

# 临床护理基础 及专科护理

吴小玲等◎主编



第 1 版 2012 年 1 月第 1 次印刷

第 1 版 2012 年 1 月第 1 次印刷  
第 1 版 2012 年 1 月第 1 次印刷  
第 1 版 2012 年 1 月第 1 次印刷

第 1 版 2012 年 1 月第 1 次印刷

# 临床护理基础及专科护理

第 1 版 2012 年 1 月第 1 次印刷

吴小玲等◎主编

第 1 版 2012 年 1 月第 1 次印刷

第 1 版 2012 年 1 月第 1 次印刷

第 1 版 2012 年 1 月第 1 次印刷

第 1 版 2012 年 1 月第 1 次印刷

第 1 版 2012 年 1 月第 1 次印刷

第 1 版 2012 年 1 月第 1 次印刷

第 1 版 2012 年 1 月第 1 次印刷

第 1 版 2012 年 1 月第 1 次印刷

第 1 版 2012 年 1 月第 1 次印刷

第 1 版 2012 年 1 月第 1 次印刷

第 1 版 2012 年 1 月第 1 次印刷

第 1 版 2012 年 1 月第 1 次印刷

第 1 版 2012 年 1 月第 1 次印刷

第 1 版 2012 年 1 月第 1 次印刷

第 1 版 2012 年 1 月第 1 次印刷

第 1 版 2012 年 1 月第 1 次印刷

第 1 版 2012 年 1 月第 1 次印刷

第 1 版 2012 年 1 月第 1 次印刷

第 1 版 2012 年 1 月第 1 次印刷

第 1 版 2012 年 1 月第 1 次印刷

第 1 版 2012 年 1 月第 1 次印刷

第 1 版 2012 年 1 月第 1 次印刷

第 1 版 2012 年 1 月第 1 次印刷

第 1 版 2012 年 1 月第 1 次印刷

第 1 版 2012 年 1 月第 1 次印刷

第 1 版 2012 年 1 月第 1 次印刷

第 1 版 2012 年 1 月第 1 次印刷

第 1 版 2012 年 1 月第 1 次印刷

吉林科学技术出版社

## 图书在版编目 ( C I P ) 数据

临床护理基础及专科护理 / 吴小玲等主编. -- 长春:  
吉林科学技术出版社, 2018. 12

ISBN 978-7-5578-5326-6

I. ①临… II. ①吴… III. ①护理学 IV. ①R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第301209号

## 临床护理基础及专科护理

---

主 编 吴小玲等  
出 版 人 李 梁  
责任编辑 赵 兵 张 卓  
封面设计 长春创意广告图文制作有限责任公司  
制 版 长春创意广告图文制作有限责任公司  
幅面尺寸 185mm×260mm  
字 数 350千字  
印 张 18.25  
印 数 650册  
版 次 2019年3月第2版  
印 次 2019年3月第2版第1次印刷

---

出 版 吉林科学技术出版社  
发 行 吉林科学技术出版社  
地 址 长春市人民大街4646号  
邮 编 130021  
发行部电话/传真 0431-85651759  
储运部电话 0431-86059116  
编辑部电话 0431-85677817  
网 址 [www.jlstp.net](http://www.jlstp.net)  
印 刷 虎彩印艺股份有限公司

---

书 号 ISBN 978-7-5578-5326-6  
定 价 70.00元

如有印装质量问题 可寄出版社调换  
因本书作者较多, 联系未果, 如作者看到此声明, 请尽快来电或来函与编辑部联系, 以便商洽相应稿酬支付事宜。

版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-85677817

# 前 言

随着科学技术的飞速发展和医学科学的不断进步，护理学科发生了根本性的变化。特别是医药卫生体制改革方案中提出，护理工作要坚持“以患者为中心”，以患者安全为重点，护理服务让患者满意、让社会满意。为了实现这一目标，护理人员要掌握扎实的医学护理基础知识、熟练的专业技能、规范的技术操作，做到默契的医护配合，这是保证患者安全和医疗护理质量的关键。

本书重点讲述了常见急危重症的急救护理及各系统常见疾病的护理、妇产科护理，针对肿瘤护理也做了详细介绍。资料新颖，内容丰富，覆盖面广，科学实用，充分吸收近几年的护理新理论、新知识和新技术，以帮助临床护理人员培养良好的思维判断能力，使护理工作更加有条理、清晰、主动。

本书编写过程中，参阅了大量相关专业文献书记，再次对作者的辛勤劳作表示感谢。由于作者的临床经验及编书风格有所差异，加之时间仓促，故各章衔接尚有不足之处，错误与欠缺在所难免，希望诸位同道不惜指正和批评。

编 者

2018年12月

# 目 录

第一章 手术室基础护理	1
第一节 消毒与灭菌原则、要求及常用消毒剂的应用	1
第二节 洗手、刷手技术	4
第三节 穿手术衣、戴无菌手套、无菌桌铺置原则、方法	6
第四节 手术器械台的整理及注意事项	10
第五节 手术野皮肤的消毒及铺无菌巾	12
第六节 手术中护理	21
第二章 急诊分诊	31
第一节 分诊的目的、功能	31
第二节 分诊种类及分类系统	32
第三节 分诊护士	33
第四节 沟通技巧	35
第五节 分诊流程	36
第三章 常用急救护理技术	39
第一节 心脏骤停和心肺脑复苏	39
第二节 气道通路的建立	46
第三节 静脉输液通路的建立	50
第四节 洗胃术	54
第五节 穿刺技术	56
第四章 常见急重症疾病护理	61
第一节 脑疝	61
第二节 急腹症	63
第三节 休克	67
第四节 急性重症哮喘	74
第五节 急性呼吸衰竭	77
第六节 多器官功能障碍综合征	80
第七节 急性脑出血	85
第八节 急性肾衰竭	88
第九节 急性肝功能衰竭	91
第十节 院前急救的护理	97
第十一节 创伤急救护理	100
第十二节 危重患者的心理护理	107
第五章 妇科常见疾病的护理	113
第一节 妊娠滋养细胞疾病	113
第二节 妇科手术	117
第三节 妇科肿瘤	120

第四节	闭经	135
第五节	痛经	138
第六节	绝经综合征	140
第七节	子宫内膜异位症	142
第八节	盆腔器官脱垂	145
第九节	压力性尿失禁	149
第十节	生殖道瘘	152
第十一节	外阴炎	156
第十二节	阴道炎	159
第十三节	子宫颈炎	166
第十四节	盆腔炎性疾病	171
第十五节	妇科腹部手术患者的护理	176
第十六节	妇科阴式手术患者的护理	179
<b>第六章</b>	<b>产科常见疾病的护理</b>	<b>182</b>
第一节	自然流产	182
第二节	异位妊娠	185
第三节	妊娠期高血压	189
第四节	前置胎盘	193
第五节	胎盘早剥	197
第六节	早产	200
第七节	过期妊娠	202
第八节	羊水量异常	204
第九节	多胎妊娠	208
第十节	胎膜早破	211
第十一节	产力异常	213
第十二节	产道异常	218
第十三节	胎儿异常	221
第十四节	妊娠期腹痛	224
第十五节	妊娠期呕吐	228
第十六节	妊娠期腹痛	233
第十七节	妊娠期阴道流血	236
第十八节	产褥期产妇的护理	242
<b>第七章</b>	<b>临床肿瘤的护理</b>	<b>244</b>
第一节	化疗一般护理指导	244
第二节	肺癌	246
第三节	胃癌	253
第四节	食管癌	256
第五节	结肠直肠癌	260
第六节	宫颈癌	264
<b>第八章</b>	<b>精神科护理管理</b>	<b>271</b>
第一节	护患关系与护患沟通	271
第二节	精神障碍患者的护理观察与记录	278
第三节	精神障碍患者的组织与管理	280
<b>参考文献</b>		<b>284</b>

# 第一章

## 手术室基础护理

### 第一节 消毒与灭菌原则、要求及常用消毒剂的应用

#### 一、消毒与灭菌原则及要求

##### (一) 选择消毒与灭菌方法的原则

(1) 使用经卫生行政部门批准的消毒药、器械，并按照批准使用的范围和方法在医疗机构及疫源地等消毒中使用。

(2) 根据物品污染后的危害程度选择消毒灭菌方法。

(3) 根据物品上污染微生物的种类、数量和危害程度选择消毒灭菌的方法。

(4) 根据消毒物品的性质选择消毒方法。

##### (二) 实施要求

(1) 凡进入人体组织、无菌器官、血液或从血液中流过的医疗用品必须达到灭菌要求，如外科器械、穿刺针、注射器、输液器、各种穿刺包、各种人体移植植入物、需灭菌内镜及附件（腹腔镜、胸腔镜、关节镜、胆道镜、膀胱镜、宫腔镜、前列腺电切镜、经皮肾镜、鼻窦镜等）、各种活检钳、血管介入导管、口腔科直接接触患者伤口的器械和用品等。

灭菌方法：压力蒸汽灭菌；环氧乙烷灭菌；过氧化氢低温等离子灭菌；2%碱性戊二醛浸泡10h。

(2) 接触破损皮肤、黏膜而不进入无菌组织内的医疗器械、器具和物品必须达到高消毒水平，如体温表、氧气湿化瓶、呼吸机管道、需消毒内镜（胃镜、肠镜、支纤镜等）、压舌板、口腔科检查器械等。

消毒方法：100℃煮沸消毒20~30min；2%戊二醛浸泡消毒20~45min；500mg/L有效氯浸泡30min（严重污染时用1000~5000mg/L）；0.2%过氧乙酸浸泡消毒20min以上；3%过氧化氢浸泡消毒20min以上。

(3) 一般情况下无害的物品，只有当受到一定量致病菌污染时才造成危害的物品，仅直接或间接地和健康无损的皮肤相接触，一般可用低效消毒方法，或只做一般的清洁处理即可，仅在特殊情况下，才做特殊的消毒要求。如生活卫生用品和患者、医护人员生活和工作环境中的物品（毛巾、面盆、痰杯、地面、墙面、床面、被褥、桌面、餐具、茶具；一般诊疗用品如听诊器、血压计袖带等）。

消毒方法：地面应湿式清扫，保持清洁，当有血迹、体液等污染时，应及时用含氯消毒剂拖洗；拖洗工具使用后应消毒、洗净，再晾干。

#### 二、常用消毒剂的应用

##### (一) 应用原则

##### (1) 选择消毒剂的原则

1) 根据物品污染后的危害程度选择：进入人体组织、无菌器官、血液或从血液中流过的医疗用品

为高度危险性物品，必须选择灭菌剂；接触人体黏膜或破损皮肤的医疗用品为中度危险性物品，选择高、中效消毒剂；仅和人体完整皮肤接触的物品为低度危险性物品，选择去污清洁剂或低效消毒剂（无病原微生物污染的环境和场所不必每天使用消毒剂消毒）。

2) 根据消毒物品的性质选择：消毒剂的种类繁多，用途和方法各不相同，杀菌能力和对物品的损害也有所不同。根据消毒物品的性质，选择消毒效果好、对物品损失小的消毒剂。

(2) 根据使用说明书正确使用：阅读消毒剂使用说明书，了解其性能、使用范围、方法及注意事项。

(3) 通常情况下需结合消毒对象、污染后危害性及物品性质选择：高危险性物品首选压力蒸汽灭菌法，不能压力灭菌的可以选择环氧乙烷或过氧化氢低温等离子灭菌法，化学消毒剂或灭菌剂是最后的选择。一般情况下，消毒剂浓度高、作用时间长，消毒效果增加，但对物品的损坏性也增加；相反，消毒剂浓度降低，作用时间短，消毒效果下降，对物品的损坏也较轻。

(4) 加强监测，防止消毒剂及灭菌剂的再污染。

(5) 充分考虑对消毒剂消毒灭菌效果的其他影响因素，如时间、温度、酸碱度、微生物污染程度、消毒剂的种类与穿透力等；尤其重视物品清洁程度对消毒灭菌效果的影响，确保物品在消毒灭菌前清洗符合要求。

(6) 配置消毒液应使用量杯，根据要求进行配置。

## (二) 常用消毒剂应用注意事项

(1) 消毒剂对人体有一定毒性和刺激性，对物品有损伤作用，大量频繁使用可污染环境，应严格按照说明书规定的剂量使用。

(2) 掌握消毒剂的使用浓度及计算方法，加强配置的准确性；配置及使用时应注意个人防护，必要时戴防护眼镜、口罩和手套等。

(3) 注意消毒剂的使用有效期，置于阴凉避光处保存。

(4) 对易分解、易挥发的消毒剂，应控制购入及储存量。

(5) 消毒剂仅用于物体及外环境的消毒处理，切忌内服，不能与口服药品混合摆放。消毒剂和药品应分开存放。

## (三) 常用消毒剂的杀菌谱及影响因素

(1) 高水平消毒剂包括含氯消毒剂、过氧乙酸、二氧化氯、甲醛、戊二醛、次氯酸钠、稳定型过氧化氢、琥珀酸脱氢酶，能杀灭芽孢、分枝杆菌、病毒、真菌和细菌。其消毒效果与浓度、接触时间、温度、有机物的出现、pH值、钙或镁的出现有关。

(2) 中效消毒剂包括酚类衍生物、碘类、醇类和异丙醇类，能杀灭结核菌、病毒、真菌和细菌。其消毒效果与浓度、接触时间、温度、有机物的出现、pH值、钙或镁的出现有关。

(3) 低效消毒剂包括季胺类、双胍类，能杀灭细菌繁殖体（分枝杆菌除外）和亲脂病毒。其消毒效果与浓度、接触时间、温度、有机物的出现、pH值、钙或镁的出现有关。

## (四) 常用消毒剂的配置使用及注意事项

1. 戊二醛 灭菌剂，适用于医疗器械和耐湿忌热的精密仪器等的消毒与灭菌。灭菌使用常为2%的碱性戊二醛。

(1) 使用方法：灭菌，2%戊二醛加盖浸泡10h；消毒，2%戊二醛加盖浸泡20~45min。

(2) 注意事项

1) pH值为7.05~8.5时杀菌作用强。

2) 对碳钢制品有腐蚀性，金属器械及内镜消毒灭菌时需加防锈剂。

3) 对皮肤黏膜有刺激，可引起过敏性皮炎。

4) 器械消毒灭菌前须彻底清洗干净，干燥后再浸没于消毒液中，以免稀释失效并减少有机物对消毒剂的影响，保证足够的浓度和消毒灭菌时间。



5) 消毒或灭菌时必须加盖,器械使用前必须用无菌蒸馏水或无菌生理盐水冲洗干净残留物,灭菌容器每周灭菌1次,2周更换消毒液或按消毒剂的说明执行;配制及使用过程中应加强消毒剂浓度检测,戊二醛浓度测试卡应在有效期内使用。

6) 打开戊二醛时,须注明开瓶时间及加入活化剂日期,活化后保存时间不能超过2周。超过时间,戊二醛聚合效果明显下降或无效。

7) 不能用于空气、皮肤和手的消毒。

2. “84”消毒液或其他含氯消毒剂 高效消毒剂,有广谱、速效、低毒或无毒,对金属有腐蚀性,对织物有漂白作用,但受有机物影响很大,且水剂不稳定等特点。

#### (1) 使用方法

1) 浸泡法:对一般细菌繁殖体污染物品,用含有效氯500mg/L的消毒液作用10min以上;对分枝杆菌和致病性芽孢菌污染物品,用含有效氯2000~5000mg/L的消毒液作用30min以上。

2) 擦拭法:对大件不能用浸泡法消毒的物品,可用擦拭法。消毒液浓度和作用时间参见“浸泡法”。

3) 喷洒法:对一般物品表面,用含有效氯500~1000mg/L的消毒液均匀喷洒作用30min以上;对芽孢和分枝杆菌污染的物品,用含有效氯2000mg/L的消毒液均匀喷洒,作用60min以上。

#### (2) 注意事项

1) 不稳定,易挥发,应置于阴凉、干燥处密封保存。

2) 配置使用时应测定有效含氯量,并现配现用。

3) 浸泡消毒物品时应将待消毒物品浸没于消毒液内,加盖,且在有效期内使用。

4) 消毒剂有腐蚀、漂白、脱色、损坏的作用,不应做有色织物的消毒。

5) 浓度高对皮肤、黏膜有刺激性和氯臭味,配置时应戴口罩和手套。

6) 有机物可消耗消毒剂中有效氯,降低其杀菌作用,应提高使用浓度或延长作用时间。

7) 其他含氯消毒剂按照说明使用。

3. 过氧乙酸灭菌剂 原液浓度16%~20%。

#### (1) 使用方法

1) 浸泡法:一般污染用0.05%过氧乙酸作用30min;细菌芽孢用1%消毒浸泡5min,灭菌30min;对病毒和结核杆菌0.5%作用30min。

2) 擦拭法:对大件不能用浸泡法消毒的物品,可用擦拭法。消毒液浓度和作用时间参见“浸泡法”。

3) 喷洒法:对一般物品表面,用0.2%~0.4%,作用30~60min以上。

4) 熏蒸法:按 $1\sim 3\text{g}/\text{m}^3$ 计算,当室温在 $20^\circ\text{C}$ ,相对湿度70%~90%时,对细菌繁殖体用 $1\text{g}/\text{m}^3$ ,熏蒸60min;对细菌芽孢用量为 $3\text{g}/\text{m}^3$ ,熏蒸90min。

5) 空气消毒:房屋密闭后,用15%过氧乙酸原液 $7\text{ml}/\text{m}^3$ 或 $1\text{g}/\text{m}^3$ ,置于瓷或玻璃器皿中加热蒸发消毒2h,即可开窗通风;或以2%过氧乙酸溶液 $8\text{ml}/\text{m}^3$ ,气溶胶喷雾消毒,作用30~60min。

#### (2) 注意事项

1) 原液浓度低于12%时禁止使用。

2) 易挥发,注意阴凉保存,开瓶后,每放置保存1个月,浓度减少3%。

3) 谨防溅入眼内或皮肤黏膜上,一旦溅入,立即清水冲洗。

4) 对金属有腐蚀性,对织物有漂白作用,消毒后立即用清水冲洗干净。

5) 配置溶液时,忌与碱性或有机物混合;注意有效期,稀释液现配现用。

4. 络合碘 中效消毒剂,有效碘含量为5000~5500mg/L。主要用于皮肤黏膜的消毒。

#### (1) 使用方法

1) 外科手术及注射部位皮肤消毒为原液,涂擦2次,作用5min,待干后才能操作。

2) 口腔黏膜消毒为500mg/L涂擦,作用5min。

3) 阴道黏膜消毒 250mg/L 涂擦, 作用 5min。

4) 烧伤创伤消毒 250 ~ 500mg/L 涂擦, 作用 5min。

(2) 注意事项

1) 避光、阴凉、防潮、密封保存, 若受热高于 40℃ 时, 即分解碘蒸气而使之失效。

2) 对二价金属制品有腐蚀性, 不应作相应金属制品的消毒。

3) 碘过敏者忌用。

5. 酒精 中效消毒剂, 用于消毒其含量为 75%。主要用于皮肤消毒。

注意事项:

(1) 易燃, 忌明火。

(2) 必须使用医用酒精, 严禁使用工业酒精。

(3) 注明有效期。

6. 过氧化氢 高效消毒剂, 临床上使用消毒浓度为 3%。主要用于外科伤口清洗消毒、口腔含漱及空气消毒。

(1) 使用方法

1) 浸泡法: 物品浸没于 3% 过氧化氢容器中, 加盖, 浸泡 30min。

2) 擦拭法: 对大件不能用浸泡法消毒的物品, 可用擦拭法。消毒液浓度和作用时间参见“浸泡法”。

3) 其他方法: 用 1% 过氧化氢漱口, 用 3% 过氧化氢冲洗伤口。

(2) 注意事项

1) 通风阴凉保存, 用前应测有效含量。

2) 稳定性差, 现配现用; 稀释时忌与还原剂、碱、碘化物等强氧化剂混合。

3) 对金属有腐蚀性, 对织物有漂白作用。

4) 使用浓溶液时, 谨防溅入眼内及皮肤黏膜上; 一旦溅入, 立即用清水冲洗。

5) 消毒被血液、脓液污染的物品时, 需适当延长时间。

7. 速效手消毒剂 为 0.5% ~ 4% 洗必泰 - 酒精, 用于外科手消毒、工作和生活中的卫生手消毒。

(1) 使用方法

1) 接连进行检查、治疗和护理患者时用本品原液 3ml 置于掌心, 两手涂擦 1min 晾干。

2) 外科洗手完毕后, 用 5 ~ 10ml 原液置于掌心, 两手涂擦手和前臂 3min。晾干后带上无菌手套。

3) 日常工作后的手消毒: 先用抑菌液或皂液揉搓双手, 冲净后, 将 3ml 原液置于掌心, 揉搓 1min。

(2) 注意事项

1) 本品为外用消毒剂, 不得口服, 入眼。

2) 本品含有酒精, 对伤口、黏膜有一定的刺激性。

3) 洗手后, 必须将抑菌液或皂液冲净后再使用本品消毒。

4) 置于阴凉、通风处保存; 有效期 12 ~ 24h。详见产品说明书。

(吴小玲)

## 第二节 洗手、刷手技术

### 一、基本概念

外科刷手术: 指手术人员通过机械刷洗和化学药物作用以去除并杀灭手部皮肤表面上的污垢和附着的细菌, 从而达到消毒手的目的。

外科手消毒: 指用消毒剂清除或杀灭手部及上肢暂居菌和减少常居菌的过程。

常居菌：也称固有性细菌，能从大部分人的皮肤上分离出来的微生物，是皮肤上持久的微生物。这种微生物是寄居在皮肤上持久的固有的寄居者，不易被机械的摩擦清除。如凝固酶阴性葡萄球菌、棒状杆菌类、丙酸菌属、不动杆菌属等。

暂居菌：也称污染菌或过客菌丛，寄居在皮肤表层，是常规洗手很容易被清除的微生物。接触患者或被污染的物体表面可获得，可随时通过手传播。

## 二、刷手前的准备

- (1) 穿洗手衣裤、隔离鞋，最好脱去本人衣衫；如未脱者，衣领衣袖应卷入洗手衣内，不可外露。
- (2) 戴口罩、帽子，头发、口鼻不外露。轻度上呼吸道感染者戴双层口罩，严重者不可参加手术。
- (3) 剪短指甲（水平观指腹不露指甲为度），去除饰物，双手及前臂无疖肿和破溃。
- (4) 用肥皂或洗手液洗手，清除手上污垢。常用刷手液及使用方法见表 1-1。

表 1-1 常用刷手液及使用方法

刷手液	消毒液	机械刷手 (次/min)	浸泡时间 (min)	涂擦	特点
2% 肥皂液	75% 酒精	3/10	5	2	偶有过敏现象，耗时，对皮肤有刺激、着色重
0.5% 碘伏		2/5			
氯己定-醇洗手液	—	1/3	—	1	偶有过敏现象，快捷

由于肥皂液在存放过程中容易滋生微生物，加上刷手时间长、繁琐等原因，逐渐被淘汰。目前市售的氯己定-醇洗手液最大的特点是方便、快捷，容器多为一次性使用，不易受细菌污染，有的还具有芳香味及护肤作用等特点，已广泛应用于手的刷洗和消毒。

## 三、外科刷手法

外科刷手方法分 3 个步骤：机械刷洗、擦拭水迹、手的消毒。下面介绍氯己定-醇洗手液刷手法。

### (一) 机械刷洗与消毒

#### 1. 刷手方法

(1) 取消毒毛刷。

(2) 用毛刷取洗手液 5~10ml，刷洗手及上臂。顺序为：指尖→指蹼→甲沟→指缝→手腕→前臂→肘部→上臂。刷手时稍用力，速度稍快。范围包括双手、前臂、肘关节上 10cm（上臂下 1/3~1/2）处的皮肤，时间约 3min。

(3) 刷手毕，用流动水冲洗泡沫。冲洗时，双手抬高，让水从手、臂至肘部方向淋下，手不要放在最低位，避免臂部的水流向手部，造成污染。

现部分医院采用的是七步揉搓洗手法，先用流动水弄湿双手。取适量洗手液，揉搓双手。方法为：第一步是掌心擦掌心；第二步是手指交叉，掌心擦掌心；第三步是手指交叉，掌心擦掌心，两手互换；第四步是两手互握，互擦指背；第五步是指尖摩擦掌心，两手互换；第六步是拇指在掌心转动，两手互换；第七步是手指握腕部摩擦旋转向上至上臂下 1/3~1/2。手朝上，肘朝下冲洗双手。按此方法洗 3 遍，时间不少于 10min。

2. 擦拭手臂 用灭菌毛巾或一次性纸巾依次擦干手、臂、肘。擦拭时，先擦双手，然后将毛巾折成三角形，搭在一侧手背上，对侧手持住毛巾的两个角，由手向肘顺势移动，擦去水迹，不得回擦；擦对侧时，将毛巾翻转，方法相同。见图 1-1。

3. 消毒手臂 取消毒液按七步洗手法揉擦双手至上臂下 1/3~1/2，待药液自行挥发至干燥，达到消毒目的。

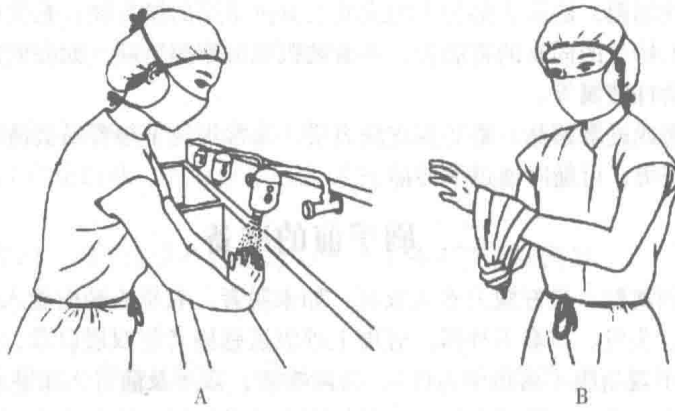


图 1-1 外科刷手法

A. 洗手; B. 擦手

## (二) 注意事项

- (1) 修剪指甲，指甲长度不得超过 0.1cm。
- (2) 用洗手液清洗双手一定要冲洗、擦干后，方能取手消毒液。
- (3) 刷洗后手、臂、肘部不可碰及他物，如误触他物，视为污染，必须重新刷洗消毒。
- (4) 采用肥皂刷手、酒精浸泡时，刷手的毛刷可不换，但每次冲洗时必须洗净刷子上原有的肥皂液。
- (5) 采用酒精浸泡手臂时，手臂不可触碰桶口，每周需测定桶内酒精浓度 1 次。
- (6) 刷子最好选用耐高温的毛刷，用后彻底清洗、晾干，然后采用高压或煮沸消毒。

## 四、连台手术的洗手原则

当进行无菌手术后的连台手术时，若脱去手术衣、手套后手未沾染血迹、未被污染，直接用消毒液涂抹 1 次即可。当进行感染手术后的连台手术时，脱去手术衣、手套，更换口罩、帽子后，必须重新刷手和消毒。

(吴小玲)

## 第三节 穿手术衣、戴无菌手套、无菌桌铺置原则、方法

### 一、穿手术衣

常用的无菌手术衣有两种：一种是对开式手术衣；另一种是折叠式手术衣。它们的穿法不同，无菌范围也不相同。

#### (一) 对开式手术衣穿法

- (1) 手消毒后，取无菌手术衣，选择较宽敞的空间，手持衣领面向无菌区轻轻抖开。
- (2) 将手术衣轻抛向上的同时，顺势将双手和前臂伸入衣袖内，并向前平行伸展。
- (3) 巡回护士在其身后协助向后拉衣、系带，然后在手术衣的下摆稍用力拉平，轻推穿衣者的腰背部提示穿衣完毕。见图 1-2。
- (4) 手术衣无菌区域为：肩以下，腰以上的胸前、双手、前臂，腋中线的侧胸。

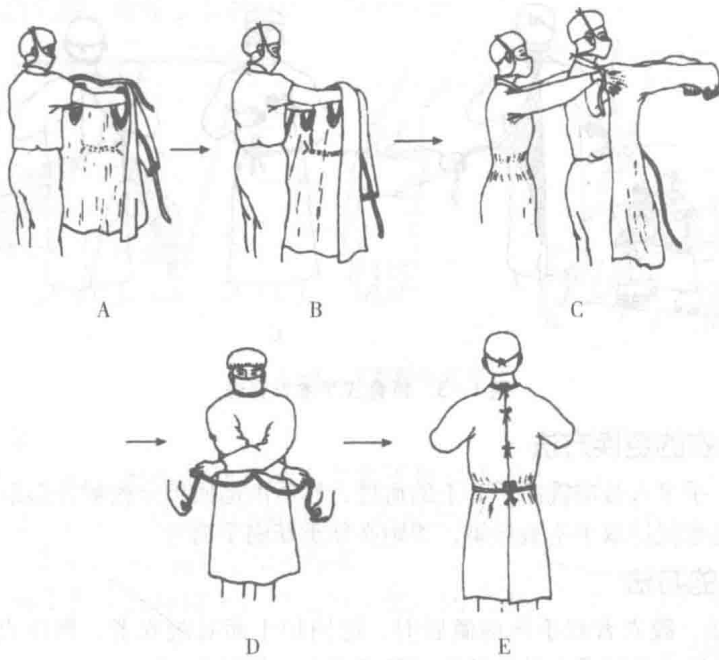


图 1-2 对开式手术衣穿法

## (二) 折叠式手术衣穿法

(1) (2) 同“对开式手术衣穿法”。

(3) 巡回护士在其身后系好颈部、背部内侧系带。

(4) 戴无菌手套。

(5) 戴无菌手套将前襟的腰带递给已戴好手套的手术医生，或由巡回护士用无菌持物钳夹持腰带绕穿衣者一周后交给穿衣者自行系于腰间。

(6) 无菌区域为：肩以下，腰以上的胸前、双手、前臂、左右腋中线内，后背为相对无菌区。见图 1-3。

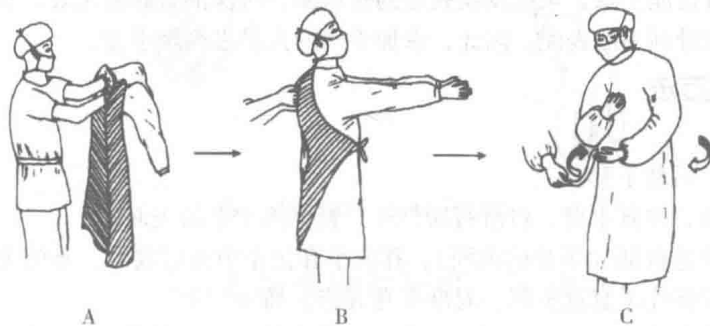
## (三) 注意事项

(1) 穿手术衣必须在手术间进行，四周有足够的空间，穿衣者面向无菌区。

(2) 穿衣时，不要让手术衣触及地面或周围的人或物，若不慎接触，应立即更换。巡回护士向后拉衣领、衣袖时，双手均不可触及手术衣外面。

(3) 穿折叠式手术衣时，穿衣人员必须戴好手套，方可接触腰带。

(4) 穿好手术衣、戴好手套，在等待手术开始前，应将双手放在手术衣胸前的夹层或双手互握置于胸前，不可高于肩低于腰，或双手交叉放于腋下。



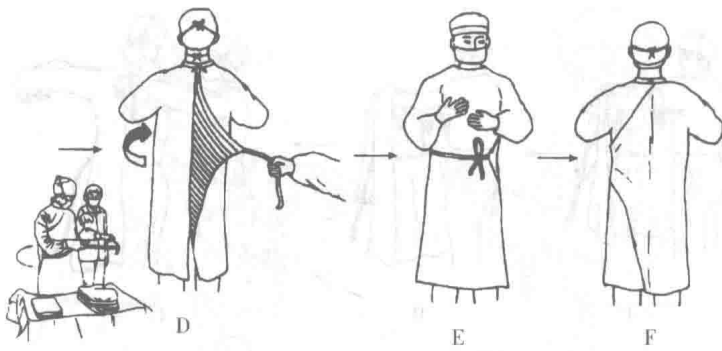


图 1-3 折叠式手术衣穿法

#### (四) 连台手术衣的更换方法

进行连台手术时，手术人员应洗净手套上的血迹，然后由巡回护士松解背部系带，先后脱去手术衣及手套。脱手术衣时注意保持双手不被污染，否则必须重新刷手消毒。

#### (五) 脱手术衣的方法

1. 他人帮助脱衣法 脱衣者双手向前微屈肘，巡回护士面对脱衣者，握住衣领将手术衣向肘部、手的方向顺势翻转、扯脱。此时手套的腕部正好翻于手上。见图 1-4。

2. 个人脱衣法 脱衣者左手抓住右肩手术衣外面，自上拉下，使衣袖由里向外翻。同样方法拉下左肩，然后脱下手术衣，并使衣里外翻，保护手臂、洗手衣裤不被手术衣外面所污染，将手术衣扔于污物袋内。见图 1-5。

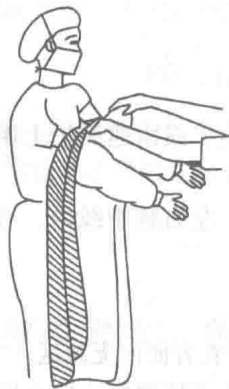


图 1-4 他人帮助脱衣法

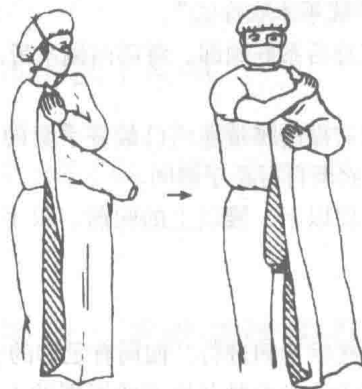


图 1-5 个人脱衣法

## 二、戴手套

由于手的刷洗消毒仅能去除、杀灭皮肤表面的暂居菌，对深部常驻菌无效。在手术过程中，皮肤深部的细菌会随术者汗液带到手的表面。因此，参加手术的人员必须戴手套。

#### (一) 戴手套的方法

##### 1. 术者戴手套法

- (1) 先穿手术衣，后戴手套。
- (2) 打开手套包布，显露手套，将滑石粉打开，轻轻擦于手的表面。
- (3) 右手持住手套返折部（手套的内面），移向手套包布中央后取出，避免污染。
- (4) 戴左手，右手持住手套返折部，对准手套五指，插入左手。
- (5) 戴右手，左手指插入右手套的返折部内面（手套的外面）托住手套，插入右手。

(6) 将返折部分向上翻，盖住手术衣袖口。见图 1-6。

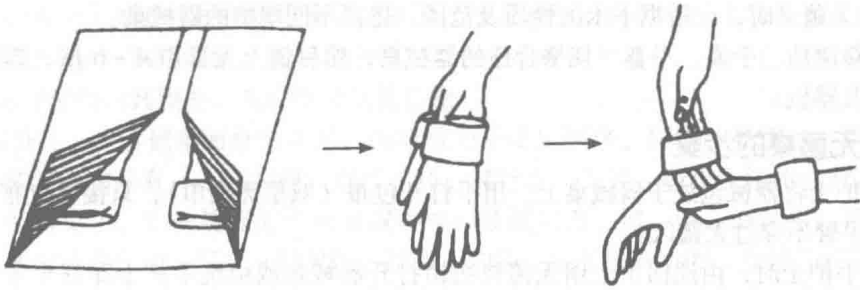


图 1-6 术者戴手套法

## 2. 协助术者戴手套法

(1) 洗手护士双手手指（拇指除外）插入手套返折口内面的两端，四指用力稍向外拉出，手套拇指朝外上，小指朝内下，呈外“八”字形，扩大手套入口，有利于术者穿戴。

(2) 术者左手对准手套，五指向下，护士向上提。同法戴右手。

(3) 术者自行将手套返折翻转压住手术衣袖口。见图 1-7。

### (二) 注意事项

(1) 持手套时，手稍向前伸，不要紧贴手术衣。

(2) 戴手套时，未戴手套的手不可触及手套外面，已戴手套的手不可触及手套内面。

(3) 戴好手套后，应将翻边的手套口翻转过来压住袖口，不可将腕部裸露；翻转时，戴手套的手指不可触及皮肤。

(4) 若戴手套时使用了滑石粉，应在参加手术前用无菌盐水冲洗手套上的滑石粉。

(5) 协助术者戴手套时，洗手护士应戴好手套，并避免触及术者皮肤。

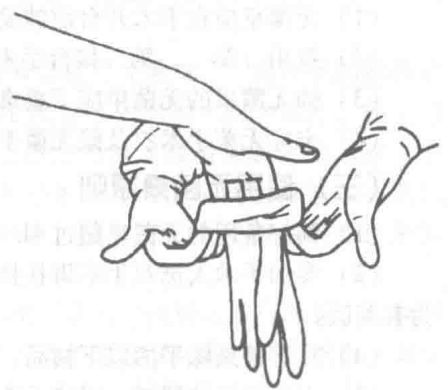


图 1-7 协助术者戴手套法

### (三) 连台手术脱手套法

先脱去手术衣，将戴手套的右手插入左手手套外面脱去手套，注意手套不可触及左手皮肤，然后左手拇指伸入右手鱼际肌之间，向下脱去右手手套。此时注意右手不可触及手套外面，以确保手不被手套外面的细菌污染。脱去手套后，双手需重新消毒或刷洗消毒后方可参加下一台手术。见图 1-8。

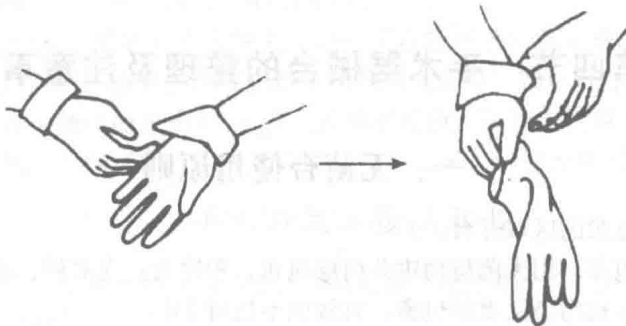


图 1-8 连台手术脱手套法

## 三、无菌桌铺置原则、方法

手术器械桌要求结构简单、坚固、轻便及易于清洁灭菌，有轮可推动。手术桌一般分为大、小两

种。大号器械桌长 110cm，宽 60cm，高 90cm（颅脑手术桌高 120cm）。小号器械桌长 80cm，宽 40cm，高 90cm。准备无菌桌时，应根据手术的性质及范围，选择不同规格的器械桌。

无菌桌选择清洁、干燥、平整、规格合适的器械桌，然后铺上无菌巾 4~6 层，即可在其上面摆置各种无菌物品及器械。

### （一）铺无菌桌的步骤

（1）巡回护士将器械包放于器械桌上，用手打开包布（双层无菌巾），只接触包布的外面，由里向外展开，保持手臂不穿过无菌区。

（2）无洗手护士时，由巡回护士用无菌持物钳打开器械布或由洗手护士穿好手术衣、戴好无菌手套再打开，先打开近侧，后打开对侧，器械布四周应下垂 30cm。

（3）洗手护士将器械按使用先后次序及类别排列整齐放在无菌桌上。

### （二）铺无菌桌的注意事项

（1）无菌桌应在手术开台前铺妥。

（2）备用（第二、第三接台手术）无菌桌所需用物。

（3）铺无菌桌的无菌单应下垂桌缘下 30cm 以上，周围的距离要均匀。桌缘下应视为污染区。

（4）未穿无菌手术衣及戴无菌手套者，手不得穿过无菌区及接触无菌包内的一切物品。

### （三）使用无菌桌原则

（1）铺好备用的无菌桌超过 4h 不能再用。

（2）参加手术人员双手不得扶持无菌桌的边缘：因桌缘平面以下不能长时间保持无菌状态，应视为有菌区。

（3）凡垂落桌缘平面以下物品，必须重新更换。

（4）术中污染的器械、用物不能放回原处：如术中接触胃肠道等污染的器械应放于弯盘等容器内，勿与其他器械接触。

（5）如有水或血渗湿者，应及时加盖无菌巾以保持无菌效果。

（6）手术开始后该无菌桌仅对此手术患者是无菌的，而对其他患者使用无菌物品，则属于污染的。

（7）洗手护士应及时清理无菌桌上器械及用物，以保持无菌桌清洁、整齐、有序，并及时供应手术人员所需的器械及物品。

（8）托盘：为高低可调之长方形托盘。横置于患者适当部位之上，按手术需要放 1~3 个，如为胸部手术，则托盘横过骨盆部位；颈部手术，则置于头部以上。在手术准备时摆好位置，以后用双层手术单盖好，其上放手术巾，为手术时放置器械用品之用。

（吴小玲）

## 第四节 手术器械台的整理及注意事项

### 一、无菌台使用原则

（1）选择范围较为宽敞的区域开台。

（2）徒手打开外层包布，用无菌持物钳开内层包布，顺序为：先对侧，后近侧。

（3）无菌包打开后未被污染又重新包裹，有效期不超过 24h。

（4）无菌巾打开并暴露于无菌环境中超过 4h，应重新更换或加盖无菌巾。

### 二、开台方法与要求

#### （一）无菌器械物品桌

为了便于洗手护士了解手术步骤，迅速、准确、有效地传递手术用品，缩短手术时间，避免差错，



要特别注意洗手护士配合手术时所站立的位置和手术器械分类摆放顺序的协调一致。一般情况下，洗手护士与术者位置的取向关系是：护士站在术者的对侧，若为坐位正面手术，站其右侧（二者同向）；坐位背面手术，站其左侧（二者相向）。洗手护士与患者位置的取向关系是：仰卧位时站其左侧（盆腔手术站其右侧），侧卧位时站其腹侧，俯卧位时站其右侧。

1. 器械桌的分区 将器械桌面分为4区，按器械物品使用顺序、频率分类摆放，以方便洗手护士拿取物品。各区放置的物品有：Ⅰ区为碗、弯盘、杯、缝针盒、刀片、线束、消毒纱球、KD粒、注射器等。碗在上，弯盘在下，小件物品放于弯盘或杯中；Ⅱ区为刀、剪、镊、持针钳；Ⅲ区为各种止血钳、消毒钳；Ⅳ区为各种拉钩、探针、咬骨钳、纱布、纱垫，皮肤保护巾等。拉钩等零散器械最好用长方形不锈钢盆盛装，保持整齐，不易丢失。如有专科器械桌在检查器械种类是否齐全和器械完整性后应加盖无菌巾，待要使用时再逐步打开使用，以减少污染机会。

2. 无菌桌的建立 无菌桌的铺巾至少4层，四周垂于桌缘下30cm。无菌巾一旦浸湿，应立即更换或加铺无菌巾，以防止细菌通过潮湿的无菌单进入切口。有条件的医院，宜在无菌桌面加铺一层防水无菌巾，保持无菌桌在使用过程中不被水浸湿。

无菌桌的建立有两种方法：一是直接利用无菌器械包的包布打开后建立无菌桌；二是用无菌敷料重新铺盖建立无菌桌。前者是临床上最常用、最简单、最经济、最快的方法，开台时不仅占地小，还节约用物。若采用后者铺设无菌桌，则在已打开的无菌敷料中用2把无菌持物钳（或由穿戴好手术衣、手套的护士执行）夹住双层包布的两端后抖开，然后由远到近平铺于器械车桌面上，同法再铺一块无菌巾，使之达到4层。铺巾时应选择四周范围较宽的区域，无菌巾不要过度打开，无菌物品不要触及他物，以确保无菌桌不被污染。

同时摆放两个器械桌时，宜将专科器械和公共器械分开，器械桌可采用直角形或平行放置，公共器械桌靠近洗手护士侧。当呈直角形放置时，手术人员最好穿折叠式手术衣或在其后背加铺无菌巾，避免手术衣后襟触碰器械桌造成污染。

## （二）托盘

托盘是器械桌的补充形式，摆放正在使用或即将使用的物品，以协助护士快速传递物品。因此，应按照手术步骤放置物品种类和数量，及时更换，不可大量堆积，以免影响操作。托盘可分为单托盘和双托盘两种。

1. 托盘的分区 托盘可分4区。Ⅰ区为缝合线，将1、4、7号丝线备于治疗巾夹层，线头露出1~2cm，朝向切口，巾上压弯盘，盘中放浸湿或备用的纱布（垫）；Ⅱ区为血管钳，卡在托盘近切口端边缘，弧边向近侧；Ⅲ区为刀、剪、镊、持针钳；Ⅳ区为拉钩、皮肤保护巾等。其中Ⅰ区物品相对固定，Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ区物品按手术进展随时更换。若为双托盘，血管钳卡在两盘衔接处边缘上，Ⅱ区留做机动，如放心脏血管手术专用器械、物品等，其他区物品基本不变。

2. 无菌托盘的建立 托盘的铺垫有3种解决方法：①直接将手术衣或敷料包展开在托盘上，利用原有的双层外包布。②使用双层托盘套。③在托盘上铺双层无菌巾。第一种方法简便、节约、实用，经过大单、孔巾的铺设后，盘上铺巾能达到4~6层。若铺双托盘，可用前两种方法铺设单托盘，在此基础上再加盖一层布巾，使托盘衔接紧密。临床上单托盘使用较多，双托盘多用于心脏外科手术。

## 三、手术野基本物品准备

手术野基本物品指的是手术切皮前切口周围的物品准备。洗手护士应在整理器械桌后，迅速备齐切皮时所用物品，加快手术进程。

1. 准备干纱垫 切口两侧各放1块干纱垫，一是为了在切皮时拭血；二是将皮缘外翻，协助术者对组织的切割。因手套直接接触皮肤，比较滑，固定不稳，皮缘易致电灼伤，影响切口愈合。

2. 固定吸引胶管 一般吸引管长100~150cm，将吸引管中部盘一个约10cm环，用组织钳提起布巾，将其固定在切口的上方，接上吸引头。此环既可防止术中吸引管滑落，又方便术中进行吸引。

3. 固定高频电刀 高频电刀线固定在切口下方，固定端到电刀头端留有50cm。一是方便术者操