

目 录

第一部分、手术室专科护理工作程序与流程

- 一、外科手消毒程序
- 二、洗手护士工作程序
- 三、巡回护士工作流程
- 四、接患者至手术室工作流程
- 五、术后送患者回病房或 ICU 工作流程
- 六、取血程序
- 七、输血过程
- 八、标本处理程序
- 九、手术后器械、敷料处理程序
- 十、基础护理技术操作程序和流程
 - 1、无菌技术操作流程
 - 2、静脉留置针输液操作程序
 - 3、女性留置导尿或导尿术操作程序

第二部分、手术室护理常规操作流程图

- 1、外科洗手流程图 01
- 2、洗手护士工作流程图 02
- 3、巡回护士工作流程图 04
- 4、手术标本去向流程图 06
- 5、手术室接病人流程图 07
- 6、手术室送病人流程图 08
- 7、一般器械清洗流程图 09
- 8、感染器械清洗流程图 10
- 9、手术室输血流程图 11
- 10、手术风险评估流程图.....12
- 11、手术安全核查工作流程.....13
- 12、手术部位识别标示流程图.....14
- 13、腹腔镜胆囊切除手术配合常规流程图.....15
- 14、腹股沟斜疝修补手术配合常规流程图.....16
- 15、阑尾切除术手术配合常规流程图.....17
- 16、肾切除术手术配合常规流程图.....18
- 17、输尿管切开取石术手术配合常规流程图.....19
- 18、全子宫切除术手术配合常规流程图.....20
- 19、卵巢囊肿剔除术手术配合常规流程图.....21
- 20、股骨下端骨折切开复位术手术配合常规流程图..... 22
- 21、人工全髋关节置换术手术配合常规流程图.....23
- 22、内固定取出术手术配合常规流程图.....24

23、鼻中隔偏曲矫正手术配合常规流程图·····	25
24、支撑喉镜下声带息肉摘除术手术配合常规流程图·····	26
25、混合痔切除术手术配合常规流程图·····	27
26、肛瘘切除术手术配合常规流程图·····	28

第一部分、手术室专科护理工作程序与流程

二、外科手消毒程序

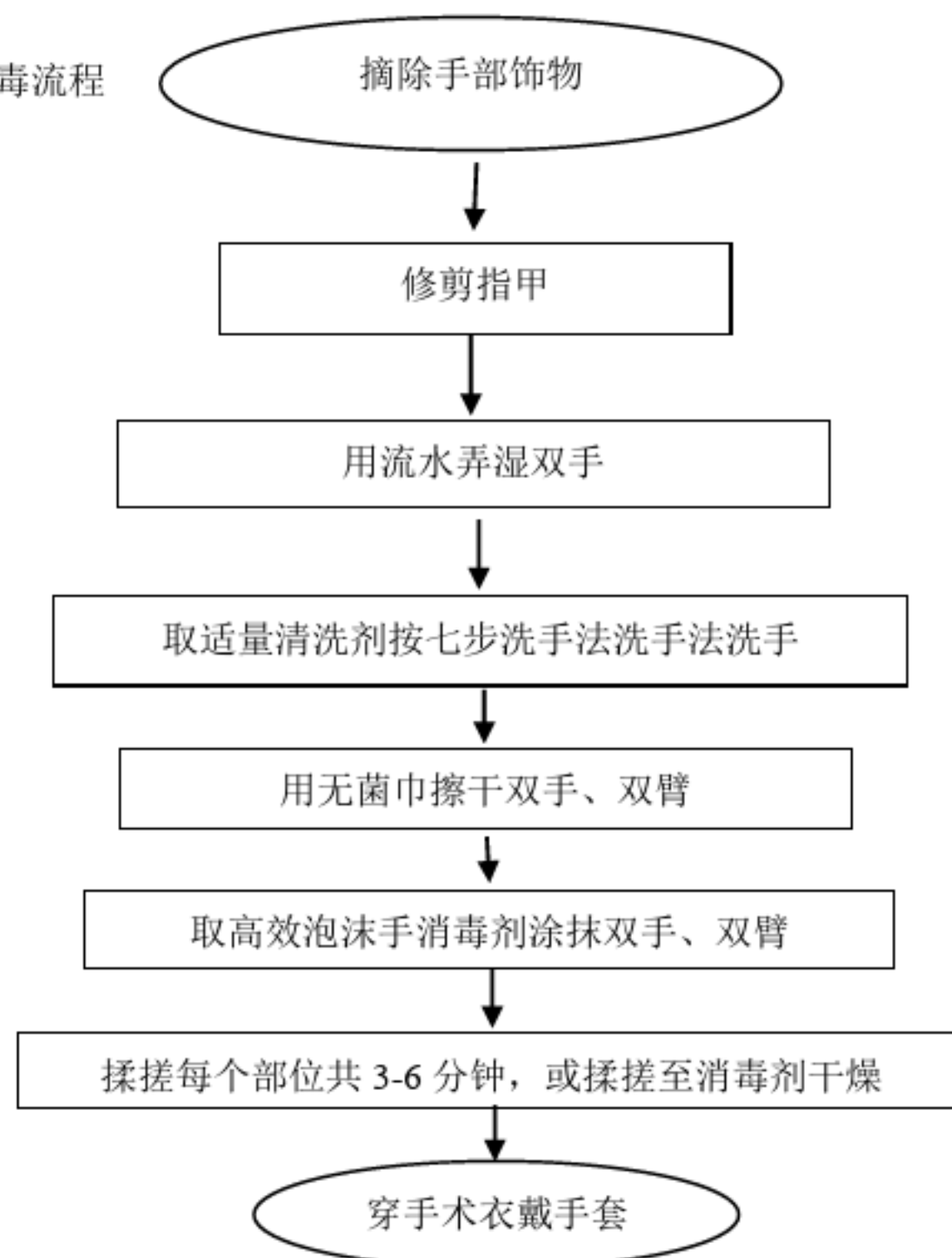
(一) 清洗双手、前臂及上臂下 1/3

1. 洗手之前应当先摘除手部饰物，并按要求修剪指甲。
2. 取适量清洗剂，按洗手的揉搓顺序揉搓双手的每个部位、前臂和上臂下 1/3。
3. 揉搓的顺序
 - (1) 用流水弄湿双手，取适量清洗剂于手掌表面揉搓，双手手指并拢，手指对手掌摩擦。
 - (2) 手掌对手背手指交叉揉搓。
 - (3) 手掌对手掌手指交叉揉搓。
 - (4) 手指背侧在手掌中揉搓。
 - (5) 大拇指在手掌中旋转。
 - (6) 手指尖在手掌中摩擦。
 - (7) 揉搓手腕、前臂和上臂下 1/3。
4. 一次洗完后, 手朝上, 肘朝下, 用流动水冲洗双手、前臂和上臂下 1/3。用无菌毛巾彻底擦干双手、前臂和上臂下 1/3，擦过肘部的毛巾不可再擦手部。

(二) 外科手消毒

取适量的高效泡沫手消毒剂均匀涂抹双手、前臂和上臂下 1/3，共认真揉搓每个部位共 3-6 分钟，或充分揉搓至消毒剂干燥后穿手术衣戴手套。具体手消毒流程见图 1。

图 1 外科手消毒流程

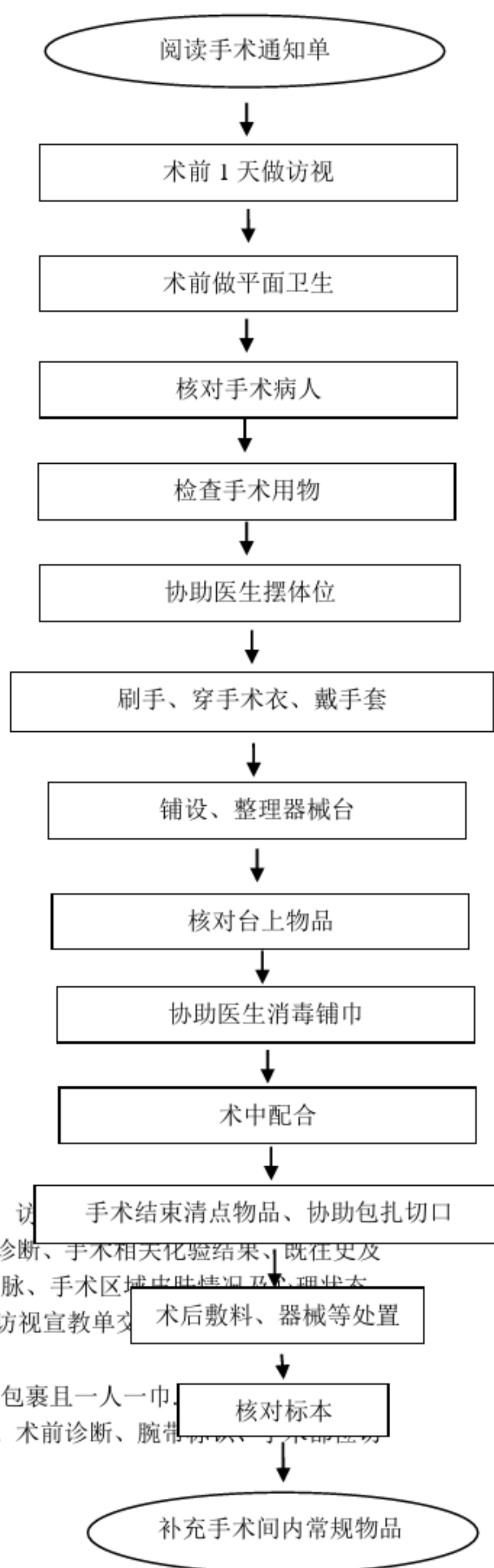


三、洗手护士工作程序

- 1.术前1天阅读手术通知后访视,了解手术患者情况,如术前诊断、施行手术、手术局部解剖、物品准备。
- 2.做手术平面卫生。
- 3.和巡回护士、麻醉师一起核对手术患者手术患者及手术部位。
- 2、核对手术用物。
- 3、正确摆放体位,要求术野暴露充分,卧位舒适,不影响患者呼吸、循环于术中观察患者,保护患者防止压疮及电灼伤。
- 6.与巡回护士核对各种灭菌外包装、灭菌指示胶带、灭菌日期及术前用药、碘伏、盐水等用物。
- 7.按外科手消毒程序洗手,戴手套。
- 8.铺无菌器械台和巡回护士共同核对,清点台上所有一切器械、纱布、显影纱垫、带线棉片、缝合针、棉球、棉签、纱球的数量。
- 9.术中配合要精神集中,传递器械及时准确,保持无菌器械台托盘整洁、干燥、台上布局合理,一切锐利器械、显微器械要注意保护,器械的锋利面不可朝下放置。
- 10.手术前、关闭体腔前、关闭体腔后、均需与巡回护士共同核对纱布、带尾纱垫、缝合针、棉球、和器械的数量。特殊手术按规定清点。
- 11.术中妥善保存取下的标本,术后核对标本,在标本登记本上签字。
- 12.手术结束后负责敷料、器械、吸引器、垃圾的处理,杜绝器械混入敷料内,发现器械缺失,应立即查找。
- 13.术毕收拾完,补齐手术间常规物品。
- 14.如为感染手术,严格执行感染手术处理制度。

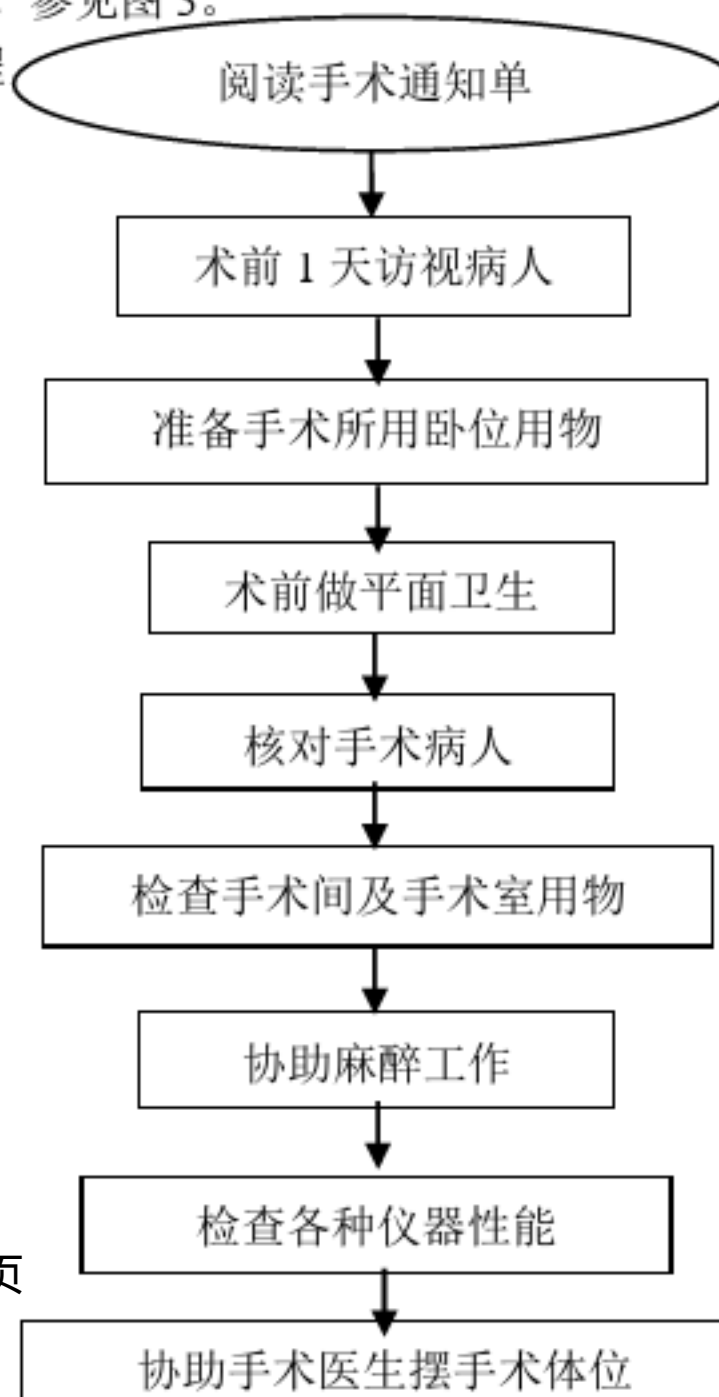
五、巡回护士工作程序

- 1.择期手术巡回护士于术前1天阅读手术通知单,了解患者病史资料了解患者科室、床号、姓名、性别、年龄、术前诊断、手术相关化验结果、既往史及过敏史。并到病房与患者直接交流,了解患者体型、静脉、手术区域皮肤情况,术前访视提出护理问题,向患者介绍手术配合相关要求,将术前访视宣教单交予患者,并填写手术患者记录单中术前访视栏目内容。
- 2.根据手术访视情况准备手术体位用物,体位枕用治疗巾包裹且一人一巾。
- 3.患者入室后查对病历,内容包括:姓名、性别、年龄、术前诊断、腕带标识、各种化验结果、术野情况。
- 4.术日核对手术间物品,手术用物。
- 5.做手术间平面卫生。



- 6.协助麻醉师配合麻醉工作, 包括:静脉输液、麻醉给药、导尿, 严格执行无菌操作, 用药查对三查九对。
- 7.各种手术用仪器摆放到位, 并提前测试备用。
- 8.正确摆放体位,要求术野暴露充分, 卧位舒适, 不影响患者呼吸、循环等功能, 便于术中观察患者, 保护患者防止压疮及电灼伤。
- 9.与洗手护士共同核对手术用各种灭菌包外包装袋、灭菌日期、灭菌指示胶带, 并分别于术前、关闭体腔前、关闭体腔后清点术中所用物品(器械、带线棉片、纱布、针、带尾纱垫、纱球等), 清点的同时记录。严禁使用手术需要的物品进行与手术无关的其他操作, 以免给清点工作带来不便。术中临时增加的需清点的物品,应及时清点登记。
- 10.认真执行手术安全核查制度, 分别在麻醉实施前、手术开始前和患者离开手术室前,有具有执业资质的手术医师、麻醉医师和手术室护士三方共同核对患者身份和手术部位等内容, 手术完后三方分别在《手术安全核查表》上签字。
- 11.术中随时供应台上所需用物, 保证仪器正常使用, 知晓手术步骤, 严格执行并监督手术人员的无菌技术操作,观察患者情况及时、到位。
- 12.保持手术间安静、整洁,控制参观人数,不脱岗, 有事找同班人员替班。
- 13.文书书写项目齐全、字迹工整、无涂改,记录准确、及时、使用医学术语。特殊情况详细记录,如遇交接班应严格执行交接班制度。
- 14.凡无洗手护士的手术, 巡回护士负责手术的一切敷料、器械及标本的处理工作, 并请手术医生在核对栏内签字。
- 15.术后协助医生将患者伤口包扎好, 擦净患者身上血迹,更换新尿袋, 保证输液通畅.三通应取下, 带齐患者物品(病历、片子、衣裤),并携带手术记录单、手术患者认定卡,送患者回病房或 ICU。送患者途中注意观察患者病情变化,保暖。到病房搬运患者应平稳,并与当班护士进行交接班(输血、输液、各种引流管、患者皮肤情况), 如实填写手术护理记录单、手术患者认定卡, 并与病房或 ICU 共同签字。
- 16.术后将手术间物品擦拭干净,物归原处, 使用后的一次性物品(注射器、输血器)按要求处理。
- 17.按要求处理标本, 在标本登记本上签字。
- 18.如为感染手术,严格执行感染手术制度。
- 19.手术完毕填写手术记账单。参见图 3。

图 3 一般手术巡回护士流程

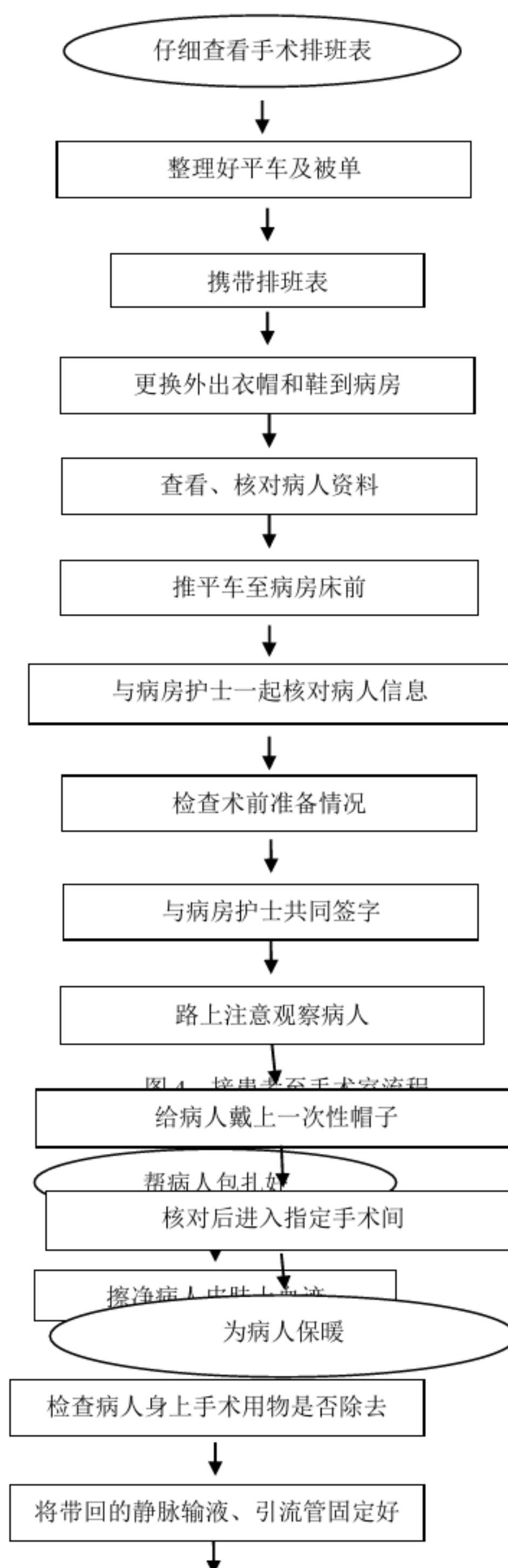


四、接患者至手术室工作流程

- 1、仔细查看手术患者排班表、手术时间、患者病房号、床号、姓名、性别、年龄、术前诊断、麻醉方式、手术名称、手术部位、手术间号等。
- 2、整理好平车及被单，携带手术患者排班表，更换外出衣帽和鞋到病房或ICU接患者。
- 3、到病房或ICU时主动告诉护士，讲明要接患者的姓名、病房号、床号，查看病历、体温是否正常，各项检查是否齐全，是否备血。核对带到手术室的患者影像资料及药品无误后，把平车推到患者所在病房床前，与病房或ICU护士再次核对患者姓名、病房号、床号、腕带标识、手术名称、手术部位、术前医嘱执行情况等。
- 4、检查患者术前备皮情况及皮肤情况，是否更换清洁衣裤；请患者把配戴的手表、发夹、假牙等饰物取下。
- 5、逐项核对手术患者认定卡，并与病房或ICU护士共同签字。
- 6、保证患者舒适、安全，途中竖起护栏，根据患者情况调查调整头枕高度，尽量安慰患者，遇有昏迷、躁动、神志不清者要适当加以约束。
- 7、患者进入手术室后，非开颅手术患者带上一一次性帽子，患者进入指定手术间，为患者保暖。参见图4。

七、术后送患者回病房或ICU工作流程

- 1.术后将患者包扎好，全身血迹擦干净，检查患者身上手术用物是否除去，将带回的静脉输液固定好，三通取下，保持各种引流管通畅。
- 2.将患者带来的物品准备齐全，包括：病历、影像资料、患者衣裤等，并带回病房或ICU。
- 3.搬动患者动作要轻柔，尤其对脑干瘤手术患者，避免搬动过猛、过急，以防止脑干移位，呼吸停止。
- 4.护送患者到病房或ICU，途中注意观察患者，竖起护栏，注意保暖，以防术后肺炎。



- 5.到病房或 ICU 后与值班护士核对患者病房号、床号、姓名、腕带标识；交清手术名称、手术体位、麻醉方式、各种引流管是否通畅；术中患者情况及术后皮肤有无压疮及电击伤等情况。
 - 6.交清所带回物品，包括：病历、影像资料、患者衣裤等,并交清所需液体的名称及浓度，如带回未输完的血，需与病房护士再次核对输血单。
 - 7.与病房或 ICU 护士在手术患者术中护理记录单、手术患者认定卡上共同签字。
 - 8.将对接车推回手术室，并整理干净备用。
- 参见图 5。

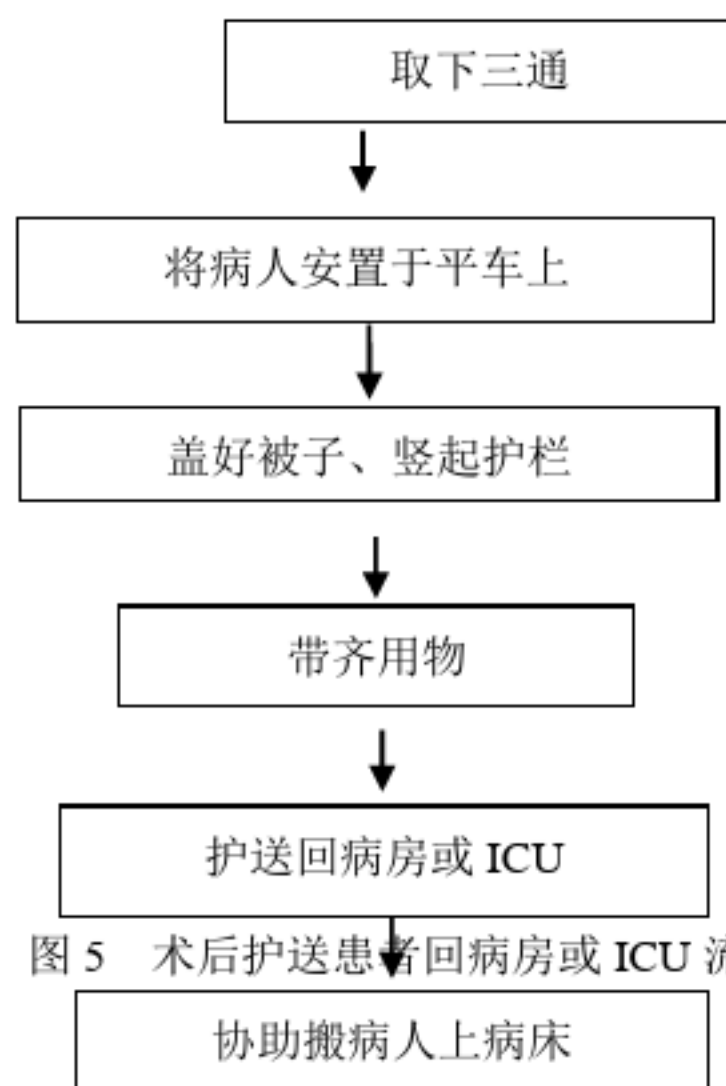


图 5 术后护送患者回病房或 ICU 流程

六、取血程序

- 1.手术中由负责该手术的麻醉师提出申请。
- 2.手术巡回护士首先电话通知血库备血，然后通知助理护士，携带取血登记本及取血盒取血。
- 3.助理护士到血库取血：
 - (1) 助理护士与血库人员共同核对患者姓名、检查输血袋是否严密,有无破损和漏血。
 - (2) 核对无误后，取血护士在血库登记本上签字。
- 4.取血后将所取血液送至手术室,巡回护士将血液放入冰箱保存。

九、输血过程

- 1.巡回护士与麻醉师共同核对患者的床号、姓名、住院号、血型、血液的种类和剂量、有效期，并在手术护理记录单、手术病人认定卡上共同签字。
- 2.输血前，再次核对正确在临时医嘱单、输血单上双签字。
- 3.输血前血液温度过低，可用手加温。
- 4.输血前必须使用输血器。
- 5.输血前，应先静脉滴注 0.9%生理盐水冲管后，方可输血.输血完毕同样用 0.9%生理盐水静脉滴注后，方可进行其他治疗。
- 6.调节滴速，随时观察患者输血情况，如出现过敏反应，应立即停止输血且报告医生处理，同时立即通知血库，血库人员亲自查看患者后填表。
- 7.输血完毕后，将血袋放于专用冰箱保存，并填写输血记录表。

图 7 输血流程

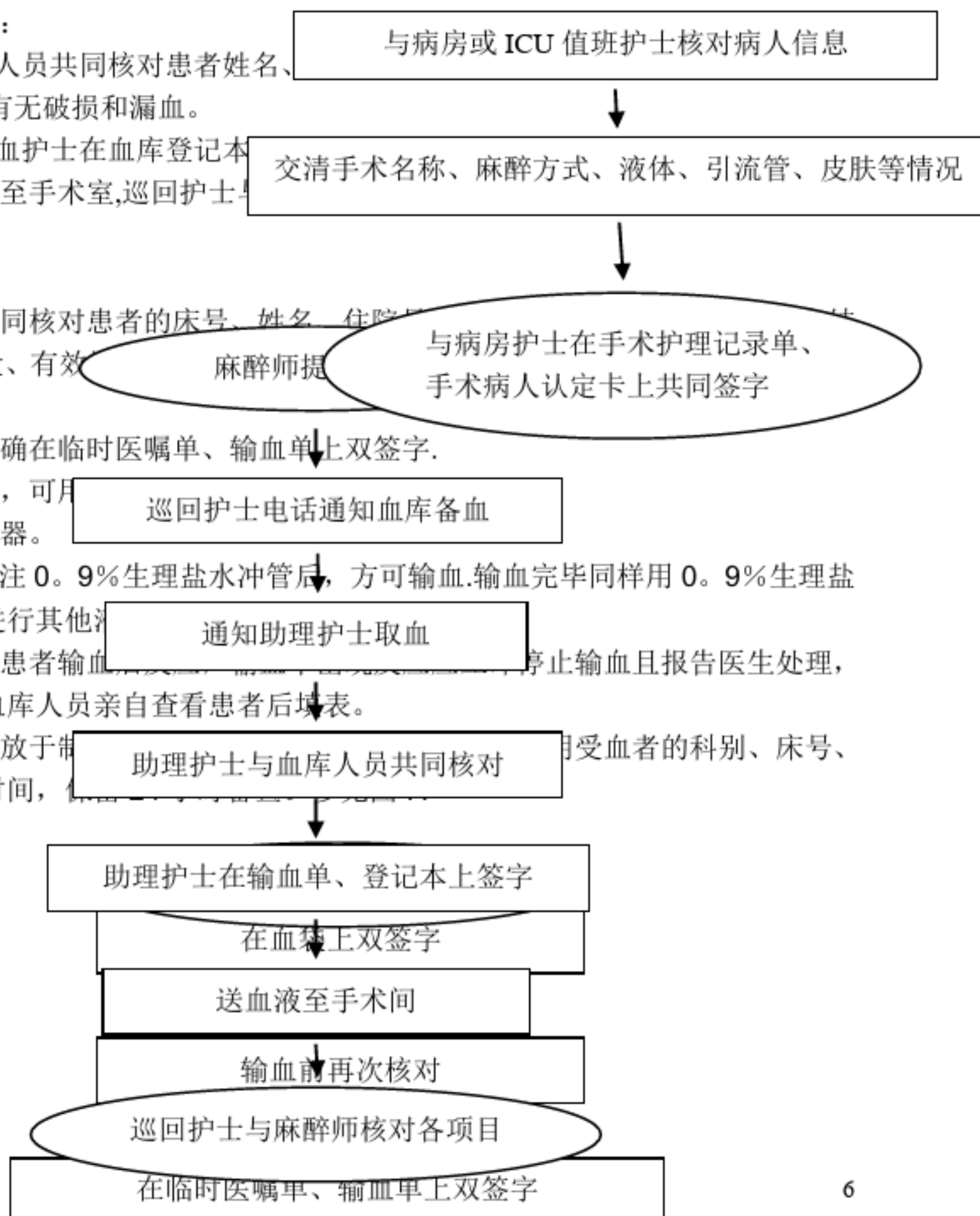


图 6 取血流程

八、标本处理程序

(一) 固体标本处理程序

1. 手术取标本前, 洗手护士备容器于术野上方, 医生将其所取标本放于其中, 洗手护士及时将标本移至标本袋内, 巡回护士妥善保管。
2. 标本过少时, 将标本袋内注入少量生理盐水, 医生可将标本直接放入标本袋内保存。
3. 根据医嘱需分别处理的不同标本, 应分别放置, 并做好标记。
4. 巡回护士将标本去向如实记录在手术护理记录单上。医生或患者带走手术所取标本, 请医生在手术护理记录单上签字。
5. 术中送快速病理, 标本上应贴标签注明患者姓名、科别、床号、住院号、病理标本名称、送检日期, 通知送检员。在交接班上登记、签字、核对后, 与病检申请单一起交送检员送病理科。
6. 手术未结束取下标本, 洗手护士应负责保管。医生拿走标本给家属观看, 应告知洗手或巡回护士。送回后交给巡回护士放于稳妥处 (器械台第 2 层), 待手术结束后行标本处理。
7. 手术结束后, 巡回护士对标本进行处理
 - (1) 选择合适标本袋放置标本, 将术中浸泡标本盐水滤出, 用 10% 甲醛液浸泡固定标本, 溶液应没过标本。
 - (2) 标本袋应贴标签
 - 1) 根据标本病检单, 填写患者姓名、科别、床号、住院号、病理标本名称、送检日期, 标签贴于标本袋外, 与病检单一同送病理科。
 - 2) 同一患者有多个病理标本时, 每份标本袋分贴标签, 并将所有标本置于一个容器内, 容器外再贴一个标签。
8. 逐项填写病理标本登记本, 洗手 (无洗手的由主刀医生代替)、巡回护士共同核对并签字, 互相督促标本处理工作。
9. 标本处理出现问题, 由洗手、巡回护士共同负责。

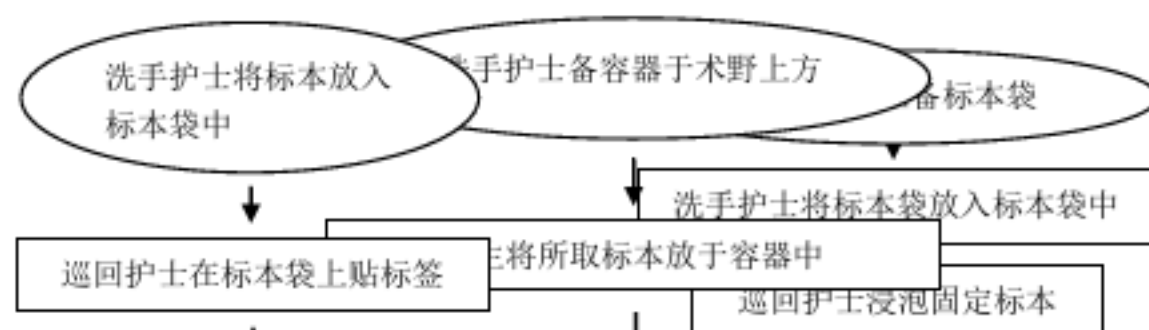
(二) 液体标本处理程序

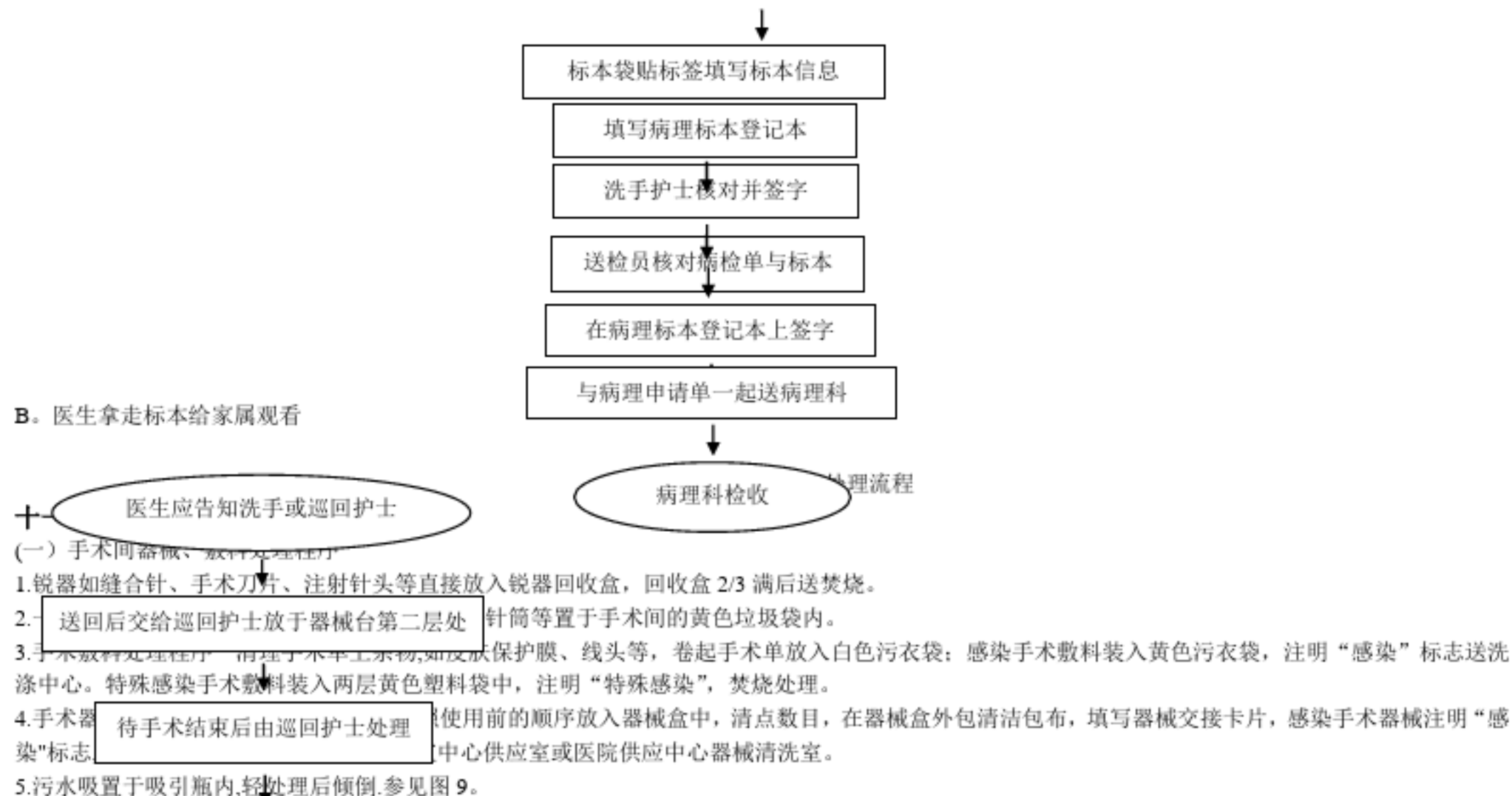
1. 处理液体标本时选择合适加盖容器。
2. 使用甲醛固定液, 甲醛与标本的比例为 1: 10, 10ml 10% 甲醛。
3. 同时送检固体和液体标本应填写两张病历单, 分别送检。
4. 其他要求同固体标本。

参见图 6。

A. 术中送快速病理

C. 术后标本处置





一、无菌技术操作流程

1. 无菌操作的环境是否符合操作要求，无菌用物有无过期、受潮和被污染的可能。
2. 操作者：仪表符合要求、剪指甲、洗手、戴口罩。

一般废弃物置于手术间的黄色垃圾袋内送焚烧

3.用物 按需备齐用物,放置有序,环境清洁、干燥。

4.无菌持物钳使用 打开盛无菌持物钳的容器盖,持钳上端 1/3,垂直、闭合取钳,用时保持钳端向下,用后钳端闭合放回干筒,每 4 小时更换 1 次。

5.从无菌包夹取无菌物品 查看无菌包名称、灭菌日期、化学指示条,解带或撕开粘贴,揭开包布外、左、右、内角,开包用无菌钳取物,按原折痕包回,注明开包有效期(开包 24 小时内有效)。

6.铺无菌盘 盘面清洁、干燥,用无菌巾铺盘,扇形折叠(无菌面朝上),从无菌容器夹取物品,放入无菌盘,覆盖封边,4 小时内有效。

7.从无菌容器夹取物品 内面朝上开盖,无菌钳取物,用毕盖严。倒无菌溶液:检查瓶签、药物质量,开瓶盖,瓶签向上冲洗瓶口,从原处倒液,消毒瓶塞后盖瓶,注明有效时间。

8.戴无菌手套 检查手套号码、灭菌日期,打开手套袋,取手套,戴手套,进行无菌操作,脱手套时口翻转脱下。

9.用物整理,物归原处,洗手、记录。

10.操作效果 动作利索准确、无污染,参见图 10。

二、静脉留置针输液操作

(一) 评估

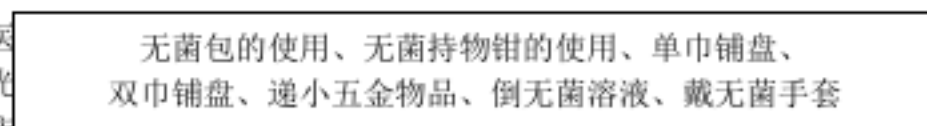
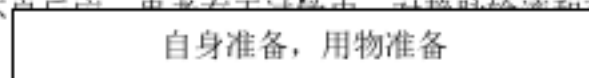
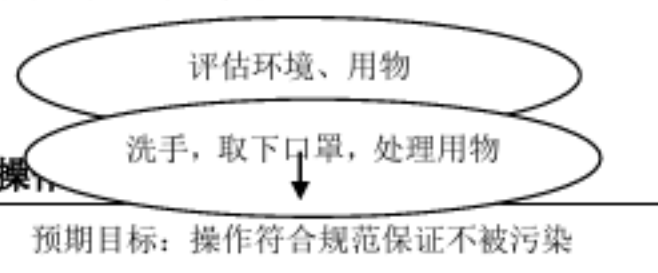
- 1.患者的病情、年龄
- 2.注射部位组织状况(有无瘢痕、炎症、硬结等)及静脉状况(解剖位置、充盈程度、弹性及滑动度)。
- 3.药物的性质,作用及不良反应,患者有无过敏史,对穿刺疼痛和药物的认知程度,以及心理准备。

(二) 准备

- 1.按需备齐用物,按医嘱备药物。
- 2.核对、解释、排便、体位舒适。
- 3.操作者仪表符合要求,
- 4.环境清洁,安静。

(三) 实施

- 1.加药 对医嘱
- 2.插管 对光
- 3.穿刺 对床号、姓名、药物、医嘱、排空输液器,选择粗直静脉,系止血带、消毒皮肤、嘱握拳、再排气、穿刺、见回血、降低角度送软管、退出针芯、嘱松拳、松止血带、调滴速。
- 4.固定 用透明敷贴或无菌纱布遮盖、固定。
- 5.调速 根据年龄、病情、药物性质,调节输液速度。
- 6.记录 记录穿刺日期时间,核对输液卡、药物、姓名、签字、挂输液卡。



7.妥善清理，物归原处，实施健康教育。

(四) 评价

- 1.患者感觉 良好,无不适.
- 2.操作效果 严格遵守“三查七对”原则,无菌观念强,一次排气成功,一针见血,调速适当.参见图 11。

三、女性留置导尿或导尿术操作程序

(一) 评估

- 1.导尿环境、目的。
- 2.患者的年龄、病情、意识状态、排尿状态、膀胱充盈度(通过腹部触诊了解)、泌尿系统功能。
- 3.患者的自理能力、合作程度及耐受力,患者的心理反应及对导尿的认知水平。

(二) 准备

- 1.操作者 仪表符合要求,洗手、戴口罩。
- 2.用物 按需备齐用物,查看有效期,放置合理。
- 3.患者 核对,能自理者先行清洗外阴(不能自理者协助其洗净)
- 4.环境 清洁、关门窗,屏风遮挡。

(三) 实施

- 1.摆体位 携物至床旁,脱对侧裤,盖于近侧腿部,臀下垫巾,仰卧屈膝位,双腿外展,注意保暖。
- 2.初步消毒 弯盘置外阴旁,左手戴无菌手套,消毒阴阜、两侧大阴唇,左手分开大阴唇,消毒小阴唇、尿道口(由外向内,自上而下,每个棉球限用 1 次),撤去污物,擦手(消毒液)。
- 3.开包 导尿包置两腿间打开,根据情况于无菌区内添加导尿管、注射器、无菌水、润滑油等物品,戴无菌手套、铺孔巾、检查尿管及气囊、润滑尿管、排列用物。
- 4.消毒 暴露尿道口(左手并固定小阴唇),消毒尿道口、小阴唇、尿道口,撤出弯盘。
- 5.插管 置另弯盘于孔巾口旁,用专用钳或用手持尿管,轻插 4-6cm.停留尿管者见尿再查约 1-2cm,放尿或取尿标本(5cm)钳夹尿管引流端。留置尿管者:气囊腔注水无菌纱布裹尿管外,穿过洞巾,接引流袋、固定于床旁、撤洞巾、脱手套、穿裤。
- 6.患者 询问患者感觉,交代注意事项,帮助患者取舒适卧位。
- 7.用物 妥善清理,归原。
- 8.记录 导尿情况及尿量。
- 9.拔管方法 置弯盘、戴手套、用注射器抽空囊内的水,用纱布裹尿管轻轻往外拔,擦净外阴,脱手套、穿裤、整理床单位。

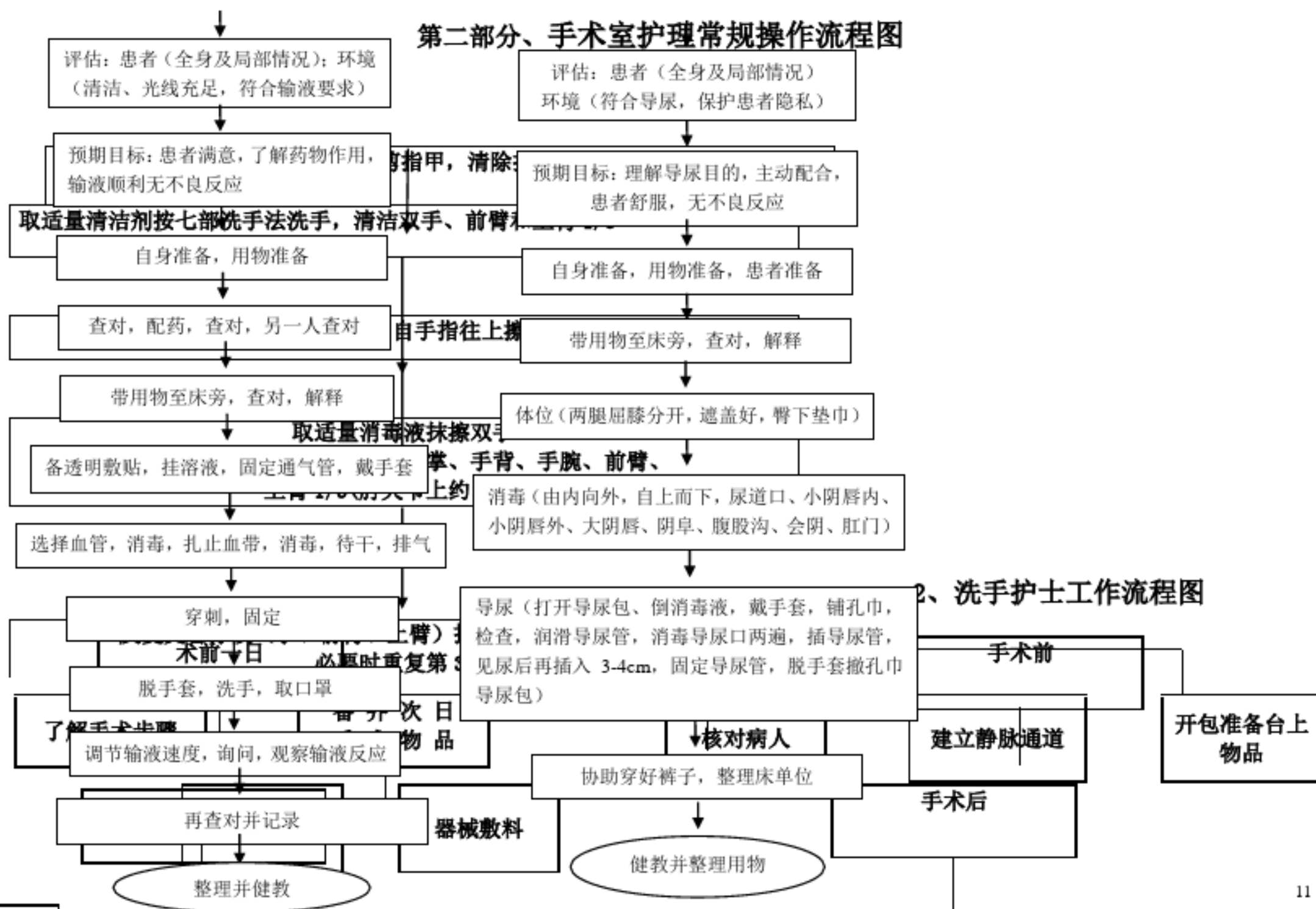
(四) 评价

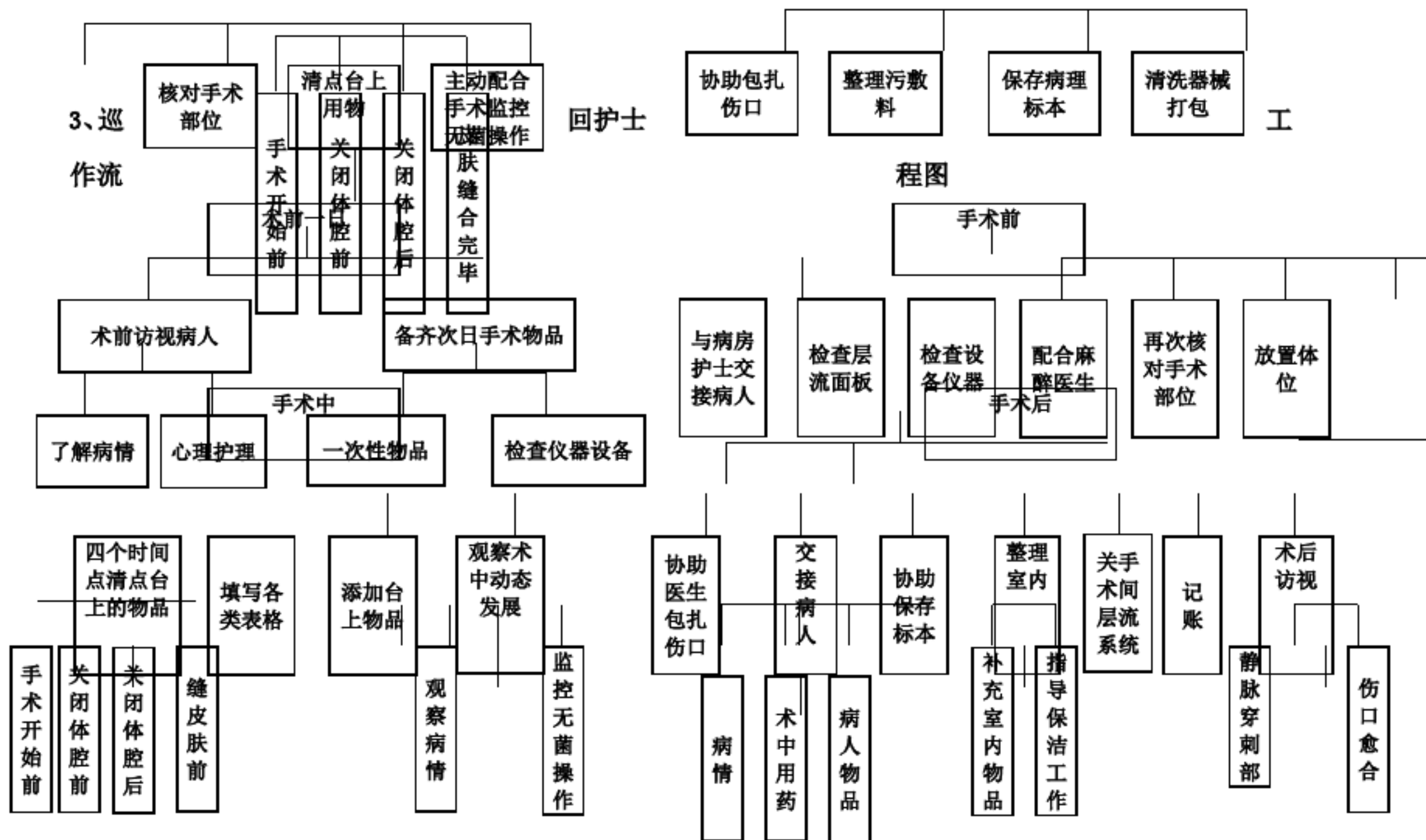
- 1.患者感觉 痛苦减轻,无不良反应。
- 2.操作效果 符合无菌操作原则,无污染,无尿路损伤,达到目的.参见图 12。

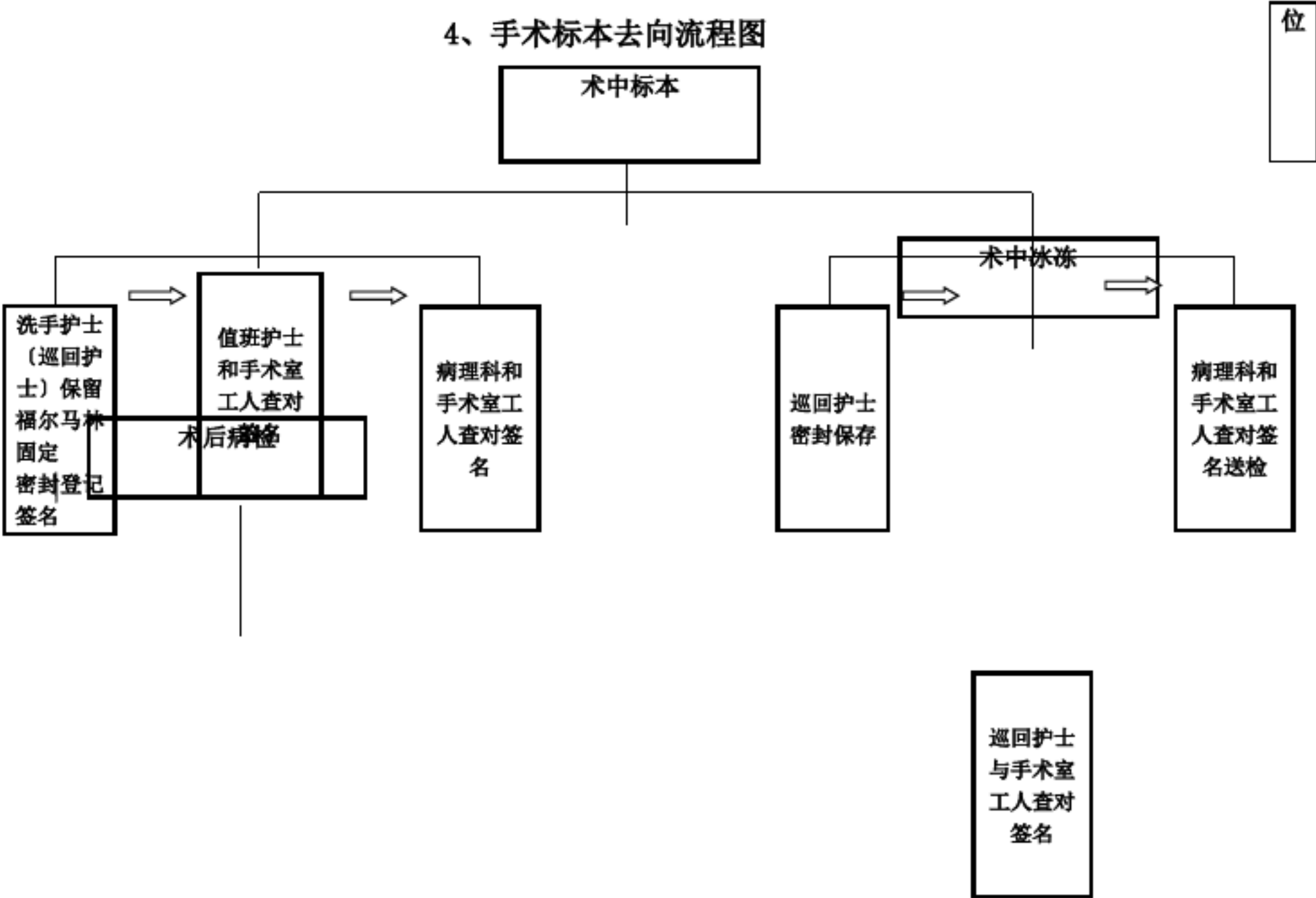
核对医嘱

核对医嘱

第二部分、手术室护理常规操作流程图







以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/165231214343012004>