

手术室护理：从术前准备到术后交接的全程呵护

齐 雪

在现代医疗体系中，手术是一项高度复杂且技术要求极高的操作。而手术室护理作为整个手术流程中的核心环节之一，覆盖了从术前准备到术后恢复的全过程，为患者的安全与康复提供了全方位的支持和照顾。本文将为您详细解析手术室护理的每一个关键步骤，从术前的精心筹备，到术中的紧密配合，再到术后的细致交接，展示医护人员如何以无微不至的专业服务，确保手术的顺利开展，并为患者的健康保驾护航。

1、术前准备

首先，术前核查与心理支持。手术前一天，护理人员会对手术相关信息进行全面核对，如患者的姓名、病历资料、手术部位标记、过敏情况等，以此确保“患者与手术完全匹配”。同时，护理人员还会特别提醒患者，在术前6到8小时之内不能进食或饮水。这一措施旨在防止麻醉过程中胃内容物反流，避免引发窒息的风险。对于那些因紧张而感到不安的患者，护理人员会用亲切的语言对其进行安慰，如“别担心，我们会全程陪伴您。”其次，打造手术室无菌环境。为营造一

个适合手术的理想环境，手术室的温度会被精准控制在22到25摄氏度之间，湿度则维持在50%到60%左右。这样的设置不仅能让患者保持体温稳定，还能有效减少术后感染的风险。护理人员需使用专业消毒剂对手术床、无影灯及设备表面进行全面清洁，并规范铺设无菌布单。所有手术器械都必须经过严格的高压蒸汽灭菌，甚至连缝合针等细小的工具都有固定的摆放位置。这一切的努力都是为了降低感染风险。最后，制定应急预案。根据手术的具体类型，护理人员会提前做好各种可能用到的应急物资。比如，在产科手术中，需要备好新生儿抢救所需的氧气面罩和吸痰设备等。通过制定详尽的应急预案，医护人员得以从容应对各类突发情况，为手术安全增添保障。

2、术中护理

一方面，施展无菌操作。手术过程中，保持无菌环境是至关重要的。护理人员需严格按照无菌规范操作，确保手术器械和周围环境的安全。传递器械时，护理人员会按照规范动作和顺序进行，防止交叉污染。如果发现手套损坏或器械受到污染，会立刻更换，绝不允

许有任何疏忽。在整个手术中，医护人员始终以最高标准要求自己，全力避免任何感染风险。另一方面，监控生命体征。护理人员时刻关注着患者的血压、心跳和血氧水平等关键指标。一旦出现紧急情况，如患者因失血导致血压骤然下降，护理人员需要在短时间内完成两条输液通道的建立。又比如，术中若发现患者的心电图显示异常，护理人员会第一时间提醒医生，并采取有效干预措施。除此之外，维护患者尊严。即使患者处于全麻状态，医护人员依然会用心呵护其尊严。护理人员会为患者裸露的身体盖上柔软的保温毯，摆放体位时小心翼翼地避免压迫神经，还会在患者耳边轻声安慰，给予其心理上的支持。这些看似不起眼的小细节，却深刻体现了医护人员把患者当作一个完整的人来对待，而不仅仅是一个需要治疗的病例。

3、术后交接

一是术后复苏。在麻醉复苏室，护理人员如同患者的“苏醒引路人”，护理人员的任务是密切关注患者从麻醉中逐渐恢复的过程。为了帮助患者平稳过渡，护理人员会用温暖的方式轻声呼唤：“x女士/先生，手术已经顺利完成

啦，请慢慢调整呼吸。”同时，护理人员还要警惕患者可能出现的各种问题，比如恶心呕吐或身体发冷颤抖。二是术后转运。将患者从复苏室送回病房的过程中，护理人员携带各种设备，如便携式监护仪、氧气袋以及急救药品等，确保患者在转运途中万无一失。即便这段路程只有短短几分钟，她们依然保持高度警觉，仔细检查所有管道，如尿管、引流管等是否畅通无阻，同时随时准备应对突发状况。三是术后交接。与病房护理人员的交接工作要求高度细致，每个环节都需被精确记录并清晰传达。无论是手术名称与术中出血量，还是特殊药物的使用情况及引流管的状态，所有信息均须确保准确无误，以保障患者的安全和治疗的连续性。

手术室护理远不止是技术层面的操作，更像是一门饱含温情与关怀的艺术。从术前的周密准备，到术后的妥善交接，每一个步骤都凝聚着护理人员的专业精神和对生命的敬畏之心。他们用实际行动诠释了责任的意义，以敏锐的观察力和细致入微的态度，为患者筑起一道坚实的生命防线。

(作者单位系潜山市立医院)

手术室之十万个为什么

王 音

今年年初，小李因意外受伤被紧急送往医院，当他被推进那扇写着“手术室”三个大字的门时，家人在外面焦急地踱步。而在这扇门后，一场与时间赛跑的生命救援正在展开。每一次手术，都是一次生命的挑战与希望的交织，而其中摆放整齐的手术器械、井然有序的管理、工作人员的配合等等都决定了患者的治疗结果，因此就让我们一同揭开手术室神秘的面纱。

据统计，每年全球有数以亿计的手术在各个手术室中进行。而很多人一生中可能都不会有进入手术室治疗的经历，在首次进入手术室准备接受治疗时都可能会有明显的情绪压力，比如害怕、紧张等，在手术室就诊过程中可能会产生一些问题，不知道如何更好的配合医护人员，所以更需要了解一些手术室的“小规矩”。

一、为什么手术之前要求禁食禁饮？

通常情况下，患者在进入手术前一天，医生或护士会告诉患者需要提前6-12小时开始不能吃东西、不能喝水，在手术当天也不能再次询问“今天有没有吃东西呀或喝东西呀？”“最后一次吃饭喝水什么时候？”这是因

为，一些患者的手术需要建立麻醉，而麻醉药物起效后，身体各种保护性反射都会消失，并且人体贲门、消化道等均会发生松弛，如果胃内存留食物残渣很容易反流，尤其全身麻醉病人误吸的概率更高，造成呼吸道堵塞同时也容易影响肺部，威胁手术安全，所以需要提前禁食禁饮保证胃内残留排空。如果有病人极易低血糖，会为其使用补充能量的药液。

二、为什么不能佩戴首饰、义齿、眼镜呢？

手术室是无菌环境，患者在手术前需要将随身佩戴的手表、手链等饰品全部摘掉，因为无法保证这些饰品的无菌性，容易增加患者术中感染的风险，而且手术时间长的情况下，饰品的佩戴容易导致皮肤受压、破损。而且手术过程中还可能使用各种电外科设备，佩戴这些东西可能会干扰设备的正常运行，尤其金属物品会导致在使用电刀等设备时形成局部热能累积，导致皮肤烧伤、灼伤。部分患者手术过程中无法保持全程清醒，医护人员会帮助患者关闭眼睑从而保护角膜，所以要求将框架眼镜、隐形眼镜摘掉，以免在压力作用下导致眼部受损。高龄患者需摘除义齿（假牙），以

免在麻醉后气管插管的过程中，义齿误入气管造成一系列手术风险。

三、为什么有些患者刚进入手术室感觉冷呢？

手术室需要保持无菌，而温度上升会增加微生物数量，所以为了避免术中患者感染风险需要调控好手术室温度。但患者手术过程中若体温<34°也会引起一些不良反应，例如寒战、低体温等，不利于良好预后。因此，在手术开始前医生会进行体温监测，麻醉建立后会为患者使用各种保温工具（例如保温毯、加温床、输液加热器等）来维持患者的体温，并且不会影响手术室温度，保证手术安全。

四、为什么不能涂指甲油、化妆？

生病后，医生可以根据患者的面色、口唇颜色或瞳孔情况来判断患者的状态，在手术过程中，除了麻醉机可以监测各项指标外，同样需要依靠观察这些地方确定患者体征的稳定。例如面色、唇色、皮肤和甲床颜色是否呈健康状态等，可以辨别患者是否有缺氧、过敏、发绀等问题，从而采取相应的急救措施。在手术过程中，需要通过指夹式血氧饱和度监测仪来实时监测患者的血氧情况，而指甲油的颜色会干扰监测仪的光线传输和吸

收，导致测量结果不准确。化妆也会掩盖真实的颜面、口唇颜色，化妆品中的某些金属成分可能会对手术室中的一些电子设备产生干扰，影响设备的正常运行和数据准确性，同时影响皮肤表面的消毒清洁效果，无法彻底消毒会增加手术风险。

五、为什么医护人员反复提问相同的问题？

首先，是为了确保患者个人信息准确无误，一台手术需要多人协作完成，为了确保不同环节向患者获取的信息是一致的需要反复询问，比如麻醉医生会向患者再次确认过敏史和体格信息，才能制定更合适的麻醉方案来保证术中安全，以免术中清醒或患者过敏，主刀医生会再次询问手术部位等信息，确保术式切口建立位置准确。其次，手术室有严格的核查流程要求，患者在手术前、麻醉前、手术开始前等不同阶段，手术医生、麻醉医生和手术室护士会共同进行三方核查，核对患者的基本信息，防止出现差错，这是确保患者安全、以防手术室不良事件出现的重要措施。所以，要耐心配合医护人员的询问，确保手术安全。

(作者单位系马鞍山市人民医院)

急性胰腺炎患者的生活护理和康复指南

张海燕

急性胰腺炎是一种临床常见的消化系统急症，具有发病突然、病情进展快、治疗难度较大等特点，严重威胁患者的身心健康。虽然医学上的及时干预是治疗该病的核心，但患者在日常生活中所采取的健康管理方式也可直接影响到康复效果。本文深入探讨急性胰腺炎患者的生活护理和康复指南，为患者提供全面指导，助力其更有效地迈向康复之路。

一、卧床休息

在急性发作期间，患者需绝对卧床休息，以减少身体的代谢需求，提升重要器官的血液供给，有助于组织的修复和体力的恢复。在康复期间，患者也应避免任何形式的剧烈运动或体力劳动，保证足够的休息时间。长期卧床可能会导致褥疮等问题，故而患者需注意保持皮肤清洁干燥，并定期变换体位。

二、日常饮食

在急性胰腺炎的初期阶段，为了防止胰液过度分泌过度刺激胰脏，患者需进行一段时间的禁食进水。这一做法有助于降低胰腺的工作负荷，缓解炎症。随着腹痛和腹胀等不适症状逐渐减轻，在医生的指导下，患者可

以逐渐恢复正常饮食。初期推荐以流质食物为主，例如藕粉、米汤等清淡易消化的食物。随着身体状况的改善，可逐步转向低脂肪且易于消化的半流质或软食，比如稀饭、面包、豆腐等。在整个康复过程中，应严格限制油腻、辛辣及任何可能刺激胃肠道的食物摄入，采取少量多餐的方式，避免一次性大量进食，避免为尚未完全恢复的胰腺带来过重负担。通过此种循序渐进的方法，可以帮助急性胰腺炎患者更安全地过渡到正常饮食，促进其整体康复。值得注意的是，每个患者的恢复情况不同，因此在调整饮食习惯时应根据个人具体情况并在专业医疗人员的指导下进行。

三、注重保暖

对于急性胰腺炎患者而言，保持身体温暖不仅仅是舒适度的问题，还直接关系到疾病的康复和预防并发症。寒冷环境可能导致血管收缩，影响血液循环，从而减弱身体的免疫功能，增加感染的风险。此外，低温还可能引起肌肉紧张和痉挛，加剧疼痛感，对于已经因炎症而敏感的身体来说是额外的负担。因此，重视保暖对急性胰腺炎患者的全面康复尤为重要。因

此，患者应选择保暖性能好的衣物，如棉质内衣、羊毛衫等，有效锁住体温。患者还应居住在温暖的环境中，合理使用空调、暖气等设备来提高室温，并注意通风以保证空气质量。每个人的耐寒能力不同，患者应根据自身感受调整保暖措施。特别是老年人和儿童，其体温调节能力较弱，需特别关注。

四、适当运动

在康复阶段，患者应依据自身健康状况适量参与一些轻度至中度的运动，比如散步或练习太极拳等。此类活动可强化患者的身体素质，增强其免疫系统功能，有利于推动康复进程。但患者不可进行高强度的剧烈运动或让自己陷入过度劳累的状态，以免给恢复中的身体带来太大压力，甚至有可能加重病情。在运动过程中，患者需注意倾听身体的反馈来调整运动量。

五、疼痛管理

在康复期间，患者若出现疼痛感，可利用呼吸放松训练来帮助缓解。该方法的具体操作为深深地吸气，然后缓缓地呼气，连续做20次以上，保持每分钟大约10到15次的呼吸频率。通过此种呼吸技巧，能够有效放松身

体的肌肉紧张，从而减轻疼痛感。此方法简单易行，无需特殊设备，随时随地都可以练习，是管理疼痛的一个非药物、自然的有效途径。在某些情况下，热敷或冷敷可以帮助缓解局部疼痛，但应遵循医嘱，确保不会对炎症部位造成不良影响。若疼痛加剧或出现新的症状，患者应及时就医，这可能是病情恶化的信号。

六、心理疏导

急性胰腺炎不仅对患者的身体健康造成严重影响，还可能带来显著的心理负担。疾病带来的疼痛、治疗过程中的不适以及对未来健康的担忧，都可能导致焦虑、抑郁等负面情绪。因此，心理疏导对于急性胰腺炎患者的康复具有重要意义。患者可采取以下措施来消除负面情绪，改善心理状态：其一，寻求专业的心理咨询师的帮助，通过一对一咨询或团体辅导的方式，有效识别并处理负面情绪，学习应对策略；其二，及时与家人和朋友沟通，获得来自家人和朋友的理解和支持；其三，学习并掌握一些放松技巧，如深呼吸练习、冥想、瑜伽等，以便在日常生活中更好地管理压力和焦虑。

(作者单位系潜山市立医院)

产科护理是一项复杂而细致的工作，要求护理人员具备全面的护理技能和深厚的专业素养。通过遵循专业技术指南，可以确保孕产妇和新生儿的健康与安全。在孕妇怀上宝宝后便开始了一段艰辛的历程，为了确保胎儿的顺利分娩，需要产科人员做好具体的护理工作，为孕产妇提供全面的护理服务，以此来有效提升分娩成功率。产科护理是临床上特殊的一项护理工作，所以需要从专业角度有效护理孕产妇和新生儿，充分保证母婴健康，提升分娩的成功率，促进产妇的产后恢复。以下是一份产科护理的专业技术指南。

一、产前护理

首先，在产妇入院后，相关护理人员应为其介绍病房和产房环境，对呼叫器的使用方法进行详细讲解，有效增强产妇的安全感。与此同时，还应进行安全宣教和病房管理制度介绍，并为产妇提供协助，使其可以顺利更换衣物。在入院观察期间，护理人员应对产妇的血压、呼吸、脉搏以及体温进行测量，一旦出现异常应及时通知医师。对产妇产情况进行了解，具体包括阴道出血量、胎膜是否破裂、宫缩情况等。

其次，相关护理人员应为产妇进行心理疏导，充分安慰产妇，并对临产的各种征象以及正常生理过程进行解释，以此来使产妇的分娩信心得到增强。当产妇入院后，如果没有下床禁忌症，应鼓励其下床活动。通过保持适当的走动，可以使产妇舒适度得到提高，并有效促进子宫收缩。随着产程进展，产妇子宫收缩也变得更加频繁。当其感到疲劳时，应在床上待产，以此来有效保存体力。嘱咐或协助产妇保持左侧卧位，这样可以缓解下腔静脉所受到的子宫压迫。

再次，在待产期间，护理人员应结合产妇实际情况，对其加以提醒和指导，使其能够有效改变体位，确保放松产妇身心，使其感到舒适。除此之外，在临产期间应对产妇加以鼓励，督促产妇定时排尿，一般间隔2-3个小时，防止膀胱充盈影响胎头下降速度。当产妇存在尿潴留的情况，应在无菌操作下进行导尿，或者对尿管进行留置，一直到分娩。助产士应每间隔1-2个小时，在产妇宫缩间歇时有效监测胎心。当产妇进入活跃期后，宫缩会变得更加频繁，此时应每半小时监测一次胎心，正常范围在110-160次/分。

最后，助产士还应指导产妇及时补充液体和能量，可以进食容易消化、营养较高的食物，注意摄入足够的水分，并要充分休息，以保证精力和体力充沛。在进入第一产程时，需要帮助产妇放松，采取手法按摩和音乐疗法等措施，指导拉玛泽呼吸，使其能够正确呼吸，这样可以增强产妇对疼痛的阈值，使其对子宫收缩有效适应。当初产妇宫口开至10cm，经产妇宫口开至3cm或便意感强烈，宫缩强度高时应进入产房，准备分娩。

二、产时护理

对于第二产程，助产士需要陪在产妇身旁，将产程的进展信息提供给产妇，并对其加以鼓励与支持，有效缓解产妇的不良情绪。与此同时，还需要协助产妇饮水，为其擦汗。在进入产房后，助产士应为产妇建立静脉通路，并给予鼻导管有效吸氧。在这之后，助产士应对产妇的产程进展进行掌握，定时监测产妇的血压、脉搏、呼吸和体温，确保产妇产生命体征平稳。通过胎心监护仪持续监测子宫收缩的频率、持续时间和强度，持续监测胎心高低，及时了解产程进展。按要求及时进行阴道检查，查看宫口扩张情况，一旦出现异常，应向医生及时汇报。在第二产程护理工作中，助产士需要指导产妇运用各种导乐工具，正确运用腹压，以此来使第二产程得到缩短。除此之外，助产士需要准备好接生用物，并备好新生儿的抢救器械、物品以及打开辐射台预热，必要时呼叫儿科医生到场准备抢救。在胎儿娩出后，如无窒息，则擦干保暖，放在产妇胸腹部进行皮肤接触，待脐带血管停止搏动后，在距脐带根部2cm处断脐。待新生儿与母亲进行不间断的皮肤接触至少60分钟后测量身高、体重、系腕带、印脚印，将新生儿打包后放入已预热好的辐射台上。如新生儿发生窒息，按照新生儿复苏流程进行抢救，待生命体征完全平稳后给予母婴皮肤接触，并指导喂奶。给予产妇常规肌注或静脉点滴催产素，帮助子宫收缩，预防产后出血。

三、产后护理

对于第三产程的护理，当胎儿成功分娩后，助产士应将量血器放置在产妇的臀部下方，以此来对其出血量进行估计。与此同时，助产士需要协助胎盘娩出，并做好检查工作，要对胎盘胎膜完整性和软产道损伤情况进行检查。在产妇分娩后应继续在产房内观察两小时，对产妇产宫收缩情况、阴道出血量、宫底高度、膀胱充盈情况等进行检查，并按按时对产妇产生命体征进行测量。助产士应嘱托产妇及时排空膀胱，并为其擦汗更衣，对床单和会阴垫进行更换。除此之外，还需要为产妇提供容易消化的清淡流质饮食，以此来促进产妇的体力恢复。助产士应在母婴被送出产房前对新生儿腕条信息进行严格核对，并和产妇进行确认，对病历记录进行检查，在确认无误后才能送出产房。提供科学、合理的膳食指导，确保产妇摄入足够的营养和水分，促进身体恢复，指导母乳喂养，给予早接触早吸吮，促进乳汁分泌。除此之外，还应对于产妇心理状态进行关注，加强对产妇的心理疏导，使其能够对自身的角色转变充分适应。在新生儿护理方面也要提供一定的帮助，例如观察新生儿皮肤颜色、有无畸形、产伤等，及时发现并处理异常情况。

四、小结

产科护理涉及生命诞生的全过程，每一步都需谨慎且精确。专业技术指南为护理人员提供了标准化的操作流程，确保从产前检查、分娩操作到产后护理的每一个环节都能按照最佳实践进行，减少了操作失误和并发症的发生。在我国医学技术快速发展的背景下，产科护理技术水平也明显提升。专业技术指南通常会定期修订，以反映最新的研究成果和临床实践。护理人员通过学习新指南，可以持续更新自己的知识体系，提升专业技能，为产妇和新生儿提供更加科学、优质且先进的护理服务。

(作者单位系无为市人民医院)