

无菌板块

一、戴无菌手套

1. 如果手套带有滑石粉，手术开始前是否应先冲洗手套?为什么?

答：应当冲洗。因为滑石粉进入腹腔，可能刺激术野组织，加重炎症反应。

二、穿手术衣

1. 一台手术结束，需要继续第二台手术，更换手术衣和无菌手套时，是先脱手套还是先脱手术衣?

答：在助手的帮助下，先脱手术衣。

2. 穿手术衣后，要确保哪些区域无菌无污染?

答：手术衣前面，上下从肩部到腰部，两侧腋中线之间及双手臂区域。

3. 手术中术者肘部触及没有穿无菌手术衣的观摩者，怎么办?

答：更换手术衣或者带无菌套袖覆盖污染部位。

4. 术中若两位手术者需要更换位置，该如何更换?理由何在?

答：背靠背换位。因为胸前均为无菌区，背靠背可以避免污染。

三、穿、脱隔离衣

1. 脱隔离衣时，如果衣衫触及到面部，怎么处理?

答：立即用肥皂水清洗面部。

2. 隔离衣一般多长时间更换?清洁部位是那些?

答：应当每天更换，潮湿或者污染的立刻更换。清洁部位是腰部以上。

3. 穿了隔离衣，就可以进入清洁区，对吗?

答：不对，穿了隔离衣后，只能在规定区域内进行活动，不得进入清洁区。

脱下来的隔离衣应如何放置?

答：脱下来的隔离衣应折叠悬挂，应将清洁面反叠向外，而不是污染面朝外。

四、手术区消毒

感染切口与清洁借口的皮肤消毒一样吗?

答：不一样。感染切口皮肤消毒的方向是由外向内，清洁切口的皮肤消毒方向是由内向外。

铺好的四块手术巾在手术中是否可以移动?原则是什么?答：可以，原则是只能由手术区往外移动，不可以向内移动。3. 各部位手术的消毒范围如何?

答：(1)头部手术皮肤消毒范围：头及前额。(2)口、唇部手术皮肤消毒范围：面唇、颈及上胸部。(3)颈部手术皮肤消毒范围：上至下唇，下至乳头，两侧至斜方肌前缘。(甲状腺手术)(4)锁骨部手术皮肤消毒范围：上至颈部上缘，下至上臂上、中 1/3 交界处和乳头上缘，两侧过腋中线。(5)胸部手术皮肤消毒范围：(侧卧位)前后过中线，上至锁骨及上臂 1/3 处，下过肋缘(6)乳腺根治手术皮肤消毒范围：前至对侧锁骨中线，后至腋后线，上过锁骨及上臂，下过肚脐平行线。如大腿取皮，则大腿过膝，周圈消毒。(7)上腹部手术皮肤消毒范围：上至乳头、下至耻骨联合，两侧至腋中线。(胃大切手术)(8)下腹部手术皮肤消毒范围：上至剑突、下至大腿上、中 1/3 交界处，两侧至腋中线。(阑尾炎手术)

(9)腹股沟及阴囊部手术皮肤消毒范围：上至肚脐线，下至大腿上、中 1/3 交界处，两侧至腋中线 4. 铺无菌巾、单的注意事项有哪些?

答：(1)铺巾、单顺序：先铺无菌巾，再铺无菌单。(2)铺巾顺序：先铺铺巾者对侧，再铺会阴侧，再铺头侧，最后铺铺巾者一侧。(3)无菌手术切口周围至少盖有四层无菌巾、单。

5. 油污，胶布的去方法?两次碘酊消毒间为什么要等待?等待时间是多少?

答：汽油，松节油清除。两次碘酊消毒间隔原因是为了充分灭菌，以及等待第一次消毒略风干后，再进行第二次消毒。一般等待 1 分钟。

6. 胃手术是否要备皮?为什么?

答：需要备皮。备皮关系到术后切口感染和创口愈合的快慢，直接影响手术效果。

7. 左半结肠癌消毒时，如果中间留有空白怎么办?

答：重新再消毒。

8. 消毒会阴、黏膜、小儿消毒使用何种消毒液?

答：可用 0.1%洗必泰。

9. 腹股沟直疝，问消毒范围和铺洞巾顺序。

答：上至肚脐线，下至大腿上 1/3，两侧至腋中线;1 个治疗巾卷成球塞在阴囊下，再按顺序铺 4 块治疗巾对面，下面，上面，铺巾者一面-上巾钳-铺头架-铺中单-铺孔巾。

10. 用 2-3%碘酊和 0.5%的碘伏消毒，在操作上有什么不同?

答：碘酊消毒涂擦皮肤 3 遍，待干后，需要用 70%NaCl 脱碘 2 遍，使用碘伏消毒需要用 70% 酒精脱碘

11. 在成人脐部消毒时，只能选用碘伏吗?

答：不是。可以用碘伏，也可以选用碘酊，酒精等消毒液

11. 碘酒能不能杀灭芽孢？

答：可以。因为碘酒具有氧化破坏病原体原浆蛋白的活性基因，并与蛋白质的氨基结合而使其变性沉淀，故具有强大的杀菌作用，对真菌、病毒和阿米巴原虫也有杀灭作用，就连最不容易杀死的细菌芽孢，碘酊都能起到消毒作用，常见的如破伤风芽孢涂用碘酒后就可消灭它。因此，碘酒常用于外伤伤口消毒。

12. 用碘酒消毒酒精脱碘几遍？

答：2 遍

五、换药

1. 阑尾炎术后 3 天伤口愈合好，问下一次换药是什么时候？换药时注意观察伤口什么？答：下一次换药时间一般为术后第 5—7 天。注意观察切口有无红肿、压痛和渗出物等切口感染的表现。

3. 如果用碘酊消毒，两遍消毒之间应当间隔多长时间？

答：应当间隔 1~2 分钟或者等到前一次消毒液干燥之后，以达到消毒效果。

4. 换药时，贴胶布方向应与肢体或躯干长轴相垂直，如果是斜切口呢？斜着贴与躯干垂直吗？

答：贴胶布方向应与肢体或躯干长轴相垂直，其目的是为了敷料的稳定，与切口方向关系不大。

5. 凡士林纱布和碘伏纱布的用途是什么？各自的禁忌证是什么？

答：凡士林纱布，及纱布上浸润有凡士林。灭菌凡士林用于防止纱布与创面粘连，具有润滑、不粘伤口、促进肉芽生长、促进伤口愈合的作用。碘伏纱布，顾名思义及浸润了碘伏的纱布。6. 粘贴胶布的方向是什么？

答：盖上无菌干纱布，以胶布粘贴固定，胶布粘贴方向应与肢体或躯体长轴垂直。倘创面广泛、渗液多，可加用棉垫，或关节部位胶布不易固定时须用绷带包扎。

7. 气性坏疽患者伤口换药需要注意什么？

答：换药时要注意隔离，换药后必须焚毁污物，器械特殊消毒

8. 换药时发现创面肉芽出现水肿，选用 3-5% 盐水湿敷，理由是什么？答：3-5% 的盐水是高渗盐水，利用高渗盐水湿敷，可以减轻肉芽水肿。9. 伤口处理结束后，如何预防破伤风？答：主要方法注射破伤风抗毒素。

10. 换药时候发现伤口红肿肉芽组织，怎么处理？

答：3-5% 的盐水是高渗盐水，利用高渗盐水湿敷，可以减轻肉芽水肿。

11. 引流条有几种？

答：(1)纱条：一般用于浅部伤口，有油纱条(浸凡士林或石蜡油制成)和盐水纱条。(2)香烟式引流条：用于渗液不多的深部创腔。(3)胶管：较最常用。(4)套管式塑料引流管：主要用于腹腔深处。(5)胶皮膜：用于腔隙较窄的伤口，如脑、关节、甲状腺等手术切口，伤口可较快愈合。

12. 手术伤口可见黄色液体是什么原因?

答：感染和脂肪液化

护理板块

(吸痰、吸氧、插胃管、导尿)

一、吸痰

1. 吸痰时患者出现恶心、咳嗽明显，怎么处理?

答：如无紫绀等缺氧症状，可以调整吸痰管的深度，减少对咽喉部的刺激。在病人吸气时插到气管深部抽取。如有缺氧，应暂停吸痰，待症状缓解后再吸痰。

2. 上级医师在吸痰中，会左右旋转、上下提插的动作，为什么?

答：有些时候气管内分泌物稠厚，这样操作是增加吸痰管同分泌物的接触面，提高吸痰效果。3. 一次吸痰持续时间最长为多少?再次操作间隔多长时间?答：一次吸痰持续不超过 15 秒。间隔 3—5 分钟再吸。

二、吸氧

1. 为什么大手术之后常给予吸氧

答：通常情况下，麻醉及疼痛等容易造成呼吸幅度受限，而导致缺氧。

2. 湿化瓶的用途

答：使吸入气体保持一定的湿度。

3. 从用氧安全的角度考虑，对氧气设备要注意采取哪些防护措施?

答：防火、防热、防油和防震等。

4. 慢性呼吸衰竭患者吸氧时如何掌握吸氧浓度?

答：原则上给予低浓度吸氧。

5. 吸氧的方法有哪些?

答：鼻导管法、面罩法、氧气枕法、鼻塞法。

6. 患者的吸氧目的是什么

答：提高动脉血氧分压和饱和度，促进组织新陈代谢，维持机体生命活动吸氧操作完成后记录什么内容？

答：记录给氧时间、氧流量。

给氧的时候为什么要检查鼻腔

答：清理异物分泌物，保持通畅

三、插胃管

1. 胃管完全插入，是否能更好的引流？

答：不能。完全插入胃管在胃内容易盘曲，反而影响引流效果。

2. 若在插胃管过程中，出现呛咳，如何处理？

答：立即拔管，缓解患者紧张情绪后，重新插胃管。

3. 为什么胃管需要插入 45~55cm？

答：一般情况下，鼻孔至会厌部约 15cm 会厌至贲门约 25cm.，因此，45cm 时应当已经通过贲门。继续推进约 10cm，可以让胃管位于胃窦部，确保胃部引流效果。

4. 胃管引流时，是否负压越大效果越好？为什么？

答：不是负压越大效果越好。负压过大可能使胃粘膜堵塞引流管入口，影响引流效果，甚至损伤胃黏膜。

5. 在插胃管过程中，出现恶心，如何处理

答：暂停片刻，嘱患者深呼吸，缓解紧张，检查口腔内无胃管盘曲后继续操作

6. 昏迷的患者插胃管时如何调整患者头位配合操作

答：先使患者头部后仰，当胃管插入会厌是的 15CM，左手托起患者头部，使其下颌部近胸骨柄，这样可加大咽部通道的弧度，使胃管沿后壁滑行插入

四、三腔两囊管止血法

1. 在三腔二囊管充气压迫后，如胃管通畅，如何直接判断止血效果？

答：可以抽吸为内容物，并用生理盐水反复灌洗，若无鲜血抽出，则说明出血已控制。

三腔两囊管牵引过程中，为避免粘膜糜烂、损伤，应注意哪些问题？答：定期放气减压，避免牵引力过大。

3. 为何使用三腔两囊管前要先给患者喝石蜡油？

答：可以减轻食管粘膜、胃黏膜与气囊的粘连，避免拔管时引起出血。

三腔两囊管为何要定期放气?

答: 避免长时间压迫食管下端或胃底粘膜, 导致糜烂和缺血坏死。

五、导尿

如果膀胱高度充盈, 第一次放尿不应超过多少量, 为什么?

答: 不应超过 1000ml, 以免出现血尿或虚脱。

2. 为男性患者导尿, 为什么要将阴茎提起?

答: 因为男性尿道较长, 有两个生理弯曲即耻骨前弯和耻骨下弯, 提起阴茎到一定角度可方便导尿管插入。

3. 导尿术的适应症有哪些?

答: 尿潴留、泌尿系手术后、急性肾衰竭记录尿量、不明原因少尿无尿并可疑尿路梗阻、膀胱冲洗、盆腔器官术前准备等。

4. 用 Foley 导尿管导尿时, 在给球囊注水前要特别注意什么问题?

答: 一定要保证球囊完全位于膀胱内, 以免注水时损伤尿道。

5. 留置导尿超过 3 周, 需要间断引流, 间隔多少时间放尿一次?

答: 间断引流的目的是为了保持膀胱容量, 需要将引流管夹闭, 间隔 3—4 小时开放一次。

(胸腔穿刺、腹腔穿刺、腰椎穿刺、骨髓穿刺、动静脉穿刺)

一、动脉穿刺术

1. 血气分析检查时, 动脉穿刺抽血后, 为什么要将注射器针头立即插入软木塞?

答: 为了避免抽取的动脉血接触空气, 影响血气分析的检测结果。

2. 血气分析检查处在股动脉处采血, 通常还可以在哪些动脉采血?

答: 还可以在桡动脉或肱动脉处采血。

二、静脉穿刺术

1. 如深静脉穿刺中误入动脉, 应如何处理?

答: 立即拔出穿刺针, 局部压迫 5 分钟, 如局部无明显淤血, 可继续深静脉穿刺。

2. 深静脉穿刺置管的适应证有哪些?

答：需要长期输液者；需行全胃肠外营养者；采血困难者；需中心静脉压测定者等。

3. 四肢浅静脉穿刺部位分别是？如遇四肢无法穿刺，还有那些部位可以穿刺？

答：四肢浅静脉穿刺部位并无固定要求。择手足部位的较直、管腔稍粗一些的血管。

如四肢无法穿刺，可以选择股静脉，颈外静脉等。

4. 浅静脉炎有哪些表现？

答：局部红肿热痛，沿静脉走行呈条索硬化改变。

三、胸腔穿刺术

1. 胸穿时为什么要求穿刺针从肋骨上缘进入？

答：避免损伤肋间神经、血管。

2. 做诊断性胸腔穿刺时，通常应抽取多少胸水？

答：做诊断性胸腔穿刺时通常应抽取 50~100ml 胸水。

3. 治疗性胸腔穿刺抽液量为多少？

答：首次抽液不超过 600ml，以后每次不超过 1000ml。

4. 气胸穿刺的部位。

答：锁骨中线第 2 肋间或腋中线第 4—5 肋间。

5. 胸腔穿刺刺到肺会引起什么病？

答：气胸

6. 胸膜反应是什么？

答：胸膜反应是指因诊断或治疗胸膜疾病行胸膜腔穿刺的过程中，患者出现的连续咳嗽、头晕、胸闷、面色苍白、出汗、甚至昏厥等一系列反应。是胸膜穿刺过程中较严重的并发症，通过对患者进行护理干预，胸膜反应可明显减少

四、腹腔穿刺术

1. 对于肝硬化患者，一次放液量不超过多少？为什么？

答：一次放液量不超过 3000ml，放液过多可诱发肝性脑病和电解质紊乱。

2. 大量放腹水后，为了避免负压骤降，通常采取什么措施？

答：操作完毕后，腹部放置沙袋加压。

3. 穿刺后为什么要腹带加压？

答：加腹带能防止腹内压迅速下降。

4. 腹腔防大量积液时，如何操作才能避免腹水漏出？

答：进针操作要斜行进入。

5. 腹穿进针角度为什么要先垂直再倾斜？

答：腹腔密闭，避免腹水外流

6. 能不能一次抽净腹水？

答：不能。可能会诱发肝性脑病和电解质紊乱。

7. 大量腹水腹穿时注意什么？

答：总量不冲超过 3000，加压包扎

五、腰椎穿刺术

1. 腰椎穿刺后为什么要去枕平卧？

答：为了避免低颅压头痛。

2. 腰椎穿刺术的禁忌证有哪些？

答：疑有颅内高压，且有明显视神经乳头水肿或

脑疝先兆者；颅后窝有占位性病变者；休克、衰竭、

濒危状态者；穿刺部位有炎症者。

腰穿时出现落空感，说明针头穿过了哪些结构？

答：针头穿过了棘上韧带、棘间韧带、黄韧带和硬脑膜。

六、骨髓穿刺术

1. 如穿刺中未能抽取骨髓液，应如何处理？

答：应插入针芯，调整穿刺深度或方向；更换穿刺部位或作骨髓组织检查。

2. 做骨髓涂片、骨髓培养时，应如何处理？

答：骨髓涂片的骨髓吸取量以 0.1~0.2ml 为宜，骨髓培养的骨髓吸取以 1~2ml 为宜。

3. 骨髓穿刺的部位有哪些？

答：髂前上棘、髂后上棘、腰椎棘突、胸骨。

4. 骨穿的位置，深度

答：穿透骨质，有落空感