



全国中等卫生职业教育规划教材

供护理、助产等相关专业使用

案例版™

外科护理

(第二版)

主编 阴俊 杨昀泽



科学出版社

全国中等卫生职业教育规划教材

案例版TM

供护理、助产等相关专业使用

外科护理

(第二版)

主 编 阴 俊 杨昀泽

副主编 李金娣 李 军 王起越

编 委 (按姓氏汉语拼音排序)

付 杰 侯东明 李金娣 李 军

王起越 杨昀泽 阴 俊 张虹芸

科学出版社

北 京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

内 容 简 介

本教材是全国中等卫生职业教育规划教材(案例版)之一。编排新颖,版式紧凑,层次清晰,结构合理。全书共分21章,重点介绍了外科临床常用护理技术和常见疾病护理。书中以案例引导教学内容,使学生了解临床工作特点和需求,便于理论与实践相结合。知识链接可供学生自主选择,加深理解、拓展知识、增强趣味。考点提示标注出全国护士执业资格考试主要知识点,有利于学生明确重点。自测题紧扣护士执业资格考试大纲及题型要求,另有参考答案、实训指导和配套PPT课件方便学习。

本书可供中等卫生职业学校护理、助产及相关专业使用,可供护士资格考试和对口升学考试复习,也可供广大临床护理工作参考。

图书在版编目(CIP)数据

外科护理 / 阴俊,杨昀泽主编. —2版. —北京:科学出版社,2013

全国中等卫生职业教育规划教材

ISBN 978-7-03-037190-4

I. 外… II. ①阴… ②杨… III. 外科学-护理学-中等专业学校-教材
IV. R473.6

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第053422号

策划编辑:袁琦 / 责任编辑:袁琦 / 责任校对:宋玲玲

责任印制:肖兴 / 封面设计:范璧合

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

竣工印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2010年2月第1版 开本:850×1168 1/16

2013年3月第2版 印张:17 1/4

2013年3月第四次印刷 字数:548 000

定价:37.80元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

第二版前言

本教材是根据科学出版社 2012 年 8 月中等卫生职业教育规划教材案例版编委会精神和要求编写。

教材以护理程序为框架,从概述、护理评估、护理诊断及医护合作、护理目标、护理措施、健康教育 6 个方面编写。内容侧重外科常见病和多发病,融入现代护理新理念,注重基本理论、基本知识和基本技能,突出实践技能培养,旨在为学生提供解决外科护理问题的各种能力;紧扣护士执业资格考试大纲,加强章节后配套练习,努力将护士资格考试考点涵盖其中,用以帮助学生通过护考。传承、丰富、充实了一版教材中案例、知识链接等亮点,既夯实专业基础,又增加教材的实用性与趣味性。

科学出版社为本书安排了详细的编写规划,在编写过程中也得到多所兄弟院校领导和同行的支持和帮助,在此一并致谢。

限于编者水平有限、经验不足,难免有欠妥之处,恳请师生和同仁们批评指正。

编 者
2012 年 11 月

第一版前言

外科护理作为护理学专业学生的必修课程之一,在临床应用上有着举足轻重的位置。

科学出版社于 2009 年 8 月召开编委会,明确了本次案例版护理学教材的编写精神和具体要求。本次新编案例版教材在注重基础理论、基本知识和基本技能的基础上,本着简单、够用的原则,注意融入护理学的新理念,突出相关的护理学内容。力争在现代护理学观的指导下,结合护理教育和实践的现状,以整体护理为导向、护理程序为框架,按基础知识概述、护理评估、护理问题及目标、护理措施和健康教育五部分编写;另以知识链接、案例和课后复习巩固作为本书的特点编写。全书共 19 章,结合当前的各类学校教育模式和课程设置特点,本书适当删除了部分实用性不强、临床少见的内容,增加了一些常见疾病的判断和护理知识,所以本教材具有实用性强、知识点新、内容适用的特点。

考虑到本套教材的适用对象是初中起点的学生,为了培养学生综合分析思考和逻辑判断能力,本教材增添了一些案例和知识链接,力求在拓展学生的知识面和增强分析、判断能力的同时,以浅显易懂的方式为学生提供最常见、最基础、最实用的护理学知识和技能。

本书在编写过程中得到了多所兄弟院校各位同行的关心和支持,同时也得到了编者所在院校领导的支持和帮助,科学出版社为本书的编写提供了 PPT 模版并安排了详细的编写规划,在此,谨表示深深的谢意。

限于本教材编者水平有限、经验不足,编写内容和方式难免有欠妥之处,恳请应用本教材的各院校师生在应用中发现问题并不吝给予指正。

编 者

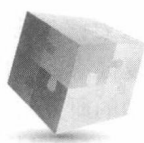
2009 年 10 月

目 录

第1章 绪论	(1)
第2章 围手术期患者护理	(3)
第1节 手术前患者护理	(3)
第2节 手术中患者护理	(6)
第3节 手术后患者护理	(13)
第3章 麻醉患者护理	(19)
第1节 麻醉前准备	(19)
第2节 局部麻醉患者护理	(20)
第3节 椎管内麻醉患者护理	(22)
第4节 全身麻醉患者护理	(24)
第4章 体液失衡患者护理	(29)
第1节 水、钠代谢失衡患者护理	(29)
第2节 钾代谢失衡患者护理	(33)
第3节 酸碱失衡患者护理	(36)
第5章 休克患者护理	(41)
第6章 多器官功能障碍综合征患者护理	(47)
第1节 急性呼吸窘迫综合征患者护理	(47)
第2节 急性肾衰竭患者护理	(49)
第3节 弥散性血管内凝血患者护理	(51)
第7章 外科感染患者护理	(53)
第1节 化脓性感染患者护理	(53)
第2节 浅表软组织常见化脓性感染患者护理	(55)
第3节 全身化脓性感染患者护理	(59)
第4节 破伤风患者护理	(60)
第8章 损伤患者护理	(65)
第1节 机械性损伤(创伤)患者护理	(65)
第2节 烧伤患者护理	(67)
第3节 毒蛇咬伤患者护理	(72)
第9章 换药	(75)
第10章 肿瘤患者护理	(78)
第11章 颅脑疾病患者护理	(82)
第1节 颅内压增高患者护理	(82)
第2节 颅脑损伤患者护理	(86)
第12章 颈部疾病患者护理	(94)
第1节 单纯性甲状腺肿患者护理	(94)
第2节 甲状腺功能亢进症患者护理	(96)
第3节 甲状腺肿瘤患者护理	(99)
第13章 乳房疾病患者护理	(102)
第1节 急性乳腺炎患者护理	(102)

第2节	乳癌患者护理	(103)
第3节	常见乳房良性肿块患者护理	(108)
第14章	胸部疾病患者护理	(110)
第1节	胸部损伤患者护理	(110)
第2节	脓胸患者护理	(114)
第3节	肺癌患者护理	(116)
第4节	食管癌患者护理	(119)
第5节	胸膜腔闭式引流患者护理	(123)
第15章	急性腹膜炎与腹部损伤患者护理	(129)
第1节	急性腹膜炎患者护理	(129)
第2节	腹部损伤患者护理	(132)
第3节	胃肠减压患者护理	(135)
第16章	胃、肠疾病患者护理	(138)
第1节	胃、十二指肠溃疡患者外科治疗护理	(139)
第2节	胃癌患者护理	(144)
第3节	急性阑尾炎患者护理	(146)
第4节	肠梗阻患者护理	(149)
第5节	大肠癌患者护理	(153)
第6节	直肠肛管疾病患者护理	(159)
第7节	腹外疝患者护理	(165)
第17章	肝、胆、胰疾病患者护理	(169)
第1节	肝脏外科疾病患者护理	(169)
第2节	门静脉高压症患者护理	(173)
第3节	胆道疾病患者护理	(175)
第4节	胰腺癌患者护理	(181)
第18章	外科急腹症患者护理	(186)
第19章	周围血管疾病患者护理	(190)
第1节	单纯性下肢静脉曲张患者护理	(190)
第2节	血栓闭塞性脉管炎患者护理	(192)
第20章	泌尿、男性生殖系统疾病患者护理	(196)
第1节	常用诊疗操作护理	(196)
第2节	泌尿系统损伤患者护理	(197)
第3节	泌尿系统结石患者护理	(202)
第4节	泌尿系统结核患者护理	(205)
第5节	泌尿系统肿瘤患者护理	(207)
第6节	良性前列腺增生患者护理	(209)
第21章	骨与关节疾病患者护理	(214)
第1节	骨折患者护理	(214)
第2节	常见骨折患者护理	(220)
第3节	关节脱位患者护理	(229)
第4节	化脓性骨髓炎患者护理	(231)
第5节	骨关节结核患者护理	(233)
第6节	颈、腰椎退行性疾病患者护理	(235)
第7节	骨肿瘤患者护理	(241)

外科护理实训指导	(250)
实训指导 1 手术室实训	(250)
实训指导 2 手术室无菌技术一	(250)
实训指导 3 手术室无菌技术二	(250)
实训指导 4 手术前后护理	(250)
实训指导 5 麻醉患者护理	(251)
实训指导 6 体液失衡患者护理	(251)
实训指导 7 休克患者护理	(251)
实训指导 8 外科感染患者护理	(251)
实训指导 9 损伤患者护理	(252)
实训指导 10 换药	(252)
实训指导 11 肿瘤患者护理	(252)
实训指导 12 颅脑损伤患者护理	(253)
实训指导 13 颈部疾病患者护理	(253)
实训指导 14 乳房疾病患者护理	(253)
实训指导 15 胸部疾病患者护理	(253)
实训指导 16 急性腹膜炎与腹部损伤患者护理	(254)
实训指导 17 胃肠疾病患者护理	(254)
实训指导 18 T 形管引流患者护理	(254)
实训指导 19 外科急腹症患者护理	(254)
实训指导 20 泌尿、男性生殖系统疾病患者护理	(255)
实训指导 21 骨与关节疾病患者护理	(255)
参考文献	(256)
外科护理教学大纲	(257)
目标检测选择题参考答案	(264)



第1章 绪 论

一、外科护理的概念

外科护理是研究如何对外科患者进行整体护理的一门临床护理学科。外科护理是护理学的重要组成部分,是一门既综合又独立的为人类健康事业服务的应用学科,主要包含了医学基础理论、外科学基础理论、护理学基础理论与技术操作,还涉及了护理心理学、护理伦理学和社会学等人文科学知识。

现代外科疾病一般分为创伤、感染、肿瘤、畸形、功能障碍五大类。外科护理的主要内容包括:如何配合医生对这些患者进行治疗;如何根据患者的身心、社会和精神文化等需要,以健康为中心、以护理程序为框架,提供个体化的整体护理。在外科疾病的治疗和康复中,护理工作起着重要的作用,稍有疏忽,就可能造成手术失败、康复延迟、并发症增加,甚至发生死亡。

外科护理的任务已从治疗疾病扩展到预防疾病和维护健康。外科护士的工作场所已从医院扩展到社区和家庭。外科护士在这些场所为服务对象(包括患者和健康人)提供全方位的服务,如参与各种疾病的普查,协助患者组织各种社团,定期对患者进行康复、保健指导或提供咨询,到学校、工矿、企业和地段等开展卫生宣传教育等。

二、外科护理的发展

外科护理经历了漫长的发展过程,是与外科学紧密相关、基于医学的发展而形成的。

我国长期以来一直保持着医、药、护不分的状况,古代护理寓于医学之中。远在伏羲氏时代即有称为“九针”的石器外科、针灸器械。殷商时代甲骨文中就有“疥”、“疮”等文字记载。周代有了专门的骨伤科以及“疡医”产生,并开始重视局部与整体相结合的治疗原则。春秋时代扁鹊提出“切脉、望色、听声、写形、言病之存在”,有了护理观察病情的具体方法。汉代华佗创用麻沸散,可在麻醉状态下行死骨剔除术、剖腹术等。金元时期,齐德之所著《外科精义》有“论将护忌慎法”一篇,专门论述外科护理,如提出病室环境宜安静,“于患人左右,止息烦杂,切忌打触器物,诸恶

音声,争辩是非,咒骂斗殴”;强调饮食卫生及营养,“勿食……淹浥臭陈,自死病倒之类……若其疮疽,脓溃肿消,气血虚弱,则可食羊肉、鹌鹑、芜菁……及黄白粮米、细米、稀粥软饭……”;注意精神护理,“勿令于患人左右,弹指嗟咨,掩泪窃言,感激病患”等观点,已经认识到外科护理的重要。随着中医理论的形成,认为“三分治、七分养”,其中的“七分养”主要指的就是护理。外科护理随着医学的发展而发展,随着医学的发展而日趋重视。

19世纪40年代,佛罗伦斯·南丁格尔在克里米亚前线医院看护伤员时,注重清洁、消毒、换药、伤口包扎、膳食营养和疗伤环境的选择,使伤员死亡率从50%下降至2.2%,显示了护理在外科治疗中的重要作用。以此为契机,她创办了世界上第一所护士学校。在外科护理的基础上,护理走上了正规化、专业化的发展道路,开始成为一门学科。

时代在进步,人们对健康的需求日益增强,对现代护理的要求也越来越高。现代医学由“生物医学模式”转变为“生物—心理—社会医学模式”,护理学也经历了“以疾病护理为中心”、“以患者护理为中心”和“以人的健康护理为中心”3个发展阶段。在不同的阶段,人们对护理的理念及相关认识不断深化,护理的目的由疾病防治发展到对患者的全面健康护理。系统化整体护理的实施,使外科护理又有了新的发展。

今天,在大面积烧伤护理、断肢(指)再植手术护理等方面,我国都处于世界领先水平。心血管外科、器官移植、显微外科、微创手术、腔镜手术、介入疗法等方面取得的成就,也使外科护理实践和理论不断推向新的高度。

三、外科护士的素质要求

提高护士的素质,有利于护理质量的提高、护理人才的培养和医院的整体发展。外科护士因学科的特殊性,除需具备护士的基本素质,还应注意加强以下几方面的修养。

1. 道德修养 外科患者常常躯体伤残、移动受限、神志不清,身边没有亲人相伴,外科护士不仅要热爱本职工作、忠于党的护理事业,还要尊重患者、热爱

患者,具有高度的责任心、严谨慎独的作风和无私奉献的精神,能在繁忙而琐碎的工作中主动、耐心、准确、有效地护理患者,协同医生,为患者解决身心两方面的健康问题,促进其早日康复。

2. 业务修养 外科患者的治疗方法和手术方式不断变化,护理理念和护理技术也不断更新。外科护士除了要刻苦钻研业务技术,拥有扎实的基础知识、基本理论、基本技能外,还要具备获取新知、终身学习、不断充实专业知识和技能的能力。

3. 身心修养 外科患者多病情危重、事发突然,经常会因突发事件和大型灾害造成短时间内大批患者涌入。外科护士只有具备健康的体魄、饱满的热情、吃苦耐劳的精神,同时通情达理、适应快节奏工作、懂得合作,才能胜任这种紧张而繁忙的护理工作。

四、外科护理的学习方法

1. 认识外科护理的重要性 随着科学技术的进步,外科疾病的范畴在发展,护理理念也在不断完善。外科护理的内容是丰富的、作用是重要的。为了保障全人类的健康,帮助人们健康快乐地生活和工作,提高自己为人类健康服务的本领,同学们要首先认识到外科护理的重要作用,对它感兴趣、愿钻研,希望学有所成。这是学习外科护理的金钥匙。

护士资格证是护理人员就业的通行证、准入证。2011年,我国修订了新的护士执业资格考试大纲,调整了考试方法和内容,外科护理知识大约占考试内容的1/4。在对口升学考试中,外科护理也占有较大比例。无论同学们毕业后是继续深造还是选择就业,学好外科护理都是必需的。

2. 端正学习态度 学习外科护理,就是为了掌握本专业的知识与技能,更好地为患者的健康服务。只有端正学习态度,热爱自己的专业,才能自尊、自爱、自重、自强,才能产生强烈而持久的求知欲,才能具有爱心、耐心、细心、责任心,才能不断地提高自己的业务水平。热爱外科护理,是学习外科护理的最好方法。

3. 以现代护理观为指导 世界卫生组织(WHO)对健康的定义为:“健康不仅是没有身体上的疾病和缺陷,还要有完好的心理状态和良好的社会适应能

力。”美国护士学会(ANA)提出:“护理是诊断和处理人类现有的潜在的健康问题的反应。”我国著名护理专家王琇瑛认为:“护理是保护人民健康、预防疾病、护理患者恢复健康的一门科学。”无论怎样表述,现代护理认为护理的研究对象是整体的、处于不同健康状态的人;护理的目的是协助个体促进健康、预防疾病、恢复健康、减轻痛苦;护理的任务是以人的健康为中心,创造良好的环境、帮助护理对象适应环境,达到最佳健康状态。

整体护理将人视为一个整体,考虑个体生长发育的不同阶段和不同层次的需求,为护理对象提供全方位护理;将护理工作视为一个整体,通过科学的管理方法解决护理工作中的问题,不断提高护理质量;把护理与环境视为一个整体,通过一些决策和手段来解决这些问题。

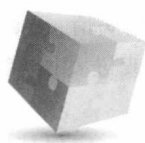
现代护理理念拓宽了护士的职责、拓展了护士的职能,方便了护理工作的实施。用现代护理观做指导,可以帮助我们学习外科护理。

4. 理论联系实际 外科护理是一门实践性很强的学科,重视实践操作能力的培养。同学们不仅要学好理论知识,还要将理论知识与外科护理临床实践相结合,把理论知识有机地应用到动手操作中去。要想学好外科护理,就要自觉地坚持理论与实践相结合的原则,善于发现、细心观察、勇于思考,从事物的联系发展中认识问题,不断总结经验教训,提高分析问题、解决问题的能力,在理论学习中提高动手能力,在实践中巩固理论知识,以便早发现、早诊断、早处理,促进患者的早日康复。理论联系实际的方法,既可以帮助我们学习理论知识,又有利于我们今后在临床实际中开展工作。

小 结

外科护理是研究如何对外科患者进行整体护理的一门临床护理学科。本章主要阐述了外科护理的概念与发展,分析了外科护士应具备的道德修养、业务修养、身心修养3方面素质要求,介绍了外科护理的4种学习方法。

(阴俊)



第2章 围手术期患者护理

围手术期是指从确定手术治疗时起,至与这次手术有关的治疗基本结束为止的一段时间。围手术期护理包括手术前、手术中及手术后3个阶段的护理。

手术是治疗外科疾病的一项主要措施,但手术与麻醉都具有创伤性。围手术期护理人员的主要职责是:术前全面评估患者的身心状况,采取措施使患者具备耐受手术的良好身心条件;术中确保患者安全和手术的顺利实施;术后帮助患者尽快地恢复生理功能,防止各种并发症和残障,实现早日全面康复的目标。外科围手术期护理与手术技术同样是手术治疗成功的关键。

第1节 手术前患者护理

案例2-1

患者,女,33岁,患甲状腺功能亢进症拟行甲状腺大部切除手术。

问题:

1. 评估重点有哪些?
2. 作为该患者主管护士,在患者术前你需要做哪些工作?

从患者确定手术治疗时起,至进入手术室时为止,这一时期内的护理工作为手术前护理。完善的手术前护理工作是手术成功的重要步骤。手术前护理工作的重点是评估和矫正可能增加手术危险性的生理、心理问题,给予患者有关手术的健康教育,指导适应手术后变化的锻炼,使患者以最佳的身心状态迎接手术。

一、护理评估

通过交谈、观察等方法,收集患者情绪反应、家庭及有关社会因素资料;通过健康史调查、体格检查及辅助检查,全面了解患者身体方面主、客观资料,对患者社会心理状况及身体状况做出准确估计。术前评估要点如下:

1. 一般资料 性别、年龄、家族史、既往史、遗传史、生育史等。
2. 健康史 现病史,即本次发病的诱因、主诉、症状及体征。既往史,即有无伴随其他系统如心血管、内分泌疾病等。
3. 身体状况 手术是治疗疾病的重要手段,但也是一种严重创伤,将对机体生命活动造成严重干

扰。手术前必须充分估计患者的手术耐受力。手术耐受力的优劣主要与患者年龄、营养状况、重要脏器功能状况、疾病性质及程度等因素有关。

根据评估,可将患者手术耐受力分为两类:①耐受力良好:指患者全身情况良好,重要脏器无明显器质性病变,功能良好。此类患者手术前只需进行一般性准备,便可施行手术。②耐受力不良:指患者全身情况欠佳,疾病已对全身造成明显影响,或重要脏器功能不良。这类患者需要进行积极、细致的手术前准备,才可施行手术。

4. 心理状况 无论何种手术,患者在手术前都会出现情绪反应,产生紧张、焦虑和恐惧,特别是接近手术日时更明显。这种情绪状态常会使患者出现失眠、食欲减退、排尿次数增加、脉搏和呼吸增快、行为被动和依赖等。

手术前患者产生焦虑和恐惧的主要原因包括:①急危重症患者对手术无充分心理准备,无所适从;②对手术效果的担忧;③对麻醉与手术的方法不了解,害怕麻醉和手术发生意外;④以往手术体验的影响;⑤害怕丧失器官或造成功能残缺;⑥对医护人员不了解或不信任;⑦过多考虑家庭、子女、配偶及经济等问题。

一般来说,患者术前轻度的焦虑或恐惧,属于心理适应性反应过程,有利于患者和医护人员的配合,从而取得较好的手术效果。重度的焦虑或恐惧,则会降低机体的免疫力,影响患者对手术的适应力和耐受力,增加术后并发症的发生。

5. 手术类型 根据手术治疗的时限性,可将手术分为择期手术、限期手术和急症手术。

择期手术的手术时间可依病情需要而定,施行手术的迟早不影响手术效果。故宜充分做好术前准备,可使患者处于最佳状态。如腹股沟疝的修补手术。

限期手术的手术时间虽然也可以选择,但有一定限度,不宜过久延迟。故术前准备时间不宜太长,以免准备时间太长而影响手术效果。如恶性肿瘤的根治术。

急症手术需在最短的时间内迅速手术。为了挽救患者生命,只做必要的术前准备,有些准备可在手术中施行。如急性重症胆管炎的手术。

考点提示:根据治疗时限的手术分类

二、护理诊断与医护合作

1. 焦虑或恐惧 与以下因素有关:①对手术效果的担忧;②缺乏对疾病和手术的了解;③以往手术体验的影响;④对医护人员的不信任;⑤对医疗费用的担心等。

2. 营养失调:低于机体需要量 与营养物质摄入不足或消耗过多等有关。

3. 体液不足 与呕吐、腹泻、失血及液体摄入不足等有关。

4. 知识缺乏 缺乏有关疾病和手术治疗配合的知识。

5. 睡眠型态紊乱 与焦虑、恐惧、身体不适、环境改变等有关。

6. 潜在并发症 休克、重要器官功能不全或多器官功能障碍综合征、肺部感染、切口感染或裂开等。

三、护理目标

- (1) 患者焦虑、恐惧心理消除或减轻。
- (2) 患者营养失调得到改善。
- (3) 患者体液失衡得到纠正。
- (4) 患者获得有关疾病和手术前后配合的知识。
- (5) 患者术前睡眠和休息充足。
- (6) 患者围手术期发生并发症的危险性减小或不发生。

四、护理措施

1. 心理护理

(1) 用认真、负责、细致的工作作风和热情、和蔼、关心的态度,以及护士熟练的技术,赢得患者的信任,使患者有安全感。

(2) 加强与患者及其亲属的沟通,观察患者的情绪反应,鼓励诉说对焦虑、恐惧的内心感受;向患者解释疑问,提供患者期望得到的信息资料,介绍手术医师、麻醉师和手术室环境等。

(3) 向患者说明手术治疗的重要性和必要性,介绍手术中可能放置管道的意义和用途,以免术后引起患者的各种猜疑而加重术后的焦虑、恐惧。

(4) 邀请手术成功的患者现身说法,介绍配合手术治疗的经验和体会,增强患者对手术的信心,消除不必要的顾虑。

(5) 指导和帮助患者学会减轻焦虑、恐惧的调节方法,如看电视、听音乐、看书、深呼吸和肌肉放松训练等。

2. 提高手术耐受力

(1) 保证重要脏器功能:特别是对患有高血压、

心脏病、糖尿病,甚至合并有脏器功能不全者,要配合治疗采取相应的护理措施。

(2) 饮食护理:根据病情,正确指导患者膳食,保证营养需要,凡禁饮食或进食困难者,注意合理的管饲饮食或静脉补充。

(3) 保证睡眠和休息:应保持安静舒适的病房环境,如患者病情不稳定、失眠,可遵医嘱应用镇静剂。

(4) 纠正营养不良及代谢失调:①纠正水、电解质及酸碱紊乱;②积极纠正休克;③贫血者可少量多次输入新鲜血液;④低蛋白血症者,给予高蛋白、高热量、高维生素饮食,必要时考虑肠外营养。一般手术患者术前红细胞计数、血红蛋白定量、血浆总蛋白和白蛋白测定值应达到或接近正常水平。

链接

特殊疾病手术前提高手术耐受力

(1) 高血压:血压过高者,诱导麻醉或手术应激有并发脑血管意外和心力衰竭等危险。因此,手术前可适当用药以控制血压程度,一般用药将血压控制在 $24/13.3\text{kPa}$ ($180/100\text{mmHg}$)①以下时,手术危险减小,对血压在 $21.3/13.3\text{kPa}$ ($160/100\text{mmHg}$)以下的高血压患者,可不必做特殊准备。

(2) 心脏病:严重心律失常患者,用药物治疗尽可能使心律恢复正常方可手术;急性心肌梗死患者,6个月内不施行手术,6个月后,如没有心绞痛发作,可在监护条件下施行手术;心力衰竭患者,要控制3~4周后再施行手术。

(3) 糖尿病:糖尿病患者手术耐受力低下,手术前应空腹血糖控制在 $5.6\sim 11.2\text{mmol/L}$,尿糖+~+++ ,积极纠正水、电解质代谢失调和酸中毒,改善营养状况。手术宜安排在当日晨尽早进行,以缩短术前禁食时间,避免酮症酸中毒。

3. 手术前常规准备

(1) 胃肠道准备

1) 饮食:胃肠道手术患者,根据手术部位酌情于术前1~3天进流质饮食,非胃肠道手术,饮食不必限制,但均应在手术前常规禁食12小时,禁饮4~6小时,以防麻醉或手术引起呕吐而发生窒息或吸入性肺炎。

对于急症手术,为防止术中发生呕吐误吸,应于麻醉前放置粗大胃管抽吸和清洗以排空胃内容物,或采用清醒时气管插管。

2) 置胃管或洗胃:胃肠道手术患者术前常规放置胃管,以减少术后胃潴留引起腹胀。幽门梗阻的患者,尚需在术前3日每晚用温0.9%氯化钠溶液洗胃,以减轻胃黏膜充血水肿。

3) 灌肠:除急诊手术患者禁忌灌肠外,一般手术

① $1\text{mmHg}=0.133\text{kPa}$,下同。

患者,手术前晚用肥皂水灌肠,以防麻醉后肛门括约肌松弛排出粪便,增加手术污染的机会。腹部手术患者灌肠还可防止术后发生便秘和腹胀。直肠、结肠手术患者手术前晚及手术日晨行清洁灌肠。

考点提示:术前胃肠道准备

(2) 呼吸道准备:呼吸道准备是为了控制呼吸道感染,预防围手术期肺部感染等并发症。要求术前戒烟2周以上;有肺部感染的患者,使用抗生素,指导体位引流,一般情况下,待感染控制后再考虑安排手术;

痰液黏稠者应用抗生素及糜蛋白酶、地塞米松雾化吸入;指导患者学会有效咳嗽、咳痰及深呼吸的方法;胸部手术的患者,要求掌握腹式呼吸方法。

(3) 手术区域皮肤的准备:手术区皮肤准备又称备皮,目的是预防手术后切口感染。包括剃除手术区毛发和清洁皮肤。如切口周围毛发不影响手术操作,可不必剃毛,因剃毛可造成肉眼看不到的表皮损伤。手术前1日协助患者沐浴、洗头、修剪指甲,更换清洁衣服。

1) 手术备皮范围(图2-1):①颅脑手术:剃去整个

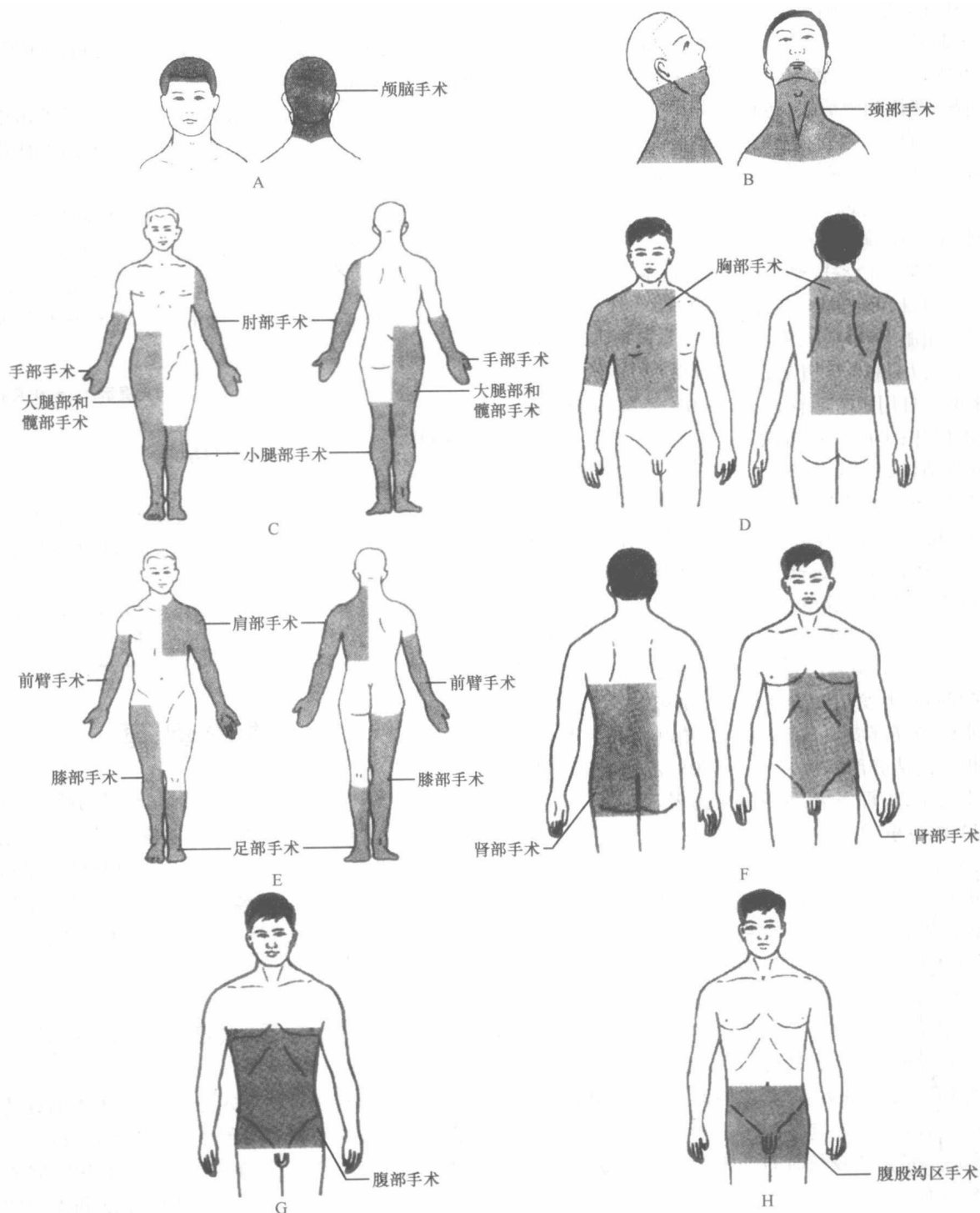


图2-1 各部位手术备皮范围

头部和颈部的头发及毛发,保留眉毛。②颈部手术:上起唇下缘,下至乳头水平线,两侧至斜方肌前缘。③乳房及前胸手术:上起锁骨上窝,下至脐水平,患侧至腋后线,对侧至锁骨中线或腋前线,包括患侧上臂上1/3、腋窝、肩部。④胸部手术:自锁骨上窝及肩,下至脐平,前过对侧锁骨中线,后过对侧肩胛下角,包括患侧上臂、肩及腋窝。⑤上腹部手术:自乳头连线至耻骨联合,两侧至腋后线,剃净阴毛,清洁脐孔。⑥下腹部手术:上平剑突,下至大腿上1/3前、内侧,包括外阴部,两侧至腋后线。⑦肾区手术:自乳头连线至耻骨联合,前后均过正中线,剃净阴毛,清洁脐孔。⑧腹股沟和阴囊部手术:自脐平至大腿上1/3前、内侧,两侧到腋后线,包括外阴部。⑨会阴部及肛门部手术:自髂前上棘连线至大腿上1/3的前、内、后侧,包括会阴及臀部。⑩四肢手术:原则是以切口为中心,上、下各超过20cm。一般要超过远、近端关节或为整个肢体,修剪指(趾)甲。

2) 特殊部位备皮要求:①颅脑手术:术前3日剃除头发、每日洗头1次(急诊手术例外)。术前2日剃净头发,用肥皂水洗头,戴清洁帽子。②颜面手术:以清洁为主,尽量保留眉毛,不予剃除。③骨、关节手术:术前3日用肥皂水洗净并用70%乙醇溶液消毒,无菌巾包扎;术前2日再做消毒与包扎;术前1日剃毛,继续清洗,消毒并包扎。④阴囊、阴茎手术:入院后每日局部温水浸泡,肥皂水清洗,术前1日剃毛。

3) 皮肤准备操作方法:①向患者解释备皮目的、范围。②将患者接至备皮室,如在病房床前备皮需用屏风遮挡。③铺橡胶单及治疗巾以保护床单,暴露备皮部位。④软毛刷蘸肥皂水涂局部,一手用纱布绷紧皮肤,另一手持剃毛刀分区剃尽毛发。⑤手电筒照射,仔细检查毛发是否剃尽及有无刮破皮肤。⑥毛巾浸热水洗净局部皮肤及肥皂液;必要时腹部手术应以汽油棉签清洁脐部污垢,然后用70%乙醇溶液消毒。

⑦备皮完毕,整理用物,妥善安置患者。

4) 注意事项:皮肤准备一般在术前1天或当日进行;小手术备皮范围不可少于手术切口15~20cm;绷紧皮肤,切忌刮破皮肤;备皮区域的皮肤若有炎症或不慎刮破,应治愈后再考虑手术;肿瘤患者皮肤准备,手法要轻柔,以免发生医源性肿瘤扩散;小儿备皮一般不做剃毛,只做清洁处理;操作过程注意保暖,避免受凉感冒。

(4) 指导患者进行适应性训练:要求特殊体位下手术的患者(如甲状腺手术,术中取头后仰、颈部过伸姿势),术前2~3天应在医生指导下进行相应的训练。术后病情需要较长时间卧床者,术前应进行卧床大小便的练习。

(5) 其他有关护理措施:常规进行青霉素、普鲁

卡因等药物过敏试验。对于可能失血较多的手术应术前配血,以备术中使用。

(6) 手术日晨护理

1) 测量生命体征,如有体温升高、女性患者月经来潮等,应及时报告医生,以决定是否延期手术。

2) 检查手术野皮肤准备是否符合要求,遵医嘱灌肠,按手术需要安置胃管并固定,并给患者更换清洁衣裤、戴帽子。

3) 嘱患者排空膀胱,以免手术中损伤膀胱,必要时留置导尿管并妥善固定。

4) 取下活动义齿、眼镜、发夹、手表和首饰等,贵重物品交家属妥善保管。

5) 遵医嘱给手术前及麻醉前用药。手术污染重或手术后感染可能大的患者,手术前可预防性使用抗生素。

6) 将需要手术者的病历、X线、CT、MRI等摄片,术中特殊用药及用物随患者一起带入手术室。

7) 务必按床号、姓名、性别、年龄等将患者向手术室工作人员交代清楚。随后按手术与麻醉要求准备好床单位及术后所需用物。

考点提示:手术日晨护理

链接

手术日晨护理

该查的检查——查生命体征。

该放的放下——将患者个人物品交给家属。

该带的带上——将病历及各项医学检查资料带入手术室;遵医嘱安置导尿管等。

认真核对——与手术室工作人员认真核对患者资料。

五、健康教育

告诉患者及家属,稳定的情绪、充足的睡眠、合理的饮食可提高患者手术耐受力,并督促执行。介绍有关疾病和手术前后的配合知识,以及常见的手术后不适及并发症的预防和处理。指导患者练习手术后应掌握的锻炼活动,如深呼吸及有效咳嗽排痰;术后体位的适应及早期活动的训练等。

第2节 手术中患者护理

手术是外科患者治疗的重要手段,手术的成功与否很大程度上决定患者的预后。在手术过程中,护理人员应为手术创造良好条件,配合医生共同完成手术。在手术室要有一套严格的规章制度和无菌的操作规范。随着外科手术范围和技术的迅速发展,对手

术室的建设、手术室管理及护士的素质提出了越来越高的要求。

一、手术室设施与设备

手术室是外科患者进行手术治疗的重要场所,要求设计合理、设备齐全、设施完善。

1. 手术室的位置及设施 手术室应安排在医院内空气洁净、安静处。以低层建筑为主的医院,一般位于建筑的较高层;以高层建筑为主的医院,宜选择主楼的中间层。手术室和其他科室位置配置原则是:与血库、放射科、化验室、病理科等相距不宜太远,便于工作联系;宜远离锅炉房、修理室、污水污物处理站等,以避免污染、减少噪声。室内有中心供氧系统、中心负压吸引系统,还应配备参观台、电教设备等设施。

2. 手术室分区 手术室须严格划分为限制区、半限制区和非限制区。限制区包括无菌手术间、洗手间、无菌室、储药室等。半限制区包括急诊手术间或污染手术间、器械敷料准备室、麻醉准备室、消毒室。非限制区包括更衣室、石膏室、标本间、污物处理间、麻醉复苏室和护士办公室、医护人员休息室、餐厅、手术患者家属休息室等。值班室和护士办公室应设在入口近处。

考点提示:手术室分区

3. 手术间的设置 手术间数与手术台数应与外科的实际床位数成比例,一般为1:25~1:20。手术间种类包括:无菌手术间,供无菌手术用,设在最不受干扰处;对特殊要求的无菌手术,如器官移植、心脏手术等设置生物洁净层流手术室;相对无菌手术间,供胃肠手术用;有菌手术间,供感染隔离手术用;此外,应配有暗室,供眼科或内镜诊治用。普通手术间以每间30~40m²为宜,仅放置1个手术台;用作心血管直视手术等的手术间,因辅助仪器设备较多,需60m²左右。

为便于平车运送及来往人员走动,走廊宽度不少于2.5m。手术间的门宜宽大,最好采用自动门或双向合叶门;每个手术间有两个门,一个接送患者通往外界走廊,一个通往刷手间等清洁区。窗口应大,利于采光,应有双层玻璃和一层纱网装置,以免灰尘或蚊虫进入。地面多用易清洗、耐消毒液的材料铺设,坚硬、光滑。墙壁、天花板应光滑无孔隙,最好用防火、耐湿、易清洁材料制成。墙角呈弧形,不易蓄积灰尘。室内应设有隔音和空气净化装置,防止各手术间相互干扰和保持空气洁净,应有专用的水电供应,手术间内光线要均匀、不耀眼,近乎自然光线。室温一般为20~24℃,相对湿度为50%~60%。

考点提示:手术室室温与相对湿度

4. 手术间的基本配备 万能手术台(分电动调

节式和液压调节式两种)、大小器械桌、升降台、麻醉桌、吊顶式无影灯、立地聚光灯、药品及敷料柜、读片灯、吸引器与供氧装置、麻醉机、输液架、垫脚凳、污物桶、挂钟等。各种扶托固定患者的物品,如头架、肩挡、臂架、固定带等,以保持患者不同的手术体位。

二、手术室管理

1. 手术室的一般规则

(1) 除手术室工作人员和参加当日手术者外,与手术无关人员不得擅自进入。

(2) 进入手术室的人员必须穿戴手术室的清洁衣裤、鞋、帽子和口罩。患急性皮肤感染和上呼吸道感染者不得入内。

(3) 手术室内保持肃静,不得谈笑喧哗。

(4) 参加手术人员应按规定的时间,提前到达,做好无菌准备。

(5) 无菌手术与有菌手术要严格分开,在指定手术间进行,若在同一手术间内接台,则先安排无菌手术,后安排有菌手术。

(6) 每次手术结束,必须对用过的器械、物品等及时清洁消毒处理,整理备用。

(7) 择期手术通知单应在手术前1日送交手术室,由负责护士按手术需要做好手术器械、用物准备。急诊手术临时通知。

(8) 急救药品应有专人负责检查和补充,手术室护士必须熟悉各种物品放置的地点和使用方法,以便抢救时取用。器械物品未经护士长许可不得外借。

(9) 严格执行无菌技术操作,所有工作人员都有相互监督的职责。

2. 手术室参观制度

(1) 参观人员最好安排在教学参观室观看闭路电视,如无条件应根据手术间的面积严格限定参观人数(40m²手术间不超过6人,25~30m²手术间不超过4人)。

(2) 参观者必须经专人允许,方可进入指定手术间参观。

(3) 遵守手术室的管理规则,进入手术室按规定更换参观衣、口罩、帽子、鞋等。

(4) 严格遵守无菌技术规则,不得任意走动或出入,接受医护人员的指导,参观者应距手术无菌区30cm以上,避免污染。

3. 接送患者制度

(1) 接送患者一律用手术室专用平车。外科手术室平车接送至手术室非限制区,由手术室专用平车将患者接送出入手术室。

(2) 于手术前30分钟或1小时接手术患者,并

严格查对科别、姓名、性别、年龄、病室号、病床号、住院号、疾病诊断、手术名称及部位、麻醉方法等,核对无误后送患者于指定手术间的手术台上。

(3) 患者进入手术室后必须戴清洁帽子、换鞋等;巡回护士要核查,做好患者、病历、X线片、物品等交接手续。

(4) 手术结束后,待生命体征平稳、病情允许时将患者送回到病房,并与病房护士交接术后注意事项、输液、输血情况、病历及随带物品等手续。

三、手术室护士分工与职责

在手术进行中,医护人员必须密切配合,以保证在最短的时间内成功完成手术。手术中配合的护士分为手术护士和巡回护士。

(一) 手术护士职责

手术护士又称器械护士或洗手护士,主要工作是严格监督无菌技术操作规程,管理好器械台,主动而默契地配合手术操作。

1. 手术前准备工作

(1) 手术前1日了解患者病情、手术方式,与巡回护士共同准备手术所需器械、物品。

(2) 术前20分钟洗手、穿无菌手术衣、戴无菌手套,整理无菌器械台,检查器械及其他物品是否完备。

(3) 手术开始前与巡回护士共同清点器械、敷料、缝针和缝线等数目,协助手术者铺无菌巾。

2. 手术中配合

(1) 根据手术的需要,及时向手术者及助手准确迅速地传递器械及纱布等物品。注意不可从手术者背后传递器械。

(2) 手术台面保持干燥整洁,器械和物品排列整齐有序,做到快递快收,疑有污染立即更换。

(3) 随时监督并纠正手术人员的无菌操作。

(4) 妥善保存手术切下的组织器官或标本,防止遗失或坠地。

(5) 随时注意术中情况,若患者出现大出血、心搏骤停等意外时,积极配合抢救。

(6) 在关闭体腔前,与巡回护士及医生共同清点核对器械、敷料、缝针等是否如数,以防手术用物遗留在体腔或组织内。

(7) 手术完毕,协助擦净切口及引流管周围的血迹,包扎切口及固定引流物。

3. 术后器械清洗和整理 术后器械如为一般手术应在清水中刷洗干净,烘干后上油保护,然后打包进行高压蒸汽灭菌备用。如为严重感染手术,如梭形芽孢杆菌(破伤风、气性坏疽)感染、乙型肝炎病毒携

带者等手术后的器械应遵循两消毒一清洗的原则,即先将器械用化学消毒液(2%戊二醛溶液或2%的过氧乙酸溶液)浸泡消毒,再刷洗干净,烘干后上油保护,最后打包进行高压蒸汽灭菌备用。

(二) 巡回护士职责

巡回护士是手术间的负责护士。主要工作是在手术过程中负责患者的术中护理、供应手术中的需要及和外界部门的联络工作等。其工作范围是在无菌区外。其具体工作要求如下:

1. 术前工作

(1) 术前准备手术所需器械、用物及药品,检查手术室内设备是否完善,调节手术间温度及湿度。

(2) 热情迎接患者,向患者做自我介绍,进行必要的安慰和解释工作,以减轻患者的紧张和恐惧。

(3) 详细核对患者,应特别注意手术部位(右侧或左侧、上肢或下肢);检查义齿、饰品等是否取下,皮肤准备是否符合要求及禁食、禁水和膀胱排空情况等。

(4) 协助麻醉,建立静脉输液通道。

(5) 安置患者手术体位,适当约束,保证患者安全。

2. 术中工作

(1) 为手术人员提供无菌物品,帮助穿无菌手术衣,协助手术护士铺无菌器械桌。

(2) 与手术护士共同清点器械、敷料、缝针和缝线等的数目并记录。

(3) 监督手术人员遵守无菌原则,如有违反,立即纠正。

(4) 协助麻醉师做好病情观察,执行输液、输血、用药等口头医嘱,并及时记录及配合抢救。

(5) 负责外界联络,如与病理科和放射科人员的联系等。

(6) 将电刀和吸引管与电极板和吸引器连接,并放好电极板。

3. 术后工作

(1) 手术结束,协助包扎切口,固定引流管并接上引流袋。与麻醉师、手术人员一起护送患者至麻醉恢复室或病室,并向有关人员交代术中情况及术后注意事项。

(2) 整理手术间,进行日常清洁消毒工作,送检标本。

考点提示:手术护士与巡回护士的职责

四、手术室中无菌技术

外科无菌技术是在外科医疗护理工作中,针对微生物的传播媒介所采取的一系列无菌措施。所有外科工作人员不但要掌握好各项无菌技术,更重要的是

要树立无菌观念,并落实在手术及各项诊疗操作中。任何一个细节上的疏忽,都有可能污染伤口而导致感染,甚至危及患者生命。因此,所有参与手术过程和其他诊疗操作的人员,都要负责、忠诚地为患者提供尽可能完全的无菌条件或环境,防止发生医源性感染或医院内感染。

(一) 手术人员的无菌准备

手术人员的无菌准备是避免患者切口感染,确保手术成功的必要条件之一。位居人体皮肤表面的细菌可分为暂居菌和常驻菌两大类,暂居菌分布于皮肤表面,易被清除;常驻菌则深居毛囊、汗腺及皮脂腺等处,不易清除,且可在手术过程中逐渐移至皮肤表面,故手臂洗刷消毒后,还需穿无菌手术衣、戴无菌手套,防止细菌进入手术切口。

1. 手臂消毒前的准备 手术人员进手术室要换穿手术室专用的清洁鞋和衣、裤,戴好手术室准备的清洁帽子和口罩。衣袖应卷至上臂中段,下摆扎收于裤腰之内,自身衣服不得外露。帽子要盖住全部头发,口罩要盖住口和鼻孔(图 2-2)。将指甲修平,并除去甲缘下污垢。若手臂有破损,则不能参加手术。

2. 手臂的清洁和消毒 通过机械性洗刷及化学消毒的方法,尽可能刷除双手及前臂的暂存菌和部分常驻菌,以预防患者术后感染,称为外科洗手法。

(1)肥皂水刷手与消毒液浸泡法:是教学训练的经典方法。操作步骤为:①先用肥皂做一般的手臂搓洗。②用消毒毛刷蘸消毒的肥皂水,刷洗手和臂。从指尖到肘上 10cm,分 3 段(即手、前臂、肘及肘上 10cm)且两侧分段交替刷洗,特别应注意甲缘、甲沟、

指蹼等处的刷洗。③一次刷完后,手指朝上肘朝下,用清水自然冲洗手臂上的肥皂水。④重复以上②③步骤,反复刷洗 3 遍,共约 10 分钟。⑤用无菌毛巾以一定方向从手到肘上擦干手臂,擦过肢体近端的毛巾不可再逆回擦肢体远端。⑥将双手臂浸泡于 70% 乙醇溶液或 0.1% 苯扎溴铵溶液内 5 分钟。浸泡范围稍低于上臂刷洗平面。若用 0.1% 苯扎溴铵溶液,必须彻底冲净手臂上的肥皂。每桶苯扎溴铵溶液限泡 40 人次。乙醇溶液应每周过滤并校正浓度。

洗手消毒完毕后,保持拱手姿势,即手位置最高,肘部位置最低,高不可过肩,低不过可腰。手臂不应下垂,也不可再接触未经消毒的物品,否则应重新洗手。手臂晾干后准备穿无菌手术衣、戴无菌手套(图 2-3)。



图 2-2 手臂消毒前的准备

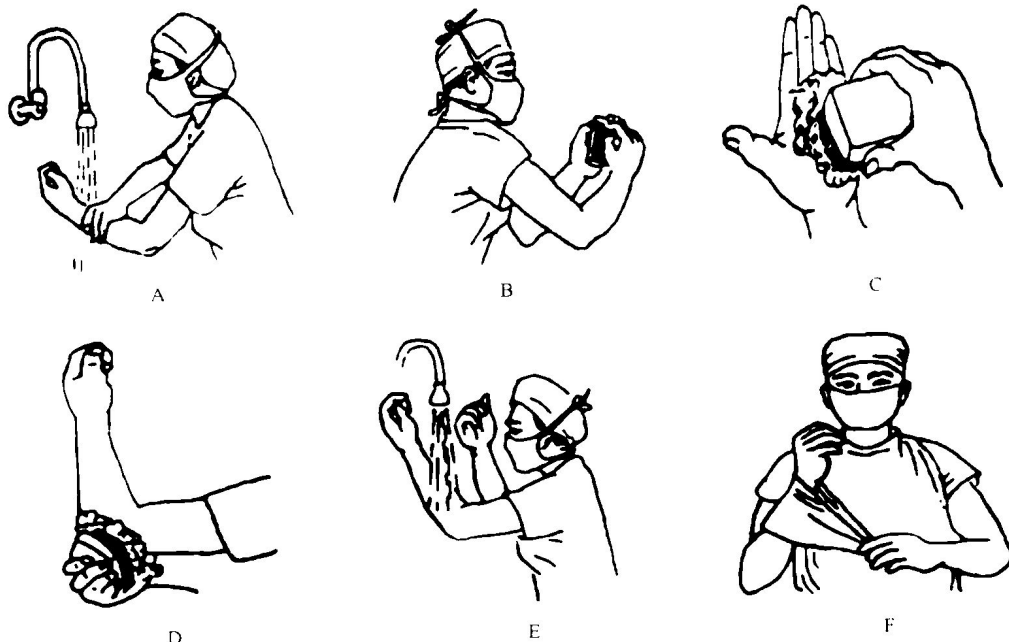


图 2-3 刷手