

中等卫生职业教育

huli 护理专业系列教材

临床护理技术

曾建平 主编

Linchuang Huli Jishu



重庆大学出版社

<http://www.cqup.com.cn>

中等卫生职业教育

huli 护理专业系列教材

临床护理技术

主 编 曾建平

副主编 李自琼

编 者 (以姓氏笔画为序)

李 林 李自琼

陈历健 谢 娜

曾建平

重庆大学出版社

内容提要

本书是中等卫生职业教育护理专业系列教材之一。全书共6章,内容包括外科护理技术、内科护理技术、妇产科护理技术、儿科护理技术、五官科护理技术、急诊科护理技术。

全书以“必须、够用”为度,通俗易懂,适合各类卫生中职学校护理专业使用。同时还可作为其他专业学生及临床护理人员参考,以及医护专业三校生高职考试用书。

本书配套电子教案及学习指导,可为师生的教与学提供切实的帮助。

图书在版编目(CIP)数据

临床护理技术/曾建平主编. —重庆:重庆大学出版社,2006.6

(中等职业教育护理专业系列教材)

ISBN 7-5624-3698-3

I. 临... II. 曾... III. 护理—技术—专业学校—教材 IV. R472

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 071259 号

临床护理技术

主 编 曾建平

副主编 李自琼

责任编辑:姚正坤 梁 涛 版式设计:梁 涛

责任校对:谢 芳 责任印制:张 策

*

重庆大学出版社出版发行

出版人:张鸽盛

社址:重庆市沙坪坝正街174号重庆大学(A区)内

邮编:400030

电话:(023)65102378 65105781

传真:(023)65103686 65105565

网址:<http://www.cqup.com.cn>

邮箱:fxk@cqup.com.cn(市场营销部)

全国新华书店经销

重庆华林天美印务有限公司印刷

*

开本:787×1092 1/16 印张:9 字数:225千

2006年6月第1版 2006年6月第1次印刷

印数:1—5 000

ISBN 7-5624-3698-3 定价:14.00 元

本书如有印刷、装订等质量问题,本社负责调换

版权所有,请勿擅自翻印和用本书

制作各类出版物及配套用书,违者必究



前言

为了适应中等职业教育改革和发展的要求,满足中等卫生职业学校的教学需要,经重庆市教科院组织有关专家对现行教材充分论证的基础上,组织编写了符合中等卫生职业教育现状与实际的系列教材。

在编写中,我们充分考虑了卫生职业教育师资现状和生源文化基础的实际,教学内容突出了基础理论知识的应用和实践能力的培养,基础理论知识以应用为目的,以“必须、够用”为度的精神,力求删繁就简、通俗易懂。着力提高教材的思想性、科学性、先进性、启发性和实用性。本教材共六章,以综合医院临床科室设置为线索,分为外科护理技术、内科护理技术、妇产科护理技术、儿科护理技术、五官科护理技术及急诊科护理技术。内容安排上以护理技术操作为主要内容,各项护理技术操作对目的、用物准备、操作方法及注意事项都有具体要求,旨在为学生适应临床各科护理打下坚实的基础。

本书理论教学与实验教学共 50 ~ 60 学时。教学时可有 10% 的机动,便于各校根据具体情况做适当调整。为了帮助学生自主学习和自我检测以及方便教师教学,本书配套出版了《临床护理技术学习指导》和电子教案。

在本书编写过程中,参考并吸收了高等医药院校和中职卫生学校有关教材的成果,得到了重庆市第三卫生学校和各编者学校及医院的支持和帮助,在此一并致谢。

限于编者的认知和能力,且时间仓促,书中难免有错误和疏漏之处,恳请使用本教材的广大师生和读者惠予指正。

曾建平

2006 年 6 月

目 录

第一章 外科护理技术	1
第一节 手术区域皮肤准备	1
一、备皮范围	1
二、备皮方法	3
第二节 手术室护理工作	4
一、手术室的设置和管理	4
二、常用手术器械和物品的准备及 使用	7
三、手术室护士分工及职责	13
四、手术室护理技术	15
五、手术中的无菌原则及安全护理 要点	23
第三节 换药	24
一、换药室的设备及管理	24
二、换药原则	25
三、换药法	26
四、不同伤口的处理原则	27
第四节 缝合	28
一、缝合分类	28
二、打结	30
三、缝合法	32
第五节 拆线	33
一、手术切口分类及愈合分级	33
二、拆线法	34
第六节 引流管的护理	35
一、十二指肠引流	36
二、“T”管引流	36
三、胸腔闭式引流	37
四、胃肠减压	39
第七节 其他护理技术	40

一、人工肛门的护理	40
二、骨牵引术及配合	41
第二章 内科护理技术	44
第一节 常用穿刺技术的护理配合	44
一、胸腔穿刺术	44
二、腹腔穿刺术	45
三、腰椎穿刺术	47
四、骨髓穿刺术	48
第二节 静脉压测定	50
一、周围静脉压测定	50
二、中心静脉压测定	50
第三节 纤维镜检查治疗的护理配合	52
一、纤维支气管镜	52
二、纤维胃镜	53
三、纤维喉镜	54
四、纤维结肠镜	55
五、膀胱镜	56
六、腹腔镜	56
七、胸腔镜	57
八、纤维胆道镜	58
九、经皮内镜逆行胰胆管造影 (ERCP)	59
第四节 其他护理技术	59
一、双气囊三腔管压迫止血术	59
二、腹膜透析术	60
三、血液透析术	62
四、全胃肠外营养	63

五、体位引流·····	64
第三章 妇产科护理技术 ·····	66
第一节 妇科 ·····	66
一、坐浴·····	66
二、会阴冲洗术·····	67
三、阴道灌洗术·····	68
四、外阴部湿热敷·····	69
五、阴道及宫颈上药·····	70
六、宫颈电熨术的护理配合·····	71
七、宫颈激光术的护理配合·····	72
八、阴道后穹窿穿刺术的护理配合 ·····	73
九、普林格尔治疗仪的使用·····	74
十、基础体温的测量法·····	75
第二节 产科 ·····	76
一、妊娠体操·····	76
二、子宫按摩术·····	78
三、剖宫产时新生儿护理·····	79
四、产后保健操·····	79
五、挤奶技术·····	80
第四章 儿科护理技术 ·····	82
第一节 新生儿体温、体重、身长、 头围、胸围的测量法·····	82
一、新生儿体温的测量·····	82
二、新生儿体重的测量·····	83
三、新生儿身长的测量·····	83
四、新生儿头围的测量·····	84
五、新生儿胸围的测量·····	85
第二节 新生儿皮肤护理 ·····	86
一、新生儿淋浴·····	86
二、新生儿家庭式沐浴(盆浴) ·····	87
三、新生儿脐带护理·····	88
四、新生儿臀部护理·····	89
五、鹅口疮护理·····	90
六、新生儿抚触·····	91
第三节 新生儿喂养 ·····	92
一、母乳喂养·····	92

二、人工喂养·····	94
三、混合喂养·····	96
四、婴幼儿服药·····	96
第四节 新生儿穿刺的护理配合 ···	97
一、新生儿前后囟穿刺·····	97
二、股静脉采血·····	98
第五节 新生儿暖箱的使用及护理 ·····	100
第六节 新生儿蓝光箱的使用及 护理·····	102

第五章 五官科护理技术 ····· 104

第一节 眼科护理技术·····	104
一、洗眼法 ·····	104
二、上眼药 ·····	105
三、剪睫毛 ·····	107
四、眼压测量法 ·····	107
五、角膜异物剔除 ·····	108
六、泪道冲洗 ·····	109
七、泪点扩张及泪道探通术 ·····	110
八、球结膜下注射法 ·····	111

第二节 耳、鼻、咽喉科护理技术

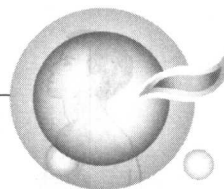
·····	112
一、鼻腔滴药法 ·····	112
二、剪鼻毛 ·····	113
三、下鼻甲黏膜下注射 ·····	113
四、上颌窦穿刺冲洗术 ·····	114
五、外耳道清洁法 ·····	115
六、外耳道滴药法 ·····	116
七、外耳道取异物 ·····	116
八、咽部涂药法 ·····	117

第六章 急诊科护理技术 ····· 118

第一节 心肺复苏与电复律·····	118
一、心肺复苏 ·····	118
二、电复律 ·····	120
第二节 止血、包扎、固定·····	121
一、止血 ·····	121

二、包扎	124
三、固定	129
第三节 气管切开及深静脉置管 护理.....	131

一、气管切开的护理	131
二、深静脉置管的护理	133



第一节 手术区域皮肤准备

手术区皮肤准备又称备皮,是术前准备的重要措施,其目的是清除手术区域的毛发、污垢,使皮肤清洁,有利于皮肤彻底消毒,预防切口感染。

一、备皮范围

一般以切口为中心,半径 15 ~ 20 cm 的区域为手术区皮肤准备的范围。

(一) 常规备皮范围

1. 颅脑手术 剃净全部头发和项部毛发,保留眉毛(图 1-1)。

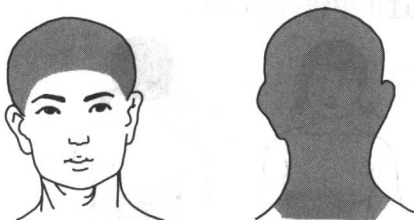


图 1-1 颅脑手术备皮范围

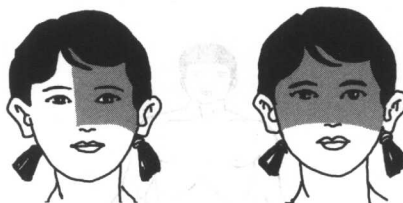


图 1-2 眼部手术备皮范围

2. 眼部手术 上自前发际,下至鼻孔,不剃眉毛,内眼手术应剪睫毛(图 1-2)。
3. 颈部手术 上自唇下,下至乳头连线,两侧至斜方肌前缘(图 1-3)。
4. 胸部手术 上自锁骨上窝,下至髂嵴,前后胸壁超过正中线,包括患侧上臂和腋下(图 1-4)。
5. 上腹部手术 上自乳头连线,下至耻骨联合水平,两侧至腋后线(图 1-5)。

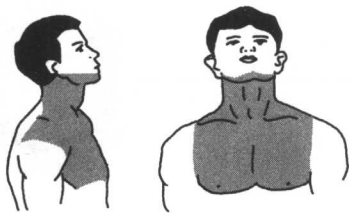


图 1-3 颈部手术备皮范围

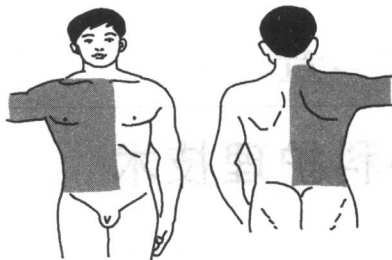


图 1-4 胸部手术备皮范围

6. 下腹部手术 上至剑突水平,下至大腿上 1/3 前、内侧,两侧至腋后线,必要时剃除阴毛(图 1-6)。

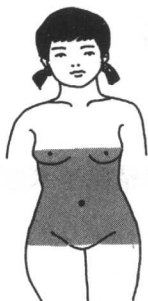


图 1-5 上腹部手术备皮范围

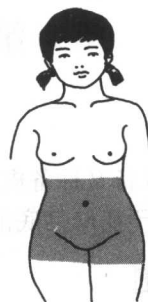


图 1-6 下腹部手术备皮范围

7. 腹股沟部及阴囊手术 上自脐部水平,下至大腿上 1/3,两侧至腋后线,包括会阴部皮肤,并剃去阴毛(图 1-7)。

8. 肾区手术 上自乳头,下至耻骨联合,前后均超过正中线(图 1-8)。

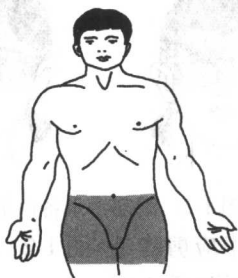


图 1-7 腹股沟部及阴囊手术备皮范围

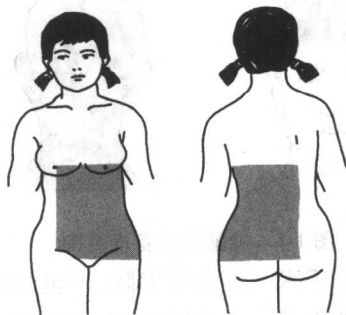


图 1-8 肾区手术备皮范围

9. 会阴部及肛门手术 上自髂前上嵴,下至大腿上 1/3 的前、内、后侧,包括会阴及臀部(图 1-9)。

10. 四肢手术 以切口为中心,上下 20 cm 以上,一般多为患侧整个肢体(图 1-10)。

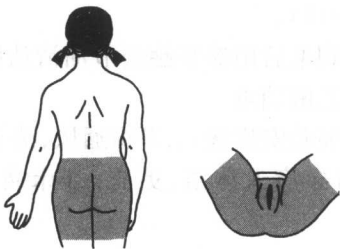


图 1-9 会阴部及肛门手术备皮范围

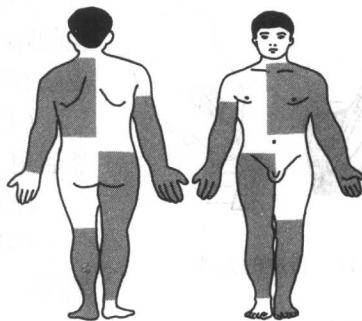


图 1-10 四肢手术备皮范围

(二) 特殊手术部位的皮肤准备

1. 颅脑手术 术前3天剃除头发,每日洗头一次(急症除外),手术前2小时剃净头发,用肥皂液洗头,戴清洁帽子。
2. 颜面部手术 以清洁为主,多洗面部,不予剃毛,保留眉毛。
3. 阴囊、阴茎部手术 病人入院后每日用温水浸泡,洗净手术区皮肤,术前一剃毛。
4. 骨科手术 术前3天开始准备皮肤,第1,2天每日先用肥皂液洗净,后用70%~75%乙醇消毒,再用无菌巾包扎;第3天剃净毛发,用70%~75%乙醇消毒后,再用无菌巾包扎。术晨重新消毒包扎。
5. 小儿手术 一般不剃毛发,只做清洁处理。

二、备皮方法

临床上常规的备皮方法为剃毛法,根据手术范围用剃毛刀剃去毛发,后清洁皮肤。有些医院用脱毛剂代替剃刮,即脱毛法,以减少表皮损伤。

(一) 目的

1. 剔除手术区毛发,去除污垢,为术前皮肤消毒做好准备。
2. 防止术后切口感染或愈合不良。

(二) 准备用物

托盘内放剃毛刀、纱布、弯盘、橡胶单及治疗巾、毛巾、松节油、棉签、手电、20%温热肥皂液(或滑石粉)及温热清水、软毛刷、70%~75%乙醇,骨科手术另备无菌巾、绷带。脱毛法准备脱毛剂。

(三) 操作方法

1. 剃毛法

- (1) 携带用物至病人床旁(情况允许最好在换药室或处置室进行),核对床号、姓名、手术部位及手术时间,向病人解释,以取得合作。
- (2) 关好门窗,遮挡屏风,安置合适的体位,暴露备皮部位,其下垫橡皮单及治疗巾,注意保暖。
- (3) 用软毛刷蘸肥皂液或用滑石粉涂抹备皮区域,一手以纱布绷紧皮肤,另一手持剃毛

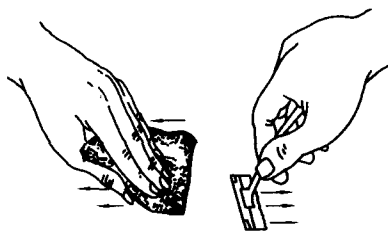


图 1-11 备皮的方法

刀,剃刀与皮肤呈 $30^{\circ} \sim 45^{\circ}$ 角,从上至下顺着毛发方向轻轻剃除毛发,后用清洁毛巾拭干,并用手电检查是否剃净、皮肤有无损伤(图 1-11)。

(4)腹部手术,剃毛后用棉签蘸松节油清洁脐部污垢,然后用 70% ~ 75% 乙醇消毒。

(5)整理用物,妥善安排病人,开窗通风,洗手,记录。

(6)备皮后,指导病人沐浴、更衣,卧床病人应床上擦浴。

2. 脱毛法

(1)脱毛剂皮试 将脱毛剂少量涂擦于手腕内侧皮肤,15 ~ 30 min 后如果皮肤没有红肿、荨麻疹表现,则为阴性,可以使用脱毛剂,否则不能使用脱毛剂。

(2)涂药 将脱毛剂涂擦于备皮区皮肤以脱尽毛发,凡要脱毛处均需均匀涂药。

(四)注意事项

1. 注意维护病人自尊,备皮场所光线要充足,注意保暖。
2. 动作轻柔,顺毛方向剃毛,防止皮肤损伤。
3. 使用剃毛刀前后要做好剃毛刀的清洁消毒(一次性剃毛刀除外)。
4. 备皮一般在术前一日进行,如手术因故推迟,应重新备皮。

第二节 手术室护理工作

手术室是医院对病人进行手术治疗、检查、抢救的场所,是医院的重要技术部门之一。手术室的护理工作就是为病人提供安全的手术环境,使病人顺利安全度过手术期,为病人手术康复打下基础。因此,手术室的护理工作有业务面广、技术性强、洁净度高、无菌操作严格的特点,这就要求手术室护士具备科学的管理能力、熟练的操作技术、严谨的工作作风。只有这样,才能承担手术治疗和抢救病人的重任。

一、手术室的设置和管理

(一)设置

1. 建筑要求

(1)手术室的位置 手术室一般应建在医院内安静、清洁、干燥、无污染和较高的位置,且靠近各手术科室和某些医技科室(血库、检验室),以便接送病人和术中联系,取血、送检等。手术室的建筑应向东西方向延展,主要手术间的设置应设在北面,以避免阳光直射,影响手术间的照明。

(2)手术室规模 手术间多少以手术科室床位而定,一般比例为 1 : (20 ~ 25)。面积一般

为 $24 \sim 40 \text{ m}^2$ 。

(3) 手术室内部设计要求 可分为一般手术室和洁净手术室。

1) 一般手术室 门: 要求宽阔, 应安装自控启闭门或双合叶门; 每个手术间应有两个门, 一为接送病人通向外走廊, 一为通往刷手间等清洁区。窗: 要大且关闭严密, 应有双层玻璃和纱窗。走廊: 宽度不少于 2.5 m , 便于平车运送。墙壁与天花板: 应无缝、光滑、隔音、耐湿、色调宜淡; 墙角呈弧形, 防积尘埃。地面: 应平整、防滑, 易清洁, 并有良好的排水系统。另据条件配专门的水电供应、防火设施、电梯传送、中心吸氧、中心负压、心电监护、闭路电视、参观台或电视录像装置等。室温应保持在 $20 \sim 25^\circ\text{C}$, 相对湿度以 $50\% \sim 60\%$ 为宜。

2) 洁净手术室 随着外科的发展, 特别是器官移植等手术的开展, 对手术室内部环境的要求越来越高, 因此就产生了洁净手术室。洁净手术室属于生物洁净室, 在一般手术室设置的基础上, 主要还有空气过滤除尘、排气、空调装置及其配套设备。它通过采用净化空调装置, 有效控制室内的温湿度和尘埃含量, 实现理想的手术环境, 降低手术感染率, 提高手术质量。洁净手术室条件好, 但造价高, 目前只在一些大医院建造。

2. 布局设置

手术室的布局设置应符合功能流程和无菌原则要求。

(1) 手术室出入路线布局 路线布局设计需符合功能流程与洁污分区要求, 应设 3 条出入路线, 即工作人员出入路线、病人出入路线、器械敷料等循环供应路线, 尽量做到隔离, 避免交叉感染。

(2) 手术间的设置 手术间分为无菌手术间(供无菌手术用, 设在最不受干扰处)、相对无菌手术间(供胃肠等手术用)、有菌手术间(供感染隔离手术用)。手术间的基本设备有多功能手术床(图 1-12)、无影灯、手术器械桌、升降台、麻醉桌、麻醉机、监护仪、吸引及氧气设备、输液架、高频电刀、X 线读片灯、固定紫外线灯管、立灯、药物及敷料柜、转凳及脚踏凳、敷料桶、记时钟、温湿度计等, 有条件者可安装传呼系统。

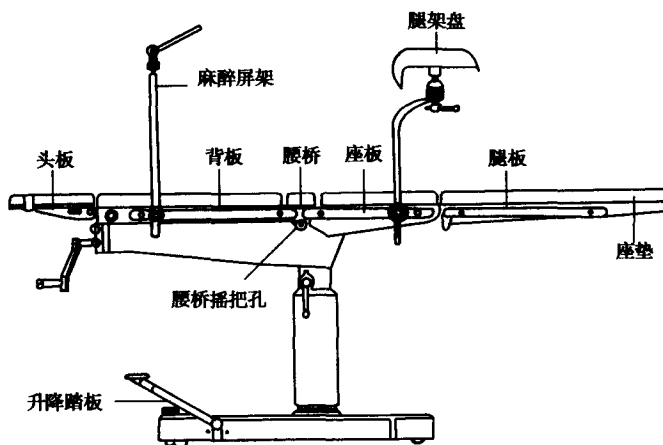


图 1-12 多功能手术床

(3) 分区 手术室内部分为 3 个区域, 各区域间标志应明确。

1) 非限制区 属污染区, 设在外侧, 包括接送病人区、更衣室、石膏室、标本间、污物处理间、麻醉苏醒间、值班室、麻醉医生和护士工作室, 值班室和办公室应设在入口近处。

2)半限制区 设在中间,为过渡区,包括储藏及器械敷料准备室、消毒室、内镜室、急诊清创室等。

3)限制区 即清洁区。设在内侧,包括各手术间、刷手间、无菌物品室等,其中有菌手术间应靠外侧,无菌手术间应靠内侧。

(二)管理

1. 手术室一般规则

(1)凡进入手术室人员,必须更换手术室所备的衣、裤、口罩、帽、鞋(或一次性鞋套)等。戴帽不可外露头发,口罩不可外露口鼻,内衣不可外露。离开手术室应将以上用物放到指定地点。外出时,应更换外出衣和鞋。

(2)严格控制进出手术室人员,与手术无关人员一律不许入内;患有上呼吸道感染、急性皮肤感染性疾病患者,不可进入手术室,更不能参加手术。

(3)参加手术人员应按时洗手,准时手术。手术室值班人员应坚守岗位,随时准备接受急诊手术,不得擅自离开。

(4)手术须在指定手术间实施,无菌手术间与有菌手术间应相对固定。接台手术应先行无菌手术,后施污染和感染手术。优先安排急症手术。严禁在同一手术间内同时施行无菌和污染手术。

(5)手术室内应保持肃静,禁止高声谈笑和吸烟,门要轻开轻关;手术进行时,勿走正门,尽量减少不必要的活动。施行感染手术的医务人员,术毕不得到其他手术间参观走动。

(6)需清点物品的手术由手术者、器械护士和巡回护士共同清点。遇物品清点不对数,应在手术护理记录单上注明原因,由参加手术的医护人员共同签名,并报医务科备案。

(7)手术完毕,对用过的器械、物品应及时清洁或消毒处理,整理备用。严重感染或特殊感染手术用过的器械、物品,均须作特殊处理,手术间亦应按要求消毒处理。

(8)手术室工作人员应熟悉手术室内各种物件的放置和使用方法,用后放回原处。急救药品、器材要定位、定数、定人管理、定期维修检查,做到急救药品齐全、器材性能良好。一切器械、物品,未经负责人许可,不得擅自外借。

(9)凡需手术者,应由各科主管医师填写手术通知单。择期手术,应在前一天按规定时间将手术通知单送手术室;急诊手术可先行电话通知手术室,并尽快补送手术通知单。需特殊器械或有特殊要求的,应在手术通知单上注明。因故暂停或更改手术,应预先通知手术室。

(10)重大手术或新开展手术,有关手术人员应参加术前讨论,做好充分准备,必要时,手术者可到手术室检查准备的器械和物品。

2. 手术室参观规则

(1)严格控制参观人员,手术室一般不接待参观,确需参观的须提前申请,征得同意后方可进入。

(2)有条件时最好将参观者安排在教学参观室观看闭路电视,如无条件则应根据手术间的面积严格限定参观人数,大间不超过6人,小间不超过4人。

(3)参观人员应服从手术室工作人员的管理,遵守无菌原则。参观者不得离手术人员和手术无菌区域过近(应 $>30\text{ cm}$),也不可站得太高,以免污染和影响手术进行。

(4)患者亲友、无关手术人员,特殊感染手术谢绝参观。

3. 接送制度:

(1) 接病人

1) 应将病人提前 30 min 或 1 h 接入手术室,病情危重的由主治医师护送。接病人时要严格核对病区、床号、姓名、年龄、诊断、手术名称和部位,确认无误后方能将病人接入到指定手术间的手术台上。接小儿时,一车不得同时运载两人,以防差错。

2) 接病人时,应根据病历检查术前准备是否完善,如:术前用药、禁食、配血、灌肠、插胃管或导尿管、X 光片、特殊用药等,并注意与病房护士办好交接手续。

3) 病人仅穿病员服,随身的贵重物品、义齿不得带入手术室,进入手术室后应戴专用清洁帽。

(2) 送病人

1) 手术结束后,待生命体征平稳,根据手术或病情由手术者、麻醉医师、巡回护士、护工护送病人,以防护送途中发生意外。

2) 将病人随同病房带来的一切用物送回病房或 ICU,并与病房或 ICU 接班护士当面交接输液、输血、引流管及术后注意事项等。

4. 清洁消毒制度

(1) 手术室应保持整洁、无尘、无蝇。手术间在每日、每次术毕清洁后用紫外线灯照射或循环风紫外线空气消毒器等进行空气消毒。

(2) 每日早晨用清洁湿抹布擦拭手术室内物体表面,保持手术室内器具清洁。用含氯消毒剂浸泡拖布拖洗地面。

(3) 每次术毕开窗通风,撤除污染布类及其他污物,用含氯消毒剂擦拭手术床、器械台、脚凳、吸引器等室内物品,拖净地面,整理用物。

(4) 特殊感染手术后,应先行化学消毒剂熏蒸等空气消毒后再进行清洁消毒处理,并做消毒监测,合格后方可再使用。

(5) 每周末彻底清洁消毒 1 次,刷洗手术间地板、墙壁、鞋柜、门窗、器械柜等;对所有容器进行灭菌处理并更换器械浸泡消毒液;检查无菌包,超过 1 周的需要重新灭菌。

(6) 每月做物体表面、空气的细菌培养。如不合格,必须重新清洁消毒后再做培养,合格后方可使用。

二、常用手术器械和物品的准备及使用

手术器械和各类物品是用于手术的必备用物,手术室护理人员要熟悉这些用物的用途,并及时做好准备。常用的手术器械有刀、剪、钳、镊、拉钩、缝针和吸引器头等几类。手术布类有手术衣、手术布巾、包布等;敷料类有纱布、棉花等;还有各种缝线和各种引流物等。

(一) 手术器械的准备及用途

1. 手术刀 主要用来切开和解剖组织。手术刀分为刀片和刀柄两部分(图 1-13)。应根据手术需要选配不同型号,常用的是 4 号刀柄安装 20~24 号刀片。安装时,用持针钳夹持刀片前端背侧,将刀片与刀柄槽对合,向下嵌入;取下时,再以持针钳夹持刀片尾端背侧,稍提起刀片,向上顺

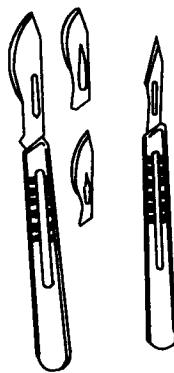


图 1-13 手术刀

势推下(图 1-14)。

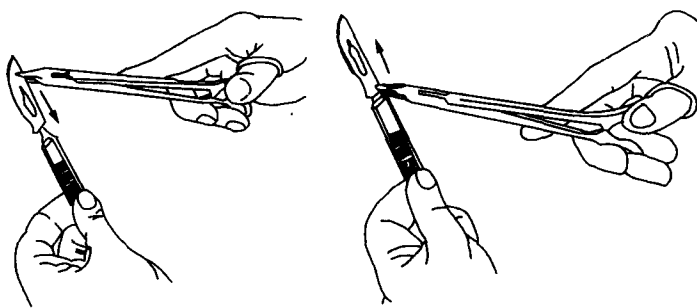


图 1-14 装、卸手术刀片

2. 手术剪 用于剪开组织、缝线和特殊材料,主要分组织剪和线剪两类。组织剪头圆而窄,柄较长,有直、弯两种,分别用于浅、深部组织的剪开或分离,组织剪不宜用于剪组织以外的物品,以免刃面变钝;线剪是直剪,头宽而刃端较尖或一叶尖头一叶圆头,用于剪断缝线、引流物及敷料等。使用时组织剪和线剪不可混用(图 1-15)。

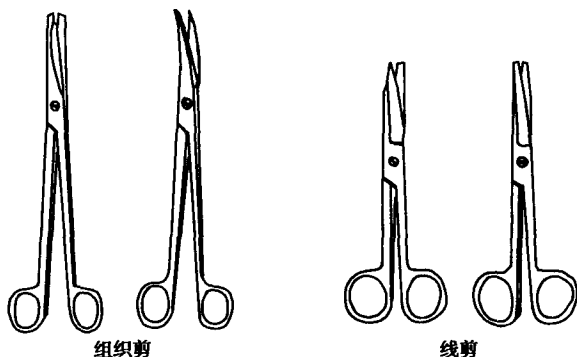


图 1-15 手术剪

3. 钳类 常用手术钳有血管钳、持针钳、组织钳、卵圆钳、布巾钳等。

(1) 血管钳 又称止血钳。主要用于止血、分离组织、夹持组织等。按不同规格和长度,有直、弯、全齿、半齿、有钩、无钩、大、小等血管钳(图1-16)。各种血管钳的用途也不同,一般直

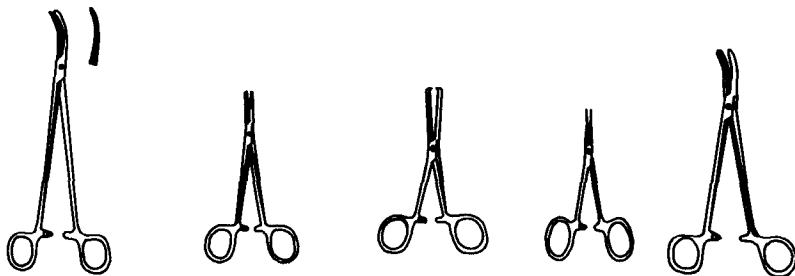


图 1-16 血管钳

血管钳用于皮下止血;长弯血管钳用于深部止血和分离组织;蚊式钳用于精细操作;有钩直钳

用于钳夹较厚而易滑脱的组织,将其固定牢固。

(2)持针钳 又称持针器。有大、中、小型号之分。用于夹持缝针及持针打结操作。持针钳头端粗短而直,咬合面有纵横交错的钩槽,便于固定(图 1-17)。缝合时,用持针钳的尖端夹持缝针的中、后 1/3 交界处。

(3)组织钳 又称鼠齿钳。用于夹持组织,以便牵引。其特点是头端有一排细齿,夹持组织不易滑脱而且组织损伤小(图 1-18)。

(4)卵圆钳 又称海绵钳或环钳,分有齿和无齿两种(图 1-19)。有齿纹的用以夹持敷料,作皮肤消毒或作持物钳使用;无齿纹的可夹持并牵引脏器。

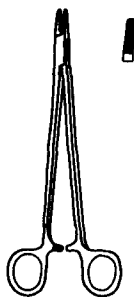


图 1-17 持针钳

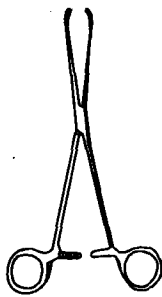


图 1-18 组织钳



图 1-19 卵圆钳

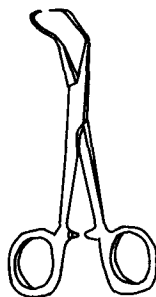


图 1-20 布巾钳

(5)布巾钳 用于钳夹固定手术野的手术巾(图 1-20)。

4. 手术镊 用于夹持组织或物品,分有齿和无齿两种,长度不一(图 1-21)。有齿镊用于夹持皮肤、肌腱等韧厚组织;无齿镊用于夹持黏膜、血管、肠管、神经等较脆弱的组织。长镊用于夹持体腔深部组织。正确的执镊应是拇指相对示指和中指捏执,似执毛笔书写姿势,不应满把握持。

5. 拉钩 又称牵开器。有各种形状和大小规格,用于牵开手术野组织或器官,充分暴露手术部位,便于操作。自动拉钩用于显露胸、腹腔,直角拉钩用于牵开腹腔,爪形拉钩用于牵开头皮,“S”型拉钩用于牵引腹腔脏器(图 1-22)。

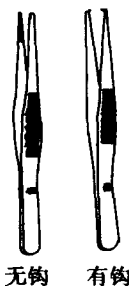


图 1-21 手术镊

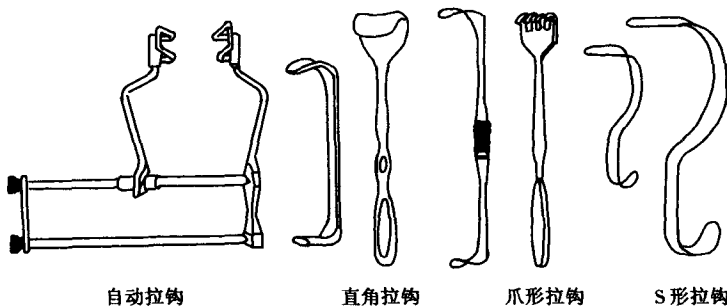


图 1-22 各种拉钩

6. 缝针 用于缝合组织。主要分圆针和三角针两类,有大小型号和直、弯不同规格。圆针

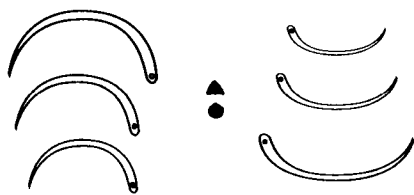


图 1-23 缝针

用于缝合脏器、血管、神经等软组织；三角针的针尖截面呈三角形，用于缝合皮肤、韧带等坚韧组织（图 1-23）。

7. 吸引器头 用于吸出手术野中的渗血、积液及空腔器官切开时漏出的内容物等，便于显露手术野及减少污染。有金属管或一次性硬塑料管等，使用时将吸引器头与吸引导管相连，并钳夹固定在手术巾上，导管

无菌段要留有足够的使用长度（图 1-24）。

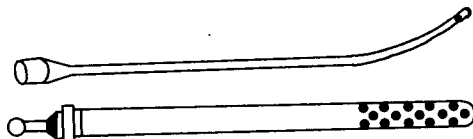


图 1-24 吸引器头

（二）缝线的准备及用途

缝线用于缝合组织和结扎血管。较理想的缝线要求抗张力强度大、组织反应轻、结扎不易滑脱、灭菌方便、不变质、对人体无害等。根据用途不同可选用不同原料制成，有丝线、肠线、尼龙线、蚕肠线、马尾线、不锈钢丝线等。各种缝线的粗细以号码来表明，零以上号码越大线越粗，常用有 0 号、1 号、4 号、7 号、10 号，零以下零数越多线越细，有 0 ~ 0000 号不等。目前，手术室所用的缝线大部分已经包装和灭菌，无须手术室自行消毒。

按缝线能否被组织吸收分为两大类：

1. 可吸收性缝线 此种缝线在伤口愈合的同时，在体内能被吸收而不留异物。包括天然和合成两种。天然线有肠线和胶原线；合成线有聚乳酸羟基己酸线等。主要用于缝合胃肠、胆、膀胱、子宫和腹膜等组织。常用肠线（用羊肠黏膜下层制成），在体内 2 ~ 3 周可被吸收，但粗硬，不易扎紧，组织反应大。

2. 不可吸收性缝线 此种缝线在体内不能被吸收。常用丝线（是优质蚕丝制成），其优点是价廉、耐高温、质软不易滑脱、拉力强度大、组织反应小，故应用最广泛。还有尼龙线、聚丙烯缝线、不锈钢缝线等。

（三）引流物的准备及用途

引流物主要用于脓肿切开或伤口内有渗血、渗液者。引流物种类很多，应根据手术情况和部位深浅准备不同的引流物；引流物可以高压消毒，也可煮沸消毒；引流物可自制，也有各种引流物成品。常用的有以下几种：

1. 橡皮引流片 可用废橡胶手套剪制成条状制成。用于浅层组织如皮下层的引流。

2. 烟卷式引流条 将细纱布卷成卷烟状，外面包以橡胶膜制成。用于腹腔局部渗血、渗液等引流。使用时需将插入段管壁四周剪数个孔，以便膜内纱布吸水引流。

3. 管状引流管 用乳胶管或硅胶管制成。常用于胸腔、腹腔以及深部组织的引流。用时剪开侧孔或剪成鱼嘴状，以防堵塞。

4. 套管式引流管 由 2 ~ 3 根粗细不同的乳胶管或硅胶管相套而成，外管下端有数个孔。