

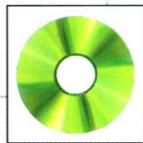


现代化
洁净手术部护理
工作指南

王方 主编

XIANDAIHUA
JIEJINGSHOUSHUBU
HULIGONGZUOZHINAN

北京大学医学出版社



内附光盘

现代化洁净手术部 护理工作指南

主 编 王 方

副主编 张金玲

编 委 吕 萍 孙 扬 董维宁
李 燕 付庆新 姜鲁萍
马 薇 钱立霞 徐 辉

北京大学医学出版社

XIANDAIHUA JIEJING SHOUSHUBU
HULI GONGZUO ZHINAN

图书在版编目 (CIP) 数据

现代化洁净手术部护理工作指南/王方主编. —北京：
北京大学医学出版社, 2004.3
ISBN 7-81071-568-2

I. 现… II. 王… III. 手术室—护理—指南
IV. R472.3-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 014645 号

北京大学医学出版社出版发行
(100083 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内
电话: 010 - 82802230)

责任编辑: 许 立

责任校对: 于 明

责任印制: 张京生

莱芜市圣龙印务书刊有限责任公司印刷 新华书店经销
开本: 880mm × 1230mm 1/32 印张: 11.5 字数: 336 千字
2004 年 5 月第 1 版 2004 年 5 月第 1 次印刷 印数: 1 - 3000 册
定价: 59.00 元

版权所有 不得翻印

序

手术室护理是护理工作中一项重要而艰巨的任务，它复杂多变，又要紧密配合专科手术的发展。近年来，我国各级医院非常重视手术室的建设与发展，对手术室进行新建或扩建，其中既总结了我国手术室历年来的经验，同时也吸取了国外先进的建筑模式，随着科学技术的发展手术室的仪器设备也不断更新，从而对手术室的护理配合与管理提出了更多更新的要求。

北京大学第一医院为了适应手术室护理专业飞速发展的需要编写了《现代化洁净手术部护理工作指南》一书。本书以先进的理论、新颖的内容及丰富的实践经验相结合，介绍了现代手术室护理工作的原则、流程与各项手术的配合。

全书共分 25 章。第 1 章到第 6 章介绍了手术室的建筑布局、人员配置及组织管理，其中以质量控制、安全管理与感染控制管理为主，使读者系统地了解手术室的基本要求；第 7 章到 13 章的内容与手术室护士工作密切相关，为职业保护、应急情况、整体护理与缺陷防范等。它可指导护士在手术室工作中注意自我保护并防范各种护理缺陷；第 14 章到 25 章则为各种常见及复杂手术的配合，其中包括常见的普外、胸外、妇、儿、五官等科室的手术配合，也有近年发展较快的颅脑、心脏、器官移植等手术的配合。它可指导护士在各项专科手术中如何机敏而准确地配合手术需要，从而保证病人得到安全而优质的手术效果。

本书的主编是北京大学第一医院手术室护士长王方同志，她在 20 世纪 90 年代曾先后两次去美国及日本进修学习手术室护理专业和管理，对手术室护理专业造诣颇深，她组织了该院手术室全体护士共同编写此书，其中包括手术室护理及管理的方方面面，又贯穿着先进的手术室护理原则，章节有序，内容丰富，可以作为进入手术室实习或工作的护生与护士们的参考书，也可补充一般护理教科书中对手术室护理专业有限篇章的不足。为了便于护士在手术配合

中减少护理缺陷，她们还编写了一本图文并茂的小册子，名为《现代化洁净手术部护理缺陷防范指南》，可供手术室护士放入衣袋中随时翻阅参考。

这两本书不仅介绍了近年来手术室护理专业的工作要领，而且由于专业性强，内容较新，具有指导此专业的前瞻性。它可以带动手术室的护理工作向前迈进，促进我国现代护理学科的发展。



2003. 11. 19

前　　言

在医学科学技术迅猛发展的 21 世纪，手术部的建筑形式、管理职能、工作范围都与以往有了很大的变化。作为担负着繁重的手术室护理专业的管理人员和手术室的其他工作人员都在期盼着能有一本符合现代化手术部护理管理的工作指南，在日常工作和管理中能更多的给予启示和帮助。出于这个目的，我们将自己在亲身体验新、老手术部护理管理工作的感受和体会进行了充分的酝酿之后，出版了这本《现代化洁净手术部护理工作指南》，奉献给同行们。我们衷心地希望，此书能带给手术部的护理管理者和其他工作人员一些最新的工作理念和经验，能够帮助在净化手术部的管理中尽量不走或少走一些弯路，能够做到资源共享。

本书部分章节涉及以往此类书中没有的内容。如：手术部工作流程与管理一章中的人员、物品、尸体、绿色通道和外来人员及外来物品的流程与管理；手术部人员培训一章中的外来人员、各个专科组护士的培训、手术室临床带教教师的培训；手术部安全使用管理；手术部紧急情况的应对；手术室护理专业继续教育题库等。

本书手术配合章节编排的方法与立足点与以往不同，我们认为手术部今后工作的重点，应加快与国际手术室护理工作接轨，加大手术室专科护士的培训力度，这是所有医院手术科室的医生们对目前手术部工作的迫切要求。因此，我们在编写手术配合的内容时，拓宽了手术实施的内容，缩小了护士配合的内容，并且将此部分融进手术步骤中。目的在于为了让洗手护士的位置得到医生真正的认可，彻底改变传统手术中护士配合只知其一，不知其二的被动状况。我们认为作为手术室的护士需要清楚和明白所配合手术的步骤和医生的特殊需求。如果做到以上要求，就能够达到主动配合的境界。护士在手术配合时应做到：配合目前一步，准备下一步的物品，其中包括可能发生的问题及应急时所需的物品。对专科护士的培训，应特别注意这些技能的训练。

为了更加形象化的理解手术室的护理工作，更加适合手术室对各类人员的培训，更加方便手术室工作人员的随时翻阅，我们同时还为手术室护士编写了一本图文并茂，生动简洁的口袋书和录制了100分钟的光盘。

口袋书重点介绍了手术室护理工作中易出现的护理缺陷和防范措施。如：摆放各种手术体位时，高频电刀负极应安全贴附的位置，防止电灼伤；接送各类手术前后的患者时，医护人员应站的位置，移动患者应采取的正确姿势，防止坠床等内容。

光盘是配合《现代化洁净手术部护理工作指南》一书而制作的近100分钟的A、B两张光盘，是根据目前手术部护理管理工作中面临和急需解决的有关洁净手术部护理工作流程设计及管理对策和规范手术室无菌技术操作两大部分的问题录制而成的。内容包括：现代化洁净手术部的建筑要求、特点；工作流程、人员流程、设计与管理对策；手术室的护理工作及无菌技术操作。可按提供光盘的目录任意点击即可观阅，十分方便。我们希望此光盘能促进手术室护理管理工作尽快与国际先进的管理水平接轨，能给洁净手术部护理管理工作者提供切实可行的，可以借鉴的一些流程设计理念和管理思路，能方便广大的手术室护士和其他工作人员的日常工作参考和提供培训教材。

本书在编写过程中得到中华护理学会名誉理事长林菊英教授的关心和支持并为之作序，特在此表示深切的谢意。特别感谢北京大学第一医院白勇教授、杨尹默副教授、韩文科副教授、张晓春副教授、张澜波副教授、李良副主任、高嵩主治医师、王东民主治医师、王晓新主治医师、刘宪义主治医师、崔虎军主治医师对手术有关章节的修改。由于编写人员水平有限，书中缺点和不足在所难免，希望读者批评指正。

王 方
2004年1月20日

目 录

第一章 现代化洁净手术部建筑布局和净化	.....	(1)
一、洁净手术部基本概念	.....	(1)
二、洁净手术部建筑布局的基本要求	.....	(1)
三、国内外手术部建筑布局的基本类型	.....	(2)
四、手术部的空气调节与净化	.....	(2)
五、洁净空气技术控制微粒污染的主要途径	.....	(2)
六、洁净手术室的分类和洁净作用原理	.....	(3)
七、洁净手术部常见四种建筑类型的利与弊和管理对策	....	(4)
八、洁净手术部的装备与设施	.....	(5)
第二章 手术室人员配置、组织结构和职责	.....	(7)
一、手术室的人员配置	.....	(7)
二、手术室的组织结构	.....	(7)
三、手术室各级人员职责	.....	(8)
第三章 洁净手术部工作流程与管理	.....	(14)
一、手术部人员流程形式	.....	(14)
二、人员流程的管理原则	.....	(14)
三、物品流程的分类	.....	(15)
四、物品分类流程的管理	.....	(15)
五、绿色通道的流程与管理	.....	(16)
六、尸体通道的流程与管理	.....	(16)
七、外来人员和特殊物品的流程与管理	.....	(16)
八、洽谈室的流程与管理	.....	(17)
九、急诊和感染手术患者通道的流程与管理	.....	(17)
第四章 手术部护理质量控制	.....	(19)

一、组织管理体系和质量控制体系的建立原则	(19)
二、护理质量概念	(19)
三、护理管理意义与特点	(19)
四、手术室护理质量管理	(20)
五、手术部各项规章制度	(22)
六、手术室检查标准	(30)
第五章 手术部安全使用与管理	(32)
一、安全使用管理的范围与目标	(32)
二、安全管理的重要性	(32)
三、洁净手术部安全使用管理的对策	(33)
第六章 手术部感染控制	(37)
一、手术部感染的流行病学原理	(38)
二、切断手术感染的四条途径	(38)
三、手术中的无菌技术	(41)
四、手术中的注意事项	(42)
五、麻醉操作中的感染预防	(43)
六、手术后的处理	(44)
七、如何选择消毒或灭菌	(45)
八、选择消毒、灭菌方法的原则	(46)
第七章 手术部护士的职业危险与防护对策	(49)
一、手术部护理工作的分工	(49)
二、手术部护士的职业特点	(49)
三、手术部护士的职业危险	(50)
四、职业危险产生的因素	(50)
五、安全防护的对策	(51)
第八章 手术部护理缺陷的防范	(53)
一、手术部容易发生护理缺陷的原因	(53)
二、手术部防止护理缺陷发生的方法	(54)

三、手术部护理缺陷的防范措施	(57)
四、无菌技术操作缺陷的防范	(61)
第九章 手术部的整体护理工作	(66)
一、手术部整体护理工作范围	(66)
二、手术部整体护理工作内容	(66)
三、手术部整体护理工作要求	(70)
四、手术部整体护理工作注意点	(70)
第十章 手术部紧急情况的应对	(71)
一、手术部紧急情况发生的因素	(71)
二、手术部紧急情况发生的种类	(72)
三、紧急情况的应对措施	(73)
第十一章 手术部人员培训	(76)
一、手术室各级护士的培训	(76)
二、手术室专科护士培训	(79)
三、护理实习生的培训	(91)
四、进修护士的培训	(92)
五、手术室外来人员的培训	(94)
六、护理员的培训	(94)
七、保洁员的培训	(96)
第十二章 手术部护理工作	(99)
一、手术前准备	(99)
二、手术中配合	(102)
三、手术后处理	(103)
四、手术中仪器、物品消毒及使用的注意事项	(105)
第十三章 麻醉的配合	(110)
一、麻醉前准备	(110)
二、麻醉分类	(111)

三、全身麻醉	(111)
四、局部麻醉	(113)
五、控制性降压	(116)
六、低温麻醉	(117)
七、手术部麻醉苏醒室护理工作	(118)
第十四章 普通外科手术配合	(121)
一、甲状腺手术	(121)
二、乳腺手术	(123)
三、腹股沟疝修补手术	(126)
四、胆囊切除术	(128)
五、胃大部切除术	(130)
六、全胃切除术(经腹)	(132)
七、胃造瘘术	(134)
八、直肠癌切除术(Miles)	(135)
九、直肠癌经腹腔切除、腹膜外吻合术(Dixon)	(138)
十、全盆腔脏器切除术	(140)
十一、胰十二指肠切除术(Whipple术)	(141)
十二、脾切除术	(143)
十三、门静脉断流术	(145)
十四、脾肾静脉分流术	(146)
十五、门腔静脉分流术	(147)
十六、下腔静脉、肠系膜静脉分流术	(148)
十七、肝切除术	(149)
第十五章 泌尿外科手术配合	(152)
一、膀胱部分切除术	(152)
二、膀胱全切除术	(153)
三、回肠代膀胱术	(154)
四、耻骨上经膀胱前列腺摘除术	(155)
五、单纯肾盂切开取石术	(157)
六、肾切除术(经腰部第11肋间切口)	(158)

七、肾部分切除术	(159)
八、肾上腺切除术	(160)
第十六章 胸外科手术配合	(162)
一、肺叶切除术	(162)
二、全肺切除术	(165)
三、贲门痉挛肌层切开术	(165)
四、贲门成形术	(166)
五、食管癌切除术	(167)
六、食管瘢痕性狭窄结肠代食管术	(169)
七、经胸腔纵隔肿瘤切除术	(171)
第十七章 颅脑外科手术配合	(173)
一、幕上开颅术	(174)
二、小脑幕下开颅术(后颅凹手术)	(176)
三、颅骨缺损修补术	(177)
四、脑下垂体瘤切除术	(178)
五、侧脑室枕大孔分流术	(179)
六、脑室—腹腔分流术	(180)
七、椎板切除脊髓探查术	(182)
八、立体定位下脑血肿清除术	(183)
九、慢性硬膜下血肿清除术(钻孔引流术)	(184)
十、脑内血肿清除术	(185)
十一、经蝶入路术	(186)
十二、颈内动脉剥脱术	(188)
第十八章 心血管外科手术配合	(190)
一、心脏手术的剖胸途径	(190)
二、动脉导管未闭结扎或切断缝扎术(PDA)	(192)
三、房缺、室缺修补术(ASD、VSD修补术)	(193)
四、二尖瓣成形或置换术	(196)
五、二尖瓣狭窄症(MS)	(198)

六、法洛四联症矫正术	(199)
七、冠状动脉搭桥术	(200)
八、心包部分切除术	(203)
九、胸、腹主动脉瘤切除术	(204)
十、夹层动脉瘤切除术	(205)

第十九章 骨科手术配合 (206)

一、γ钉固定术	(206)
二、半月板切除术	(207)
三、贝氏截骨术	(210)
四、跟腱延长、三关节固定术	(211)
五、踝外翻矫形术	(213)
六、截肢术	(214)
七、经皮穿刺腰椎间盘切除术	(215)
八、腰椎间盘切除术	(216)
九、髋关节融合术	(218)
十、足三关节融合术	(219)
十一、膝关节融合术	(220)
十二、胸交感神经节切除术	(221)
十三、腰交感神经节切除术	(222)
十四、人工全髋关节置换术	(223)

第二十章 小儿外科手术配合 (227)

一、先天性低位无肛“十”字切开术	(227)
二、先天性食管闭锁Ⅰ期吻合术	(228)
三、先天性食管闭锁—颈部食管造瘘术	(229)
四、环脐切口幽门环肌切开术	(230)
五、先天性脐膨出—脐成形术	(231)
六、腹股沟斜疝修补术	(232)
七、先天性胆总管囊肿—空肠间置代胆道加矩形瓣术	(232)

第二十一章 妇科手术配合 (235)

一、常用手术切口	(235)
二、腹式子宫切除术(子宫全切除术)	(237)
三、子宫次全切除术	(239)
四、子宫肌瘤剔除术	(239)
五、卵巢囊肿剔除术	(240)
六、宫外孕手术	(241)
七、阴式子宫切除术+阴道前后壁修补术	(242)

第二十二章 耳鼻喉科手术配合 (244)

一、耳部手术常规配合	(244)
二、外耳手术	(244)
三、内耳手术(面神经减压术)	(246)
四、鼓室成形术	(247)
五、乳突根治术	(249)
六、感音神经性耳聋电子耳蜗植入术	(250)
七、经乙状窦后入路听神经瘤切除术	(251)
八、上颌窦根治术	(252)
九、鼻中隔矫正术	(253)
十、扁桃体摘除术	(254)
十一、气管切开术	(256)
十二、喉全切除术	(257)

第二十三章 眼科手术配合 (259)

一、倒睫与乱睫矫治术	(259)
二、上睑下垂矫正术	(259)
三、睑内翻矫正术	(260)
四、斜视矫正术	(261)
五、角膜缘球结膜切除术	(262)
六、全睑球粘连矫正术	(263)
七、白内障摘除、人工晶体植入术	(264)
八、白内障超声乳化术	(265)
九、白内障、青光眼联合手术	(266)

十、巩膜外加压联合环扎术	(267)
十一、玻璃体手术	(268)
十二、角膜裂伤缝合的外伤性白内障冲洗吸出术	(269)
十三、睫状体脱离直接缝合术	(270)
十四、眼内异物取出术	(271)
十五、眼球摘除术	(272)

第二十四章 腔镜外科手术配合 (273)

一、腹腔镜胆囊切除术	(273)
二、腹腔镜阑尾切除术	(275)
三、腹腔镜精索静脉高位结扎术	(276)
四、腹腔镜隐睾切除术	(277)
五、腹腔镜经腹膜后间隙肾囊肿去顶术	(278)
六、腹腔镜经腹膜后间隙肾切除术	(279)
七、腹腔镜经腹膜后间隙输尿管上段切开取石术	(279)
八、膀胱镜技术	(280)
九、输尿管镜技术	(281)
十、经尿道前列腺电切术 (TUR-P)	(283)
十一、经皮肾技术	(284)
十二、经皮肾造瘘术 (PCN)	(284)
十三、经皮肾镜取石 (碎石) 术 (PCNL)	(285)
十四、胸腔镜肺大疱切除术	(285)
十五、胸腔镜心包开窗术	(286)
十六、胸腔镜动脉导管结扎术	(287)
十七、腹腔镜卵巢囊肿剔除、全子宫切除术	(287)
十八、骨科膝关节镜手术配合	(289)
十九、腹腔镜幽门环肌切开术	(290)
二十、先天性巨结肠腹腔镜 Soave 根治术	(291)

第二十五章 器官移植手术配合 (293)

一、异体肾移植术	(293)
二、异体肝移植术	(295)

三、亲体肝移植术	(298)
四、单肺移植术	(300)
五、双肺移植术	(301)
六、心脏移植术	(302)
七、心肺联合移植术	(304)
 参考文献	(305)
 附录一 手术室常用器械包、敷料包分类卡	(307)
 附录二 手术室敷料、器械车规格及用途	(323)
 附录三 手术室继续教育试题	(326)
试卷一	(326)
参考答案	(332)
试卷二	(334)
参考答案	(339)
试卷三	(341)
参考答案	(346)

第一章 现代化洁净手术部 建筑布局和净化

一、洁净手术部基本概念

洁净手术部是以洁净手术室为核心，并包括各类辅助用房，自成体系的功能区域。洁净手术部应用空气洁净技术，通过建立科学的人、物流程及严格的分区管理，最终达到控制微粒污染，保证手术病人生命安全的目的。

洁净手术部体现了医院的设施水平、服务质量和管理水平，是现代化医院建筑的标志和发展趋势。

洁净手术部是由建筑装饰、净化空调系统、满足手术部使用的医用设备、强弱电系统、给排水系统等多系统组成。

二、洁净手术部建筑布局的基本要求

手术部设计强调平面布局和人流、物流的合理、顺畅。其出发点是充分发挥手术部的功能，尽可能降低交叉感染的风险，全过程控制感染。

洁净手术部在医院内的位置，应远离污染源，并位于所在城市或地区的最多风向的上风侧；当有最多的两个盛行风向时，则应在所有风向中具有最小风频、风向的对面确定洁净手术部的位置。

洁净手术部不宜设在首层和顶层。洁净区与非洁净区之间应设面积不小于 $3m^2$ 的缓冲室其洁净度级别应与洁净度高的一侧同级，并不应高于 1000 级。洁净手术部一般可选用尽端布置、中心布置、侧向布置或环状布置中的一种。

洁净手术室的净高宜 $2.8 \sim 3m$ 。

刷手间宜分散设置，每 2 ~ 4 间手术室应单独设立一间刷手间，应设在洁净区内。