



医药卫生类专业精品教材

手术室护理

主 编 李佳敏

手术室 护理

SHOUSHUSHI
HULI

主 编 李佳敏

北京出版社

北京出版集团公司
北京出版社

北京出版集团公司
北 京 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

手术室护理 / 李佳敏主编. — 北京: 北京出版社,
2010.7 (2023 重印)
ISBN 978-7-200-08332-3

I. ①手… II. ①李… III. ①手术室—护理—高等学
校: 技术学校—教材 IV. ①R472.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 148032 号

手术室护理

SHOUSHUSHI HULI

主 编: 李佳敏
出 版: 北京出版集团公司
北 京 出 版 社
地 址: 北京北三环中路 6 号
邮 编: 100120
网 址: www.bph.com.cn
总发行: 北京出版集团公司
经 销: 新华书店
印 刷: 定州市新华印刷有限公司
版 次: 2010 年 7 月第 1 版 2022 年 11 月修订 2023 年 1 月第 7 次印刷
开 本: 787 毫米 × 1092 毫米 1/16
印 张: 13
字 数: 288 千字
书 号: ISBN 978-7-200-08332-3
定 价: 35.00 元

质量监督电话: 010-82685218 010-58572162 010-58572393

目录

项目一 手术室护理基本知识 1

- 任务一 手术室环境与管理 1
- 任务二 手术室护理人员的配置、组织结构、素质和职责 20
- 任务三 手术物品的准备及无菌处理 30
- 任务四 手术仪器设备的使用及保养 49
- 任务五 手术室护理人员职业暴露危险及防护 72
- 任务六 手术室中的无菌原则 90

项目二 巡回护理 97

- 任务七 手术体位的安置 97
- 任务八 手术病人的护理 108

项目三 手术室护理基本知识 119

- 任务九 手术人员的无菌准备 119
- 任务十 手术区皮肤消毒及铺巾 134
- 任务十一 器械台铺置与管理 148
- 任务十二 手术物品的传递 155

综合技能 165

- 技能训练一 各科常见疾病手术的护理配合 165
- 技能训练二 腔镜外科手术的护理配合 181

附录 188

附录一 常用外科手术敷料基数表 188

附录二 常用外科手术器械基数表 190

参考文献 202

北京出版社

项目二

巡回护理

教学目的

巡回护理是手术室巡回护士完成手术护理配合的重要工作内容。

作为手术室巡回护士应会根据不同手术部位摆放手术体位，以充分显露手术视野、保证手术顺利；在手术中，会根据护理程序护理手术病人密切配合手术，保证手术顺利完成。

■ 任务七 手术体位的安置

学习目标

- ◎ 能力目标 会根据不同手术部位安置正确的手术体位。
- ◎ 知识目标 知道手术体位安置的要求，手术体位种类及正确安全的安置方法。
- ◎ 素质目标 严格按照操作原则进行工作，养成严谨的工作作风和高度的责任心。



预习案例

案 例

普外科 6-18 床，病人邱某，女性，49 岁，已婚，公务员，因左乳肿块 4 个月于 2007 年 3 月 22 日入院。入院检查：左乳外上象限可见一局限性皮肤凹陷，该处扪及一约 $2.5\text{cm} \times 2\text{cm}$ 大小肿块，无触痛，质硬，表面不光滑，外形不规则，边界不清，活动度欠佳；左乳肿块针吸细胞学检查见可疑恶性细胞。诊断为：左侧乳癌。于 2007 年 3 月 28 日在硬膜外麻醉下行左乳肿块完整切除，术中病理报告为“左乳腺浸润癌”；随即在全麻下行左乳癌改良根治。手术室护理人员接到手术通知单后，小张被安排为巡回护士。

思 考

问题一：作为巡回护士如何安置病人手术体位？

问题二：巡回护士在安置手术体位时应该注意哪些问题？

手术病人在进行手术时，为使手术部位暴露充分，需要将病人摆放于不同的手术体位。但是，改变病人体位可导致呼吸和循环等生理功能的改变，并且由于改变体位后身体的负重点和支点发生改变，一些组织承受压力和拉力的部位及强度也不一样。因此，可能导致皮肤、神经、血管和肌肉等组织损伤。为了保证手术顺利进行和避免由体位摆放不当而造成对病人的不良影响，术前选择摆放合适的体位是很重要的。

一、安置手术体位的要求

正确的手术体位，是显露手术视野、保证手术顺利的重要措施。麻醉之后，病人局部或全身肌肉松弛，身体的部分或全部失去了自主能力，安置手术体位时要由巡回护士搬移；同时还要注意移动对麻醉的影响，如移动连续硬膜外麻醉病人时要注意保护背部的插管，腰麻后的病人要水平移动等。因此安置手术体位时有以下要求：

1. 手术野暴露清楚

按手术要求充分显露手术野，减少不必要的裸露。可便于医生操作，从而减少损伤并缩短手术时间。

2. 不影响呼吸

避免颈、胸、腹部受压。安置手术体位时，病人的上肢应置于身体两侧或置于支臂架上。

3. 不影响循环

病人在侧位或俯位时，可导致回心血量减少，心排血量下降。安置手术体位时应注意维持充分的循环血量，促进静脉回流。



4. 不压迫外周神经

麻醉后病人局部或全身运动感觉消失，保护性反射消失，如不加以保护会由于受压和过度牵拉导致神经麻痹或损伤，如外展的上肢不能大于 90°，防止臂丛神经的损伤等。

5. 无肌肉骨骼的过度牵拉

麻醉后病人局部或全身肌肉缺乏保护性反应，如四肢不可过度用力牵引以防止关节脱位，肢体要衬垫稳妥不可悬空。安置体位时要注意病人的功能位。

6. 皮肤压力最低化

尽量让病人舒适安全，体重的不均匀分布、机械压力、手术时间超过 3h 易导致皮肤发红或损伤；因此骨隆突处、肌肉脂肪薄弱处等地方常规垫 1 块海绵垫加以保护。

7. 方便麻醉

麻醉医生能方便接电极，实施麻醉，观察麻醉效果，保持静脉输液的通畅。

8. 满足个体需要

安置体位应充分考虑到病人的个体差异，如风湿病病人关节活动受限，使用约束带时不要强行按压；病人过胖，躯体占据整个手术床，手臂应放于支臂板上等。

二、常用手术体位垫规格

常见手术体位垫规格及实物分别如表 7-1 和图 7-1 所示。

表 7-1 常用手术体位垫规格

名称		长 (cm)	宽 (cm)	厚 (cm)
大软垫		56	35	10
小软垫		32	18	8
肩 垫		35	22	10
腋 垫	成人	35	20	10
	小孩	26	12	4
方 垫		20	20	8
圆 枕		34	直径 6	
长沙袋		38	20	8
方沙袋	成人	20	18	4
	小孩	15	15	4
头 圈	成人	外径 23 内径 9		
	小孩	外径 15 内径 6		



图 7-1 各种体位垫

三、安置手术体位的方法

(一) 仰(平)卧位

1. 适应证

最常用的手术体位，适用于腹部、颈及乳房、下肢等部位手术。

2. 物品准备

软垫 4 个，约束带 2 条。

3. 方法与步骤

(1) 病人取平卧位，在头、腰曲、膝关节、足跟下各垫一软垫；头部垫枕，腰曲、腘窝处放合适的软垫，足跟部视手术时间用软垫或气圈保护。肝、胆、脾、胰的手术，将病人剑突对准手术床的腰桥，手术时把腰桥摇高使手术野显露良好。

(2) 两上肢置于身体两侧，掌心向下，用中单固定，如上肢需输液等，把一侧上肢放在托臂架上，腕部用约束带固定。

(3) 下肢用约束带固定膝部，保持可插入一手指的松紧度即可(图 7-2)。



图 7-2 平卧位

(二) 颈仰卧位

1. 适应证

适用于颈前部手术，如甲状腺手术、气管切开术等。

2. 物品准备

肩垫 1 个、圆枕 1 个、小沙袋 2 个或头圈 1 个、约束带 1 条。

3. 方法与步骤

(1) 病人仰卧，手术台上部抬高约 $10^{\circ} \sim 20^{\circ}$ ，头板适当放下。

(2) 双肩部垫一肩垫，使颈部过伸，肩稍高于背板上沿。



(3) 颈下垫一圆枕，防止颈部悬空。

(4) 头两侧用沙袋固定，颈前充分暴露，其余同仰卧位（图 7-3）。



图 7-3 颈仰卧位

（三）乳房手术平卧位

适用于乳房和腋部手术。安置方法同平卧位，但要注意患侧靠近手术台边沿并于患侧肩胛下垫一软枕，患侧上肢外展 90° 固定于托臂架上，以充分显露手术野（图 7-4）。

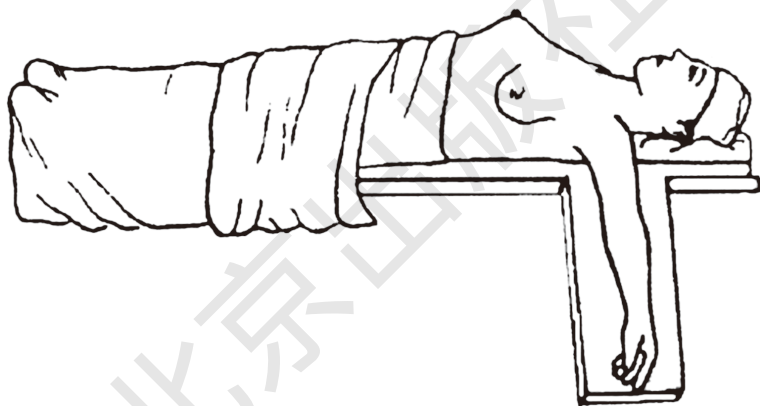


图 7-4 乳房手术平卧位

（四）胸部手术侧卧位

1. 适应证

适用于肺、食管、侧胸壁等胸腔手术。

2. 物品准备

腋垫 1 个、枕头 1 个、双层托手架 1 个、长沙袋 2 个、骨盆挡板 2 个、约束带 1 条、束臂带 2 条。

3. 方法与步骤

(1) 病人侧卧 90°，肋下垫大软枕，既使手术野暴露明显，又可减轻臂部压迫腋神经。

(2) 两上肢向前伸展置于搁手架的上层和下层。

(3) 上侧下肢屈曲 90°，另一侧下肢自然伸直，可有利于固定和放松腹部。两腿间放一软垫，保护膝部骨隆突处。



(4) 臀部两侧垫小软枕，用约束带固定，上肢的前臂、膝部适当固定（图 7-5）。

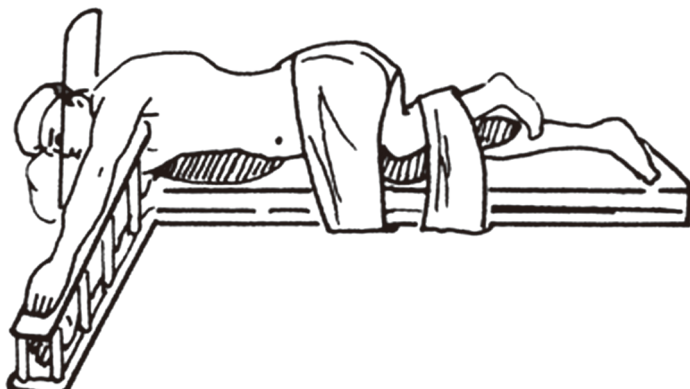


图 7-5 胸部手术侧卧位

（五）肾手术侧卧位

适用于肾手术。基本同胸部手术侧卧位。其不同点是腰桥对准病人的肾区（第 11、12 肋平面）；手术床头、尾部适当摇低，使腰部抬高；胸部两侧用沙袋，臀部两侧用软枕垫并用搁架、约束带固定；靠近手术床的下肢屈曲，另一下肢伸直（图 7-6）。

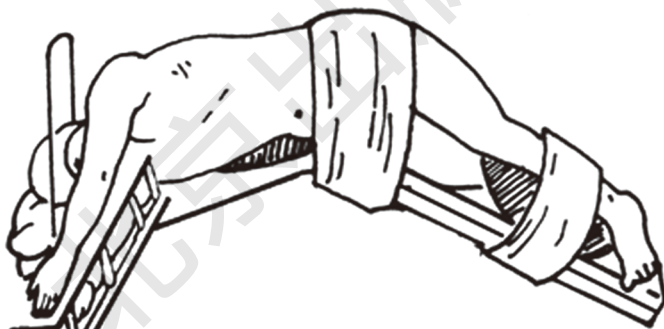


图 7-6 肾手术侧卧位

（六）半侧卧位

1. 适应证

适用于胸腹部的联合切口。

2. 物品准备

大软垫 4 个、约束带 2 条、绷带 1 卷。

3. 方法与步骤

(1) 病人先平卧位，身体侧转患侧在上，然后在背、腰、臀下各垫一软垫，使背部与手术台面的夹角为 $30^{\circ} \sim 50^{\circ}$ 。

(2) 患侧上肢用治疗巾包裹后，用绷带固定于麻醉屏架上。健侧上肢固定在托臂架上，两下肢放平用约束带固定（图 7-7）。

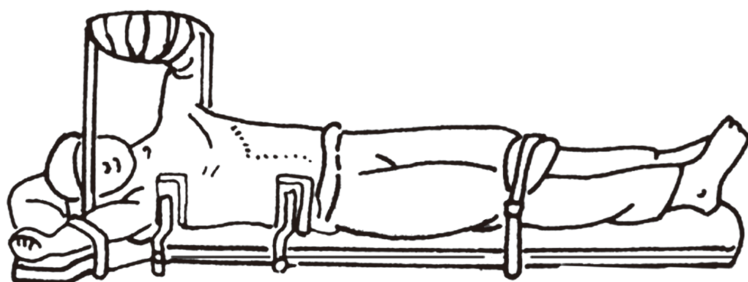


图 7-7 半侧卧位

(七) 俯卧位

1. 适应证

适用于颈椎后路、后颅窝、脊柱后入路、骶尾部、背部、痔等手术。

2. 物品准备

大软垫 2 个、方垫 2 个、小软圈 2 个、约束带 1 条、束臂带 2 条。

3. 方法与步骤

- (1) 病人俯卧，头偏向一侧或支撑于头架上，两上肢置于身体两侧或曲肘置于头端。
- (2) 用一个大软垫垫在胸部，髋部两侧垫两个方垫，使胸腹部呈悬空状，以利于呼吸，同时避免因压迫下腔静脉至回流不畅而引起低血压。
- (3) 小腿下垫一长的软枕，膝关节自然弯曲，约束带固定膝关节处。
- (4) 如颈椎手术，面部向下俯卧于头托上，使口鼻位于空隙处，头托的高度要低于手术台面。如腰椎手术，在病人胸腹下垫一弧形拱桥，使腰椎间隙增大，便于手术（图 7-8、图 7-9、图 7-10）。



图 7-8 俯卧位

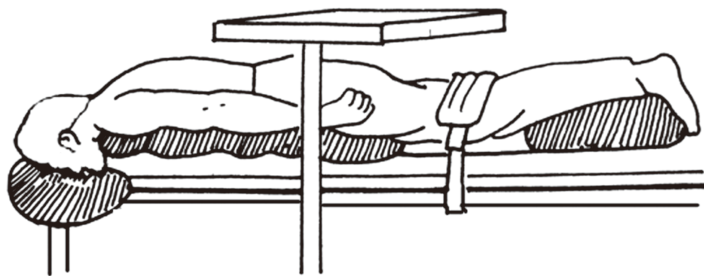


图 7-9 颈椎手术俯卧位

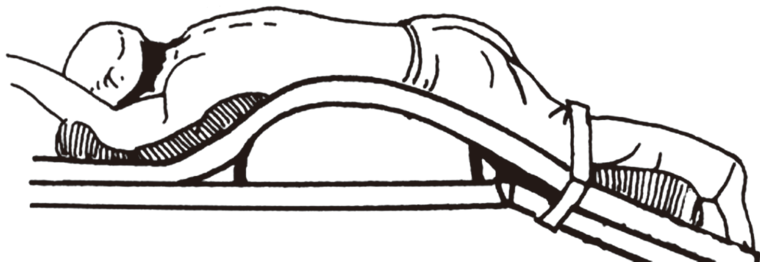


图 7-10 腰椎手术俯卧位

(八) 截石位

1. 适应证

适用于尿道、会阴部、肛门、阴道手术、经阴道子宫切除、经腹会阴联合切口、膀胱镜检查、经尿道前列腺电切割手术等。

2. 物品准备

腿架 2 个、棉垫 2 块、绷带 2 卷、小软垫 1 个。

3. 方法与步骤

(1) 病人仰卧位，臀部位于手术床座板下缘，臀下垫一橡胶单，以防冲洗液浸湿手术床。

(2) 病人换上袜套，两腿分放在两侧搁脚架上，两大腿外展 $60^{\circ} \sim 90^{\circ}$ ，腘窝部垫软垫，外用扎脚带固定。

(3) 手术台的腿板放下(图 7-11)。

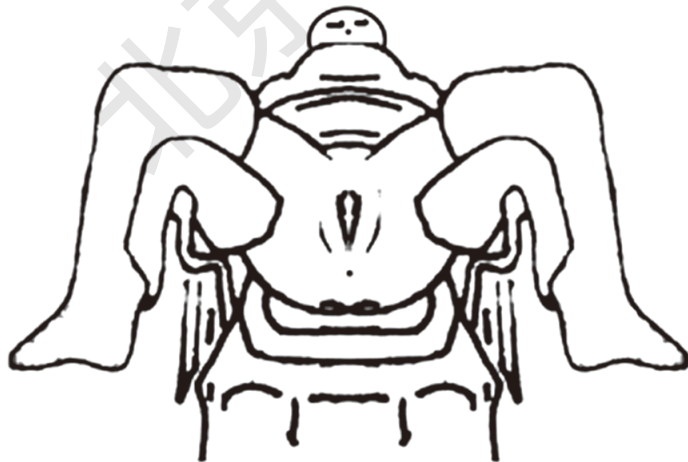


图 7-11 截石位

(九) 半坐卧位

1. 适应证

适用于鼻中隔矫正、鼻息肉摘除、局麻扁桃体手术等。



2. 物品准备

手术坐椅或手术床的座位功能、立式手术灯。

3. 方法与步骤

(1) 病人平卧手术台上，把手术台头端摇起 75° ，尾端摇低 45° ，整个手术台后仰 15° ，让头和躯干靠在手术台上。

(2) 两上肢用中单固定在身体两侧，膝关节半曲并给予固定(图 7-12)。

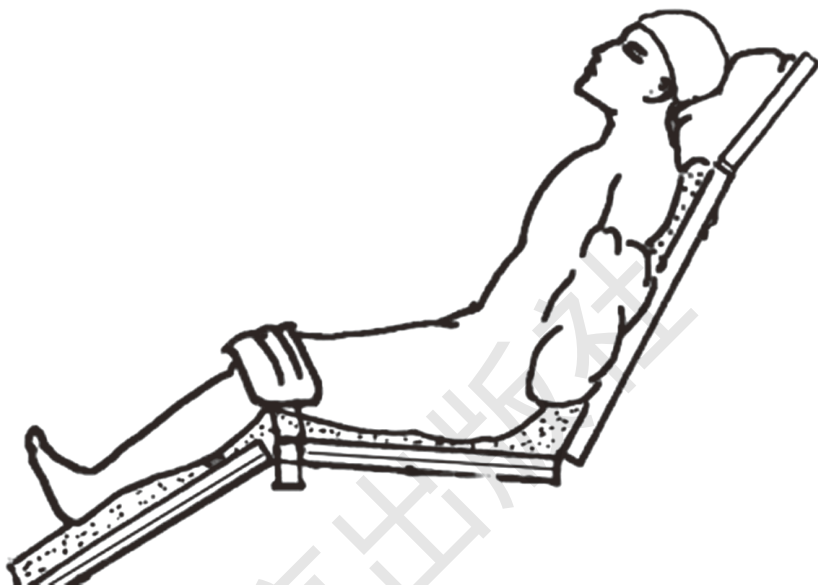


图 7-12 半坐卧位

目标检测

一、填空题

1. 常用的手术体位有_____、_____、_____、_____、_____等。
2. 平卧位的适应证包括_____、_____、_____、_____。

二、单选题

1. 以下手术体位适应证不正确的是()。
 - A. 截石位适用于尿道、会阴部、肛门手术
 - B. 俯卧位适用于背部的各种手术
 - C. 半坐卧位适用于鼻咽部手术
 - D. 平卧位适用于肾手术



2. 王女士, 50 岁。因甲状腺肿块入院, 准备行手术治疗, 进入手术室, 准备给王女士安置体位的人员是 ()。

- A. 麻醉师
- B. 手术者
- C. 器械护士
- D. 巡回护士

3. 黄先生, 45 岁, 因进行性吞咽困难 4 月余收入院。准备行食管癌根治术。护士小李给病人安置的手术体位是 ()。

- A. 平卧位
- B. 半侧卧位
- C. 俯卧位
- D. 侧卧位

三、多选题

1. 截石位适应证有 ()。

- A. 用于尿道手术
- B. 用于会阴部手术
- C. 用于肛门手术
- D. 用于阴道手术

2. 安置手术体位的原则是 ()。

- A. 手术野暴露清楚
- B. 不影响呼吸
- C. 不影响循环
- D. 不压迫外周神经

四、案例分析题

下肢骨科 2-6 床, 李女士, 60 岁, 农民。于 2010 年 4 月 10 日因股骨外伤入院。X 线拍片提示: 股骨骨折。医嘱: 立即在连续硬膜外麻醉下进行股骨切开复位钢板内固定术。

请问:

- (1) 该手术应取什么体位? 应该准备哪些物品?
- (2) 给病人进行安置手术体位时应该注意什么?



附 7-1：手术体位的安置实训指导

【目的】

通过正确的手术体位安置，充分显露手术野，保证手术顺利进行。

【操作前评估】

1. 病人手术部位、手术名称、心理状态及在麻醉后对安置手术体位的配合程度，移动体位可能对手术产生的影响。
2. 参加手术医生的站位习惯。
3. 手术床各部件是否完好。

【用物准备】(以安置平卧位为例)

手术床、软垫 3~5 个、宽约束带 1 条、手部约束带 1 条，必要时备臂托 1 个。

【操作流程和要点】

表 7-2 手术体位的安置操作流程和要点

操作流程	操作要点
核对	巡回护士根据手术通知单核对病人姓名、床号、住院号、诊断、手术名称、手术部位、术前用药、科室、病历、手术间、病人手带、手术区皮肤准备等情况。解释操作目的、配合方法
垫体位垫	病人取平卧位，巡回护士在头、腰曲、膝关节、足跟下各垫一软垫。头部垫枕，腰曲、腘窝处放合适的软垫，足跟部视手术时间用软垫或气圈保护
暴露手术野	根据手术部位暴露手术野，如肝、胆、脾、胰的手术，将病人剑突对准手术床的腰桥，手术时把腰桥摇高使手术野显露良好
固定上肢	两上肢置于身体两侧掌心向下，用中单固定，如上肢需输液、测血压等，把一侧上肢放在托臂架上，腕部用约束带固定
固定下肢	下肢用宽约束带固定膝部，松紧度可插入一手指即可

【注意事项】

1. 手术室护士知道手术台的机械原理，会熟练操作手术床。
2. 手术体位安置时要按手术要求充分显露手术野，减少不必要的裸露。
3. 安置手术体位时，病人的上肢应置于身体两侧或置于支臂架上，避免颈、胸、腹部受压，以免影响呼吸。
4. 约束带固定时松紧适宜，避免压迫神经、血管及造成压疮。
5. 骨隆突处、肌肉脂肪薄弱处等地方常规垫 1 块海绵垫加以保护，让病人舒适安全。



6. 手术床一般较窄，巡回护士要注意防止病人坠床。

【实训考核评价标准】

表 7-3 手术体位的安置考核评价标准 (以安置平卧位为例)

项 目	考核评价要点	标准分	扣 分	备 注
素质要求 (5 分)	责任心强、有爱心、有团队合作精神	5		
操作前准备 (15 分)	1. 护士准备: 戴口罩、帽子、穿手术室工作衣、无上呼吸道感染	5		
	2. 用物准备: 手术间内备软垫 4 个、约束带 2 条	10		
操作要点 (60 分)	1. 巡回护士根据手术通知单核对病人情况并解释	10		
	2. 病人取平卧位, 巡回护士在头、腰曲、膝关节、足跟下各垫一软垫	15		
	3. 根据手术部位如肝脏手术时摇起腰桥等, 暴露手术野	15		
	4. 两上肢置于身体两侧, 用中单固定, 把一侧上肢放在托臂架上, 腕部用约束带固定	10		
	5. 下肢用约束带固定膝部, 松紧适宜	10		
最终质量 (10 分)	1. 安置体位熟练、正确	5		
	2. 按照体位安置的原则进行	5		
提问 (10 分)	1. 说出体位安置的原则	10		
	2. 说说该卧位的手术适应证			
总分		100		

(李国芳)

■ 任务八 手术病人的护理

学习目标

- ◎ 能力目标 会按照护理程序的方法护理手术病人。
- ◎ 知识目标 知道手术病人的护理程序和具体的护理措施。
- ◎ 素质目标 对病人关心、细心、严谨, 工作认真负责。



预习案例 ◆

案 例

病人王某，男性，58岁，已婚，工人，因右侧腹股沟肿块2月于2010年6月16日入院。病人近2个月来，病人右侧腹股沟肿块脱出频繁，影响工作和生活，特来院就诊，以“右侧腹股沟斜疝”收治入院。病人有慢性支气管炎及便秘史。入院检查：病人神志清楚，焦虑不安，营养较差，咳嗽后见右侧腹股沟区有2.5cm×4cm大小肿块，无触痛，质软，光滑，叩之呈鼓音。平卧或用手推送肿块时，可回位。左侧正常。准备2010年6月17日在连续硬膜外麻醉下行右侧腹股沟斜疝疝囊高位结扎加修补术。手术室收到通知单后，小李指定为巡回护士。

思 考

问题一：小李此时首先到病房做什么？

问题二：小李如何对该病人进行护理？

随着整体护理模式从国外的引入，到国内各地医院建立整体模式病房，手术室护理的模式也随着发生了巨大变化，手术室人员走出手术室大门到病房对手术病人进行术前访视、术后随访工作，使手术病人获得了根据自身生理、心理、社会、文化、精神多方面的需求而设计的个体病人的连续的最优化的治疗护理方案并得到实施。手术室整体护理目的是使病人得到最高质量的护理服务，从而达到最高的康复水平，减少并发症，提高病人的安全度。手术室护士具备丰富的护理知识和过硬的技能对提高护理质量有直接作用，这一切要求手术室护士必须将整体护理不断向深度和广度拓展，以迎接改革和变化中的各种挑战。

一、术前访视手术病人

手术病人非常需要有一位了解、参与手术全过程的、熟悉并信任的护士守候在身旁，并获得关心和照顾，因此术前访视一般最好是由第二天参与该病人手术的巡回护士负责。同时了解病人的基本情况和特殊情况，做到心中有数，提前准备，保证手术安全。

（一）访视目的

1. 了解病人心理活动情况，及时减轻病人的心理压力，取得病人配合，使手术顺利进行。
2. 了解手术病人的疾病情况、基本情况及特殊问题等，提前准备器械、物品、药品等。



3. 介绍病人术中特殊体位，指导提前练习适应；告诉病人术后可能留置的管道及作用。
4. 介绍手术病人进出手术室的时间及可能在麻醉复苏室、ICU 留观的目的，解除病人恐惧。
5. 提高手术护士的专业水平和独自处理问题、解决问题的能力。

(二) 访视内容

手术室护士在接到手术的通知后，应该填写手术病人术前访视单（表 8-1）的各项栏目，带访视单到病人病房，按照访视单的各项条目进行访视。在访视的过程中，护士要注意讲话的方式、态度、语言的使用、涉及手术内容的范围等。

二、制定护理计划

访视病人后，巡回护士应该根据其所了解的情况对病人进行护理评估，制定出个性化的最优的护理计划，并书写成文，可以更好地为手术病人提供高质量的护理服务。在制定计划时应注意计划的合法性、可操作性、可检查性。

(一) 评估

手术前 1d 手术室护士到病房探视病人，阅读病历，通过系统观察病人和交谈，了解病人的一般情况、精神状况、心理状况、感觉状况、运动神经状况、排泄情况，及呼吸、循环、体温、皮肤、水电解质平衡状况等，进行术前评估。

(二) 诊断

根据病人具体情况，对病人的生理、心理、精神方面的健康问题做出诊断。

(三) 计划

根据术前探视病人获得的资料，制定护理计划（表 8-2），确定手术病人的护理重点和目标以及要实施的护理措施。

1. 排列护理顺序

1 位病人可同时有几个护理问题，制定计划时应该按其重要性的情况和紧迫性排出主次，护士根据轻重缓急有计划地工作。

2. 制定预期目标

预期目标是指通过护理干预对病人及家属提出的，能达到的、可测量的、能观察到的病人行为。

3. 制定护理措施

根据护理诊断及目标，制定出工作项目及具体实施方法。



表 8-1 手术室术前、术后访视单

×× 医院手术室术前、术后访视单			
尊敬的病友：			
您好！			
明天您就要进入手术室治疗，手术室护士将为您提供良好的服务，为了您能更好地配合手术，请您做好以下准备：			
1. 做好个人卫生，如皮肤、头发的清洁，请不要化妆。			
2. 穿上换脱方便、洁净的衣服。手表、手机、饰品、假牙、钱包等贵重物品请交家属妥善保管，勿带入手术室。			
3. 术前禁食 12 小时，禁饮 4~6h，以防术中或术后胃内容物返流、呕吐、误吸造成肺部感染或窒息。			
4. 手术的前晚按时就寝，保证充足的睡眠。手术当日的早晨 7:30 以后，手术室工作人员将您接入手术室。			
请您放下思想包袱，树立战胜疾病的信心，我们将以高度的责任心及同情心伴您度过手术期。祝您手术顺利，早日康复，同时也请您对手术室及工作提出宝贵的意见。			
×× 医院			
手术病人术前、术后访视单			
姓名_____	性别_____	年龄_____	职业_____
科室_____	床号_____	住院号_____	术前诊断_____
手术名称_____		手术部位_____	
一、术前访视内容			
1. 健康教育			
A. 自我介绍			
B. 介绍手术室的环境，手术体位及相关情况			
C. 告知围手术期的注意事项（包括禁食、禁饮、不戴首饰、假牙及贵重物品交家属保管等）			
2. 病情评估			
A. 病人的一般情况 活动自如 ☐ 协助活动 ☐ 卧床 ☐			
B. 皮肤状况 正常 ☐ 异常：压疮 ☐ 破溃 ☐ 其他 ☐			
C. 心理状况 紧张 ☐ 焦虑 ☐ 恐惧 ☐ 抑郁 ☐ 镇静 ☐ 其他 ☐			
手术室护士签名_____病人/家属签名_____术前访视时间_____			
二、术后访视内容			
1. 术后病人恢复情况 良 ☐ 一般 ☐ 差 ☐			
2. 手术室服务质量 优 ☐ 良 ☐ 差 ☐			
3. 病人的建议_____			
手术室护士签名_____病人/家属签名_____术后访视时间_____			



表 8-2 术前护理计划

护理问题	护理措施
☐ 对手术不了解 ☐ 对疾病知识不了解 ☐ 对麻醉知识不了解	☐ 讲解手术体位、手术方式等手术知识 ☐ 讲解疾病知识 ☐ 讲解麻醉体位、麻醉知识
☐ 焦虑或恐惧 ☐ 担心麻醉安全 ☐ 担心手术安全 ☐ 手术环境陌生	☐ 心理护理，鼓励安慰病人 ☐ 讲解麻醉安全性 ☐ 讲解手术安全性 ☐ 介绍手术室环境、麻醉师、巡回护士
☐ 舒适的改变 ☐ 口渴 ☐ 饥饿 ☐ 疼痛 ☐ 寒冷	☐ 调整卧位 ☐ 心理护理 ☐ 讲解禁食、禁饮的重要性 ☐ 妥善固定各管道，避免牵拉 ☐ 注意保暖

三、护理措施

将护理中的各项护理活动分工、落实任务，按计划的内容和时间执行护理措施。继续收集资料，不断发现新的护理问题，重新评估护理对象，制定新的计划和措施。

(一) 术前准备

手术室器械护士、巡回护士根据手术方式准备台上、台下的特殊物品，检查手术器械的准备情况，并根据手术需要做好敷料、一次性物品的准备。护士应该注意将物品准备齐全，在手术的过程中避免出手术间，保证护理质量。

(二) 手术护理

1. 接病人

接待病人手术当天，由手术室巡回护士到病房接手术病人。接病人时应注意以下问题：

(1) 三方核对病人 手术室护士、病区护士及病人三方核对病人并签名。核对内容有：病人姓名、性别、科别、住院号、日期、诊断、拟行手术名称、接病人的准确时间，并确认病人身份、手术部位、皮肤完整性、术前留置导管情况（静脉输液、尿管、胃管等），以及术前准备是否完善、手术带药品、物品（图 8-1）。为病人佩戴腕带（图 8-2），腕带上写清楚病人基本信息，如姓名、性别、科室床号、住院号、血型等。

(2) 交接病人 病房护士对手术病人的术前准备工作与手术室护士进行交班，协助手术室护士将病人抬上平车并送至手术专用电梯。

(3) 病人的保护 注意病人的保暖问题、病人的安全、危重病人接送中的监护等。



襄樊市中心医院

华中科技大学同济医学院附属襄樊医院

手术安全确认记录单

姓名_____性别_____科别_____住院号_____日期_____

诊断_____拟行手术名称_____

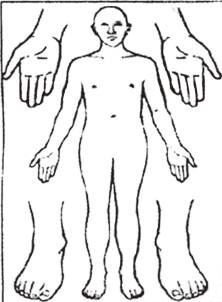
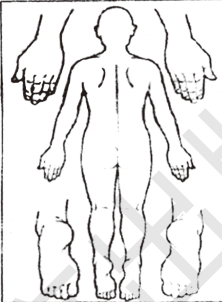
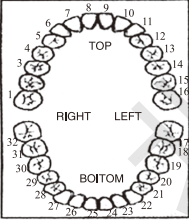
1. 接病人时(在病区)时间:____时____分 手术室护士、病区护士及患者三方共同核对 ■ 确认内容: Φ 患者身份 ☐ Φ 患者部位 ☐ ■ 手术部位标识 Φ 是 ☐ 否 ☐ (经腔道手术 ☐) 其它_____ ■ 皮肤完整性检查 Φ 完整 ☐ 异常 ☐ _____ 病区护士签名(记录人):_____ 手术室护士签名:_____ 患者(家属)签名:_____		■ 确认内容: Φ 静脉输液和: 有 ☐ 无 ☐ Φ 尿管: 有 ☐ 无 ☐ Φ 胃管: 有 ☐ 无 ☐ Φ 其他:_____ ■ 术前准备: 完善☐ 未完成☐ _____ ■ 手术带药品、物品: _____	
2. 患者手术麻醉前(在手术室)时间:____时____分 手术医生麻醉医生、手术室护士及患者四方共同核对 RIGHT LEFT  LEFT RIGHT   患者姓名_____ 性别_____ 手术部位名称_____ 经腔道手术☐ 其他_____ 手术医生签名(记录人):_____ 麻醉医生签名:_____ 手术医生护士签名:_____			
2. 患者手术麻醉前(在a手术室)时间:____时____分 ■ 病人去向 Φ 加病房 ☐ Φ ICU ☐ Φ PICU ☐ Φ 转科 ☐ ■ 病人意识状态: Φ 清醒 ☐ 模糊 ☐ 昏迷 ☐ ■ 皮肤完整性检查 Φ 完整 ☐ 异常 ☐ _____ ■ 手术名称: _____ 病区护士签名(记录人):_____		■ 术后留置导管: Φ 静脉输液: 有 ☐ 无 ☐ Φ 尿管: 有 ☐ 无 ☐ Φ 胃管: 有 ☐ 无 ☐ Φ 引流管: 有 ☐ 无 ☐ Φ 其他:_____ ■ 术后药品、物品 _____ ■ 麻醉方式: _____ 麻醉医生签名:_____	

图 8-1 手术安全确认记录单

2. 进入手术室

(1) 继续给予心理支持, 提供舒适护理 当病人接入手术室后, 巡回护士(最好是术前探视病人的护士)要热情接待, 探视护士若未能担任该病人的巡回或器械护士时, 要将当天的巡回护士介绍给病人, 并将该病人情况向巡回护士交代清楚。尽量减少病人



进入手术室后的陌生、无助感。应尽可能地使病人在手术台上感到舒适。给病人一个枕头直到麻醉师认为应撤去为止。可解开病人的衣服领口以利于呼吸。如房间湿冷，为病人加盖棉毯。术前用药常包括抗分泌药物，如阿托品，以减少唾液及支气管分泌物，但常使病人感到口渴不适，护士可用湿药棉湿润病人口唇有助于缓解不适。保持手术室适宜的温度，避免室温过低和过高。用简单易懂的话告诉清醒病人准备工作情况，什么时候开始静脉注射等；在护理操作中，语言和蔼、表情亲切、技能熟练给病人以信任感和安全感；保护病人身体安全，避免身体不必要的暴露等。

(2) 四方核对病人 病人在麻醉前，手术医生、麻醉医生、手术室护士、病人四方共同核对并签名。核对内容有病人姓名、性别、手术部位名称、是否经腔道手术等(图 8-1)。

(3) 安置适当的体位

手术体位的安置要根据手术方式、切口部位而选择。不仅要以最佳的手术体位暴露以便于医生手术，也要保证病人在充分的支撑和固定后手术全过程尽可能舒适安全。手术室护士必须知道手术台的机械原理、保护方法和正确体位。注意防止坠床、组织受压，约束带固定松紧适宜。正确使用压力垫减少对骨隆突出部位、血管和神经的压迫。还应检查所有的管道确保畅通。定时观察肢体温度和皮肤颜色，是否有温度降低，皮肤苍白、紫绀等现象。

(4) 避免病人各种意外损伤 护士应随时警惕任何突发事件，尤其在紧急情况下事先都知道要做什么，处理时就能发挥最大的作用。手术开始及关闭体腔前后，手术医生与器械护士、巡回护士共同清点物品，以防异物存留。各种操作都应做到正确无误，如正确使用电刀及电极板，与皮肤接触面要大，防止不必要的意外损伤；正确使用冰袋和暖水袋，注意观察及护理，做好交班及记录；使用抗生素要注意皮试结果；器官、组织切除要详细核对无误等。严密观察病人在术中的反应和生命体征，注意出血量、尿量、液体出入量等，有详细记录。护士和麻醉师共同查对血型以便输血。

3. 麻醉配合

(1) 全麻的配合 病人平卧于手术床上；建立静脉通路；协助麻醉师给药；协助插管。

(2) 硬膜外麻醉的配合 建立静脉通路；摆放麻醉体位；协助铺置麻醉台；协助给药；固定硬膜外管。

(3) 局麻的配合 协助台上配置局麻药；做好用药后的病情观察。

(三) 手术间的管理

对于非全麻手术的病人，术中的护理工作显得尤其重要，整个过程中病人意识清



图 8-2 病人腕带



醒，对周围环境非常敏感，可听见金属器械的撞击声、电刀切割时“嗤嗤”声、凿骨声等，甚至特别留意工作人员的谈话内容。根据这些情况，巡回护士要控制手术间的环境，做到说话轻、走路轻、开关门轻、拿放物品轻和操作轻。当术中出现脏器牵拉、振动等感觉时，应尽量在发生前告诉病人，并给予一定的解释，使病人有心理准备。

对于全麻手术病人，诱导期应协助病人放松并守护床旁。由于个体差异较大，有些全麻病人术中意识间断存在，听觉比其他感觉消失得慢。因此，无论何种麻醉，均须注意保持手术间肃静。

(四) 做好手术中护理记录

术中护理记录内容有：手术物品清点登记；出血量、输血量、输液量、尿量及血压、脉搏、体温参数；术中特殊用药及用量；术中置入物，包括假体、晶体、瓣膜、关节以及胃管、尿管、引流管、造瘘管等；电刀负极板放置的位置，皮肤有无压伤、烫伤等意外情况；使用头托的体位双侧颞骨处皮肤受压情况，侧卧位时髂部皮肤受压情况等；热水袋复温的使用记录。术中护理记录单见表 8-3，表 8-4。

表 8-3 护理记录单正面

×× 人民医院
手术护理记录单

姓名_____ 科别_____ 床号_____ 住院病历号_____

手术名称_____ 手术间手术日期_____

手术用物核对情况											
品名	术前	术中	术后	品名	术前	术中	术后	品名	术前	术中	术后
卵圆钳				肾蒂钳				特殊缝针线			
巾钳				心耳钳				止血大纱布			
持针器				沙氏钳				止血垫			
直血管钳				肺门钳				纱布块			
组织钳				肺叶钳				沙条			
弯血管钳				弯有齿血管钳				沙球			
直纹式血管钳				直肠钳				棉球			
弯纹式血管钳				弯肠钳				棉签			
长弯血管钳				长持针器				束带			
中弯血管钳				取石钳				脑棉片			
直有齿血管钳				刮匙				注射器			



有齿短镊				探针				注射器针头			
无齿短镊				螺钉				血管夹			
无齿长镊				小睑板拉钩				穿刺针			
肺叶镊				小甲状腺拉钩							
有齿长镊				压肠板							
剪刀				腹部自动拉钩							
刀柄				胸骨撑开器							
刀片				肋骨闭合器							
缝针				咬骨钳							
吸引器头				平凿							
电刀头				骨膜剥离器							
电刀清洁片				黏膜剥离器							
直角钳				髓核钳							
盆腔肠钳				脊柱撑开器							
术前清点	器械护士签名			术中清点	洗手护士签名			术后清点	器械护士签名		
	巡回护士签名				巡回护士签名				巡回护士签名		

表 8-4 护理记录单反面

- 病人入手术室时间_____离开手术室时间_____
- 病人去向：☐直接回病房 ☐回麻醉苏醒室 ☐回监护室 ☐其他_____
- 手术体位：☐仰卧位 ☐截石位 ☐侧卧位（☐左☐右）☐俯卧位 ☐其他_____
- 输液情况：☐无 ☐有（总量_____mL）
- 输血情况：☐无 ☐有（全血_____血浆_____mL）
- 皮肤情况：术前 ☐正常 ☐压疮 ☐破溃 ☐烫伤 ☐其他_____
- 术后 ☐正常 ☐压疮 ☐破溃 ☐灼伤 ☐其他_____
- 电刀使用：☐无 ☐有负极粘贴部位：☐大腿（☐左☐右）☐臀部（☐左☐右）
☐小腿（☐左☐右）其他_____
- 止血带使用：☐无 ☐有部位：☐上肢（☐左☐右）☐下肢（☐左☐右）☐其他_____
- 加温装置：☐无 ☐电热毯 ☐温毯 ☐液体加温器 ☐其他_____
- 留置胃管：☐无 ☐病房带入 ☐手术室置入
- 留置尿管：☐无 ☐病房带入 ☐手术室置入
- 标本留取：常规病理标本☐无☐有数量_____冰冻切片☐无☐有数量_____
- 引流管：☐无 ☐有_____
- 手术物品灭菌指示标记是否达标☐是 ☐否
- 其他_____

巡回护士签字_____日期_____



（五）手术后病人的护理

手术结束时，由手术室护士送病人到病房。送病人时要注意以下内容：

（1）重视途中的安全 要对全麻和意识不清醒的病人上约束带，保证静脉通道的安全通畅；注意危重病人的监护，病情观察。搬运病人时动作须一致和平稳，平抬平放，注意保护伤口及引流管，防止牵拉脱出。

（2）二方核对病人 送病人回病房时由麻醉医生（局部麻醉由手术室护士）、病区护士两方共同核对病人并签名，核对内容有：病人去向、意识状态、皮肤完整性、手术名称、术后留置管道、术后药品、物品、麻醉方式、病人手术中的病情，手术情况、用药、输液输血量、病人体温情况等（图 8-1）。

（3）术后处理 ①手术物品的整理、补充；②手术间环境的整理；③手术间的消毒；④特殊感染物品、环境的处理。

四、护理评价

术后 2~3 天，在不影响病人的体力、精力和病情的情况下，由手术护士填写好术后访视单（表 8-1），对手术后的病人进行回访，通过查阅病历，直接观察病人，与病人交谈等活动，了解病人术后的恢复情况，对病人进行手术后的康复指导；通过了解病人术中的体会，检查自己的工作，评价护理程序实施的效果，总结经验，促进护理工作的改进；指导病人术后康复训练。

（一）继续服务保障，促进病人康复

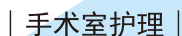
1. 及时向病人报告手术成功的消息，使其情绪安稳，有利于康复。
2. 稳定病人情绪，乐观向上。
3. 对手术历时长，体位特殊或身体瘦弱者，重点观察其局部皮肤是否受损，有无压伤等，及时发现并协助解决。

（二）解释病人提出的护理问题

重点是术后镇痛对肠蠕动的的影响，留置管道对局部的刺激，植入假体的注意事项以及术后卧床的具体要求等，避免术后并发症的发生。

（三）征求反馈意见

征询护理服务质量的意见和建议，有助于评估术中护理的效果，针对问题与不足，制定措施。做好手术室整体护理，促进病人尽早康复，加快手术室的全面建设。



目标检测

一、填空题

1. 手术病人手术结束回到病房需进行“二方”查对，“二方”指的是_____、_____。
2. 手术麻醉前四方查对“四方”指的是_____、_____、_____、_____。

二、单选题

1. 到病房接手术病人时的“三方”查对“三方”不包括()。
A. 手术室护士
B. 病区护士
C. 病人
D. 麻醉师
2. 手术病人进入手术室后, 巡回护士不需要核对病人的信息是()。
A. 姓名、床号、性别
B. 手术名称、手术部位、术前用药
C. 职业、子女情况
D. 手术室、病人腕带、科室

三、多选题

1. 手术前病人存在的护理问题有()。
 - A. 焦虑或恐惧
 - B. 担心麻醉安全
 - C. 担心手术安全
 - D. 手术环境陌生
2. 术中护理记录内容有()。
 - A. 手术物品清点登记
 - B. 输血量、输液量、尿量
 - C. 皮肤有无压伤、烫伤
 - D. 胃管、尿管、引流管、造瘘管等
3. 手术结束后巡回护士应做好的工作是()。
 - A. 手术物品的整理、补充
 - B. 手术间环境的整理
 - C. 手术间的消毒
 - D. 特殊感染物品, 环境的处理

四、应用分析题

1. 说出手术病人术前访视的主要目的。
2. 查阅相关资料, 说出目前我国及其他国家医院手术室为了减少手术中的差错事故发生采取哪些措施和方法。

(邱英)