

胃癌手术过程中无菌性保护隔离措施及护理配合 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/264/2021_2022__E8_83_83_E7_99_8C_E6_89_8B_E6_c67_264580.htm 手术中严格的无菌操作是防止病人术后感染的关键。在胃肠道等与体外相通器官的手术中，由于胃肠腔的开放，胃肠内容物成了污染源。如何避免胃肠内容物的污染是这类手术过程中无菌操作的重点。我院长期以来采取保护性无菌隔离措施来防止胃内容物的污染，并在实践中不断改进和完善。保护性无菌隔离就是在术中打开胃肠腔至关闭胃肠腔这期间受污染的器械、敷料与其它无菌物品隔离。本文主要通过胃癌手术的配合，介绍术中保护性无菌隔离的措施和手术配合的体会，可在胃肠道、胆道等与体外相通器官的手术中如何防止感染提供借鉴。

1. 临床资料 自1998年1月至1999年4月，我院手术室为216例胃癌患者施行了手术，其中男性129例，女性87例，年龄20 - 76岁。手术方法有胃全切除术、胃次全切除术和胃空肠吻合术。术后患者无一例感染。
2. 巡回护士工作配合 术前查阅病历，了解病情及手术方案和准备器械。病人入手术室后查对病人，检查术中所需物品及抢救物品。建立静脉通路，保持抽吸器通畅。术中密切观察病人生命体征的变化。
3. 器械护士工作配合和无菌隔离措施

- 3.1 在无菌布类铺好后，器械护士将无菌中单铺在切口与升降桌之间，此无菌中单作为隔离巾，以备放置在胃肠腔使用过的器械。无菌中单两侧不能下垂或超越无菌孔被，因为关闭腹腔前需撤除此中单。
- 3.2 打开腹腔后，切口用无菌布巾或大盐水垫保护切口，待医生探查腹腔后询问手术方案，做到心中有数。
- 3.3 在离断胃十二指肠之前，

清理将使用的器械，将术中吻合时需使用的器械置于隔离巾上，如胃钳、肠钳、新洁尔灭无菌棉球等。充分暴露十二指肠后离断胃幽门时，递直柯克钳两把及长纱条保护胃断面。递大盐水垫保护操作区周围以防胃肠内容物的污染。打开胃肠之后，器械护士不能触碰隔离巾上的器械，可固定使用一把钳子来清理隔离巾上的物品，此时，隔离巾上使用过的器械、敷料不可与器械台、升降桌上的无菌物品混放串用，器械护士应严格执行无菌隔离操作。擦洗断面或者胃肠腔后的新洁尔灭棉球应及时清除，主割医生固定使用一把持针钳。器械护士将穿好缝线的缝针置于升降桌的边缘（缝针下应垫一块纱布），让缝线与缝针成直线置于桌面，便于主割医生夹持使用。缝针针尖朝向持针医生的左侧，弧度朝持针医生的面前。这样持针医生夹起缝针后即可使用，不必再动手整理缝针的方向，以免影响手术的速度。缝合胃肠壁的缝针使用后直接投入酒精杯内的酒精棉球上。关闭吻合口后，撤除中单和所有与胃肠腔接触的器械、敷料至手术台下。所有参加手术的医生更换手套或者新洁尔灭加盐水冲洗手套。清理腹腔后与巡回护士认真清点敷料、器械，杜绝异物遗留腹腔。无误后，再逐层缝合手术切口。

4. 体会

4.1 术前器械准备充分，熟悉解剖结构及手术步骤，才能做到有条不紊，准确主动传递器械，以免影响手术速度，从而避免创面暴露过久，减少感染。

4.2 严格执行手术查对制度，手术前、关闭腹腔前、关闭皮肤前后四次认真清点器械、敷料，防止异物遗留。

4.3 保护性无菌隔离措施的关键是严格执行无菌操作，将与胃肠腔接触污染的物品与无菌物品隔离放置，切忌错放和串用。对疑有污染的物品也要作污染物品处理，以防万一。器

械护士不能直接用手清理隔离巾上的物品，应固定使用一把钳子来清理受污染的物品。隔离中单的撤离应该是在吻合口全层关闭之后，浆肌层缝合之前。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com