



卫生部“十一五”规划教材

全国专科护理领域岗位规范化培训教材

供手术室护士培训用

手术室护理学

主编 朱丹 周力

卫生部“十一五”规划教材
全国专科护理领域岗位规范化培训教材
供手术室护士培训用

手术室护理学

主 编 朱 丹 周 力

主 审 王彩云

编 者 (以姓氏笔画为序)

朱 丹 周 力 周 俊 赵体玉 赵 琳

徐 梅 黄文霞 曾 俊 戴红霞

手术室护理学

主 编 朱 丹 周 力

出版发行：人民卫生出版社（北京）

地址：北京市丰台区右安门外大街2号

邮 政 编 码：100072

网 址：<http://www.pph.com>

E-mail: pph@pph.com

电 话：010-6789234 010-6789123

印 刷：北京人民卫生出版社印刷厂

经 销：新华书店

开 本：787×1092 1/16

字 数：40千字

定 价：38.00元

ISBN 978-7-117-08194-8

元 43.00

人 民 卫 生 出 版 社

地址：北京市丰台区右安门外大街2号

（凡属印刷质量问题请与本社发行部联系）

图书在版编目 (CIP) 数据

手术室护理学/朱丹等主编. —北京: 人民卫生出版社,
2008. 1

ISBN 978-7-117-08194-8

I. 手… II. 朱… III. 手术室-护理-技术培训-教材
IV. R472. 3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 138046 号

本书本印次封底贴有防伪标。请意识别。

手术室护理学

主 编: 朱 丹 周 力

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010 - 67605754 010-65264830

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16 印张: 19

字 数: 440 千字

版 次: 2008 年 1 月第 1 版 2008 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-08194-8 / R · 8195

定 价: 43.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

序

护理工作是医疗卫生事业的重要组成部分,广大护士在防病治病、抢救生命、促进康复、减轻痛苦以及构建和谐医患关系等方面担负着重要责任。近年来,我国护士队伍发展迅速,护理工作领域逐步拓展,护理技术水平不断提高,广大护理工作者为维护 and 促进人民群众的健康发挥着愈来愈重要的作用。

随着社会经济的发展、医疗技术的进步以及人民群众健康需求的日益增长,促进护理工作贴近患者、贴近临床、贴近社会,不断提高护理服务质量和专业技术水平已成为护理事业发展的重要课题。卫生部高度重视护理工作的健康发展,于2005年颁布实施《中国护理事业发展规划纲要(2005—2010年)》,明确提出“十一五”时期要大幅度增加临床一线护士配备、增强护士队伍整体素质、培养临床专业化护理人才、提高护理服务质量和专业技术水平、促进护士在社区卫生服务中发挥作用等十个方面的具体任务。

为提高护理的专业化水平,很多发达国家和发展中国家逐步建立专科护士的培养体系和资质认定制度,使护士在专业性、技术性较强的护理岗位发挥重要作用。截至2006年,我国护士队伍总数近143万,每千人口的护士数仅为1.11,医护比例倒置,护理教育体系也有很大不同,因此,对国外的经验不能完全照搬照用,要结合我国国情,根据医疗卫生工作和临床技术发展的实际需要,优先选择技术性较强,对护士专业能力要求较高的护理岗位,培养临床专业化护理人才,逐步建立和完善我国专科护士的培养和管理制度,提高护理工作的专业化水平,适应医学科学的发展。

培养人才,教育是关键,教材是武器。卫生部教材办公室、人民卫生出版社根据《中国护理事业发展规划纲要》及《专科护理领域护士培训大纲》,组织有关专家编写了针对重症监护、急诊急救、器官移植、手术室和肿瘤护理专业的规范化培训教材,相信这套教材一定会在专业化护士的培养工作中发挥积极的作用。希望广大护理工作者加强学习,钻研业务,努力提高专业技术水平,为提高我国护理专业水平,为维护 and 促进人民群众的健康,为实现全面建设小康社会的宏伟目标做出更大的贡献!

中华人民共和国卫生部副部长

签名:



2007年12月5日

前 言

《中国护理事业发展规划纲要(2005—2010年)》(简称《纲要》)指出:护理教育的发展是建设高水平护士队伍的基础。改革开放以来,我国的护理教育虽然有了长足的进步,但与社会经济、医学科学和护理专业发展对人才的需求仍存在差距:一是护理教育的层次结构需要进一步调整和优化;二是护理教学的办学质量有待提高;三是缺乏系统、规范的护士毕业后教育和继续教育;四是缺乏针对临床护理工作需要,对专科护理岗位和护理管理岗位护士的规范化培训。《纲要》提出了五点护理事业发展基本策略,其中,关于临床护理方面,提出“全面建设,突出重点”,全面推进护理事业发展,重点是遵循“巩固基础,提高水平”的原则,在保证临床基础护理质量的基础上,以提高临床若干专科领域的护理技术水平为着力点,培养临床专业化护理骨干,促进护理工作的专业化发展。规范培养,形成体系。针对护理专业的特点和对护士知识、技术和能力的要求,改革和发展护理教育,建立和完善包括岗前培训、毕业后教育、继续教育在内的终身教育体系,形成适合护理工作发展需要的人才培养模式。基于此,我们编写了这本《手术室护理学》,作为专科护士专业培训卫生部规划教材,本书亦可作为本科专业护士、临床手术室工作人员的参考书。

《手术室护理学》全面介绍了国内外手术室护理发展史、手术室全期护理、手术室组织结构、手术团队、法规与伦理、手术室的建筑环境设计、手术室仪器设备、手术室器械、缝针缝线与敷料、感染控制、手术体位、麻醉与手术室护理、微创与移植手术的护理配合、手术室管理等内容。本书文字简洁、精练,图文并茂,内容在实用的基础上力求新颖,是一本全面、系统的手术室专科护士培训卫生部规划教材,特别适合作为手术室护士的岗前培训、毕业后教育、继续教育等专科培训使用的教材,也是临床手术室护士必备的读物。

本书的顺利完成得到了各编者及所在单位的大力支持,在此表示衷心感谢:四川大学华西护理学院、中国医学科学院北京协和医院、华中科技大学同济医学院附属同济医院、第三军医大学附属西南医院、广东省人民医院。在编写此教材的过程中,得到陈梅芳、高伟、宋明芮等同志在文字录入、绘图方面的帮助,在此一并表示感谢。

随着医学科学技术的飞速发展和现代手术室新技术的应用,手术室护理的内容也会不断地更新和发展,加之由于本书编写时间仓促及编写人员的水平有限,本书会有许多不完善的地方,缺点和错误难免,恳请使用和阅读本书的同仁批评指正,我们将不胜感激!

主 编

2008年1月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 手术室护理发展史	2
第二节 手术与手术室全期护理	4
第二章 手术室组织结构	8
第一节 手术团队	9
第二节 手术室护理人员组织结构、职责与素质要求	9
第三章 法规与伦理	15
第一节 权利与义务	16
第二节 手术室护理伦理	18
第四章 手术室的建筑环境设计	21
第一节 手术室环境的设计	22
第二节 洁净手术室的设计	27
第五章 手术室仪器设备	33
第一节 高频电刀的安全使用	34
第二节 氩气电刀的安全使用	42
第三节 超声止血刀的安全使用	44
第四节 血管闭合系统的安全使用	45
第五节 C形臂 X线机的安全使用	46
第六节 电子气压止血仪的安全使用	48
第七节 动力设备的安全使用	51
第八节 血液回收机的安全使用	53
第九节 加温设备的安全使用	56
第十节 特殊输液设备的安全使用	58
第十一节 显微镜的安全使用	60
第十二节 手术床的安全使用	61
第十三节 手术无影灯的安全使用	62
第六章 手术器械、缝针缝线与敷料	64
第一节 常用手术器械分类	65

第二节	器械管理	72
第三节	手术缝针与持针器	83
第四节	手术缝线	85
第五节	敷料	93
第七章	感染控制	96
第一节	感染来源和危险因素	97
第二节	手术切口感染诊断指标	99
第三节	感染控制	100
第八章	手术体位	117
第一节	体位变化对机体的影响	118
第二节	手术体位的安置	119
第九章	麻醉与手术室护理	128
第一节	麻醉前准备	129
第二节	常用麻醉方法	131
第三节	气管内插管术和麻醉设备的管理与维护	140
第四节	麻醉期间各项生理参数的监测	142
第五节	麻醉后恢复室护理及术后的疼痛护理	145
第十章	手术室全期护理	147
第一节	护理程序	148
第二节	术前访视	149
第三节	手术护理	151
第四节	术后随访	166
第五节	特殊病人的护理	166
第十一章	微创与移植手术的护理配合	177
第一节	微创手术	178
第二节	器官移植术	183
第十二章	手术室管理	211
第一节	手术室资源管理	212
第二节	风险管理	222
第三节	手术室的职业安全与职业防护	239
第四节	手术室的应急预案	262
第五节	手术室的持续质量改进	276

附录.....	279
参考文献.....	287
手术室护士培训大纲.....	288

绪论

在外科学的发展进程中,伴随近代解剖学、病理生理学、麻醉学的发展以及消毒灭菌技术的出现,手术室作为对病人集中进行手术治疗和诊断的一个特殊场所,逐渐形成并发展成为外科乃至医院中一个重要的部门。手术室的工作目标逐渐确立为最大限度的满足外科手术的需要,保证手术能够安全、高效和顺利的进行。手术对病人来讲是一种压力源,会对病人身心方面产生影响。手术室全期护理旨在通过手术前、中、后期的各项专业及持续性的护理活动,为病人提供安全优质的护理服务。

第一节 手术室护理发展史

一、手术室的发展史

1846年,美国麻省总医院(Massachusetts General Hospital)齿科医师 William T. G. Morton 演示在乙醚麻醉下实施无痛拔牙,地点选在图书馆的阶梯教室里,由此便揭开了手术室发展史的序幕。

第一代手术室又称创世纪简易型手术室,手术多在自然环境下进行,没有采用防止空气污染和接触污染的措施,手术感染率高。这一时期推动手术室发展的重要历史事件包括:1886年细菌的发现、蒸气灭菌法的诞生;1887年洗手法的建立;1897年口罩的使用;1898年手术衣的使用;1890年灭菌橡胶手套的使用等。

第二代手术室又称分散型手术室,是专门建造、非封闭建筑的手术室,有供暖、通风措施,使用消毒灭菌技术,手术感染率明显下降。20世纪的欧洲,医院各个病房内,开始各自配置相应的手术室,1937年法国巴黎万国博览会上,现代模式的手术室正式创立。

第三代手术室又称集中型手术室,具有建筑分区保护、密闭的空调手术室,手术环境改善,术后感染率在药物控制下稳定降低。20世纪中期,伴随病房的集中化,1963年,中央供应型手术室平面布局在美国诞生;1966年,美国的巴顿纪念医院建立了世界上第一间层流洁净手术室;1969年英国卫生部推荐的手术室平面布局,是今天被广泛使用的污物回收型手术室的雏形。

第四代手术室又称洁净手术室,随着外科学和科学技术的飞速发展,手术室无论从建筑设计,用物和仪器设备的配备以及人员的组织结构和职能都进入一个新的发展阶段。未来的手术室应是相对集中,但功能完全独立;既具普遍性以对应各类手术,又要充分考虑各种特殊手术的需要,如移植手术、门诊手术、心血管手术、各类腔镜手术等。

二、手术室护理发展史

1. 手术室护理发展进程 手术室护理是具有悠久历史的专业。早期可以追溯到1875年,巴尔的摩的约翰霍普金斯大学开始向护士讲授“手术中外科器械的准备”;让护生参观手术室,了解手术中护士的职责。19世纪晚期出现对手术室护士特性的描述,如:具备灵活的头脑和锐利的眼睛;拥有一颗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等。

美国麻省总医院附属的波士顿训练学校让护生参观手术室,并将刷手等无菌技术设立为护生的护理教程。由于受外科训练的护士很少,护士往往从病房就陪同病人,到手术室后又协助医师执行手术,同时教导护生,手术结束后又陪病人返回病房,依此往复工作。随着手术病人的增多,医师开始认识到手术中护士协助的重要性,护士不只是看手术,而是在手术过程中能预知所有需求并提供所需要的用物。但此时仍没有针对手术室护士这一角色的定义。

1894年在约翰霍普金斯外科医师 Hunter Robb 的建议下,首次提出“手术团队”概念,其中确认团队中资深护士担任刷手角色,年轻护士或学生担任巡回护士。1910年,美

国护士协会(ANA)提出巡回护士需由有经验的护理人员来担任,而刷手护士由于其工作是以技术为导向,所以不需要护士具备较多经验。1984年至1985年,美国手术室护理协会的护理技术委员会重新定义手术室全期护理,更准确地反映出手术室全期护理的范围:在病人接受手术的前、中、后三个阶段,手术室护理人员提供具有特殊性的护理活动。现今美国的巡回护士已由注册护士担任,而刷手护士则由注册护士或外科技师担任。

2. 传统手术室护理人员的职能 传统的手术室护理理念以完成手术任务为中心。护理人员的职能包括:

(1) 熟悉手术医师的习惯和手术步骤,工作认真、耐劳,动作灵活、反应敏捷,能够成为医师的得力助手。

(2) 配合手术以外,还负责诸如病人的接送,物品、器械及敷料的清洗、消毒、打包和管理,协助麻醉,协助体位安置,记账,记录护理文件,提供清洁的手术室环境等。

与现代手术室全期护理人员相比,传统护理人员较少与病人沟通,难以主动、提前发现病人存在的问题与需要,对手术用仪器设备不能全面了解和掌握,需依赖专业人员。

随着医学和护理模式的改变,手术室护理理念也转变为以病人为中心,根据病人的个体需要,提供适当的护理,确保手术病人得到最好的、一致水平的护理服务,以达到术后最大程度的康复或将病人所不期望的结果降到最低。

3. 手术室专科护士的培养 随着护理专业的不断完善和发展,专科护士和临床护理专家已成为全世界护理专业人才培养和发展的总趋势。美国手术室注册护士协会(Association of Perioperative Registered Nurses,简称 AORN)和斯坦福大学医院提供手术室培训计划的标准化课程,其培训课程根据不同医院或机构的实际需要有针对性的制定,是以能力为基础的教育。有针对初学者的初级课程,也有针对从新人到专家的高级课程。随着美国专科护士培养模式的不断完善与发展,日本、德国等国家和中国香港、台湾等地区都先后将专科护士培养机制引入手术室,培养和造就了一大批优秀的手术室专业人才,也促进了手术室学科的全面发展。我国于2000年以后引入临床护理专家和专科护士概念,目前在造口护理、感染控制、重症监护等个别领域开展了专科护士培养的相关探索和研究。

三、手术室护理专业组织和机构介绍

1. 中华护理学会手术室专业委员会 中华护理学会于1909年8月在江西牯岭成立,1937年在南京建成永久会所,1952年定址北京。建国后特别是改革开放20年来,学会组织不断发展壮大,根据学科发展需要逐步成立了各类工作和专业委员会。手术室专业委员会的前身是隶属于外科护理专业委员会的手术室专业组,直到1997年,中华护理学会手术室专业委员会在北京正式成立,并在省、自治区、直辖市普遍设有地(市)、县分会,建立直接的业务指导关系。中华护理学会手术室专业委员会成立至今的10年中,通过每年的学术年会等活动,逐步向国内手术室护理专业人员介绍手术室全期的护理理念、各类管理经验、手术病人的安全问题以及手术室护理人员自身健康等方面的知识,为手术室护理专业人员的工作提供了有益的指引。

2. 美国手术室注册护士协会是手术室护理专业的国际性组织,其任务是通过向其会员提供教学、护理标准、护理服务及代理服务,以使接受手术或其他有创治疗的患者能够

达到最佳疗效。AORN 将“手术室全期护理”定义为对将要接受手术或其他有创操作的病人,由专业的注册护士对其进行的护理工作。手术室专业护士是在术前、术中、术后对将要接受手术或其他有创操作的病人提供护理支持并对整个护理过程进行教学和/或研究的护士。AORN 通过向其会员提供教学、护理标准、护理服务及代理服务,以提高病人的治疗质量。

AORN 于 1949~1954 年创立,共有 351 个分会、23 个专业委员会和 30 个州委员会,全球范围内已有 41 000 名围手术期执业护士加入了 AORN,他们分布在全美 50 个州及全球范围内的 6 700 家医院及 3 500 家流动外科中心之中。

AORN 认为教育是个连续的过程,因此它为手术全期护士提供了终生学习的机会,这样才能够让其一直保持最佳工作能力和状态。AORN 通过多种途径提供继续教育的机会,包括会议,如每年的 AORN 年会和每两年举行一次的世界大会,其中年会上将有科技展示以及由本领域内著名学者进行的 70 场以上的讲座。

第二节 手术与手术室全期护理

一、概 述

1. 手术的概念 手术是外科治疗的方法之一,是指以改善病人病情或满足其个体需要为目的,运用手法、器械和仪器设备,对人体的解剖结构做治疗性的改变,方式包括:切除、修补、矫正、置换、移植等,范围涉及身体任何一个部位或系统。

手术全期是指按照手术的进程可将手术过程分为三期:

- (1) 手术前期:是指从病人决定接受手术治疗到将病人安置在手术台为止。
- (2) 手术中期:是指从病人安置在手术台准备手术到手术结束转至恢复室。
- (3) 手术后期:是指从病人进入恢复室到转入病房或其他单位,直至病人完全恢复。

2. 手术分类 手术的种类与形式多种多样,根据手术时机的选择、危险程度、部位、性质以及目的分述如下:

(1) 根据手术时机的选择可分为:①急救性手术:在极短时间内会威胁生命或肢体功能的外科病理情况(如腹主动脉瘤破裂、刀扎伤、枪伤,嵌顿疝,产妇胎儿宫内窘迫等),需要即刻执行手术以挽救生命、肢体或身体的某个组织器官。此类手术,手术室应创造条件及时应接。②紧急性手术:在短时间内(24 小时)需要完成治疗的外科病理情况(如宫外孕、阑尾炎,但生命体征稳定;角膜移植),此类手术应安插在常规手术中实施。③选择性手术:不需要立即或在短时间内实施外科措施的情况(手术可安排在病人与医师都方便的时候,如子宫肌瘤剔除术)。④随意性手术:不需要实施外科措施来维持生命或功能。

(2) 根据手术操作难易程度可分为:①大型手术:手术方式复杂,手术创伤大,时间长。②小型手术:手术方式简单,对病人生理影响小,可在门诊实施。

(3) 根据手术部位可分为:①体表手术:如皮肤移植。②体内手术:如子宫切除术。

(4) 根据手术性质可分为:①重建、再造手术:通过手术可恢复部分或全部组织器官的功能,矫正畸形、补充缺损、改善外观,如冠状动脉旁路移植术、隆胸术、小耳畸形再造术。②单纯切除手术:通过手术将病变的部分或全部组织器官切除。

(5) 根据手术目的可分为:①诊断性手术:通过组织活检或探查等方式以明确诊断。②治疗性手术:手术可使病人恢复健康。③姑息性手术:手术只能缓解和改善病人的临床症状,但对疾病本身没有治疗效果。④美容性手术:手术能改善人体的外观,如重睑术。

3. 手术对病人的影响 无论是择期还是急诊手术对病人来讲都是一种压力源,会对病人身心方面产生影响。其影响包括:限制饮食、手术造成的组织器官损伤甚至缺如、失血、体温改变、疼痛、麻醉及用药、情绪紧张、恐惧等,机体应对这些变化,会出现以交感神经兴奋和垂体-肾上腺皮质分泌增多为主的一系列神经内分泌反应,并由此引起各种功能和代谢变化,这个过程称为应激反应。应激反应是机体一种全身性的适应性、非特异性防御反应,机体由此产生的生理变化包括:

(1) 血浆生化成分的改变:应激反应过程中,机体通过免疫系统和凝血系统的激活而生成许多介质性物质,参与能量产生和蛋白质合成。术后由于细胞外液和循环血容量减少,在激素作用下,肾脏对水和钠的重吸收增加,钾的排泄增加,可发生低钾和水钠潴留。手术会使凝血和纤溶系统处于较高的活动水平,早期机体多处于高凝状态,随着凝血因子的消耗和纤溶系统的激活,机体又会出现低凝状态。

(2) 器官功能的变化:应激反应过程中,各种刺激通过多种途径传至下丘脑,通过垂体或肾上腺素反应的介导,刺激植物神经系统,从而影响机体重要脏器的功能。心血管系统由于交感神经的作用,会出现心率加快,心肌收缩力加强,外周小血管收缩。呼吸系统会术后会出现机体耗氧量增加,病人常表现呼吸深快,甚至出现动脉血氧分压下降。肾脏在交感神经作用下血管收缩,血流量减少,尿量减少。胃肠道会出现胃肠道黏膜的出血、坏死和溃疡形成,肠上皮细胞的更新减慢、黏膜缺血缺氧,肠黏膜的屏蔽作用明显降低。胃肠道的细菌和毒素可经肠黏膜入血,而刺激巨噬细胞释放炎症介质,作用于肝和肺。

手术对病人心理方面的影响同样不可忽视,由上可知焦虑和恐惧也可作为应激源,引起机体非特异性防御反应。由于大多数病人对疾病的病理生理、治疗和转归不甚了解,手术治疗的这种不可预知和不可控性往往是他们产生焦虑和恐惧的来源。因手术对每个病人的意义不同,因此所造成的反应也不同。通常焦虑是最早也是最普遍存在的反应。护士应根据病人的具体情况,了解焦虑的来源,协助病人表达和疏导紧张、焦虑的情绪。

二、手术室全期护理

1. 手术室全期护理概念 手术室全期护理(periooperative nursing)是用来描述在手术全期中护理工作的目的和范围,也就是护理人员运用所学的知识与技能,针对病人存在的健康问题和需要,提供病人在手术前、中、后期的各项专业及持续性的护理活动,如提供安全的环境、给予必要的保护以及随时了解、评估病人生理和心理需求等。美国护理协会(American Nurses's Association, ANA)确立手术室护理工作的目的是协助手术病人,满足其不同的个体需求。护理工作的范围包括:手术前的护理评估和准备工作、手术时的护理措施以及手术后的评价。

2. 手术室全期护理专业性 手术室护理专业可定义为针对病人个体的生理、心理和社会需求,运用相关知识和技能,提供适当的护理,确保手术病人在手术前、中、后期得到个体化的护理服务。手术室护理是发展中的专业,其专业性可包括:知识方面、技能方面和专业自主性等。

(1) 知识方面的特性包括:有手术室相关的专业知识可以为临床工作提供依据和指导;形成专业的教育体系;能够传授专业的知识和经验;能够运用逻辑和创造性思维能力解决问题。

(2) 技能方面的特性:美国护理学会于 1975 年所列的护理教育标准指出:“护理专业必须包含专门的特殊技能,以执行其独特的专业角色。”手术室护理专业发展到今天,专业技能包括:①能够运用专业知识和技能,在护理活动中针对病人个体需求发现问题并积极有效的解决。②无论是日常工作还是在紧急情况下,具备严谨的逻辑思维和判断能力。③能够与病人和家属、手术团队的成员以及其他工作人员之间形成良好的沟通与协作的能力。④具备批判和创造性思维能力,以专业知识和技能为基础,改进护理活动,提高护理质量。

(3) 专业自主性方面包括:独立性、有冒险精神、对自己的职责与行为负责,有自信及自我调节的能力。自主性高的护理人员能够主动运用专业知识判定病人的健康问题,并设法解决。

综上所述,在手术室护理走向专业化的发展进程中,需要每一位护理人员在个人职业生涯中,通过专业继续教育和经验的传承,不断丰富自身的知识和技能,从而达到手术室护理专业的要求。

3. 手术室全期护理人员的角色与功能 现代手术室护理理念是以病人为中心,注重手术病人的生理、心理和社会方面的需求,护理人员的角色包括:

(1) 协助病人解决问题,顺利、安全渡过手术全期:如运用专业知识和良好的沟通能力,协助、指导病人及家属为手术做准备;能够体察到病人的各方面的需求,运用判断能力和专业知识解决问题;运用专业知识和经验,在手术全期对病人进行风险评估,通过护理措施进行干预,将危害降到最低。

(2) 协助手术医师完成手术:如了解手术的程序与步骤,根据手术和病人的情况准备手术所需器械和用物,主动参与手术小组的学术讨论,保证安全和高效的外科手术。

(3) 正确书写各类护理文件,以确保病人的权益。

4. 手术室全期护理人员应具备的能力 美国护理学会于 1986 年对手术室全期护理人员临床能力进行了描述,并于 1992 年更新,它成为手术室全期护理人员临床工作能力的指导原则:

- (1) 能够评估病人的生理健康状况。
- (2) 能够评估病人及家属的心理状况。
- (3) 依据健康状况的资料确立护理诊断。
- (4) 依据护理诊断建立病人的预期结果。
- (5) 拟订护理计划、确定护理措施能够达到预期结果。
- (6) 依据护理计划,执行护理措施。
- (7) 评价是否达成预期结果及护理措施的有效性。
- (8) 参与病人及家属的健康宣教。
- (9) 创造及维持无菌区域的无菌状态。
- (10) 依据病人的需要提供手术相关的设备与用物。
- (11) 认真执行纱布、纱垫、棉球、刀片和器械等手术用物的计数。

- (12) 遵照医嘱,核对后给予各类药物及溶液。
- (13) 于手术全期监测病人的生理状况。
- (14) 监测与控制环境。
- (15) 尊重病人的权利。

(周力 赵琳)

手术室无菌技术

手术室是医院中一个特殊的部门,是进行各种手术的场所。手术室的环境、设施、设备、人员、物品等都必须符合无菌要求,以保证手术的安全。手术室的环境应保持清洁、干燥、通风,温度适宜。手术室的设施应符合手术的要求,如手术床、无影灯、麻醉机等。手术室的设备应符合手术的要求,如手术器械、敷料、药品等。手术室的人员应符合手术的要求,如手术医生、麻醉师、护士等。手术室的物品应符合手术的要求,如手术器械、敷料、药品等。手术室的无菌技术是保证手术安全的关键,包括手术器械的消毒、手术室的空气净化、手术人员的无菌操作等。手术室的无菌技术是保证手术安全的关键,包括手术器械的消毒、手术室的空气净化、手术人员的无菌操作等。手术室的无菌技术是保证手术安全的关键,包括手术器械的消毒、手术室的空气净化、手术人员的无菌操作等。

第二章

(續 絃 代 圖)

手术室组织结构

手术室是一个工作集体,是医院的重要保障部门,在这个集体中手术室的管理核心是人力资源的管理。人员配置与人员管理主要依据组织的结构和目标,使组织有足够且能提供高品质的护理的专业人员,以达到人尽其才,事尽其功的目标。人员素质及管理的好坏直接影响到手术室的工作成效和安全。手术室管理应以组织管理为保证,以质量管理为核心,合理地建立手术室的组织结构,明确手术室护士的职责和要求,加强对手术室人员的配备、计划、培训、选用和考核的管理,使人力资源得到最有效的利用,最大限度调动手术室护士的积极性和创造性,才能提高工作效率和质量。

第一节 手术团队

一、手术团队的理念

团队是指由两个或两个以上的成员组成的团体,每个成员都承担一定的角色,并执行一定的任务,其成员彼此团结协作以圆满完成他们共同的目标。手术团队由手术医师、麻醉医师、手术室护理人员和其他技术人员组成。

二、手术团队的目标

手术团队的共同目标是提供正确的治疗,免除病人的痛苦,重建或恢复身体的构造与功能,满足病人个别需求,使病人的健康状态通过手术治疗达到最大程度的改善。

三、手术团队的角色与功能

手术室团队依其成员功能的不同,分为两大类:

1. 刷手团队 该团队的成员需要刷手后穿戴手术衣和手套,以进入病人手术部位的无菌区域。为了建立无菌区域,在这个地方的所有物品都必须经过灭菌。刷手团队成员包括:外科医师、医师的助手、刷手护士,他们在无菌区域内使用无菌的器械来完成工作。

2. 未刷手团队 该团队的成员不进入无菌区域,而在无菌区域以外的地方或周围执行任务。在手术过程中,他们仍须遵守无菌技术原则,以供应刷手团队所需要的物品,并给予病人直接的照顾。非刷手团队成员包括:麻醉医师、巡回护士及其他成员。有些较复杂的手术如开心手术、器官移植等,常需要额外的仪器,还须由专业的工程师或技术人员来操作,以维护病人的安全。

第二节 手术室护理人员组织结构、 职责与素质要求

组织结构是一种构成组织内在工作关系的基本模式,是执行管理和经营任务的体制,为组织提供一种实现工作目标的框架。

一、护理人员的组织结构

护理人员主要包括:巡回护士和刷手护士。

巡回护士是非刷手团队的成员。要使病人安全、顺利渡过手术全期,巡回护士起着举足轻重的作用。担任该职位的护士在术前要对病人进行访视,了解病人生理和心理方面的状况和需求,并能够针对病人具体情况,提供相应的帮助。此外巡回护士还应能够依据访视的情况,将手术所需的器械、仪器和用物安排就绪。手术过程中,在无菌区以外和周围,巡回护士负责监督包括刷手护士在内的刷手团队各类人员的操作;根据手术的需要及时的供给所需物品;同时还需随时关注、评估病人的状况和需求,及时提供护理服务。此外,巡回护士还需关注其他手术团队成员的需求并及时提供帮助。由于巡回护士责任重