

手术室专科知识 100 问

1、手术室分为哪三个区？

答：限制区、非限制区、半限制区。

2、手术室限制区包括哪些区域？

答：限制区包括手术间、洗手间、手术间内走廊、无菌物品间、药品间、麻醉预备室。

3、手术室的空气净化技术是通过哪几级过滤来控制室内尘埃含量的，分别设在哪个位置？

答：手术室的空气净化技术是通过初、中、高效 3 级过滤来控制室内尘埃含量的。初级过滤设在新风口，中效过滤设在回风口，高效过滤设在送风口。

4、洁净手术室分为哪几种？

答：100 级（特别洁净）、1000 级（标准洁净）、10000 级（一般洁净）、100000 级（准洁净）。

5、我院手术室如何分级，分别适用于哪些手术？

答：6 号手术间为 100 级，适用于人工关节置换、神经外科、全身烧伤、感染率大的手术。

5、3 号手术间为 1000 级，适用于眼外科、整形外科、骨科、普外科中的 I 类手术、肝胆胰外科。

2 号为 10000 级，适用于胸外科、泌尿外科、妇产科、耳鼻咽喉科、

普外科（除去 I 类手术）

级，适用于门诊、急诊、感染手术。100000 号和辅助区域为 1.

6、手术野皮肤消毒顺序是什么？消毒范围为多大？

答：消毒顺序以手术切口为中心，由内向外、从上到下。若为感染伤口或肛门区消毒，则应由外向内。消毒范围以切口为中心向外 20 厘米。

7、颈前部手术消毒范围为多大？

答：上至下唇，下至乳头，两侧至斜方肌前缘。

8、上腹部手术消毒范围为多大？

答：上到乳头，下至耻骨联合，两侧至腋中线。

9、下腹部手术消毒范围为多大？

答：上至剑突，下至大腿上 1/3，两侧至腋中线。

10、外科刷手方法分哪 3 个步骤？

答：机械刷洗、擦拭水迹、手的消毒。

11、刷手的顺序是什么，时间为多少分钟？

答：顺序为：指尖—指蹼—甲沟—指缝—腕—前臂—肘部—上臂（肘关节上 10 厘米。上臂下 1/2 处），时间约 3 分钟。

12、铺无菌巾的基本原则是什么？腹部治疗巾的铺巾顺序是什么？

答：铺无菌单时，距离切口 2-3 厘米，悬垂至床缘 30 厘米以下，至少 4 层。腹部治疗巾的铺巾顺序是先下后上，先对侧后同侧。

13、手术体位摆放的总体要求是什么？

答：患者舒适、安全、无并发症；充分显露术野、便于医生操作；固定牢靠、不易移动；不影响呼吸循环功能。

14、穿针过程中要做到哪 3 个 1/3？

答：缝线的返回线占总线的 1/3，持针器夹持缝针在针尾的后 1/3 处，夹持缝针。1/3 并稍向外上，持针器开口前端的。

15、手术室急救药械如何保管？

答：急救药械做到定点、定位、定量放置，定人管理，定期检查、保养，随时维修，各种抢救物品、器械保证性能良好，以备应急使用。每班严格交接，无过期、失效。急救药品使用后巡回护士及时做好使用记录，并及时将用药取回。急救药械责任护士每周检查 2 次，及时对抢救车进行整理并做好检查记录。长每周检查急救物品使用情况，并做好检查记录。

16、接手术病人的流程是什么？

答：手术室护士带交接单接病人→病房需完善各项术前准备→核对→交接单双签名→送病人入手术室。

17、如何防止手术病人错误？

答：到病房接病人时，应持手术病人交接单，核对手腕带上病人的信息：姓名、性别、年龄、床号、住院号、手术部位、手术名称、手术时间，询问是否禁食、大小便，是否用过术前药，清点所带物品。病人接入手术室送入所安排的手术间，巡回护士、麻醉师、手术医师再次核对。

18、如何防止手术部位错误？

答：医生填写手术通知单时，必须详细写明手术名称和手术部位（左、右）。接手术病人时，洗手护士认真核对手术部位，鼓励病人参与核对。安置体位前，巡回护士必须查看病历、X线片等，认真核对手术部位。对清醒病人，可直接询问病人。手术开始前，手术者再次核对X线片，以杜绝手术部位错误。

19、如何防止电刀灼伤？

答：使用高频电刀要按操作规程进行操作，电极板要平整，放在肌肉丰满处，电极板与皮肤接触面积不得少于10cm×10cm，病人身体任何部位的皮肤不得接触手术床金属部分，严防灼伤病人。使用时，“输出”旋钮从“零”位开始逐渐开大到适当功率，停止时，回到“零”位，关闭开关。严密观察电极板附着处，如有移位，及时整理，以防灼伤。严格执行手术台旁交接单。

20、如何防止手术病人摔伤，碰伤和坠床？

答：接送病人前，检查推车有否损坏，车轮是否灵活，平车与车架衔接是否紧密。推送病人时，嘱咐病人不要将手脚超出推车边缘，防止进出门时碰伤。病人头部应与推车人同一端。神志不清、昏迷、小儿患者接送时应加以固定，入手术室后，有人看护，必要时加以束缚。全麻病人未清醒前，应加以束缚，专人看护，防止发生意外。

21、如何防止器械、缝针等遗留在体腔或伤口内？

答：手术开始前洗手护士和巡回护士认真清点物品，做好记录并签字，

落实一清点一记录。手术开始前，巡回护士认真清理手术间内纱布垫等，手术过程中任何人不得将纱布垫等拿入或拿出手术间，防止数目相混。手术过程中，手术台上增加或取下的器械、敷料等必须由巡回护士随时记录。手术过程中，洗手护士应集中精力，密切观察手术过程，术中使用的纱布、纱垫等随时查点，做到时时心中有数。手术结束，关闭体腔或伤口前后，洗手护士和巡回护士认真清点，确定无误后方可缝合。如有疑问，术者必须认真检查伤口，必要时用 X 线机协助查找，并记录备案。。

22、注射、输液查对制度三查七对制度有哪些？

答：三查：用药、操作前查，用药、操作中查，用药、操作后查。

八对：对床号、姓名、药品、浓度、剂量、时间、用法、有效期。

23、输血三查八对制度有哪些？

答：三查：查血液的有效期、血液质量、输血装置是否完好。

八对：对床号、姓名、住院号、血型、血袋号、剂量、交叉配血结果、血液的种类。

24、手术室六查十二对有哪些？

答：六查：1、接病人时查：床号，姓名，年龄，术前诊断，手术名称，手术部位，生命体征，备皮，皮试，术前用药，贵重物品，假牙，术中用物（药品，X 片等），手术间（洗手护士查）。2、病人入手术间时查（巡回护士查）。3、麻醉前查（麻醉师查）。4、消毒皮肤前查（主管医师查）。5、执刀时查（麻醉师、主管医师、护士总查）。6、

关闭体腔前后查（巡回、洗手、术者共同查对纱布、盐水垫、缝针、刀片、剪刀、血管钳、吸引器头及器械上的螺丝帽）。

十二对：科室，床号，姓名，性别，住院号，手术间号，手术名称，手术部位，所带药品物品，药物过敏情况，灭菌器械是否合格，用物是否齐全适用。

25、植入物的六查六对有哪些？

答：六查：骨科植入物到达时查，打包时查，使用前查，使用时查，使用后查，记录时查。

六对：对名称，规格，数量，批号，编号，生产日期。

26、手术切口一般分为哪几类？

答：分为Ⅰ类切口，为无菌切口，Ⅱ类切口，为可能污染切口；Ⅲ类切口，为污染切口。

27、手术感染微生物的来源有哪些？

答：来自医院工作人员、患者本身、手术间空气和不洁的医疗器具。

28、手术感染的危险因素有哪些？

答：1、操作者有关的因素，如操作技巧、手术持续时间；

2、与患者免疫功能下降有关的因素，如年龄、疾病的影响，治疗，术前备皮等；

3、其他，如术前住院时间，肥胖、植入物等。

29、低血容量休克的处理有哪些？

答：1、积极处理原发病；2、补充血容量；3、纠正酸碱平衡；4、血

管活性药物的应用。

30、休克分为哪几种类型？

答：分为低血容量性休克、感染性休克、心源性休克和神经性休克。

31、血液回收机应用的禁忌证有哪些？

答：1、败血症；2、血液严重污染的病例；3、血液中被恶性肿瘤细胞严重污染的病例。

32、局麻药物中毒的临床表现有哪些？

答：早期表现为面色苍白、出冷汗、反应迟钝、眩晕、躁动、肌肉抽搐、血压上升、脉率增加，晚期可导致呼吸衰竭或心搏骤停等。

33、出现局麻药物中毒的急救措施有哪些？

/升 4、托起下颌，给氧，2、立即停止用药，并报告麻醉医生。1 答：

分钟，必要时面罩吸氧或气管内插管，进行辅助呼吸。3、固定四肢，防止坠床。4、遵医嘱用药。

34、术中出现低血压的急救措施有哪些？

答：1、协助医生迅速查明原因，针对治疗；

2、如为低血容量性休克，迅速补充血容量；

3、保持输液通畅，加快输液速度；

4、减轻麻醉、减轻手术操作的刺激或用局麻药做局部封闭；

5、积极处理缺氧和高碳酸血症；

6、根据医嘱用收缩血管药物，提高血压。

35、手术过程中如何注意病人的保暖？

答：1、控制手术间温度，调至 24-26 度；2、加温输液；3、温水冲洗体腔；4、严格麻醉药品及用量。

36、使用电动止血带的注意事项有哪些？

答：1、使用气囊止血带从充气后开始计算时间，一般为 1 小时，最多不超过 1.5 小时，需放松 1 次，隔 5~10 分钟后再充气继续使用。

2、使用止血带应掌握好充气的压力，一般成人上肢为 40KPa，下肢为 53~80 KPa；小儿上肢为 20~27 KPa，下肢为 27~33 KPa。不得过松或过紧。过松则压力只能阻断静脉血流，而不能阻断动脉血流，造成肢体充血，起不到止血的作用，反而造成大量出血。过紧则阻碍于肢体的血液循环，可导致组织坏死和神经损伤。

3、恶性肿瘤或肢体由感染的情况下，只需抬高患肢，不宜使用驱血带，以免将细菌或癌细胞挤入血液，扩散全身。

、气囊止血带的压力表用后要保持清洁，放干燥处，不得剧烈震动。

4.

37、人工关节置换术应用骨黏合剂的注意事项有哪些？

答：1、骨黏合剂由甲醛丙烯酸甲酯和聚甲基丙烯酸甲酯组成。两种黏合剂混合时温度升高且可对人体产生不良影响，可出现血压下降、心率失常，个别病人有心跳骤停、心肌梗死或肺栓塞，需加强监测。

2、预防措施（1）室温不宜过高，使用前将骨黏合剂放入冰箱内保存。

（2）置入骨黏合剂前须维持收缩压在 12KPa（90mmHg）以上，必要时预先补充血容量和应用升压药物。（3）填塞骨黏合剂时需密切注意

血压和心电图的变化。(4) 吸入纯氧。(5) 出现心动过缓，分次静注阿托品。

38、剖宫产术中注意事项有哪些？

答：(1) 产妇进入手术室后，无论采用何种麻醉方法，均应吸氧，保持呼吸道通畅。(2) 为防止产妇发生仰卧位低血压综合征，应向左侧倾斜 30° 或于右臀部下垫一薄枕，使增大的子宫左移，以减轻其对下腔静脉压迫。(3) 对于合并有心脏病的剖宫产产妇，应注意吸入高浓度的氧，同时做好胎儿娩出后的复苏准备。(4) 对于合并有妊娠高血压综合征的剖宫产产妇，术中需注意控制血压和防止抽搐；如因硫酸镁过量导致呼吸和心肌抑制，可静注 10% 葡萄糖酸钙 10ML 进行对抗。(5) 在胎儿娩出前抽好缩宫素备用，并绝对保证吸引器通畅。

39、术前访视病人时与病人交流时，应着重强调哪些问题？

答：①成人病员手术前 8—12 小时不能进食，禁饮 4—6 小时，婴幼儿及特殊情况请听从医生指导。②女性病员术前不能化妆，涂抹指甲油，以免影响术中病情观察。③为了术中安全及避免贵重物品丢失，请病员取下假牙、假发、发卡、隐形眼镜、耳环、戒指、项链、

手表等金属物及现金不能带入手术室。④为了保证手术室的环境清洁，最低限度地减少感染，手术前晚洗头洗澡，术晨刷牙洗脸，穿宽松对襟衣服等待手术室专人专车接至手术室。⑤术晨 8:00 前，排尽大小便(留置尿管病人除外)。⑥术日佩带填有姓名、年龄、性别、科室、床号的腕带。⑦请病员朋友准备好摄片等，手术当日带入手

术室。

40、止血带引起的常见不良反应有哪些？

答：1. 烦躁不安 2. 止血带休克 3. 神经损伤 4. 皮肤水疱。

41、人工髋关节置换术常见并发症有哪些？

答：（1）下肢静脉血栓（2）假肢松动（3）人工股骨头脱位。

42、使用小儿专用气囊止血带时要注意什么？

答：用柔软棉质石膏衬做止血带防护衬垫，做到一人一巾。衬垫宽度为止血带的 3 倍。衬垫套在患者近端根部，止血带缠绕于衬垫中间 1 / 3 位置。然后将两端的衬垫翻折包裹止血带，既保护皮肤，也可防止止血带充气后松脱。止血带压力为 200—250mmHg，持续时间不超过 1h。

43、骨科手术扎止血带的标准位置在哪里？

答：在上肢为上臂上 1/3，下肢为股中、下 1/3 交界处。目前有人主张把止血带扎在紧靠伤口近侧的健康部位，有利于最大限度地保存肢体。上臂中、下 1/3 部扎止血带容易损伤桡神经，应视为禁区。

44、关节镜的器械都比较精致昂贵，清洗时应注意什么？

答：清洗时，要仔细认真，彻底清洁关节内的污垢，清洗后擦干上油，消毒备用。光源线呈圆形盘曲，避免折叠成角，刨削器、冷光源、视频转换器、监视器各按钮恢复零位，加罩保护。。

45、关节镜的器械怎样消毒灭菌？

答：关节镜镜头用 2%的戊二醛浸泡 10 小时或用环氧乙烷灭菌，关

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/907155052062010052>