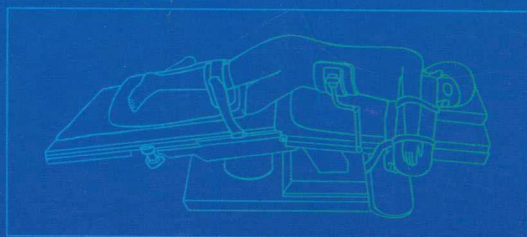
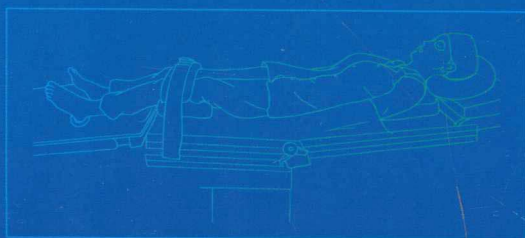


# 手术体位 与护理安全

SHOUSHU TIWEI  
YU HULI ANQUAN

主 编 / 吴艳芝 高焕新



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

# 手术体位 与护理安全

Practice Book / Text  
YU HONG / PRACTICE

主 编：王 芳 副主编：陈 芳



人民卫生出版社

（地址：北京市丰台区新发地大街88号）

# 手术体位与护理安全

SHOUSHU TIWEI YU HULI ANQUAN

主 编 吴艳芝 高焕新

副主编 何 丽 刘桂秀

编 者 (以姓氏笔画为序)

|     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|
| 凡启娥 | 马慧华 | 王永菊 | 邓 丹 |
| 刘 艳 | 许 艳 | 许梦虹 | 李孝群 |
| 杨 玲 | 肖小伏 | 肖利华 | 余何苗 |
| 张晓莹 | 陈 仙 | 陈彩云 | 武海燕 |
| 金淑敏 | 周国仙 | 胡慧欣 | 秦 丹 |
| 贾锋仟 | 倪睿韩 | 黄 敏 | 梁 文 |
| 彭文力 | 程金姣 | 鲁 艳 | 戴 霞 |



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

---

## 图书在版编目(CIP)数据

手术体位与护理安全/吴艳芝,高焕新主编. —北京:人民军医出版社,2012.12

ISBN 978-7-5091-6242-2

I. ①手… II. ①吴… ②高… III. ①外科手术—体位—护理 IV. ①R473.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 270639 号

---

策划编辑:张忠丽 文字编辑:许泽平 黄维佳 责任审读:王三荣

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927270

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

---

印、装:京南印刷厂

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:3.75 字数:90千字

版、印次:2012年12月第1版第1次印刷

印数:0001—3500

定价:15.00元

---

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

## 内 容 提 要

---

本书为临床专科护理技术丛书之一。全书共 13 章,详细介绍了手术室各专科常见的手术体位、各种手术体位护理的安全要点、手术体位对机体的影响、摆放体位的用物及摆放手术体位的远期展望等内容。本书内容丰富,图文并茂,结构清晰,实用性强。对临床手术室的体位摆放操作及护理安全管理具有很强的指导作用,适合护理专业学生、临床实习护士、新护士及手术室护理工作人员培训参考阅读。

# 前 言

---

手术室是医院的重要科室,是医护人员共同为患者进行手术、诊疗、抢救的重要场所。随着现代科学技术的迅速发展,医疗技术水平的不断提高,医学护理模式的转变,对手术室的护理工作和技术也提出了新的要求。

多年来,我们作为临床护理工作人员和护理管理者,对于护理质量的重要性深有感触。每一台手术不仅要靠医生的精湛技术,更需要护理的密切配合,可以说手术室的每一项护理操作都能让整个手术达到事半功倍的效果。

其中,手术体位的摆放及护理安全管理也始终贯穿临床各科手术。因此,编写一本全面、系统的手术室体位摆放操作指南可谓当务之急。本书详细阐述了各种手术体位的摆放要点,并将操作与理论紧密结合,做到手术体位的摆放步骤清晰明了、层次清楚、操作规范,重点强调了以患者为中心的护理要点,较全面、系统地介绍了手术室体位与护理安全管理的相关内容。

参加本书编写的是具有丰富手术室护理经验的护理部主任、护士长及高年资护士等。书中介绍的内容包括了各科的多种手术体位摆放的配合方法,图文并茂、简单明了,使读者易于掌握。

衷心感谢颜巧元老师对本书的关心和支持,以及相关领导和相关部门在本书编辑过程中给予的诸多支持,在本书出版之际对他们的辛勤劳动表示诚挚的谢意。

书所述是临床上常用的摆放方式和配合方法,但由于本领域发展迅速,可能存在一定的不足,也可能未能充分反映本领域的新进展,插图质量也有待改进,读者参考阅读时仍需从实践中总结经验,灵活应用。对于书中不足或不妥之处,恳请大家批评指正,以便再版时修订。

何 丽

2012 年 8 月

# 目 录

---

|                                |      |
|--------------------------------|------|
| <b>第 1 章 概述</b>                | (1)  |
| 一、手术体位对机体的影响                   | (2)  |
| 二、手术体位的安全摆放与管理                 | (6)  |
| 三、摆放手术体位的常用物品及规格               | (10) |
| 四、常见的手术体位及应用                   | (14) |
| 五、手术体位的护理远期展望                  | (15) |
| <b>第 2 章 神经外科手术体位与护理安全</b>     | (17) |
| 一、神经外科的基本解剖                    | (17) |
| 二、常见的神经外科手术                    | (18) |
| 三、常见手术体位及护理安全措施                | (19) |
| <b>第 3 章 骨外科手术体位与护理安全</b>      | (30) |
| 一、骨外科的基本解剖                     | (30) |
| 二、常见的骨外科手术                     | (31) |
| 三、常见手术体位及护理安全措施                | (31) |
| <b>第 4 章 肝胆外科手术体位与护理安全</b>     | (42) |
| 一、肝胆外科的基本解剖                    | (42) |
| 二、常见的肝胆外科手术                    | (43) |
| 三、常见手术体位及护理安全措施                | (44) |
| <b>第 5 章 胃肠外科手术体位与护理安全</b>     | (49) |
| 一、胃肠外科的基本解剖                    | (49) |
| 二、常见的胃肠外科手术                    | (50) |
| 三、常见手术体位及护理安全措施                | (50) |
| <b>第 6 章 甲状腺及乳腺外科手术体位与护理安全</b> | (58) |
| 一、甲状腺及乳房的基本解剖                  | (58) |
| 二、常见的甲状腺及乳腺外科手术                | (59) |

|                                   |              |
|-----------------------------------|--------------|
| 三、常见手术体位及护理安全措施 .....             | (60)         |
| <b>第7章 小儿外科手术体位与护理安全 .....</b>    | <b>(63)</b>  |
| 一、小儿外科的基本解剖 .....                 | (63)         |
| 二、常见的小儿外科手术 .....                 | (64)         |
| 三、常见手术体位及护理安全措施 .....             | (65)         |
| <b>第8章 心胸外科手术体位与护理安全 .....</b>    | <b>(73)</b>  |
| 一、心胸外科的基本解剖 .....                 | (73)         |
| 二、常见的心胸外科手术 .....                 | (74)         |
| 三、常见手术体位及护理安全措施 .....             | (75)         |
| <b>第9章 泌尿外科手术体位与护理安全 .....</b>    | <b>(79)</b>  |
| 一、泌尿外科的基本解剖 .....                 | (79)         |
| 二、常见的泌尿外科手术 .....                 | (80)         |
| 三、常见手术体位及护理安全措施 .....             | (80)         |
| <b>第10章 妇产科手术体位与护理安全 .....</b>    | <b>(88)</b>  |
| 一、妇产科的基本解剖 .....                  | (88)         |
| 二、常见的妇产科手术 .....                  | (89)         |
| 三、常见手术体位及护理安全措施 .....             | (89)         |
| <b>第11章 耳鼻咽喉科手术体位与护理安全 .....</b>  | <b>(95)</b>  |
| 一、耳鼻咽喉科的基本解剖 .....                | (95)         |
| 二、常见的耳鼻咽喉科手术 .....                | (96)         |
| 三、常见手术体位及护理安全措施 .....             | (96)         |
| <b>第12章 眼科手术体位与护理安全 .....</b>     | <b>(103)</b> |
| 一、眼科的基本解剖 .....                   | (103)        |
| 二、常见的眼科手术 .....                   | (104)        |
| 三、常见手术体位及护理安全措施 .....             | (104)        |
| <b>第13章 口腔颌面外科手术体位与护理安全 .....</b> | <b>(106)</b> |
| 一、口腔颌面外科的基本解剖 .....               | (106)        |
| 二、常见的口腔颌面外科手术 .....               | (107)        |
| 三、常见手术体位及护理安全措施 .....             | (107)        |
| <b>参考文献 .....</b>                 | <b>(110)</b> |

# 第 1 章 | 概 述

手术体位是指患者为适应手术检查、治疗、诊断的需要而采取的一种强迫体位,由患者的卧姿、体位垫的使用、手术床的操作等组成。

100 年前的手术并不是在固定地方施行的,而是在病房或患者家中,也可能是在医生的诊所中。手术室源于 16 世纪的意大利和法国,在这之前的医学史上,很少提到手术室。当时外科手术多用于处理一些新鲜伤口、骨折、脓肿或某些紧急情况。手术室的共同特点是玻璃聚光灯、木质地板、木质的手术台,以及小小的手术室空间里挤满的旁观者。到了 1885 年,一位名叫 Gustav Neuber 的德国医生设计并建造了第一个消毒灭菌的手术室。在 19 世纪后期,更安全的手术室套间经过不断地演变沿用至今。

进入 20 世纪,随着外科手术方式的不断变迁,与之密切相关的手术床也经过了不断变化。早期的手术床为简单的人工驱动式,纯粹依靠医务人员手摇进行,操作繁琐,缺乏方便性与灵活性。早期,人们进行手术时对体位的要求也很低,没有专门的体位垫,医生将患者放置在相对方便操作的位置只要能让手术进行即可。现今,多功能智能化电动手术床的出现,使手术床各板块都能进行大角度运动,可达到各种手术所需的体位,且配有大量可选配件。同时,各种摆放手术体位的体位垫逐渐完善,可以满足各种专科临床手术体位的需要,就此推进了手术体位的不断改良规范。

现今,随着医学技术的飞速发展,各种新颖、尖端手术方式的推进,护理技术的发展、护理模式的转变,人们开始越来越关注患者的舒适度及心理护理。手术室护理学科也逐步趋向专业化、整体化、人性化、现代化。手术体位的摆放也是手术室护理的一个重要环节,是我们应该关注的新问题。

患者进入手术室后,面对陌生的环境,身体局部组织也会变得非常紧张。因此,根据手术及麻醉方式的不同也应对患者摆放体位做不同的安排。麻醉后,患者的肌肉松弛,全身或局部失去自主能力,手术体位的摆放既要达到充分显露术野,方便手术操作的需要,又要保持患者的正常呼吸和循环功能,避免肢体的关节和神经受压迫。

手术体位的摆放是手术室护士专业技术中最基本的技能之一。正确合理的摆放手术体位是手术成功的基本保证,故手术体位的摆放是手术室护理工作中值得不断学习与探讨的重要课题。

### 一、手术体位对机体的影响

“以患者为中心”是现代护理模式的核心。作为一名手术室护士,应当树立爱护观念和责任心。手术体位是患者为适应手术治疗需要而采取的一种强迫体位。手术室护士正确地摆放手术所需体位,既要能满足手术治疗的需要、方便手术医生操作,又要能维持患者的正常生命体征,增进舒适度,避免组织损伤;反之,则会影响手术操作,造成组织损伤。为减少临床实践中手术体位摆放不合理或不正确给患者造成的损伤,现将常用手术体位对机体的影响(图 1-1)及预防措施加以阐述。

#### (一)对呼吸系统的影响及预防

患者摆放俯卧位时,如果将颈前屈过度,容易导致上呼吸道梗阻。气管插管全麻的患者,有气管导管折曲梗阻的可能。处在侧卧位时,由于膈肌的活动受限,下降幅度减小,潮气量也相应降低。

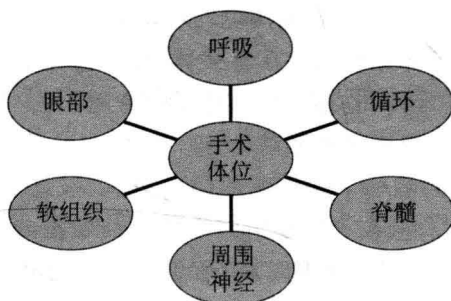


图 1-1 手术体位对机体的影响

摆放体位时,应避免颈部及胸部受压。患者的上肢应置于两侧或置于搁手板上。

## (二)对循环系统的影响及预防

正常人头低  $45^{\circ}$  体位下的心脏循环变化为心率减慢,心脏容积增大,上腔静脉容积增加 2 倍。对于原先已有心肌病或肺淤血的患者,可诱发致命性急性心脏扩大或急性肺水肿意外。

麻醉状态下,患者摆放侧卧位或俯卧位时,循环代偿功能减弱,如突然改变体位,可诱发急性循环功能不全和血压骤降,甚至导致猝死。如麻醉状态下,患者取头高  $30^{\circ}$  时,可出现低血压。随即改为头低  $30^{\circ}$ ,血压可有效回升。截石位手术结束后,同时放下双侧下肢,部分血液突然流向下肢,减少了回心血量,可引起血压下降。全麻下由侧卧位转变成平卧位时血压有明显下降。

摆放体位时,应注意维持充分的循环,促进静脉回流,防止血栓形成和循环紊乱,避免外周血管和血液回流受阻。

## (三)脊髓损伤及预防

全身麻醉后,由于患者全身松弛,全身关节处于无支持、无保护状态。在翻身摆放体位时,未将头颈部与脊柱同时转动,或头颈部过度后仰位,可造成脊髓损伤。

摆放体位时,应注意多人协作。麻醉师护托头部,巡回护士

及手术医生分别位于手术床两侧,扶托背部、胸部、臀部及下肢,同时翻于备好的体位垫上。在转换体位时,使患者头颈部与脊柱同步转动,始终维持在功能位,避免损伤脊髓。

(四)周围神经损伤及预防

1. 臂丛神经损伤 摆放手术体位时,上肢外展过度,如施行乳癌根治术时,行腋窝淋巴结清扫手术操作牵拉或术者身体靠近上肢挤压;施行截石位手术时,由于患者身体矮小,无菌区较短,参加手术人员较多,术者挤靠牵拉上肢等,造成上肢长时间过度外展,并伴有外旋,可致臂丛一束或主干神经损伤,以后束、尺神经、桡神经或腋神经近端最常见;肩托位置不当也会压迫臂丛神经(图 1-2)。

2. 尺神经损伤 摆放手术体位上肢外展时,搁手板无软衬垫或衬垫不当,肘关节长时间置于硬物体上,可致尺神经损伤(图 1-2)。

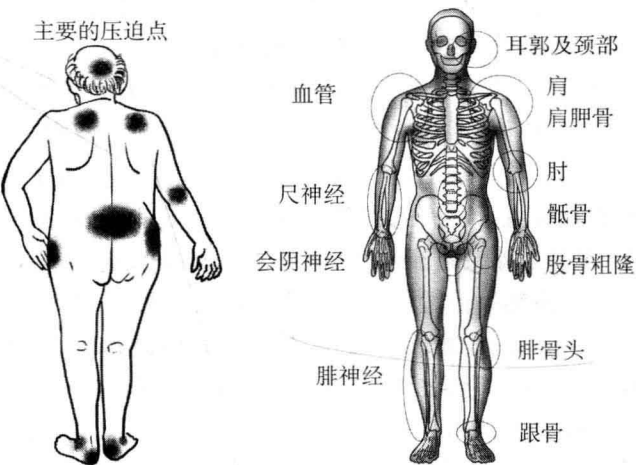


图 1-2 周围神经损伤主要压迫部位示意

3. 坐骨神经损伤 摆放截石位,注重肛门的暴露,常将臀部

皱褶处置于手术床折缘,使骶尾部长时间受压,引起坐骨神经损伤(图 1-2)。

4. 腓总神经损伤 摆放截石位时,双下肢置于腿架上,由于腿架的高低、角度不合适,无软衬垫或衬垫不当,腘窝长时间受到腿架前外缘的挤压,可造成腓总神经损伤(图 1-2)。

摆放体位时,合理使用软垫可降低神经损伤的风险。上肢外展不得超过  $90^{\circ}$ ,以免损伤臂丛神经。保护下肢腓总神经,防止受压。俯卧位时小腿应垫高,使足尖自然下垂。截石位时保护坐骨神经,防止骶尾部过度受压。

### (五) 软组织损伤及预防

1. 衬垫部位软组织牵拉伤 由于手术需要充分暴露术野,在常规施行某些脏器切除时,在相应体表投影部位放置一中软垫;如肝胆切除时,在右侧背部肋缘下放置一软垫;脾切除时,在左侧背部肋缘下放置一软垫;盆腔脏器切除时,在骶尾部放置一软垫等,均由于相应部位处于过伸状态,组织处于受压状态,若手术时间较长,将会造成此部位的肌肉和韧带受到挤压,因缺血疲劳而损伤,患者术后会感觉腰、背、骶尾部等酸胀疼痛。

2. 皮肤压疮 俯卧位时,头部出现静脉充血导致视觉器官的供氧不足,若眼睑较长时间接触头托而压迫眼球,会引起结膜充血水肿或眼睑压红。同时,俯卧位时身体的主要受力点是两侧肩峰的前侧面、两侧肋骨、髂前上棘、膝、胫前等部位,且均为骨隆突、肌肉、脂肪较薄处,因术中施力传导,受压而引起损伤。侧卧位时,身体的着力点是一侧耳部、肩部、肘部、髋部、膝关节的内外侧、内外踝,尤其在施行开颅术及内耳手术时,使用电钻施力传导,易引起耳郭受压红肿;施行肾部手术及髋部手术时,受重力的影响,易引发对侧髋部、膝部、内外踝压伤(图 1-3)。

3. 生殖器官压伤 摆放体位时,注意女性乳房,避免挤压损伤;使用骨盆固定器及骨科牵引手术床时,注意男性生殖器官及女性会阴部挤压损伤。

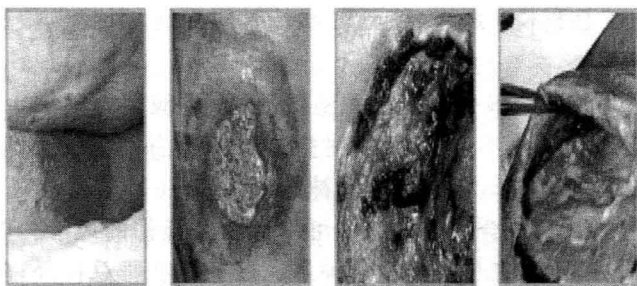


图 1-3 皮肤压疮

摆放体位时,应注意始终保持患者的功能位,对重力的受力点要注意用软垫等加以保护。麻醉状态下,患者肌肉缺乏反射性保护,避免压迫或过度牵拉,肢体不可悬空放置,必须保持稳妥。女性患者在俯卧位时,软垫应置于患者胸锁关节处;摆放对生殖器官有影响的体位时,应用软垫或棉垫加以保护,并防止患者向尾侧滑动,以免外生殖器官受压。

#### (六) 眼部损伤、暴露性角膜炎及预防

摆放侧卧位或俯卧位时,头圈或头托放置不当、大小不适可导致眼球受压或擦伤角膜。也可见于患者睑裂闭合不全的各种病变。垂头仰卧位时,因患者较长时间处于后仰姿势,容易造成睑裂闭合不全;手术时,无影灯持续照在头面部,强光照射及其所散发出来的热量容易造成角膜干燥。

摆放体位时选择合适的头圈或头托,摆放好后使用医用的护眼凝胶贴以保护双眼或将双眼涂上眼膏用纱布遮盖双眼。若手术时间长的,要注意保持眼球湿润,可以间断滴入滴眼液或无菌生理盐水。

## 二、手术体位的安全摆放与管理

关于手术体位的摆放,许多书中均有记载,摆放的原则及细

节都大同小异。但在临床工作中,应根据患者的实际情况决定具体的摆放要点。首先,手术床上床单必须清洁、干燥、平整,保证患者舒适。输液的肢体要固定好,并且注意保暖,上肢不能过度外展或受压,否则容易损伤尺、桡神经。使用电刀时,要注意身体不要有暴露的地方,不要与铁制或是其他金属物品接触。因某些较大的手术时间长,患者固定一个姿势不能活动,会非常不舒服,故应尽量采取柔软的体位垫加以衬托,骨隆突处要保护好,体位垫要摆放舒适,不要给患者增加痛苦,尽可能满足患者的要求。使用体位垫时还要保证患者的呼吸通畅,肢体的摆放尽量舒适安全,不要影响手术的进行,固定架要安置合理。摆放好正确合理的手术体位,保持患者舒适是术者顺利完成手术的重要前提。

### (一)手术体位摆放原则

1. 应根据不同的手术和手术医生的要求准备摆放体位的用物,放置便于麻醉观察、给药及输液、输血的手术体位。

2. 以患者舒适安全为主,防止肢体受压。骨隆突处垫软垫,在摩擦较大的部位垫海绵垫、油纱或防压疮垫。

3. 要充分暴露手术野,以便手术医生操作、减少创伤、缩短手术时间。

4. 应维持患者正常的呼吸功能和循环功能。

5. 要注意保护患者肌肉、神经不受损伤,避免过度牵拉或压迫。保持患者功能位。

6. 避免发生各种手术体位的并发症。

7. 安置体位时应与麻醉医生沟通并做好相应准备。移位时动作应缓慢、力量协调一致,防止直立性低血压或血压骤然升高、颈椎脱位等意外情况。

8. 避免患者体表接触金属。

9. 清醒患者使用约束带应提前告知,并解释其目的,约束带应松紧适宜。

10. 重视患者的心理护理与尊严,清醒患者不过分暴露其

身体。

## (二)体位摆放时的节力方法

从事护理工作的几乎都是女性,一般身体较瘦弱、力量也相对较小。在放置体位时,护士可根据不同的手术要求选择最节省体力的方法,既能减少翻身后的调整,防止坠床,又能进一步提高工作效率。以下几点可在工作中应用。

1. 不论是站立、行走还是下蹲、起立都要使两足至少保持10~15cm的距离,这样可帮助维持身体平衡,均匀分布身体重量。

2. 避免长时间用一侧手臂拿摆放体位物品,最好使所拿的物品靠近身体前方,这样能使物品的重量分布均匀。

3. 用全身转动代替躯干转动,避免不均匀的肌肉张力改变身体正常的重力线。

4. 平稳、有节律,保持正确的方向移动,用最小量的肌力作功。

5. 站在要移动的物体近旁,尽可能用推和拉代替提,但应注意力度,可用自己的体重去推或拉。

## (三)手术体位的安全管理

作为手术室护士不可能在没有安全的前提下拥有质量。无论是何种体位的手术,保证安全护理是每一位手术室护士的职责。手术体位的摆放是手术前的一个重要环节,合理的手术体位是手术成功的基本保障。安全舒适的手术体位是指人体的各部位都处于功能状态,没有过度的伸屈牵拉和压迫,整个手术过程固定稳妥。

但是如何确保手术体位的安全,这恰恰是临床工作中遇到的最实际问题。应做好以下安全管理措施。

1. 手术前日巡回护士对患者进行术前访视,向其简单介绍次日的手术体位,需配合的地方,让其做好心理准备。

2. 手术当日患者进入手术室后,对清醒摆放体位者再次向其