

# 手术室常规操作

## 第一篇：手术室常规操作

### 手术室操作常规

#### （一）手术前护理常规

1.手术前一天由手术室护士到病房进行术前访视，查阅病历，了解患者情况，做好术前宣教，使患者减少恐惧情绪，保持最佳心理状态，配合手术。

2.手术前半小时由手术室工人到病房接患者，检查患者是否更换清洁病号服。护士应在手术室迎接患者，认真做好查对工作，并在手术患者交接记录单上签字。

3.手术室护士应随时观察病情，耐心安慰患者，消除其紧张情绪。

#### （二）手术后护理常规

1.手术完毕后，为患者擦干血迹或汗液，包扎伤口，注意保暖，误使受凉。术后应有专人护送回病房，路上注意病情和输液情况。

2.向病室值班护士详细交代患者病情，认真做好交接班。3.术后手术护士需定期到病房探视手术患者，了解伤口愈合情况，收集患者对手术室意见。

#### （三）工作人员进入手术室规定

1.进入手术室的工作人员必须按照规定凭胸牌领取手术室所备的衣、裤、口罩、帽子、鞋及衣柜钥匙，并登记姓名和衣柜号码。2.按规定更换衣服，不得穿个人的长内衣裤及袜子（固定于手术室内的袜子除外）。严谨佩戴各种饰物，化浓妆。3.手术人员需暂时离开手术室外出时，应更换外出衣、鞋。手术完毕，手术衣裤、鞋、口罩、帽子应置于规定位置，保持更衣室环境卫生。

4.手术室内保持严肃安静，不可大声说话，禁止携带私人通讯工具入内。除紧急情况外一律不传私人电话。

5.患呼吸道感染者、面部、颈部、手部有感染者及患皮肤病者原则上不可进入手术室。若必须进入时就戴双层口罩，感染处严密封闭。

#### （四）参观人员规定

1.参观手术室人员应事先与手术室联系。每手术间人数不得超过2~人。

2.遵守手术室管理制度，需待患者麻醉后方可进入手术间，手术换台时需离开手术间到休息室等候。

3.严格遵守无菌技术管理制度。站立于合适的脚蹬上，距无菌区30cm以上。

4.禁止在参观的手术间内来回走动，不得进入其他手术间。5.外院参观手术者，需提前一日与医务科或护理部联系并征得手术室护士长同意后方可入室参观。6.谢绝患者家属及亲友参观手术。

## **第二篇：手术室操作常规**

### 手术室操作常规

#### 一、手术前操作常规

1、手术前一天由手术室护士到病房进行术前访视，查阅病历，了解患者情况，做好术前宣教，使患者减少恐惧情绪，保持最佳心理状态，配合手术。

2、手术前半小时由麻醉医师到病房接患者，检查患者是否更换清洁病号服，护士应在手术室迎接患者，认真做好查对工作，并在手术患者交接记录单上签字。

3、手术室护士应随时观察病情，耐心安慰患者，消除其紧张情绪。

#### 二、手术后操作常规

1、手术完毕后，为患者擦干血迹或汗液，包扎伤口，注意保暖，勿使受凉，术后应有专人护送回病房，路上注意病情和输液情况。

2、向病室值班护士详细交代患者病情，认真做好交接班。

3、术后手术护士需定期到病房探视手术患者，了解伤口愈合情况，收集患者对手术室意见。

#### 三、工作人员进入手术室规定

1、进入手术室的工作人员必须按照规定凭胸牌领取手术室所备的衣、裤、口罩、帽子、鞋及衣柜钥匙，并登记姓名和衣柜号码。

2、按规定更换衣服，不得穿个人的长内衣裤及袜子（固定于手

术室内的袜子除外)；严禁佩戴各种饰物，化浓妆。

3、手术人员需暂时离开手术室外出时，应更换外出衣、鞋；手术完毕，手术衣裤、鞋、口罩、帽子应置于规定位置，保持更衣室环境卫生。

4、手术室内保持严肃安静，不可大声说话，禁止携带私人通讯工具入内，除紧急情况外，一律不传私人电话。

5、患呼吸道感染者、面部、颈部、手部有感染者及患皮肤病者原则上不可进入手术室，若必须进入时就戴双层口罩，感染处严密封闭。

#### 四、参观人员规定

1、参观手术室人员应事先与手术室联系，每手术间人数不得超过2人。

2、遵守手术室管理制度，需待患者麻醉后方可进入手术间，手术换台时需离开手术间到休息室等候。

3、严格遵守无菌技术管理制度，站立于合适的脚踏上，距无菌区30cm以上。

4、禁止在参观的手术间内来回走动，不得进入其他手术间。

5、外院参观手术者，需提前一日与医务科或护理部联系并征得手术室护士长同意后方可入室参观。

6、谢绝患者家属及亲友参观手术。

#### 手术室术前操作常规

1、接手术通知单，查对病例（病历首页、术前检查记录单、手术知情同意书、手术护理记录单、手术记录单、化验单、术后注意事项），确认各项指标是否正常，如有异常，询问平时血糖情况，是否服用药物，是否是食物造成；如传染病项有异常，询问患者是否知情。

2、核对手术通知单：姓名、性别、科室、床号、住院号、国籍、手术时间、术前诊断、手术名称。

3、核对电话号码（方便术后回访）。

4、测量血压（解释术前需测量一下生命体征，如有高血压病史，询问平时测量血压情况，是否服用降压药。如平时测量血压可以控制在正常，可能是由于紧张等引起，嘱患者休息一下再测量）测体温，

并记录在护理单上。

5、询问患者进手术间前是否需要去下洗手间（手术时间长、手术中不方便）。

6、指导患者使用漱口水（询问是否有活动假牙，要取下，再行漱口）。

#### 手术室器械护士操作常规

##### 一、术前准备

1、刷手间，刷手：（1）七步洗手法（2）外科刷手

2、进入手术间，核对手术通知单、种植系统、CT等。

（1）核对通知单内容包括：患者姓名、性别、年龄、种植颗数、牙位、种植系统

（2）种植系统：韩国一代、二代；瑞士ITI、亲水、非亲水；核对一致性、准确性。

（3）CT：CT病历号、姓名、与通知单病历一致。

3、穿无菌手术衣、带无菌手套，开始手术前准备。（1）穿无菌衣（2）戴无菌手套

（3）手术前准备：连接种植机、负压管、摆放器械顺序。

4、巡回带患者进手术间，器械护士再次核对患者信息，准备手术（消毒、铺无菌巾）。

（1）核对信息：姓名、年龄、系统、颗数

（2）消毒范围：上至眶下，下至上颈部，两侧至耳前。

##### 二、术中配合

1、术中观察患者情况，做好安抚。

（1）术中询问患者有无不适，如果感觉不适，立即停止操作，遵医嘱做出相应处理。

（2）术中患者张口时间过长，停止操作期间提醒患者休息，放松缓解。

（3）术中随时询问患者术中情况，发现患者异常反应，提醒医生停止操作。遵医嘱做出相应配合。

2、术中做到无菌操作，协助医生做好四手配合。

(1) 无菌区域包括：器械摆放台面，患者头部至胸前，种植工具箱摆放区域。

(2) 器械护士双手不能高于肩部以上，不能低于台面以下。

(3) 无菌台面保持清洁干燥

(4) 清楚医生的每一步操作，整理器械，及时传递器械，做到配合默契。

(5) 手术过程中，及时擦干患者口角盐水，以免流至患者颈部，浸湿无菌台面。

### 3、术中核对。

(1) 药品核对:名称、有效期、剂量

(2) 植体型号、耗材、PRF：型号、规格、有效期

(3) 一次性塑封器械

### 三、手术整理

1、对手术器械进行初步清洗和清点，核对送供应室

(1) 刷洗的器械不能有血渍、污渍

(2) 清点数量：器械包、种植工具箱、一次性塑封器械。

(3) 送供应室再次核对。签字留取红色单据

2、协助巡回护士整理用物至备用状态。

3、术后核对信息登记表，查对是否有遗漏，报废植体是否放指定位置。

(1) 信息登记表内容与手术实际用量一致、无漏项。

(2) 报废植体登记患者姓名、性别、年龄、病历号、牙位、种植日期、报废日期及型号、报废医生，报废植体必须清洗干净无血渍。

### 手术室巡回护士操作常规

#### 一、术前准备：

1、检查手术间，确保手术室设备处于备用状态：(1) 基本设备检查：电脑、CT、负压吸引装置、种植机、无影灯。

(2) 特殊设备：备用电源、心电监护仪、氧气筒及氧气装置。

2、手术间的无菌物品和药品准备：

(1) 无菌物品包括：无菌镊子筒、棉花缸、无菌缸、一次性无菌

手套（各型号）、一次性无菌手术衣、注射器、缝合针线（各型号）、必兰麻药针头、止血海绵、酒精、碘伏。

（2）药品包括：必兰麻药、利多卡因、布比卡因、地塞米松、庆大霉素、罗红霉素。

3、与术前护士核对手术通知单，查看化验单是否有异常。

（1）核对信息包括：姓名、年龄、病历号、种植医生、修复医生、种植系统、种植牙位、附加手术、特殊材料（骨粉、骨膜、PRF）交费情况（是否交费）、疾病史及长期服用药物史。

（2）查看化验单结果：如有传染性，准备一次性手术衣、手术包、做好防护措施。

4、根据《手术通知单》确定种植系统，准备手术所需用品：种植工具箱、手术衣、器械包、橡胶手套、生理盐水、种植手机及手术常用器械、如有附加手术，应备好附加手术所需器械、材料。

5、器械护士进手术间：协助器械护士穿手术衣、戴无菌手套，连接种植机、打开器械包，准备必兰麻、针线、连接吸引器。打开的无菌物品在有效期内使用，写上开启日期、时间及姓名。（镊子筒、棉花缸、无菌生理盐水等）

6、接患者进手术室，根据手术通知单查看病历、核对患者信息，领患者进手术室。

（1）查看病历信息（患者生命体征、过敏史、病历的完整性）。

（2）核对患者信息（姓名、年龄、牙位、系统、附加手术）。

7、领患者进手术室，安排患者躺在牙椅上，取舒适、方便手术的体位。协助器械护士核对信息及铺好洞巾。协助医生穿手术衣戴手套。打开CT、调整在种植区域。

二、术中配合：

1、灯光：根据术中种植牙位调整无影灯，确保视野清晰。

2、CT调试：种植牙位、高度测量、3、执行医嘱：一次性塑封器械、种植体型号、骨粉、骨膜、骨胶原、4、信息登记：护理记录单、手术记录、手术信息表、处置单、输液单、消毒器械登记、粘贴单完善。注：所用耗材粘贴一致性。

5、突发状况：突然停电、高血压、头晕、寒战、胸闷等不适症状的处理。

### 三、术后情况：

1、询问手术医生：修复时间、术后用药、拍片情况，准备冰块。

2、术后护士交接：术中情况（护理记录单、粘贴单、是否需要补交费用）、术后交代（拍片、用药、修复时间、附加手术、口中是否咬纱布）。

3、与器械护士核对器械：种植器械、工具箱、塑封器械。

4、整理用物：负压瓶清理、垃圾整理、手术间处理备用状态。

### 手术室基础护理技术操作常规

#### 一、外科手消毒

##### （一）操作方法

1、清洁指甲。

2、用皂液或普通洗手液彻底清洗双手至肘上 10cm。

3、用水彻底冲洗净皂液，擦干双手。

4、取 2ml 洗手液于右手掌心，左手指尖于右手掌心内擦拭，用剩余的洗手液均匀涂抹于左手的手掌及手臂上 10cm。

5、取 2ml 洗手液于左手掌心，右手指尖于左掌心内擦拭，用剩余的洗手液均匀涂抹于右手的手掌及手臂上 10cm。

6、最后再取 2ml 洗手液，掌心相对进行搓擦，双手沿指缝进行搓擦，弯曲指关节，双手相扣进行搓擦；一手握另一手大拇指旋转揉搓；用剩余的洗手液均匀涂抹双手至腕部，揉搓双手至洗手液干燥即可。

##### （二）注意事项

1、用皂液清洗双手冲洗一定要擦干后方能取洗手液。

2、消毒液消毒手臂一定要均匀的搓擦至洗手液干燥才能戴无菌手套。

3、手臂消毒过程中不能触碰他物，怀疑被污染应重新消毒。

#### 二、穿遮盖式手术衣

##### （一）操作步骤

1、手消毒后，取无菌手术衣，将衣领提起轻轻抖开。

2、将手术衣轻掷向上的同时，顺势将双手和前臂伸入衣袖内，并向前平行伸展。

3、巡回护士在其身后系好颈部、背部系带。

4、戴无菌手套后将前进的腰带递给已戴好手套的手术医师或用无菌手套纸包好交给巡回护士，也可由巡回护士用无菌持物钳夹持腰带，穿衣者原地旋转一周后，接无菌腰带自行系于腰间，后背视为相对无菌区。

### 三、戴手套法

1、取无菌手术衣，双手伸进袖口处，手不出袖口。

2、隔着衣袖取无菌手套放于另一只手的袖口处，手套的手指向，注意与各手指相对。

3、戴上手套的手隔着衣袖将手套的侧翻边抓住，另一只手隔着衣袖拿另一侧翻折边。

4、再用已戴手套的手，同法戴另一只手套。

### 四、无菌持物钳的使用

1、无菌钳、无菌罐经压力蒸汽灭菌后才能使用。

2、使用前检查有效期、包布是否潮湿、完整。

3、开罐后，顺势将包布上的知识胶带撕下贴在无菌罐外壁并在面准确记录开关时间并签名。

4、取无菌持物钳时，应先打开无菌罐的盖子，垂直拿取持物钳，钳子前断不可碰触罐口和罐壁，不可夹取油性敷料，若到远处取物应连同容器一起搬移。若持物钳被污染，应立即更换无菌持物钳和罐。

5、无菌干罐、持物钳有效期为 4 小时。一个干罐只能放一把无菌持物钳。

### 五、铺置无菌台

#### （一）建立无菌台

1、选择宽敞、明亮、方便处放置器械车，踩下刹车，检查器械车是否清洁干燥。

2、检查敷料包有效后，将包放在器械车上，打开外层包布，使之平行覆盖器械车，将无菌包的上层桌布打开，开口向外，检查包内指

示卡是否符合无菌标准，建立无菌区。

3、将无菌器械及无菌盆添加到已铺好的无菌台上，盆内添加各类无菌物品。

4、关闭无菌台。

#### （二）整理无菌台

1、洗手护士手消毒后，由巡回护士打开无菌台。

2、洗手护士穿无菌手术戴手套后，将纱垫放于器械车右下角。

3、整理治疗巾，一次将治疗巾放于器械车的右下角。叠四张治疗巾，第一张反折边向内，其余三张反折边向外，传递医师时，第一张治疗巾的反边面向自己，其余三张的反边面向医师。

4、洗手盆放于器械车左边，器械篮放于器械车的右上角，备用器械置于器械篮内，常用器械置于器械车中部，各类拉钩放于器械车中部正上方

5、安装手术刀片，将刀柄放于弯盘下面，将包布叠好置于右下角治疗巾下面，以便铺单时取用方便。

#### 六、铺无菌巾

1、铺无菌巾由器械护士和手术医生共同完成。

2、铺巾前，器械护士应穿戴手术衣、手套。手术医生操作分两步：未穿手术衣、未戴手套，直接铺第一层切口单；双手臂重新消毒 1 次，穿戴好手术衣、手套方可铺其他单。

3、铺无菌单时，距离切口 2~3cm，悬垂至床缘以下 30cm，至少 4 层。

4、无菌巾一旦放下，不要移动，必须移动时，只能由内向外，不得由外向内。

5、严格遵循铺巾顺序。方法视手术切口而定，原则上第一层是从相对干净到较干净，先远侧后近侧的方法进行遮盖。

#### 七、术中无菌原则

1、术前应做好各项准备工作，术中尽量减少人员在室内走动及出入手术间，各项操作动作轻。

2、穿戴好手术衣、手套的手术人员双手不得低于脐水平线，两侧

不得超过腋前线，上举不得超过锁骨连线，背部、腰部以下和胸骨窝水平以上为非无菌区，无菌区应在手术台水平面上，若器械掉落至该平面以下应视为污染，必须重新灭菌，才能使用。

3、无菌单应铺四层，下垂 30cm，手术器械、敷料等无菌物品，不能超出无菌器械桌边缘。手术者不可随意横过手术区取物品，严禁从手术人员背后欸地器械和手术用品，必要时可从术者手臂下传递，但不得低于手术台边缘。

4、术中手术衣、手套、口罩被污染，打湿或破裂、应及时更换或加盖，凡怀疑物品、器械被污染时，须更换或重新灭菌后方可再用。

5、未经灭菌或灭菌日期不清的物品，严禁使用。打开的无菌包超过 24 小时，应视为污染，必须重新灭菌后方可使用。

6、手术人员更换位置后，一人应稍离开手术台，二人背靠背交换，不得污染手臂及无菌区。

7、手术开始后，各手术台上一切物品不得互相使用，已取出的无菌物品、虽未被污染，也不能放回无菌容器内，必须重新灭菌后再用。

8、暂不用的器械用物，摆在器械桌上，用无菌巾覆盖备用。尖锐器械，缝针应尖朝上，防止穿透无菌敷料而被污染。需植入体内的物品，不得用手直接拿取。

9、手术中已污染的器械、纱布、须另放入弯盘内、不能重复使用，污染手套应更换。

10、遵循先做无菌手术、后做污染手术的原则，严禁同时在一室内施行无菌及污染手术。

11、术中关闭门窗，尽量减少开关门的次数。限制参观人数，减少污染机会，参观手术时不能站得太高，离手术者太近（> 30 cm），参观人员也不可经常在室内走动，随意进入其他手术间。

12、加强无菌技术监督，坚持原则，任何人发现或被指出违反无菌技术操作时，必须立即纠正，不得争辩。

## 八、手术体位的安置

体位安置原则：患者安全舒适，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。

(一) 仰卧位：包括水平仰卧，垂头仰卧、侧头仰卧

1、水平仰卧位：适用于胸、腹部、口腔颌面部等手术。方法：患者仰卧于手术床上，双上肢自然置于体侧，按需要外展固定于支手板上，双下肢伸直，双膝下垫一小软枕，以免双下肢伸直时间太长引起神经损伤；约束带轻轻固定于膝关节上 3~5 cm；肝、胆、脾手术，术侧垫一小软垫，将手术床向患侧抬高 15°，使术野显露更充分；

口腔颌面手术术前手术体位平卧位，半坐卧位均可，降低咽喉部肌肉的张力面，减轻疼痛，有利于观察出血情况，促进伤口愈合，呼吸通畅及痰液排出，术后取平卧头侧位（换位时勿突然抬高患者头颈部），以防口内分泌物误吸，防止肺部感染。

2、气管异物、食道异物等手术。

方法：双肩下垫一肩垫（平肩峰）抬高肩部 20°，头后仰；颈下垫一圆枕，防止颈部悬空；头两侧置小沙袋或头圈，固定头部；放置器械升降托盘。颈前路手术，头稍偏向手术对侧，以便手术操作；全麻扁桃体摘除，摇低手术床头 5°~10°。

(二) 侧卧位：适用于肺、食管、侧胸壁、侧腰部（肾及输尿管中上段）手术。

方法：患者健侧卧 90°；两手臂向前伸展于双层脱手架上；腋下垫一野腋垫、距腋窝约 10 cm，防止上臂受压损伤腋神经；束臂带固定双上肢；头下枕一 25 cm 高的枕垫，使下臂三角肌群下留有间隙，防止三角肌受压引起挤压综合症；胸背部两侧用挡板或沙袋固定，下腿伸直，上腿屈膝，有力于固定和放松腹部，两腿之间垫一软垫，用压腿带固定。体位胶布过髂嵴固定。

肾及输尿管中上段手术，患者肾区（肋缘下 3 cm）对准腰桥。上侧下肢伸直，下侧下肢屈曲 90°，使腰部平直舒展，充分显露术野；大腿上 1/3 处用约束带固定，升高腰桥。

(三) 俯卧位：适用于胸腰段椎体肿瘤，植骨术或人工椎体置换术等。

方法：胸腹部置进口拼接式俯卧位固定垫，使胸腹部悬空，以免妨碍呼吸；头转向一侧或支撑与头架上；两小腿下垫软枕石膝关节微

屈，用压腿带固定于下肢；双手自然交放于头前，颈部手术俯卧位时，双手可用体侧护手板固定于身体两侧；骨科颈部手术及脑科手术，男性病人悬空会阴部，防止压被迫阴囊。脑外科手术使用专用头架，防止面部受压；非颈部手术可将头部垫高，并垫以头圈，使头部自然偏向一侧。

（四）膀胱结石位：适用于肛门、尿道、会阴部、经腹会阴联合切口、阴道手术、阴式子宫切除，膀胱镜检查、经尿道前列腺电切术等。方法：患者仰卧，两腿分开，套上腿套两腿屈髋、屈膝放于腿架上，腿于腿架之间垫一棉垫，防止皮肤压伤，绷带缠绕固定不宜过紧，两腿高度以患者腘窝的自然弯曲下垂为准，两腿宽度为生理跨度45°，大于生理跨度时，可引起大腿内收肌拉伤；将膝关节摆正，不要压迫腓骨小头，以免引起腓骨神经损伤，致足下垂；取下或摇下手术床尾，臀部移至手术床缘，腰臀下垫一小软垫或将手术床后仰15°，有利于手术操作；臀下垫一橡胶单，以防冲洗液浸湿手术床，一侧手臂置于身旁，中单固定于床垫下，另一侧手臂可固定于托手板上供输液。

### 第三篇：手术室护理常规

沭阳协和医院

手术室护理常规

全麻护理常规

.....2

椎管内麻醉护理常规

.....2

局部麻醉后护理常规

.....2

患者接入手术室常规.....3

术后患者送出手术室常规

.....3

急症手术术前准备常规

.....4

送手术后患者回病房护理常规.....5

手术患者皮肤护理常规	6
.....6	
俯卧位操作护理常规.....6	手术铺巾护
理常规	
.....	产科手术护理常规
.....	青光眼小梁切除术护
规.....7	理常
	规.....7
口腔腺瘤手术护理常规.....8	
鼻部手术护理常规.....8	
普通开颅手术护理常规.....8	
甲状腺手术护理常规.....9	
乳腺手术护理常规.....9	
食管手术护理常规.....10	肛管、直肠
手术护理常规.....10	腹外疝手术护
规.....11	理常
	规.....11

-0

沭阳协和医院

全麻护理常规

1、术前全面评估患者，评估患者对麻醉及手术的耐力，尤其是全身各器官的功能，评估术前用药的执行情况及饮食控制情况，是否达到禁食 12h，禁饮 4-6h。2、术中给予去枕平卧，头偏向一侧，防止呕吐物吸入气管。

3、手术床旁备有氧气导管、吸引器、听诊器等用物。

4、严密注意呼吸道管理，及时清除分泌物及吸入物，防止因体位的改变引起血管扭曲。

5、严密观察病情变化，术中巡回护士与麻醉医生不得离开手术室，如发现呼吸困难、血压下降、收缩压 90mmHg 以下，脉搏细弱或每分钟达 120 次以上，面色苍白、烦躁不安或神情呆滞等应报告医生及时处理。

6、严防低体温的发生，注意术中保暖。

7、对全麻苏醒过程中，躁动的患者，应防止其拔出各种引流管，输液管或坠床。

8、清醒后鼓励患者咳嗽、深呼吸。

#### 椎管内麻醉常规

1、术前全面评估患者，评估患者对麻醉及手术的耐力，尤其是全身各个器官的功能。评估术前用药的执行情况及饮食控制情况，是否达到禁食 12h,禁饮水 4-6h.2、协助麻醉医生，守护在手术床旁，防止患者坠床。

3、密切观察麻醉期间并发症的发生，血压下降、呼吸抑制、恶心呕吐等，及时通知麻醉医生采取措施，给予对症处理。

4、指导患者手术期间的配合，无抬头等动作，以防引起头痛等不适。

5、术中适当约束患者防止坠床。

6、术后与病房护士详细交班，注意排尿时间，术后 6-8h 不能自行排尿者，应诱导排尿。

7、术后禁食 6h.局麻后护理常规

1、一般无需特别护理。

2、术中曾出现过敏反应或麻醉毒性反应的患者，应继续观察病情变化，给予处

#### 沭阳协和医院

2、评估患者的面色、神志、表情。

3、评估患者的输液、输血情况以及各种引流管道是否通畅。【护理措施】

1、术后将患者平移至手术推车上，头偏向一侧，使用保护架防止坠床，注意遮盖保暖，将病历、标本、x 照片等随身用物放置在推车架上。

2、由手术医师、麻醉医师、巡回护士护送病人至术后苏醒室或病区；送往病区者在手术部患者进出口处更换推车，途中遇上下坡时应保持头部朝上。

3、途中观察护着呼吸、面色、神志、表情、脉搏变化和输液、输

血、引流管道等情况。

4、与复苏室或病区的护士进行床旁交接班，交待患者一般情况、输液、和病历、标本、随身用物等并在手术记录单和交接班记录本上双方签字。

5、患者安全送到后将手术推车推回手术室，按要求整理好并检查各部位安全性能，放置在指定处备用。

急症手术术前准备常规

#### 【护理评估】

1、评估患者的生命体征和病情。

2、评估是否有手术通知单，急症紧急手术是否有电话通知（有医师、护士护送）

3、评估患者术前准备情况，包括术前检查、术前用药、备血、抗生素皮试结果等。

#### 【护理措施】

1、病区的急诊手术必须先送通知单，有麻醉科和手术室协调安排手术，按择期手术程序接患者。

2、来自急诊科的紧急手术必须先电话通知手术室，有交接，包括术前检查、术前用药、备血、抗生素皮试结果和入院手续，随身用物等，贵重物品和金属用物等当面交陪人保管，如果没有陪人应由两名医务人员清点登记并签名。

3、外伤患者必须做好初步处理，如包扎止血，脏物清理等。

沭阳协和医院

7、消毒皮肤时候，注意消毒剂勿过多，避免渗入灼伤皮肤，发现渗入立即擦除

8、尽力保持床单及垫单干燥。

9、实施术中按摩护理。

两种时间间隔方案备选：根据具体情况选择 1 或 2。

1、卧定后 2 小时第一次按摩，以后每小时按摩。

2、卧定后每小时按摩。（颈椎手术必用）颈、腰、脊柱俯卧患者头按摩的含义及手：

- 1 抬起受压部位，缓解血运障碍。2 改变支重。
- 3 适度力按摩，避免摩擦。
- 4、评估加垫的位置及效果。
- 5、如实随时记录皮肤护理情况，含提出按摩的次数和时间
- 6、经常与清醒患者沟通，了解及感受，及时给予适当护理和应对

知道。术后评估及处理

术后评估及处理：

对患者做全身状况及皮肤情况评估。

有压红的处理：当场按摩致恢复基本正常，并涂以碘伏。有明显压迹的处理：当场按摩，涂以碘伏，并向病房交班。

比压迹更严重的情况或拿不准的情况的处理：当场处理同时报告护士长或其他老同事请求指导。

俯卧位操作护理常规

1.给清醒的患者摆放体位时，告知体位摆放的目的、方法及配合要求。2.患者俯卧，头偏向一侧或支撑于头架上。

3 胸部垫一大体位垫，尽量靠上，两侧髂嵴各垫1小体位垫，使胸腹部呈悬空状，保持胸腹部呼吸运动不受限，同时避免因压迫下腔静脉致回流不畅而引起的低血压。

4 双上肢自然弯曲置于头两侧，垫一大体位垫。

5 膝下及足部置1大体位垫，使踝关节自然弯曲下垂，防止足背过伸，引起背神经拉伤。

沐阳协和医院

4，术后护士清洗手术器械，精细有刃器械须清轻合轻放，单独清洗上油妥善保管，精密器械浸泡于适酶剂中，5min 后用清水洗擦干，用硅胶套保护其锐利部，防止碰撞。

5，收好显微镜，妥善保管

口腔腺瘤手术护理常规

1，手术使用麻醉药，要严格两人核对，防止差错的发生。

2，面部消毒前眼内涂四环素眼膏，防止消毒液损伤眼角膜，术侧耳内填塞棉球，防止消毒液流入耳内。3，术后为患者提供美容缝合。

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/728121010115006045>