



“十二”规划教材

教材建设研究会“十二五”规划教材


配套教材



· 供本科护理学类专业用 ·

外科护理学 实践与学习指导

主 编 李乐之 路 潜

 人民卫生出版社



卫生部“十二五”规划教材

全国高等医药教材建设研究会“十二五”规划教材

全国高等学校配套教材

· 供本科护理学类专业用 ·

外科护理学 实践与学习指导

主 编 李乐之 路 潜

副主编 李 津 张美芬 邢凤梅

编 者 (按姓氏笔画排序)

卢惠娟(上海复旦大学护理学院)

邢凤梅(河北联合大学护理与康复学院)

许 勤(南京医科大学护理学院)

宋继红(福建医科大学护理学院)

芦桂芝(哈尔滨医科大学护理学院)

李 玮(北京中医药大学护理学院)

李 津(西安交通大学医学院)

李乐之(中南大学湘雅二医院)

李惠萍(安徽医科大学护理学院)

张美芬(中山大学护理学院)

庞 冬(北京大学护理学院)

赵丽萍(中南大学湘雅二医院)(兼秘书)

袁 华(吉林大学护理学院)

倪国华(杭州师范大学护理学院)

龚 姝(四川大学华西医院)

阎国钢(海南医学院国际护理学院)

路 潜(北京大学护理学院)

臧小英(天津医科大学护理学院)

廖 毅(温州医学院护理学院)

谭益冰(广州中医药大学护理学院)



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

外科护理学实践与学习指导 / 李乐之等主编. —北京: 人民卫生出版社, 2012.10

ISBN 978-7-117-16300-2

I. ①外… II. ①李… III. ①外科学-护理学-高等学校-教学参考资料 IV. ①R473.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 215228 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

外科护理学实践与学习指导

主 编: 李乐之 路 潜

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里19号

邮 编: 100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 潮河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 38

字 数: 948千字

版 次: 2012年10月第1版 2012年10月第1版第1次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-16300-2/R·16301

定 价: 49.00元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

前言

本书是与卫生部“十二五”规划教材、全国高等医药教材建设研究会“十二五”规划教材、全国高等学校本科护理学类教材《外科护理学》(第5版)配套使用的实践与学习指导。全书分为两篇,第一篇为外科护理学实践指导,涉及外科基础、普通外科、心胸外科、骨科、泌尿外科、神经外科实践指导,包括实践时数、目标、内容、相关护理技术等;第二篇为外科护理学学习指导,包括主教材各章节的学习目标及重点和难点、习题、参考答案及部分习题解析。

全书内容力求简明、扼要、实用。在实践时数、内容的制订上参考教育部高等学校护理学专业本科教学指导委员会制订的相关标准和要求,基本涵盖了外科护理学领域的常用护理技术。学习目标描述分识记、理解和运用3个层次,便于学生明确考核要求,广大读者可在学习目标的指导下阅读教材,有侧重地理解和掌握主教材的内容。重点和难点的介绍可以帮助学生进一步理解和把握学习的重点,便于学生理解和掌握重点内容及考核内容。习题有4种题型:选择题、名词解释、简答题和病例分析题。选择题题型是根据全国卫生专业技术护理学专业(执业护士)资格考试要求设计,主要包括A1/A2型题、A3/A4型题两种。A1/A2型题有5个备选答案,要求从中选择一个最佳正确答案;A3/A4型题提供一个案例,下设若干道考题,每题有5个备选答案,要求从中选择一个最佳正确答案。名词解释和简答题要求重点、扼要回答。病例分析题要求根据所提供病例,结合所学知识,进行分析说明。习题均给出参考答案,部分选择题还给出习题解析,以帮助学生进一步掌握相关知识点。通过习题练习,使学生熟悉考试题型,复习、巩固和强化所学知识,同时评价学习效果。

本教材的编写者来自全国18所大学、医学院或综合性大学的临床学院,他们中既有护理教育专家,也有临床护理专家。本书在编写过程中,得到了中南大学湘雅二医院、北京大学护理学院、中山大学护理学院、西安交通大学医学院各级领导的关心和大力支持,同时也得到了编者所在院校、临床医院领导的支持,还得到了外科医、护教师的无私帮助。谨在此一并表示诚挚的谢意!

由于时间仓促,也限于自身水平和认识,虽尽全力,但难免有不足和不妥之处,恳请广大师生在应用中发现问题给予批评指正,不胜感激!

李乐之路潜

2012年9月

目 录

第一篇 外科护理学实践指导	1
第一章 外科基础实践指导	1
第二章 普通外科实践指导	9
第三章 心胸外科实践指导	19
第四章 骨科实践指导	24
第五章 泌尿外科实践指导	33
第六章 神经外科实践指导	38
第二篇 外科护理学学习指导	41
第一章 绪论	41
第二章 水、电解质、酸碱平衡失调病人的护理	43
第三章 外科营养支持病人的护理	56
第四章 外科休克病人的护理	67
第五章 麻醉病人的护理	76
第六章 手术室管理和工作	86
第七章 手术前后病人的护理	95
第八章 外科感染病人的护理	108
第九章 外科损伤病人的护理	120
第十章 显微外科手术病人的护理	132
第十一章 肿瘤病人的护理	139
第十二章 器官移植病人的护理	148
第十三章 颅内压增高病人的护理	163

第十四章 颅脑损伤病人的护理	171
第十五章 颅脑疾病病人的护理	180
第十六章 甲状腺疾病病人的护理	191
第十七章 乳房疾病病人的护理	201
第十八章 胸部损伤病人的护理	212
第十九章 脓胸病人的护理	223
第二十章 肺部疾病病人的护理	233
第二十一章 食管疾病病人的护理	244
第二十二章 心脏疾病病人的护理	254
第二十三章 腹外疝病人的护理	268
第二十四章 急性腹膜炎病人的护理	276
第二十五章 腹部损伤病人的护理	284
第二十六章 胃十二指肠疾病病人的护理	293
第二十七章 小肠疾病病人的护理	304
第二十八章 阑尾炎病人的护理	315
第二十九章 大肠、肛管疾病病人的护理	323
第三十章 门静脉高压症病人的护理	335
第三十一章 肝脏疾病病人的护理	345
第三十二章 胆道疾病病人的护理	358
第三十三章 胰腺疾病病人的护理	371
第三十四章 周围血管疾病病人的护理	382
第三十五章 泌尿、男性生殖系统疾病的主要症状和检查	394
第三十六章 泌尿系统损伤病人的护理	404
第三十七章 尿石症病人的护理	413
第三十八章 泌尿系统梗阻病人的护理	423
第三十九章 泌尿、男生殖系统结核病人的护理	432
第四十章 泌尿、男生殖系统肿瘤病人的护理	439
第四十一章 肾上腺疾病病人的护理	448

第四十二章	男性性功能障碍、不育症与男性节育的护理	455
第四十三章	骨科病人的一般护理	461
第四十四章	骨折病人的护理	471
第四十五章	关节脱位病人的护理	487
第四十六章	运动系统慢性损伤病人的护理	497
第四十七章	颈肩痛与腰腿痛病人的护理	507
第四十八章	骨与关节感染病人的护理	517
第四十九章	骨肿瘤病人的护理	526
第五十章	皮肤性病学总论	534
第五十一章	感染性皮肤病病人的护理	539
第五十二章	变态反应性皮肤病病人的护理	548
第五十三章	动物性皮肤病病人的护理	557
第五十四章	红斑鳞屑性皮肤病病人的护理	565
第五十五章	大疱性皮肤病病人的护理	572
第五十六章	皮肤附属器疾病病人的护理	579
第五十七章	性传播疾病病人的护理	587

第一篇 外科护理学实践指导

第一章

外科基础实践指导

一、实践时数

建议 9~15 学时；其中术前常规准备 3 学时，手术室工作 3~6 学时，伤口护理 3~6 学时。

二、目标

通过实践，学生能够：

1. 复述外科手术病人的常规术前准备内容、目的及注意事项。
2. 在示教室内进行术前常规准备操作，包括备皮、备血、皮肤过敏试验、准备麻醉床等。
3. 描述手术间的布局、环境、设施要求。
4. 复述手术室人员的分工，器械护士和巡回职责，手术室的规章制度。
5. 说明常用手术器械、敷料、布单的清洗、消毒及保存方法。
6. 描述外科手消毒、穿脱手术衣、戴无菌手套、准备无菌手术桌过程及注意事项。
7. 在示教室内进行外科手消毒、穿脱手术衣、戴无菌手套、准备无菌手术桌。
8. 描述伤口的缝合、拆线和换药过程及注意事项。
9. 在示教室内进行一般手术伤口的缝合、拆线和换药。

三、内容

1. 术前常规准备

(1) 术前评估：手术病人术前重点评估以下内容：

1) 健康史：了解病人的性别、年龄、受教育程度、家庭经济状况及职业背景等一般资料；了解病人既往的健康状况，关注心脑血管、呼吸、消化、血液、内分泌系统等疾病史，以及药物使用史、过敏史、手术史、家族史、婚育史、女性病人尚需评估月经史等。

2) 目前身体状况：通过询问现病史、全面的体格检查和辅助检查，了解主要内脏器官的功能情况，有无心、肺、肝、肾等重要器官功能不全，有无营养不良和水、电解质、酸碱失衡等高危因素，从而判断手术的耐受性。

3) 心理社会状况：全面评估病人的心理状况，以及病人对手术、麻醉、疾病及其预后等知识的了解程度，同时了解家庭成员的态度，以利于发挥社会支持系统的作用。

(2) 术前常规准备：包括心理护理、呼吸道准备（深呼吸、有效咳嗽及排痰练习）、消化道准备（清洁肠道及留置胃管）、配血、药物过敏试验（普鲁卡因及青霉素或抗生素过敏试验）、手术区皮肤准备（备皮）、体位练习及床上排尿练习、准备麻醉床等。

2. 手术室工作

- (1) 手术室位置、手术间的布局、环境、设施。
- (2) 手术人员的分工及职责：术者、助手、刷手护士、巡回护士、麻醉师。
- (3) 常用手术器械及其清洗、消毒和保管。
- (4) 手术室常用敷料、布单的清洗、消毒。
- (5) 常用手术包、器械包、敷料包的准备。
- (6) 外科手消毒、穿脱手术衣、戴无菌手套、准备无菌手术桌。

3. 伤口护理

- (1) 外科切口的拆线与缝合。
- (2) 外科常见创面的换药方法。

四、相关护理技术

1. 备皮 指在手术的相应部位剃除毛发并进行体表清洁的手术准备。

(1) 目的：去除手术部位皮肤的毛发和污垢，预防切口感染。

(2) 操作前准备

1) 物品：托盘内盛剃毛刀及刀片、弯盘、纱布、橡胶单及治疗巾、纸巾数张、毛巾、汽油、棉签、手电筒、治疗碗内放软皂、软毛刷、脸盆放热水、75% 乙醇溶液。

2) 操作者准备：洗手，戴好帽子和口罩。

(3) 操作程序（表 1-1-1）

表 1-1-1 手术部位备皮步骤、用物及注意事项

步 骤	用 物	注意事项
① 核对病人，解释备皮目的、范围		关闭门窗，调节室温，遮挡
② 摆体位：解开衣扣和腰带，垫橡胶单和治疗巾	橡胶单和治疗巾	充分暴露备皮区域
③ 涂肥皂液：用软毛刷蘸取肥皂液涂抹备皮区域	软皂、软毛刷	剃毛前用温热肥皂水浸湿毛发后再剃
④ 备皮：左手持纱布绷紧皮肤，右手持剃刀呈 30° 角，从上至下轻轻剃去毛发；手术区皮肤准备范围包括切口周围至少 15cm 的区域，参照表 1-1-2	纱布、剃毛刀及刀片	剃毛刀片应锋利；剃毛时应顺着毛发生长的方向，以免损伤毛囊；皮肤松弛的地方应将皮肤绷紧，可避免损伤
⑤ 检查：剃毕，用手电筒照射，在水平视线上，仔细检查；腹部手术者用棉签蘸汽油清洁脐窝部污垢，然后用 75% 乙醇消毒	手电筒、纸巾数张、汽油、棉签、75% 乙醇溶液	检查是否剃净毛发，皮肤有无割痕或刮伤
⑥ 清洗：用毛巾浸热水洗净局部毛发及肥皂液	毛巾、脸盆放热水	
⑦ 整理：安置病人，整理用物，洗手		

(4) 特殊部位备皮方法

1) 骨科手术：术前3天开始备皮，第1、2天先用肥皂水洗净，75%乙醇消毒，无菌巾包裹，第3天剃毛、清洗、消毒包裹，术日晨再次消毒后无菌巾包裹。

2) 颅脑手术：术前3日剃头，每日洗头1次(急诊例外)，术前2小时再次剃净头发，用肥皂洗头，戴清洁帽子。

3) 阴囊、阴茎部手术：入院后，每日用温水坐浴，肥皂液洗净，术前1天剃毛发。备皮范围见表1-1-2。

表 1-1-2 备皮范围

手术部位	备皮范围
颅脑手术	剃除全部头发及颈项部毛发、保留眉毛
颈部手术	上自唇下，下至乳头水平线，两侧至斜方肌前缘
乳房手术	上至锁骨上部，下至脐水平，两侧至腋后线，包括同侧上臂上1/3及腋窝，剃腋毛
胸部手术	上自锁骨上及肩上，下至脐水平，包括患侧上臂和腋下，胸背均超过中线5cm
上腹部手术	上自乳头水平，下至耻骨联合，两侧至腋后线
下腹部手术	上自剑突，下至大腿上1/3前内侧及会阴部，两侧至腋后线，剃除阴毛
腹股沟手术	上自脐平线，下至大腿上1/3内侧，两侧至腋后线，包括会阴部，剃除阴毛
肾手术	上自乳头平线，下至耻骨联合，前后均过正中线
会阴部及肛门手术	上自髂前上棘，下至大腿上1/3，包括会阴及臀部，剃除阴毛
四肢手术	以切口为中心包括上、下方各20cm以上，一般超过远、近端关节或整个肢体

2. 外科手消毒 外科手消毒是手术人员用肥皂(或皂液)和流动水洗手，再用手消毒剂清除或杀灭手部暂居菌和减少常驻菌的过程。

(1) 目的：清除指甲、手、前臂的污物和暂居菌；将常驻菌减少到最低程度；抑制微生物的快速再生。

(2) 操作前准备

1) 物品：肥皂、流动水、无菌刷、无菌皂液、75%乙醇或0.1%苯扎溴铵或0.5%碘伏液、无菌巾。

2) 刷手人员准备：摘除手部饰物，修剪指甲，清洁甲下污垢，戴好帽子和口罩。

(3) 操作程序：目前外科手消毒方法很多，本节仅介绍肥皂水刷手法(表1-1-3)和碘伏刷手法(表1-1-4)的步骤、用物及注意事项。

表 1-1-3 肥皂水刷手法步骤、用物及注意事项

步骤	用物	注意事项
① 清洗双手及手臂	肥皂及清水	
② 刷洗双手及手臂(2遍；10分钟)	无菌刷及皂液	从指尖至肘上10cm；分指尖至手腕、手腕至肘部、肘部至肘上部三个区域刷洗；左、右两侧交替；注意甲缘、甲沟、指蹼等处的刷洗；手指朝上肘朝下用自来水冲洗

续表

步 骤	用 物	注 意 事 项
③ 擦干	无菌巾	不能超过刷手范围, 不能回擦
④ 浸泡双手及手臂 (3~5 分钟)	75% 乙醇或 0.1% 苯 扎溴铵	从指尖至肘上 6cm
⑤ 自然待干		保持拱手姿势, 不下垂, 不接触未消毒的物品

表 1-1-4 碘伏刷手法步骤、用物及注意事项

步 骤	用 物	注 意 事 项
① 清洗双手及手臂	肥皂及清水	
② 刷洗双手及手臂 (2 遍, 5 分钟)	无菌刷及 0.5% 碘 附液	从指尖至肘上 10 cm; 分指尖至手腕、手腕至肘部、 肘部至肘上部三个区域刷洗; 左、右两侧交替; 注 意甲缘、甲沟、指蹼等处的刷洗
③ 擦干	无菌巾	不能超过刷手范围, 不能回擦
④ 自然待干		保持拱手姿势, 不下垂, 不接触未消毒的物品

3. 穿脱手术衣

(1) 目的: 建立手术无菌区, 避免术中沾染。

(2) 操作前准备: 手术人员外科手消毒; 无菌手术衣。

(3) 操作程序

1) 穿手术衣步骤及注意事项见表 1-1-5。

表 1-1-5 穿手术衣步骤及注意事项

步 骤	注 意 事 项
① 取手术衣并展开	双手提起衣领两端轻轻抖开, 使手术衣的内侧面对着自己
② 两臂伸入衣袖	将手术衣向上轻轻抛起, 双手顺势插入袖中, 两臂前伸, 不可高举过肩, 也不可 向左右侧展开, 以免碰触污染
③ 系带	穿衣者双手交叉, 身体略向前倾, 用手指夹起腰带递向后方, 巡回护士在穿衣者 背后接住腰带并系好; 双手保持在腰以上、颈以下的胸前位置

2) 脱手术衣: ①他人帮助脱手术衣法: 手术人员双手抱肘, 由巡回护士将手术衣肩部向肘部翻转, 再向手的方向拉扯脱下手术衣, 如此则手套的腕部就随着翻转于手上; ②个人脱手术衣法: 左手抓住手术衣右肩拉下, 使衣袖翻向外, 同法拉下手术衣左肩, 脱下手术衣, 使衣里外翻, 保护手臂及洗手衣裤不被手术衣外面所污染。

4. 手术区铺单法

(1) 目的: 建立无菌安全区, 显露手术切口所必需的皮肤区域, 遮盖切口周围, 以避免和减少术中污染。

(2) 操作前准备: 外科手术人员手消毒; 无菌手术巾 (单)。

(3) 操作程序

1) 铺皮肤巾: ①器械护士把无菌巾折边 1/3, 第一、二、三块无菌巾的折边朝向第一助手, 第四块巾的折边朝向器械护士自己, 按顺序传递给第一助手。②第一助手接过折边的无菌巾, 分别铺于切口下方、上方及对侧, 最后铺自身侧。每块巾的内侧缘距切口线 3cm 以内。③手术巾的四个交角处分别用布巾钳夹住。

2) 铺手术中单: 将两块无菌中单分别铺于切口的上、下方。铺巾者需注意避免自己的手或手指触及未消毒物品。

3) 铺手术洞单: 将有孔洞的剖腹大单正对切口, 短端向头部、长端向下肢, 先向上方再向下方、分别展开, 展开时手卷在剖腹单里面, 以免污染。要求短端盖住麻醉架, 长端盖住器械托盘, 两侧和足端应垂下超过手术台边 30cm。已铺下的无菌单只能由手术区向外拉, 不可向内移动。

(4) 注意事项

1) 手术切口周围及手术托盘上应铺 4 层以上, 其他部位应至少 2 层以上。

2) 护士在传递治疗巾或中单时, 手持两端向内翻转遮住双手, 医师接时可避免接触护士的手。

3) 手术区铺无菌治疗巾的顺序是先下后上、先对侧再近侧。治疗巾铺好后四个交角可用巾钳固定, 也可用无菌皮肤保护膜粘贴固定。已铺好的治疗巾不可随意移动, 如需移动只能向切口外移动。

4) 无菌中单分别铺在手术切口的上、下方, 铺单时无菌单不可触及腰以下的无菌手术衣。

5) 最后铺手术孔单, 将有孔的大单正对手术切口, 短端向头部、长端向下肢, 先上再下分别展开。铺单者手应卷在单内, 避免污染。

5. 缝合

(1) 目的: 使切开或离断的组织创缘对合, 消除残腔, 促进伤口早期愈合, 是促进组织修复的重要方法。此外, 缝合还可以起到止血、重建器官结构或整形的作用。

(2) 操作前准备: 手术人员的外科手消毒、戴无菌手套, 缝针缝线剪刀等。

(3) 操作程序: 常用缝合方法包括单纯缝合法、内翻缝合法、外翻缝合法、减张缝合法、皮内缝合法等, 本节以单纯间断缝合法为例。单纯间断缝合法即每缝一针打一个结、剪断一次线。此法简单, 使用广泛。可用于缝合皮肤、皮下组织、筋膜、神经鞘等。

1) 进针及出针: 一手持镊提起伤口一侧组织边缘, 另一手持已夹住针线的持针器, 用手腕旋前或旋后的力量使缝针垂直进入皮肤, 沿针体弧度继续推进使针穿出组织少许。针体的前半部穿过被缝合的一侧组织后, 即可用镊或持针器夹住针体沿针体弧度方向拔针, 然后将持针器夹住针体后半部垂直进入伤口对侧组织, 并从对侧皮肤穿出。注意缝针的出入点距伤口的距离及伤口两侧缝合的深度应保持一致。

2) 打结: 将针拔出后, 使组织创缘对合, 然后将缝线进行结扎。

3) 剪线: 将剪刀沿缝线滑至线结, 再侧转 15°~30° 剪线, 以不剪掉线结为度。

(4) 注意事项

1) 根据组织器官类型选择合适的缝针、缝线和缝合方法。皮肤缝合宜选用三角针, 软组织缝合一般选用圆针。缝线的拉力要大于组织的张力, 粗丝线可耐受较大的张力和避免脆性组织割裂, 细丝线可减少组织反应, 可吸收缝线在伤口愈合后被组织吸收而不留异物。缝合前需用生理盐水将缝线浸湿。

2) 按组织层次由深到浅逐层缝合、对合严密、勿留死腔, 以免引起积液导致感染, 影响组织愈合。

3) 针数和针距要适当。针数过多, 增加切口异物; 过少, 组织对合不严密。针距应均匀一致、整齐美观。

4) 缝线的结扎松紧度要适宜。结扎过紧, 影响局部血液循环; 过松, 易留间隙或死腔。

5) 缝合皮肤时应注意避免边缘内翻, 影响愈合。

6) 打结时第一及第二结的方向必须相反; 收紧线结时要求三点成一直线(即两手用力点与结扎点); 打第二结扣时, 注意第一结扣不能松弛。

7) 剪线必须在直视下进行, 剪刀开口不要过大, 以免误伤周围组织。剪断缝线所留线头的长度应适当, 过长会增加伤口内异物, 过短则易滑脱。一般皮肤缝线线头留0.5~1cm, 偏于一侧, 以便拆线。

6. 换药 换药又称更换敷料(dressing exchange), 是对创伤、手术切口、感染性伤口、体表溃疡及窦道等做进一步的处理, 预防和控制伤口感染, 消除影响伤口愈合的因素, 促进伤口愈合的必要措施。

(1) 目的

1) 观察和了解伤口情况, 便于及时处理。

2) 清除伤口的分泌物、异物、坏死组织和脓液, 保持引流通畅, 改善伤口局部环境, 控制感染。

3) 促进新生上皮和肉芽组织生长, 改善肉芽组织状态, 促进伤口愈合, 减少瘢痕形成。

(2) 操作前准备

1) 常用器械和敷料: 手术镊、持物钳、换药碗、弯盘、血管钳、手术剪、无菌刀片、持针器、刮匙, 探针, 缝针、缝线、注射器、引流管、胶布、绷带、无菌棉球、无菌纱布等。

2) 常用药品准备: 生理盐水、3%~5%高渗盐水、75%乙醇、2.5%碘酊、0.5%碘伏、3%过氧化氢、0.01%苯扎溴铵溶液, 0.02%高锰酸钾、0.02%呋喃西林、10%硝酸银、1%醋酸、1%~2%苯氧乙醇、攸锁溶液等。

3) 病人准备: 向病人说明换药的目的, 尤其对于小儿, 与患儿家长做好沟通, 以取得配合。并了解伤口的部位、类型、深度及创面情况, 以便准备合适的换药物品。

4) 操作者准备: 应按无菌原则, 穿工作服、戴口罩和帽子、修剪指甲、洗手, 若为特殊感染的伤口换药, 还应穿隔离衣、戴手套, 并严格执行消毒隔离制度。

5) 环境准备: 环境清洁, 温度适宜, 光线明亮。

(3) 操作程序

1) 根据伤口的不同部位, 协助病人取适当卧位, 充分暴露换药部位, 并注意保暖, 避免受凉。

2) 解开胸带、腹带或绷带, 用手揭除胶布及外层敷料, 内层敷料用接触伤口的镊子夹住敷料的一端沿伤口平行方向反折取下。如敷料紧贴创面不易分开, 可先用生理盐水棉球浸湿敷料后再轻轻揭开, 切忌强硬撕去, 以免损伤肉芽组织、导致创面出血、疼痛。

3) 用两把镊子操作, 一把镊子接触伤口, 另一把镊子用于夹持无菌物品, 传递棉球、

敷料等，不可混用。清洁伤口用 75% 乙醇棉球以画同心圆的方式由创缘开始向外消毒皮肤，消毒的范围一般应达伤口外周围皮肤 10cm 以上（大于敷料覆盖的范围）；感染伤口用 2.5% 碘酊、75% 乙醇或 0.5% 碘伏自伤口周围 10cm 处向创缘消毒，直至伤口周围皮肤清洁为止。要防止碘酊、乙醇、碘伏流入伤口内损伤组织和引起疼痛。

4) 创面的处理应视具体情况采取相应措施。

A. 清洁伤口创面可用生理盐水棉球清洁后覆盖无菌敷料，再用胶布或绷带包扎固定。

B. 感染伤口创面可用生理盐水棉球清除分泌物，若分泌物及坏死组织多而深的创面，可选择生理盐水或适当的消毒液冲洗（如为厌氧菌感染可予 3% 过氧化氢冲洗，铜绿假单胞菌感染可用 1% 醋酸或 1%~2% 苯氧乙醇溶液冲洗）。必要时选择合适引流物，并保持引流通畅。通常较浅部的小脓腔可选用橡皮片或纱条引流；深部脓腔可使用乳胶管等引流。

C. 伤口内如果有线头，异物和坏死组织要及时清除。

D. 健康的肉芽组织表现为组织鲜红、表面光滑、分泌物少、触之易出血，无水肿，用生理盐水清除分泌物后以凡士林纱布覆盖创面；水肿性肉芽组织表现为肉芽水肿、组织色泽淡红或苍白、分泌物多、触之不易出血，可用 3%~5% 高渗盐水纱布湿敷；高出周围皮肤的肉芽组织，可用剪刀剪平，或用 10%~20% 硝酸银腐蚀后，再用生理盐水棉球清洁后以凡士林纱布覆盖。

5) 伤口处理完毕用无菌敷料覆盖，并用胶布固定，其覆盖的大小应达到伤口周围 3cm 左右。胶布粘贴的方向应与肢体的长轴方向垂直。必要时再用绷带、胸带或腹带包扎固定。

6) 妥善处理污染的敷料、器械，伤口处更换下来的纱布、绷带及消毒用过的棉球等，须用钳或镊夹取放于弯盘内，倒入污物桶集中处理，器械需重新消毒灭菌。特殊感染的敷料应装入专用塑料袋中采取定点焚烧处理，器械作特殊灭菌处理。

(4) 注意事项

1) 严格遵守无菌技术操作原则。

2) 换药顺序：为多个伤口换药，应先处理清洁伤口，再处理污染伤口、感染伤口，最后处理特殊感染的伤口。

3) 换药时间：视伤口情况而定。

A. 没有放置引流物的无菌手术切口或清洁伤口，一般于术后 2~3 天更换第一次敷料。如伤口正常愈合，下次换药可至拆线时进行。如果敷料被污染、浸湿或移位，或出现不明原因的发热、伤口疼痛加剧等情况应随时检查伤口、及时更换敷料。放置引流物的无菌手术切口或清洁伤口，术后 24~48 小时更换第 1 次敷料，并适当处理引流物，视伤口情况决定再次换药时间。

B. 感染伤口，应根据伤口情况每天更换敷料 1 次或多次，保持敷料干燥。放置引流物的伤口，引流物一般在 48 小时内拔出，烟卷类引流物术后 24 小时内要转动，以后酌情再次转动，以保持引流通畅。

4) 换药应避免晨间护理、进餐和家属探视时间。凡能起床的病人，一律在换药室内换药；换药前应根据伤口情况准备好所需物品，注意节约，不可浪费。

5) 换药时态度和藹，动作轻柔、熟练，关心体贴病人，尽量减少病人的痛苦；避免不必要地暴露病人的身体，冬季注意病人的保暖。

6) 换药时注意既不能将周围皮肤上的细菌带入伤口,也不能将感染伤口的渗液或分泌物污染伤口周围的皮肤。务必注意勿将棉球或其他物品遗留在伤口内,尤其对于较深的脓腔,以免造成伤口经久不愈。

7) 换药取下的敷料、引流条等,不要随意放在床上或床头柜上,也不要随意倾倒,应放在弯盘或治疗碗内,倒入专用塑料袋中集中处理,防止污染环境。

8) 换药后必须先洗手再给下一位病人换药,防止交叉感染;对特殊感染伤口(如破伤风、气性坏疽等),换药时应严格遵守隔离制度。

7. 拆线

(1) 目的:是对已愈合的缝合伤口拆除皮肤缝线。

(2) 操作前准备

1) 物品准备:无菌换药包,包含弯盘、治疗碗各一个,镊子2把,拆线剪1把,无菌棉球和敷料若干,胶布,75%乙醇、2.5%碘酒或0.5%碘伏。

2) 操作者准备:洗手,戴好帽子和口罩。

(3) 操作程序

1) 向病人解释拆线的目的,取得病人的配合。

2) 协助病人取舒适的卧位,充分暴露伤口。

3) 揭去包扎伤口处的敷料(同伤口换药),以2.5%碘酊、75%乙醇或0.5%碘伏自内向外消毒伤口处皮肤,并观察伤口情况,检查伤口是否已愈合,确定后再拆线。

4) 一手用镊子轻轻提取线头,使皮内缝线露出少许,另一手持线剪靠近皮肤剪断缝线,向线结方向轻轻拉出。

5) 拆线完毕,再次以2.5%碘酊、75%乙醇或0.5%碘伏消毒伤口处皮肤,然后覆盖无菌纱布,以胶布固定。

(4) 注意事项

1) 严格遵守无菌技术操作原则,皮肤外面的缝线不可进入组织内,以免引起皮下组织发生感染。

2) 拆线动作规范,手法轻巧,尽量减少病人的不适。

3) 伤口部位不同,其拆线时间不同。一般头、面、颈部术后4~5天拆线;下腹部、会阴部术后6~7天拆线;胸部、上腹部、背部、臀部术后7~9天拆线;四技术后10~12天拆线,近关节处拆线时间可适当延长;减张缝线一般需要14天方可拆除。

4) 伤口缝线炎性反应明显或伤口有红肿、发热、疼痛剧烈者,需提前拆除此缝线。

5) 遇有下列情况应延迟拆线:伴有严重贫血、消瘦、营养不良或恶病质者;严重脱水或水电解质紊乱尚未纠正者;婴幼儿及老年病人;咳嗽尚未控制的胸、腹部伤口。

(路 潜 邢凤梅 李惠萍)

第二章

普通外科实践指导

一、实践时数

建议 15~18 学时；其中甲状腺、乳腺疾病 3 学时，胃十二指肠疾病 3 学时，小肠疾病 3 学时，大肠、肛肠疾病 3 学时，肝、胆、胰疾病 3~6 学时。

二、目标

通过实践，学生能够：

1. 陈述甲状腺、乳腺、常见胃十二指肠疾病、小肠疾病、大肠、肛肠疾病以及肝、胆、胰疾病的主要临床表现和治疗原则。
2. 说明按照护理程序为此类病人进行围术期整体护理的基本思路。
3. 描述甲亢术前准备的方法、胃肠道手术病人肠道准备的方法。
4. 复述腹腔镜技术在腹部外科的应用和护理进展。
5. 说明甲状腺、乳腺疾病，常见胃十二指肠疾病、小肠疾病，大肠、肛肠疾病以及肝、胆、胰疾病的术后主要护理要点。
6. 解释甲亢手术、乳腺癌手术、胃大部切除术、肠道手术、肝胆胰手术后主要并发症的种类和预防要点。
7. 描述胃肠减压、T 管、腹腔引流管、伤口负压引流、肠内与肠外营养支持、肠造口护理的操作要点和注意事项。
8. 陈述指导乳腺癌术后病人进行患肢功能锻炼的方法、肠造口病人造口护理的方法、带 T 管出院病人的出院指导内容。
9. 在老师指导下进行腹腔引流袋、结肠造口袋的更换。

三、内容

1. 甲状腺疾病

- (1) 甲状腺疾病病人主要临床表现、治疗原则和围术期护理要点。
- (2) 甲亢手术病人术前准备内容。
- (3) 甲状腺大部切除术后的主要并发症和观察要点。
- (4) 体位护理、颈部引流、切口观察及护理。

2. 乳腺疾病

- (1) 乳腺疾病病人主要临床表现、治疗原则和围术期护理要点。
- (2) 乳房自我检查方法。
- (3) 乳腺癌术后护理要点和并发症防治。

(4) 体位护理、伤口包扎、负压引流、切口观察和护理。

(5) 乳腺癌术后病人功能锻炼的内容和方法。

3. 胃十二指肠疾病

(1) 胃十二指肠疾病病人的主要临床表现、治疗原则和围术期护理要点。

(2) 胃大部切除后的主要并发症种类和预防要点。

(3) 肠内与肠外营养支持的方法和实施。

(4) 体位护理、胃肠减压护理、病情观察与处理等。

4. 小肠疾病

(1) 小肠疾病病人的主要临床表现、治疗原则和围术期护理要点。

(2) 肠道手术病人的术前肠道准备内容和方法。

(3) 术后主要并发症的观察要点。

(4) 体位护理、腹腔引流护理、腹带包扎、病情观察与处理等。

5. 大肠、肛管疾病

(1) 大肠、肛管疾病病人的主要临床表现、治疗原则和围术期护理要点。

(2) 术前肠道准备内容和方法。

(3) 术后主要并发症的观察要点。

(4) 腹腔引流护理、腹带包扎、肠造口护理、病情观察与处理等。

(5) 肠造口病人出院指导。

6. 肝、胆、胰疾病

(1) 肝、胆、胰疾病病人的主要临床表现、治疗原则和围术期护理要点。

(2) 术后主要并发症的观察要点。

(3) 微创技术在腹部外科的应用和护理进展。

(4) 腹腔引流护理、双套管引流、T管护理、病情观察与处理等。

(5) T管护理出院指导。

四、相关护理技术

1. 乳房自我检查法

(1) 目的：定期的乳房自我检查有助于早期发现乳房的病变。

(2) 适应证：20岁以上的妇女应每月进行1次乳房自我检查。乳腺癌术后病人也应每月自查1次，以便早期发现复发征象。

(3) 操作前准备：镜子和软薄枕。

(4) 操作程序

1) 视诊：站在镜前取各种姿势（两臂放松垂于身体两侧、向前弯腰或双手上举置于头后）。观察双侧乳房的大小和外形是否对称；有无局限性隆起、凹陷或皮肤橘皮样改变；有无乳头回缩或抬高等。

2) 触诊：乳房较小者平卧，乳房较大者侧卧，肩下垫软薄枕或将手臂置于头下进行触诊。一侧手的示指、中指和无名指并拢，用指腹在对侧乳房上进行环形触摸，要有一定的压力。从乳房外上象限开始检查，依次为外上、外下、内下、内上象限，然后检查乳头、乳晕，最后检查腋窝有无肿块，乳头有无溢液。若发现肿块和乳头溢液，应及时到医院作进一步检查。