

ICS 11.020

CCS C 50

# 团 体 标 准

T/CRHA XXX—202X

## 标准手术体位安置技术规范

Technical Specifications for Standard Surgical Positioning

(征求意见稿)

202X-XX-XX 发布

202X-XX-XX 实施

中国研究型医院学会 发布

# 目 次

前 言.....	II
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语及定义.....	1
4 缩略语.....	1
5 基本要求.....	2
6 评估.....	4
7 标准手术体位安置技术.....	4
8 体位并发症及预防.....	5
附录 A.....	7
附录 B.....	8
参考文献.....	9

## 前 言

本标准按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第 1 部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由中国研究型医院学会护理分会提出。

本文件由中国研究型医院学会归口。

本文件起草单位：武汉市中心医院、华中科技大学同济医学院附属协和医院、解放军总医院第三医学中心、中南大学湘雅医院、浙江大学医学院附属邵逸夫医院、海南省人民医院、浙江大学医学院附属第二医院、南昌大学第二附属医院、首都医科大学附属北京同仁医院、吉林大学第一医院、新疆维吾尔自治区人民医院、泰州市人民医院、山东第一医科大学第一附属医院、武汉市第一医院、荆州市中心医院。

本文件主要起草人：陈锐、付阿丹、蔡威、高兴莲、高艳红、贺吉群、祁海鸥、李静、柯雅娟、钱维明、周颖、鹿振辉、于婧、张丽、任震晴、张婷、胡雪飞、龚腊梅、张静。

# 标准手术体位安置技术规范

## 1 范围

本文件规定了标准手术体位安置技术的基本要求、评估、标准手术体位安置技术、体位并发症及预防。

本文件适用于各级各类医疗机构手术室、心导管室、内镜室、介入室的注册护士。

## 2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB 15982-2012 医院消毒卫生标准

T/CNAS 29—2023 术中获得性压力性损伤预防

T/CNAS 04-2019 住院患者身体约束护理

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

**标准手术体位** *standardized patient position*

由手术医生、麻醉医生、手术室护士共同确认和执行，根据生理学和解剖学知识，选择正确的体位设备和用品，充分显露手术野，确保患者安全与舒适，标准手术体位包括仰卧位、侧卧位、俯卧位、截石位。

### 3.2

**体位设备与用品** *positioning equipment*

用于患者体位和/或最大限度暴露手术野的用物，包括体位设备和体位用品。

### 3.3

**术中获得性压力性损伤** *intraoperative acquired pressure injury, IAPI*

指患者在手术过程中持续受到压力、摩擦力和/或剪切力的作用而发生的皮肤局限性损伤，常发生在术后 1~3d，也可能发生在术中或术后 6d 内。

### 3.4

**手术体位微调整** *micromovement of the operative position*

在手术许可前提下，术中对患者体位受压部位实施的局部减压护理，如采用抬高头面部、悬浮肢体、微调手术床角度等措施变换受压部位。

### 3.5

**仰卧位低血压综合征** *supine hypotension syndrome*

妊娠晚期孕妇在仰卧位时，增大的子宫压迫下腔静脉及腹主动脉，下腔静脉受压后导致全身静脉回流不畅，回心血量减少，心排血量减少而出现头晕、恶心、呕吐、胸闷、面色苍白、出冷汗、心跳加快、及不同程度血压下降，当改变卧姿时，患者腹腔大血管受压减轻、回心血量增加，上述症状即减轻或消失的一组综合症状。

### 3.6

#### 骨筋膜室综合征 osteofascial compartment syndrome

因动脉受压，继而血供进行性减少而导致的一种病理状态，临床表现为肿胀、运动受限、血管损伤和严重疼痛、感觉丧失。

## 4 缩略语

下列缩略语适用于本标准。

IAPI：术中获得性压力性损伤（intraoperative acquired pressure injury）

## 5 基本要求

- 5.1 应在体位安置时保持患者呼吸通畅、循环稳定。
- 5.2 应维持肢体、关节的生理功能位，防止牵拉、扭曲、挤压及血管神经损伤。
- 5.3 应充分暴露手术野，做好患者保暖和隐私保护。
- 5.4 按照 T/CNAS 04-2019 的规定实施约束。
- 5.5 应与下一个护理单元交接患者体位并发症，及时干预并记录。
- 5.6 应按照 GB 15982-2012 的规定对体位设备和用品进行清洁和消毒。

## 6 评估

- 6.1 体位安置前、安置体位后或变换体位后，均应对患者生命体征、身体姿势、组织灌注情况、约束带固定位置、支撑物放置情况进行评估。
- 6.2 应按照 T/CNAS 29-2023 的规定，评估 IAPI 的风险级别。

## 7 标准手术体位安置技术

### 7.1 仰卧位实施要点

- 7.1.1 头部置头枕，头枕高度适宜，双上肢掌心朝向身体两侧，肘部微屈用布单固定。如需外展，肩关节外展应小于 $90^{\circ}$ ，远端关节略高于近端关节，上肢用约束带固定。
- 7.1.2 膝关节下宜垫膝枕，膝关节上约 5cm 处用约束带固定，足跟宜垫足跟垫。
- 7.1.3 安置后应评估头、颈、躯干是否位于水平中立位。
- 7.1.4 术中可根据 IAPI 风险评估进行手术体位微调整，在手术允许情况下，适度调节手术床角度如头低脚高位或左右倾斜角度，变换受压部位。
- 7.1.5 体位摆放参见附录 B 图 1。

### 7.2 侧卧位实施要点

- 7.2.1 应确定手术部位后轴线翻身，取健侧卧位，头下置头枕，高度宜平下侧肩高。
- 7.2.2 应至少 4 名操作者协助翻身侧卧，步调一致，托起患者，腋下距肩峰约 10cm 处置入胸垫。
- 7.2.3 术侧上肢呈抱球状放于托手架上，远端关节宜低于近端关节；下侧上肢外展于托手板上，远端关节宜高于近端关节，双上肢用约束带固定。
- 7.2.4 肩关节外展或上举应小于 90°，两肩连线和手术台成 90°。
- 7.2.5 腹侧应用固定挡板支撑耻骨联合，背侧用挡板固定骶尾部或肩胛区（离术野至少 15cm），共同维持患者 90° 侧卧位。
- 7.2.6 双下肢宜保持 45° 自然屈曲，前后分开放置，呈跑步时姿态屈曲位。
- 7.2.7 两腿间应用支撑垫承托上侧下肢，膝关节上方或下方约 5cm 处用约束带固定。
- 7.2.8 安置后应评估脊椎在一条水平线上，下侧肢体及腋窝处悬空，检查健侧眼睛、耳廓及男性外生殖器无受压，避免固定挡板压迫腹股沟。
- 7.2.9 体位摆放参见附录 B 图 2。

### 7.3 俯卧位实施要点

- 7.3.1 应至少 4 名操作者协助轴线翻身俯卧，由麻醉医生保护头部及气管插管，巡回护士确认体位设备，操作者步调一致，安置于俯卧位支撑垫上，妥善约束。
- 7.3.2 应将头部置于头架上，保持颈椎中立位，前额、两颊、下颌作为头面部支撑点，前胸、两侧肋骨、髂前上棘、耻骨联合作为躯干部支撑点，悬空胸腹部，支撑点可使用预防性敷料保护。
- 7.3.3 双上肢应自然放于头部两侧或置于托手架上，远端关节宜低于近端关节，用约束带固定；或根据手术需要紧靠身体两侧，掌心向内，用布单固定。
- 7.3.4 双下肢略分开，膝部应给予体位垫保护，膝关节上约 5cm 处用约束带固定。
- 7.3.5 足踝部宜垫软枕，踝关节自然弯曲，足尖自然下垂，保持悬空。
- 7.3.6 应妥善固定各类管道，粘贴心电监护电极片的位置应避开俯卧时的受压部位。
- 7.3.7 体位安置后，应根据 IAPI 风险评估，对受压部位及重要器官进行手术体位微调整，尽量分散各部位承受的压力。
- 7.3.8 术中应定时检查患者眼睛、面部等受压情况。
- 7.3.9 体位摆放参见附录 B 图 3。

### 7.4 截石位实施要点

- 7.4.1 患者取仰卧位，臀部移至手术床边缘，臀下宜垫体位垫，手臂摆放同仰卧位。
- 7.4.2 在近髋关节平面放置截石位腿架，腿架高度宜比患者腘窝自然弯曲下垂时略低。
- 7.4.3 两腿宜套腿套，屈髋、屈膝置于腿架上，大腿与身体成 90°，大腿与小腿成 90°，双下肢外展应小于 90°。
- 7.4.4 应调整膝关节，使腘窝悬空，约束带固定于膝下小腿处，放下手术床腿板。
- 7.4.5 安置后应评估患者足尖、膝关节及对侧肩部在同一直线上，检查腿架各轴节无松动。
- 7.4.6 体位摆放参见附录 B 图 4。

## 8 体位并发症及预防

### 8.1 器官损伤

#### 8.1.1 眼球损伤预防

应确保眼睑闭合，术中勿压迫眼眶、眼球。

#### 8.1.2 舌损伤预防

口腔可给予牙垫保护，防止舌外伸。

#### 8.1.3 生殖器损伤预防

应选择合适的体位垫预防男性外生殖器受压。

### 8.2 神经损伤

#### 8.2.1 臂丛神经、腋神经损伤预防：

——应避免颈部扭曲，保持头、颈、躯干位于水平功能位。

——肩关节外展或上举不应超过 90°，保持上肢各关节处于功能位。

#### 8.2.2 尺神经损伤预防：

——固定上肢约束带时，应避开肘关节鹰嘴部。

——应避免肘关节过度屈曲或上举。

#### 8.2.3 腓总神经损伤预防：

——固定下肢约束带时，应避开膝外侧。

——腿与腿架之间宜垫体位垫，避免腘窝受压。

——术中应防止重力压迫膝部。

### 8.3 皮肤损伤

#### 8.3.1 术中获得性压力性损伤：

——易受压部位（见附录A）应给予抗压软垫、减压敷料保护。

——应按照T/CNAS 29-2023的规定，给予相应的标准预防措施。

### 8.4 其他

#### 8.4.1 仰卧位低血压综合征

产妇、肥胖患者仰卧位时，手术床宜向左倾斜约15°，调整体位前妥善约束，避免坠床。

#### 8.4.2 骨筋膜室综合征

应避免约束带固定过紧、体位设备挤压肢体。

附录 A  
(资料性)  
标准手术体位的常见受压部位

手术体位	易受压部位
仰卧位	枕部、肩胛部、骶尾部、足跟、肘部
侧卧位	面及耳部、肩部、腋下、肘部、健侧胸部、髋部、膝部、足部
俯卧位	前额、面颊、下颌、肘部、胸部(乳房)、腹部、骨盆、生殖器、膝盖(髌骨)、足背和足趾
截石位	枕部、肩胛部、骶尾部、坐骨、腘窝、支腿架接触部位

附录 B  
(资料性)  
标准手术体位示意图



图 1 仰卧位



图 3 俯卧位

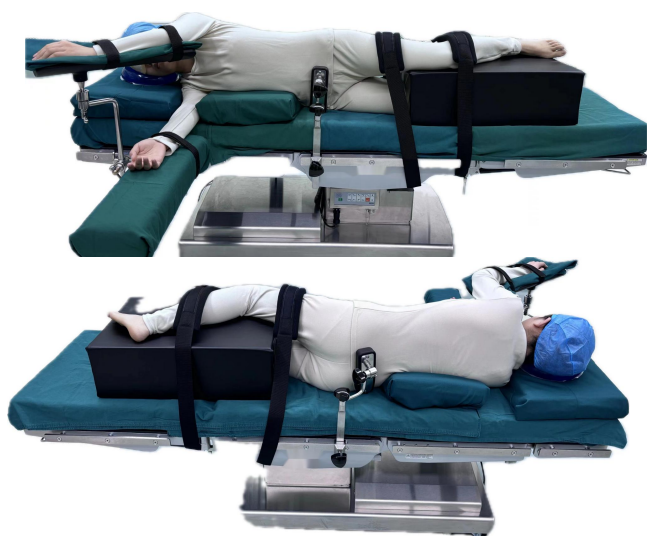


图 2 侧卧位



图 4 截石位

### 参考文献

- [1] GB 15982-2012 医院消毒卫生标准
  - [2] T/CNAS 29—2023 术中获得性压力性损伤预防
  - [3] T/CNAS 04-2019 住院患者身体约束护理
  - [4] 中华护理学会手术室护理专业委员会. 手术室护理实践指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023
  - [5] Guideline Quick View: Positioning the Patient[J]. AORN J. 2022, 116(1): 87-92.
  - [6] Speth J. Guidelines in Practice: Positioning the Patient[J]. AORN J, 2023, 117(6): 384-390.
  - [7] 高兴莲, 马琼, 王曾妍, 等. 手术体位护理学[M]. 北京: 科学出版社, 2022.
  - [8] 高兴莲, 郭莉, 何丽, 等. 术中获得性压力性损伤预防专家共识[J]. 护理学杂志, 2023, 38(01): 44-47.
  - [9] 刘瑞红, 任震晴, 崔丽丽, 等. 全麻患者术中俯卧位管理的循证实践[J]. 护理学杂志, 2023, 38(06): 50-54+58.
-