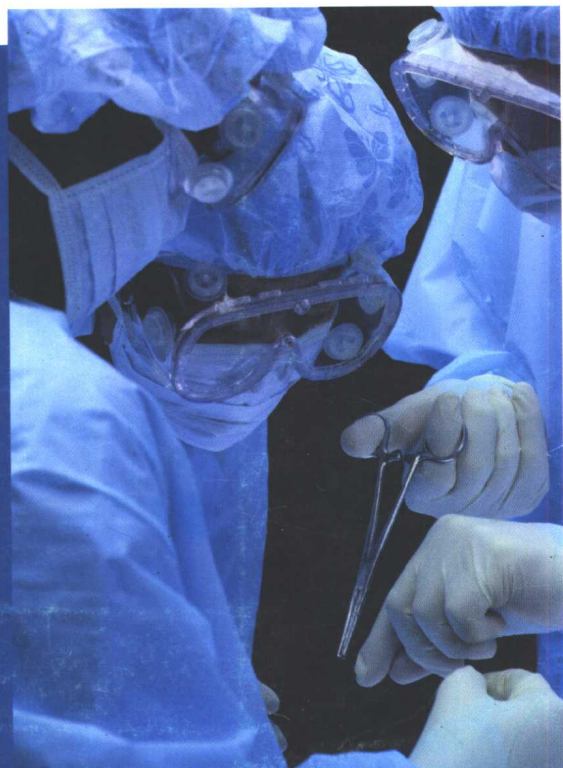


广西科学技术出版社

顾超琼 侯美凤 主编

手术室 护理 技术 手册



73.6-62
-61
002
3

SHOUSHU SHI
HULI
JISHU SHOUCHE

手术室护理技术手册

广西壮族自治区卫生厅医政处编

广西科学技术出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

手术室护理技术手册/顾超琼等主编. —南宁: 广西科学技术出版社, 2002

ISBN 7 - 80666 - 259 - 6

I. 手... II. 顾... III. 手术室—护理—技术手册

IV. R472.3 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 035833 号

手术室护理技术手册

顾超琼 侯美凤 主编

*

广西科学技术出版社出版

(南宁市东葛路 66 号 邮政编码 530022)

广西新华书店发行

南宁双龙实业有限责任公司印刷

(南宁市长岗路 103 号 邮政编码 530023)

*

开本 890 × 1240 1/32 印张 5.25 字数 133 000

2002 年 10 月第 1 版 2002 年 10 月第 1 次印刷

印数: 1 - 5 000 册

ISBN 7 - 80666 - 259 - 6

R · 41

定价: 15.00 元

本书如有倒装缺页, 请与承印厂调换

《手术室护理技术手册》编委 人 员 名 单

顾 问	梁永乐			
主 编	顾超琼	侯美凤		
主 审	方南亭	易大瓦	曾雪梅	
副主审	杨红叶	磨 琨	李秀容	
编 委	傅桂芬	洗日凤	孙细玉	黄永红
	何振惠	朱秀兰	龙超仪	黄启民
	姜荣莲	阳 敏	陆 叶	温 红
	陈 湘	林 玮	欧阳青	邓福英
	蒋惠琳	雷考华	胡 俊	覃素娇
	黄海燕	黎晓燕	江利秋	

前 言

随着医学模式的转变,医学科学的迅速发展,近年来,许多医学上的新疗法、新技术不断引入临床实践,医疗设备、手术器械的现代化,新手术范围日趋扩大,对手术室护理工作和护理技术提出了更高的要求。为了适应手术室在职护士进一步培养提高继续学习和接受新的护理技术知识以及教学工作的需要,我们编写了这本《手术室护理技术手册》。

本书共分七章,包括了手术室的规章制度,手术室的消毒灭菌效果的监测方法、药品管理制度,手术室护士的分工和职责,手术室工作质量检查项目及评分标准。重点是各专科手术配合,其中突出了相关专科高、新、尖、难手术的护理配合。本书旨在今后指导、统一全区手术室护理管理技术操作的基本规范,各级医院手术室护理人员要把掌握和执行手术室护理技术基本规范作为手术室护理工作的首要任务,以此促进全区手术室护理管理工作进一步现代化、规范化,全方位提高手术室护理工作质量。

本书在编写过程中,得到广西医科大学第一附属医院和自治区人民医院的护理部、手术室以及相关科室的主任、教授们的热情指导和赐教,特此表示衷心的感谢。由于编审人员水平所限,书中难免有错漏不当之处,希望读者特别是同道予以指正。

编 者

2001年11月28日

目 录

第一章 手术室一般要求	(1)
第一节 手术室的规章制度	(1)
一、医德规范	(1)
二、手术室工作制度	(1)
三、参观制度	(3)
四、手术间规则	(3)
五、更衣室规则	(4)
六、换鞋室规则	(4)
七、接送病人制度	(4)
八、安全制度	(5)
第二节 手术室的消毒灭菌监测和药品管理制度	(5)
一、消毒灭菌	(5)
二、消毒灭菌效果监测	(18)
三、药品管理制度	(20)
第三节 手术室护士的分工和职责	(20)
一、手术室护士长职责	(20)
二、巡回护士职责	(21)
三、洗手护士职责	(21)
四、夜值班护士职责	(22)
五、器械班护士职责	(23)
六、敷料班工作职责	(23)

七、手术室主任(副主任)护师职责	(24)
八、手术室主管护师职责	(25)
九、手术室护师职责	(25)
十、手术室护士职责	(26)
十一、手术室工人职责	(27)
第四节 无菌物品的保管使用原则	(27)
一、无菌物品保管原则	(27)
二、无菌技术原则	(27)
第五节 协助麻醉医师工作	(28)
一、局部麻醉	(28)
二、神经阻滞麻醉	(28)
三、椎管内麻醉	(29)
四、全麻	(30)
五、低温麻醉	(30)
六、体外循环麻醉	(31)
第六节 感染手术的处理	(31)
一、一般感染手术	(31)
二、特殊感染手术	(32)
三、拖把处理	(33)
四、污物桶处理	(34)
第七节 防止差错事故措施	(34)
一、防止差错事故措施	(34)
二、手术室查对制度	(35)
三、手术室工作质量检查项目及评分标准(见表1)	(35)
第二章 普通外科手术配合	(39)
第一节 常见麻醉的护理配合	(39)
一、椎管内麻醉的配合	(39)

二、全麻的配合	(40)
三、小儿麻醉的配合	(41)
第二节 普通外科手术配合	(41)
一、甲状腺大部分切除术	(41)
二、乳腺手术	(43)
三、腹股沟斜疝,腹股沟直疝修补术	(45)
四、阑尾切除术	(46)
五、胃大部分切除术	(47)
六、右半结肠切除术	(49)
七、直肠癌根治术	(50)
八、巨结肠环形钳直肠结肠斜吻合术	(52)
九、胆囊切除及胆总管探查术	(54)
十、胆总管、十二指肠吻合术	(56)
十一、肝切除术	(57)
十二、脾切除术	(59)
十三、腹腔镜下胆囊切除术	(60)
十四、腹腔镜下阑尾切除术	(63)
第三节 骨科手术配合	(64)
一、骨科上肢手术	(64)
二、骨科下肢手术	(66)
三、脊柱手术	(67)
四、人工股骨头置换术	(69)
五、颈椎弓根螺钉固定术	(71)
六、颈后路单开门椎管减压术	(72)
七、脊柱侧弯哈林棒矫正术	(74)
八、膝关节镜检查治疗术	(75)
九、椎间盘镜下髓核摘除术	(76)
第四节 胸科手术配合	(78)
一、食道癌切除术	(78)

二、剖胸探查术	(80)
三、肺叶切除术	(81)
四、右全肺切除术	(82)
五、冠状动脉旁路移植术	(83)
六、体外循环下心室间隔缺损修补术	(85)
七、二尖瓣置换术	(87)
八、心包膜剥脱术	(88)
九、二尖瓣交界分离术	(89)
十、动脉导管未闭结扎术	(91)
第五节 泌尿外科手术配合	(93)
一、肾切除术	(93)
二、肾盂切开取石术	(95)
三、耻骨上膀胱造口术与取石术	(96)
四、膀胱部分切除术	(97)
五、全膀胱切除及回肠代膀胱术	(98)
六、前列腺摘除术	(99)
七、经尿道前列腺电切术	(100)
八、精索静脉曲张高位结扎术	(101)
九、尿道下裂修补术	(102)
十、输尿管切开取石术	(103)
十一、肾移植术	(104)
十二、肾上腺切除术	(107)
十三、经尿道膀胱气压弹道碎石术	(108)
第六节 神经外科手术配合	(110)
一、颅内血肿清除术	(110)
二、脑膜瘤摘除术	(111)
三、后颅凹开颅肿瘤切除术	(112)
四、颅骨缺损修补术	(114)
五、经口鼻蝶窦垂体瘤摘除术	(115)

六、脊髓肿瘤切除减压术	(116)
第三章 妇产科手术配合	(118)
一、剖腹产术	(118)
二、全子宫切除术	(120)
三、阴道全子宫切除及前后壁修补术	(121)
四、人工阴道成形术	(124)
五、卵巢癌根治及淋巴结清扫术	(124)
六、输卵管复通术	(125)
七、腹腔镜手术	(126)
第四章 口腔科手术配合	(129)
第一节 口腔手术配合	(129)
一、唇裂修补术	(129)
二、腭裂修补术	(130)
三、舌瘤切除术	(131)
四、舌癌及口底癌联合根治术	(132)
第二节 颌面手术配合	(134)
一、颌下腺切除术	(134)
二、下颌骨骨折内固定术	(135)
三、腮腺混合瘤切除术	(136)
四、上颌骨切除术	(137)
五、下颌骨切除及植骨术	(138)
第五章 耳鼻喉科手术配合	(140)
第一节 耳部手术配合	(140)
一、耳前瘻管切除术	(140)
二、乳突根治术	(141)
三、镫骨切除及人工镫骨手术	(142)

第二节 鼻部手术配合	(142)
一、鼻息肉摘除术	(142)
二、鼻中隔弯曲矫正术	(143)
三、鼻内筛窦刮除术	(143)
四、鼻侧切开肿瘤切除术	(144)
五、上颌窦根治术	(145)
第三节 咽喉部手术配合	(146)
一、扁桃体摘除术	(146)
二、咽成型术	(146)
三、气管切开术	(147)
四、全喉切除术	(148)
第六章 眼科手术的巡回配合	(150)
一、手术间的准备	(150)
二、人员配备	(150)
三、手术巡回配合	(150)
四、眼科手术器械及仪器的保养	(151)
第七章 烧伤整形外科手术配合	(153)
一、瘢痕切除、中厚皮移植术	(153)
二、烧伤清创术	(154)
三、烧伤切痂术	(155)
四、异种皮移植术	(156)
主要参考文献	(157)

第一章 手术室一般要求

第一节 手术室的规章制度

一、医德规范

1. 救死扶伤,实行社会主义的人道主义,时刻为病人着想,千方百计为病人解除病痛。

2. 尊重病人的人格与权利,对待病人不分民族、性别、职业、地位、财产状况,都应一视同仁。

3. 文明礼貌服务,举止端庄,语言文明,态度和蔼,同情、关心和体贴病人。

4. 廉洁奉公,自觉遵守纪律,不以医谋私。

5. 为病人保守医密,实行保护性医疗,不泄露病人隐私与秘密。

6. 互学互尊,团结协作,正确处理同行同事间的关系。

7. 严谨求实,奋发进取,钻研医术,精益求精,不断更新知识,提高技术水平。

二、手术室工作制度

1. 工作人员进入手术室必须更换手术室专用鞋、衣、帽、口罩。非本室工作人员不得随意进入。外出时应更换外出衣、鞋。

2. 严格执行各项规章制度和技术操作规程。手术室实行 24 小

时值班制,值班人员必须坚守岗位,随时准备接待急诊手术及抢救工作,并做好室内安全检查。

3. 手术室的药品、物品、器材等做到:定点放置、定人保管、定期消毒灭菌、定期检查和定量补充。急诊手术器械、设备定期检查,以保证手术正常进行。

4. 手术器械一般不外借,如确需外借时,须经过手术室护士长同意,并做好物品借还登记,当面点清,用后归还。

5. 麻醉药与剧毒药应有明显的标志,加锁保管。根据医嘱并经过仔细查对后方可使用。内用药与外用药标志明确,区分放置。

6. 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。如是特殊重大手术,术者应亲自检查,手术包内必须有化学灭菌指示卡片,包外有化学灭菌指示胶带,并注明消毒日期。

7. 手术室应严格执行消毒隔离制度。每日手术后清洁手术间,用紫外线灯照射消毒一次,时间为 30 ~ 60min;每月彻底清扫消毒 1 次,每月进行空气、手指、使用中消毒液、消毒后物品等细菌学监测 1 次。设登记本,并保存监测报告。

8. 无菌手术与有菌手术应分室进行,手术前、后护士应详细清点手术器械、纱布、缝针等物品的数目,并做好纪录。及时处理被污染的器械、敷料。特异性感染手术须进行特殊处理,避免交叉感染。

9. 接手术病人时要携带病历,并核对科别、床号、住院号、姓名、性别、年龄、诊断、手术名称和部位及术前用药、皮试结果、血型等。病人要穿医院制作的病人服进入手术室。

10. 参观或见习手术的人员,必须预先办理手续,严格遵守参观规则。

11. 常规手术通知单应于手术前一天上午 10 点前送至手术室,急诊手术通知单须主治医师或值班医师签字后及时送至手术室。

12. 手术室对施行手术的病员应作详细的登记,按月统计上报,协同有关科室研究感染原因、及时纠正。

13. 手术中采集的标本及时送检,应与病理科严格办理交接手续。

14. 注意安全,严禁室内吸烟。保持室内安静,切勿高声大叫。

15. 护士要正确运用护理程序,做好手术病人术前访视及术后随访工作。

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,方可进入手术室参观。科室主任及手术指导医师除外。

2. 参观者须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服、口罩、帽子及鞋方可进入参观指定的手术间,不得任意出入其他手术间。

4. 参观者应遵守无菌原则,距离手术无菌区域33.3cm以上。一般应于病人一切准备工作完毕后方可入内。参观后离开手术间并将参观用物归还原处。

5. 凡是直系亲属手术,一律不准参观。

6. 晚夜班谢绝参观。参观人员必须严格控制,每台限进修生2人,实习生一人。

四、手术间规则

1. 凡进入手术间者,应穿手术室规定的衣服及鞋,戴好帽子及口罩(鼻子不可外露)。

2. 手术间应避免阵风,室内温度保持20~25℃,相对湿度在50%左右为宜,每间手术间均应有室温计。

3. 经常保持室内清洁整齐,物品用毕要放回原处。

4. 手术间应经常配备各种急救药品和用具。

5. 手术进行时应肃静,避免不必要的讲话及行动。

6. 严格遵守无菌技术,有违反时或经他人指出应立即纠正。

7. 每个手术间有专人负责补充和保管药物及物品用具,定期检查 and 更换。

8. 手术进行时,室内工作人员不可无故外出。

五、更衣室规则

1. 参加手术者更换洗手衣裤,参观手术者,则更换参观衣,均要戴好帽子和口罩。

2. 各人衣服及物品应存放在指定衣柜内,贵重物品自行保管,以免丢失。

3. 手术后污染的衣裤,脱下后放在指定的地方,不能随处乱丢。

4. 更衣室内,不可吸烟。

六、换鞋室规则

1. 凡进入手术室必须更换手术室的拖鞋。

2. 各人换下的鞋子放在指定的鞋柜内。

3. 不可穿手术室的拖鞋到室外,以防污染手术室。

4. 离开手术室时,要将换下的拖鞋放入指定地方。

5. 如拖鞋有血渍或脓液者,应在指定的地点清洗,后再放进指定的容器待清洗。

七、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,提前30~60 min 将病人接到指定的手术间。

2. 检查术前准备是否完善,如:术前用药、禁食、配血、备皮、更衣、特殊用物、皮试结果、家属签字,并注意不带装饰、假牙、贵重物品入室。嘱咐病人排空二便。

3. 手术结束后,将病人随同病房带来的一切用物送回病房,并与病房接班护士当面交清。危重和全麻病人由术者、麻醉师一起护送病人,以防途中发生意外。

4. 接送病人时注意病人安全,尤其是烦躁不安、神志不清、休克病人随时有病情变化,应有一名医师陪同护送至手术室,以保证病人安全。

八、安全制度

1. 手术室工作人员必须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。电器设备要定期检查。发现问题及时处理。

2. 剧毒、麻醉药品应有专柜贮藏、配上锁,并派专人保管,使用进行专册登记。

3. 易燃物品安置在通风阴暗处,要远离火源,消防器材定期检查,人人掌握操作规程。

4. 值班人员应巡视手术室每一个房间,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。

5. 非值班人员勿任意进入手术室。

6. 接送病人注意安全,防止碰伤、摔伤。病人进入手术间后卧于手术床上,用安全带约束,防止坠床。

7. 发现意外情况,应立即汇报有关部门。

8. 各手术间无影灯、手术床、接送病人平车等,应定期检查其性能;各种零件、螺丝、开关等检查其是否松解脱落,使用时是否正常运转。

第二节 手术室的消毒灭菌监测和 药品管理制度

一、消毒灭菌

(一)物理消毒法

1. 压力蒸汽灭菌

适用范围:用于耐高温、高湿的医用器械和物品的灭菌。压力蒸汽灭菌器根据排放冷空气的方式和程度不同,分为两大类。

下排气式压力蒸汽灭菌

(1)灭菌原理 利用重力置换原理,使热蒸汽在灭菌器中从上而下,将冷空气由下排气孔排出,全部由饱和蒸汽取代,利用蒸汽释放的潜热使物品达到灭菌。

(2)灭菌方法

①卧式压力蒸汽灭菌方法

- a. 将待灭菌的物品放入灭菌柜室内,关闭柜门并扣紧;
- b. 打开进气阀,将蒸汽通入夹层预热;
- c. 夹层压力达 $102.9\text{kPa}(1.05\text{kg}/\text{cm}^2)$ 时,调整控制阀到“消毒”位置,蒸汽通入灭菌室内,柜内冷空气和冷凝水经柜室阻气器自动排出;
- d. 柜内压力达 $102.9\text{kPa}(1.05\text{kg}/\text{cm}^2)$,温度达 121°C ,维持规定的时间;
- e. 需干燥的物品,打开排气阀,慢慢放气,待压力恢复到零位后开柜取物。

②快速压力蒸气灭菌器灭菌法:适用于对器械的快速灭菌,作用时间短,速度快,全过程仅用 $6\sim 18\text{min}$ 。

- a. 将待灭菌的物品放入灭菌柜室内,关闭柜室。
- b. 启动灭菌器,预置 135°C ,维持 $3\sim 4\text{min}$,灭菌程序执行完毕,自动停机。
- c. 停机后开柜室取物。

(3)注意事项

- a. 用下排气压力蒸汽灭菌器的物品包,体积不得超过 $30\text{cm} \times 30\text{cm} \times 25\text{cm}$;
- b. 待灭菌物品的填装量不得超过柜室内容量的 80% ;
- c. 市售铝饭盒与搪瓷盒,不得用于装放待灭菌的物品,应用带通气孔的器具装放;