



全国高等卫生职业教育护理专业
技能紧缺型人才培养“十二五”规划教材

适合护理、助产、涉外护理等专业使用

外科护理技术实训

高国丽 王生锋 主编



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>



全国高等卫生职业教育护理专业
技能紧缺型人才培养“十二五”规划教材

适合护理、助产、涉外护理等专业使用

外科护理技术实训

主 编 高国丽 王生锋

副主编 江雪莲 严 松 杨 蓉 祝水英 崔 雨

编 者 (以姓氏笔画排序)

王生锋 荆楚理工学院医学院

王星歌 辽宁卫生职业技术学院

江雪莲 湖北医药学院第一临床学院

严 松 湖北职业技术学院

宋海云 湖北医药学院第一临床学院

杨 蓉 三峡大学医学院

祝水英 江西医学高等专科学校

翁琛婷 江西医学高等专科学校

高国丽 辽宁卫生职业技术学院

崔 雨 湖北医药学院第一临床学院

蒋欣浩 荆楚理工学院医学院



内 容 简 介

本书是全国高等卫生职业教育护理专业技能紧缺型人才培养“十二五”规划教材。

本书以高职高专护理人才培养为目标,以培养技能紧缺型人才为指导思想编写而成,各项护理操作规程符合国家临床护理技能规范和标准。本书共分为十九个实训项目,包括:手术室环境、常用手术物品,手术人员的无菌准备,手术常用体位的安置,手术区皮肤消毒及铺单方法,无菌器械台的管理和手术中器械的传递,手术区皮肤准备技术,脑室引流患者的护理,胸腔闭式引流患者的护理,胃肠减压患者的护理,腹腔引流术患者的护理,T形管引流患者的护理,结肠造口患者的护理,膀胱冲洗患者的护理,外伤包扎技术,外伤止血技术,牵引术及护理,石膏绷带固定术及护理,骨折患者的小夹板固定技术及护理,综合性实验。其中,综合性实验是为训练学生“外科护理学”综合能力而专门设计的。

本书适合高职高专护理、助产、涉外护理等专业使用。

图书在版编目(CIP)数据

外科护理技术实训/高国丽,王生锋主编. —武汉:华中科技大学出版社,2014.5

ISBN 978-7-5680-0084-0

I. ①外… II. ①高… ②王… III. ①外科学-护理学-高等职业教育-教材 IV. ①R473.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 100162 号

外科护理技术实训

高国丽 王生锋 主编

策划编辑:荣 静

责任编辑:熊 彦

封面设计:范翠璇

责任校对:邹 东

责任监印:周治超

出版发行:华中科技大学出版社(中国·武汉)

武昌喻家山 邮编:430074 电话:(027)81321915

录 排:华中科技大学惠友文印中心

印 刷:华中理工大学印刷厂

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:6.5

字 数:102千字

版 次:2014年7月第1版第1次印刷

定 价:20.00元



本书若有印装质量问题,请向出版社营销中心调换
全国免费服务热线:400-6679-118 竭诚为您服务
版权所有 侵权必究

全国高等卫生职业教育技能紧缺型 人才培养“十二五”规划教材编委会



总顾问 文历阳 沈 彬

主任委员

徐江荣 江西医学高等专科学校
罗 杰 湖北医药学院附属太和医院
王承明 荆楚理工学院医学院

委员 (按姓氏笔画排序)

朱宗明 湖北医药学院附属太和医院
许晓飞 清远职业技术学院护理学院
李文忠 荆楚理工学院医学院
钟 平 铜陵市人民医院
唐吉斌 铜陵市人民医院
袁 静 辽宁卫生职业技术学院
黄拥军 清远职业技术学院护理学院
章晓红 江西医学高等专科学校
韩丽华 铁岭卫生职业学院

总序

随着我国经济的持续发展和教育体系、结构的重大调整,职业教育办学思想、培养目标随之发生了重大变化,人们对职业教育的认识也发生了本质性的转变。我国已将发展职业教育作为重要的国家战略之一,高等职业教育成为高等教育的重要组成部分。作为高等职业教育重要组成部分的高等卫生职业教育也取得了长足的发展,为国家输送了大批高素质技能型、应用型医疗卫生人才。

我国的护理教育有着百余年的历史,积累了丰富的经验,为培养护理人才做出了历史性的贡献,但在当今的新形势下也暴露出一些问题,急需符合中国国情又具有先进水平的护理人才体系。为了更好地服务于医学职业教育,《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》中强调:加大护士、养老护理员、药师、儿科医师,以及精神卫生、院前急救、卫生应急、卫生监督、医院和医保管理人员等急需紧缺专门人才和高层次人才的培养。护理专业被教育部、卫生部等六部委列入国家紧缺人才专业,予以重点扶持。根据卫生部的统计,到2015年我国的护士数量将增加到232.3万人,平均年净增加11.5万人,这为护理专业的毕业生提供了广阔的就业空间,也对卫生职业教育如何进行高素质技能型护理人才的培养提出了新的要求。

为了顺应高等卫生职业教育教学改革的新形势和新要求,在认真、细致调研的基础上,在全国卫生职业教育教学指导委员会副主任委员文历阳教授及沈彬教授等专家的指导下,在部分示范院校的引领下,我们组织了全国20多所高等卫生职业院校的200多位老师编写了符合各院校教学特色的全国高等卫生职业教育护理专业技能紧缺型人才培养“十二五”规划教材,并得到参编院校的大力支持。

本套教材充分体现新一轮教学计划的特色,强调以就业为导向,以能力为本位,紧密围绕现代护理岗位人才培养目标,根据整体性、综合性原则,根据护理专业的特点将原有的课程进行有机重组,使之成为具有21世纪职业技术人才培养特色,并与护理专业相适应的课程体系。本套教材着重突出以下特点。

1. 突出技能,引导就业 以就业为导向,注重实用性,核心课程围绕技能紧缺型人才的培养目标,设计“基本执业能力+特色特长”的人才培养模式。构建以护理技术应用能力为主线、相对独立的实践教学体系。

2. 紧扣大纲,直通护考 紧扣教育部制定的高等卫生职业教育教学大纲和护士执业资格考试大纲,按照我国现行护理操作技术规范,辅以系统流程图、必要的解剖图谱和关键操作要点。

3. 创新模式,理念先进 创新教材编写体例和内容编写模式,参照职业资格标准,体现“工学结合”特色。教材的编写突出课程的综合性,淡化学科界限,同时结合各学科

特点,适当增加人文科学相关知识,强化专业与人文科学的有机融合。

教材是体现教学内容和教学方法的知识载体,是把教学理念、宗旨等转化为具体教学现实的媒介,是实现专业培养目标和培养模式的重要工具,也是教学改革成果的结晶。本套教材在编写安排上,坚持以“必需、够用”为度,坚持体现教材的思想性、科学性、先进性、启发性和适用性原则,坚持以培养技术应用能力为主线设计教材的结构和内容。在医学基础课程的设置中,重视护理岗位对相关知识、技能的需求,淡化传统的学科体系,以多学科的综合为主,强调整体性和综合性,对不同学科的相关内容进行了融合与精简,使医学基础课程真正成为专业课程学习的先导。在专业课程的设置中,以培养解决临床问题的思路与技能为重点,教学内容力求体现先进性和前瞻性,并充分反映护理领域的新知识、新技术、新方法。在文字的表达上,避免教材的学术著作化倾向,注重循序渐进、深入浅出、图文并茂,以利于学生的学习和发展,使之既与我国的国情相适应,又逐步与国际护理教育相接轨。我们衷心希望这套教材能在相关课程的教学发挥积极作用,并深受读者的喜爱。我们也相信这套教材在使用过程中,通过教学实践的检验和实际问题的解决,能不断得到改进、完善和提高。

全国高等卫生职业教育护理专业技能紧缺型人才培养
“十二五”规划教材编写委员会

前言

“外科护理学”是护理专业的主干课程,是一门实践性较强的学科;高职学生对“外科护理学”基本理论和知识的掌握要以应用为目的,以“必需、够用”为度,重点学会外科护理基本操作技能。外科护理技术实训课程占整个外科护理学教学的比例较大,是外科护理学必需的教学环节,有助于学生对基础理论知识和基本技能的掌握。

本书以高职、高专护理人才培养为目标,以培养技能紧缺型人才为指导思想编写而成,各项护理操作规程符合国家临床护理技能规范和标准。

全书共分为十九个实训项目,包括:实训一,手术室环境、常用手术物品;实训二,手术人员的无菌准备;实训三,手术常用体位的安置;实训四,手术区皮肤消毒及铺单方法;实训五,无菌器械台的管理和手术中器械的传递;实训六,手术区皮肤准备技术;实训七,脑室引流患者的护理;实训八,胸腔闭式引流患者的护理;实训九,胃肠减压术患者的护理;实训十,腹腔引流术患者的护理;实训十一,T形管引流患者的护理;实训十二,结肠造口患者的护理;实训十三,膀胱冲洗患者的护理;实训十四,外伤包扎技术;实训十五,外伤止血技术;实训十六,牵引术及护理;实训十七,石膏绷带固定术及护理;实训十八,骨折患者的小夹板固定技术及护理;实训十九,综合性实验。其中,综合性实验是为训练学生“外科护理学”综合能力而专门设计的。

本书的参编人员来自于全国6所院校,共11人,编写人员完成初稿后,经副主编、主编审阅,编者根据修改意见修改,反复多次,最后由主编审稿、定稿。虽然我们全体编委竭尽全力要把该教材编写好,但由于时间紧、编写水平有限,最后展现在大家面前的教材肯定会存在一些纰漏,恳请读者给予指正。

高国丽

目录

- 实训一 手术室环境、常用手术物品/1
- 实训二 手术人员的无菌准备/12
- 实训三 手术常用体位的安置/17
- 实训四 手术区皮肤消毒及铺单方法/24
- 实训五 无菌器械台的管理和手术中器械的传递/27
- 实训六 手术区皮肤准备技术/30
- 实训七 脑室引流患者的护理/34
- 实训八 胸腔闭式引流患者的护理/38
- 实训九 胃肠减压术患者的护理/44
- 实训十 腹腔引流术患者的护理/48
- 实训十一 T形管引流患者的护理/51
- 实训十二 结肠造口患者的护理/56



实训十三 膀胱冲洗患者的护理/59

实训十四 外伤包扎技术/64

实训十五 外伤止血技术/67

实训十六 牵引术及护理/71

实训十七 石膏绷带固定术及护理/81

实训十八 骨折患者的小夹板固定技术及护理/88

实训十九 综合性实验/94

手术室环境、常用手术物品

外科疾病的治疗主要依靠手术,手术室是进行手术治疗的场所,手术室不仅要求建筑设计、内部结构科学合理,还需配备先进的仪器设备和专业的医护人员。

【实训目标】

1. 知识目标:了解手术室布局及设施,手术室护士的职责及手术配合;熟悉手术室的基本规则。
2. 能力目标:掌握多功能手术台及无影灯的使用方法;熟悉常用手术器械的用途。
3. 思想目标:强化无菌观念。

一、手术室布局及设施

1. 手术室的位置要求 手术室应选择环境安静、清洁、远离各种污染源的地方,低平建筑应选择在楼体侧翼;高层建筑宜选择主楼的中间层,邻近手术科室、重症监护室、血库、病理科、消毒供应中心等,以便与相关科室联系。

2. 手术室的分区 手术室分为三区:非限制区、半限制区、限制区。

非限制区:内设更衣室、标本间、污物处理间、护士办公室、值班室等。值班室和护士办公室应设在入口近处。

半限制区:包括急诊手术间、污染手术间、器械敷料准备室、石膏室、消毒室等。

限制区:手术室、洗手间、无菌物品存放间、麻醉准备室、麻醉苏醒室、小药房等。



三区应设隔断,要有明确标识。

二、手术室内部设计要求

1. 手术间应避免阳光直射,室内密封良好。

2. 手术间、无菌物品存放间、洗手间设置于中间走廊两侧。手术室外围设清洁走廊,供患者出入、运送污染的器械和敷料。走廊的宽度大于 2.5 m,以方便平车运转。

3. 手术室墙角设计为弧形,吊灯、墙壁、地面无裂缝,防止积灰,便于清洁。地面采用坚硬、光滑易刷洗的材料。

4. 手术间门应宽大、无门槛,便于平车出入,使用自动感应门,勿使用摆动的弹簧门。

5. 手术室应配备能自动切换的双路供电设施及应急备用电源。电插座需加盖密封,有防火花装置,同时手术间地面有导电设备。每个手术间设独立专用配电箱,设于走廊侧墙内。总电源线集中设在墙内,中央吸引及氧气管道装置应设在墙内。手术室内插座、开关、器械柜、药品柜、观片灯均应嵌入墙壁内。普通照明灯应安装在墙壁或房顶内。手术照明灯应为子母无影灯。

6. 手术室应配备单独的快速灭菌装置,以备紧急手术用物的灭菌。

三、洁净手术室设计要求

洁净手术室是应用空气洁净技术,通过建立科学的分区管理,控制微粒污染,使手术间的细菌数控制在一定范围内,空气洁净度达到一定级别,保障患者手术安全。

1. 洁净手术室的空气净化技术 主要由空气处理器,初、中、高级过滤器,加压机,空气加温器,回风口和送风口等组成。其原理是在空调技术上采用超净化装置自动调节,通过初、中、高三级过滤器控制室内尘埃含量,采用不同气流方式(乱流、垂直层流、水平层流)和换气次数(1 万级:25 次/h; 10 万级:15 次/h)使空气达到一定级别标准的净化。

(1)乱流式气流:气流不平行、方向不单一和流速不均匀,有交叉回旋的气流;除尘率较高,可用于1万~30万级的手术室,适用于污染手术间和急诊手术间。

(2)垂直层流:将高效过滤器装在手术室顶棚内,垂直向下送风,两侧墙下部回风。因换气次数多,气流从上往下吹,其净化水平高,但造价高。

(3)水平层流:在一个送风面上布满过滤器,空气经高效过滤水平流经室内。气流由一面墙向对面墙流去,上流处可以得到非常高的空气洁净度,下流处的尘埃及浮游菌比较多。水平层流易于建造或改造,应用较广泛。

2. 洁净手术室的净化标准如下。

等级	手术室名称	适用手术提示	静态空气洁净度级别		
			级别		≥0.5 μm 微粒数/(粒/m ³)
Ⅰ	特别洁净手术室	关节置换手术、器官移植手术及脑外科、心脏外科和眼科等手术中的Ⅰ类切口手术	手术区	100	>350 且 ≤3500
			周边区	1000	>3500 且 ≤35000
Ⅱ	标准洁净手术室	胸外科、整形外科、泌尿外科、肝胆胰外科、骨外科和普通外科中的Ⅰ类切口手术	手术区	1000	>3500 且 ≤35000
			周边区	10000	>35000 且 ≤350000
Ⅲ	一般洁净手术室	普通外科(除去Ⅰ类切口手术)、妇产科等Ⅱ类切口手术	手术区	10000	>35000 且 ≤350000
			周边区	100000	>350000 且 ≤3500000
Ⅳ	准洁净手术室	肛肠外科及污染类等Ⅲ类切口手术	手术区	300000	>3500000 且 ≤10500000
			周边区	300000	>3500000 且 ≤10500000

3. 洁净手术室人、物净化流程 出入路线的设计包括:工作人员通道、患者出入通道、器械敷料通道等出入路线,保障洁、污区域分开,流向合理,杜绝交叉感染。

四、刷手间内设施

刷手间需配备非手触式水龙头、洗手液、消毒液、无菌手刷、无菌擦手巾等。洗手池要足够大。每2~4个手术间应设一个刷手间。



五、常用手术物品

手术刀:由刀片(图 1-1)和刀柄(图 1-2)构成,刀片和刀柄有多种型号,用于不同组织的切割和解剖。

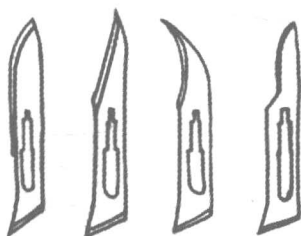


图 1-1 刀片

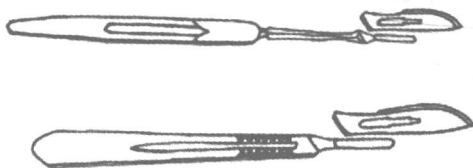


图 1-2 刀柄

卸刀片的方法见图 1-3,手术刀的传递方法见图 1-4。

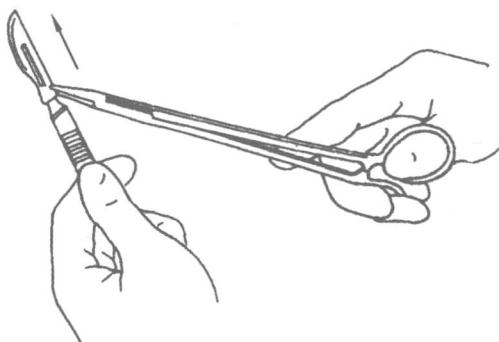


图 1-3 卸刀片



图 1-4 手术刀的传递方法

手术剪：用于游离、剪开浅部及深部组织及剪线、敷料。

组织剪、剪线剪、拆线剪、敷料剪见图 1-5，弯组织剪见图 1-6。手术剪正确的持握姿势见图 1-7。

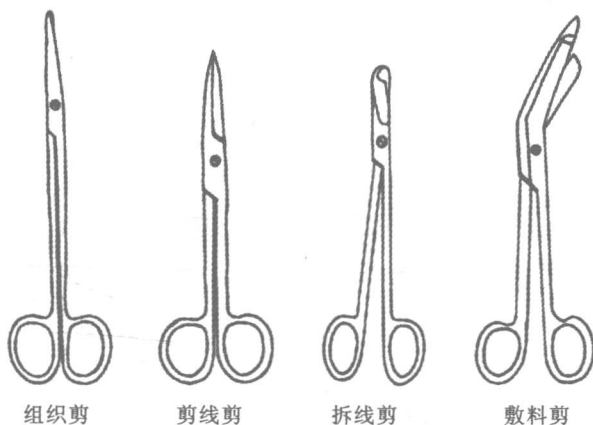


图 1-5 各种手术剪

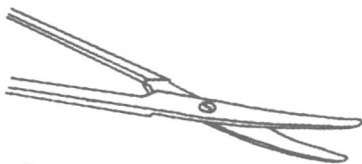


图 1-6 弯组织剪



图 1-7 手术剪正确的持握姿势



手术镊:镊的尖端分为有齿和无齿两种,有长短、粗细之分,用于夹持、辅助解剖及缝合组织。

平镊、有齿镊、弯镊见图 1-8,镊子的正确持握方式见图 1-9。

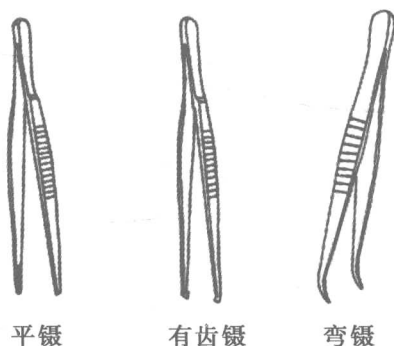


图 1-8 各种手术镊

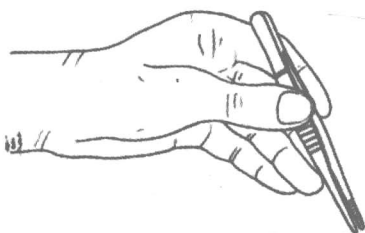


图 1-9 镊子的正确持握方式

卵圆钳:又称海绵钳或持物钳,分有齿和无齿两种,有齿卵圆钳主要用于夹持、传递已消毒的器械、缝针、缝合线等,也用于夹持敷料作手术区域皮肤的消毒。无齿卵圆钳主要用于夹提肠管、阑尾、网膜等。卵圆钳见图 1-10。

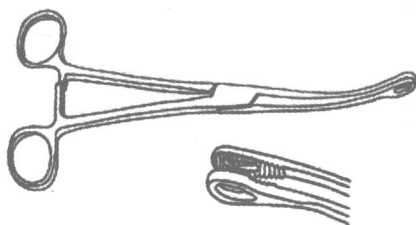


图 1-10 卵圆钳

苛克钳:又称有齿直钳,用于夹持较厚组织及易滑脱组织,也可用于切除组织的夹持牵引。苛克钳前端钩齿可防止滑脱,对组织的损伤较大,不能用作一般的止血。苛克钳见图 1-11。

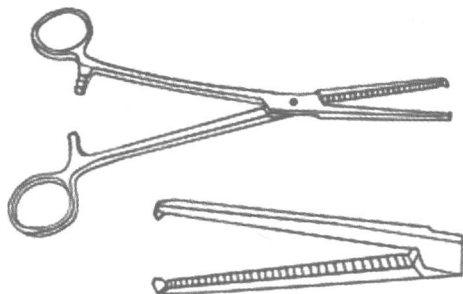


图 1-11 苛克钳

阑尾钳:用于夹提、固定阑尾或输尿管等组织。阑尾钳见图 1-12。

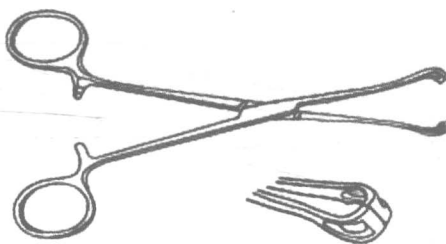


图 1-12 阑尾钳

肠钳:分直和弯两种,用于夹持肠管,齿槽薄、细,对组织损伤小。肠钳见图 1-13。

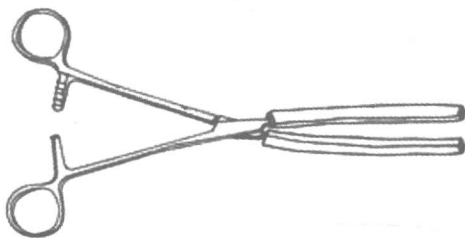


图 1-13 肠钳



弯钳:用于分离、钳夹组织或血管止血,以及协助缝合。

直钳:用于皮下组织止血。

大小弯钳及直钳见图 1-14。

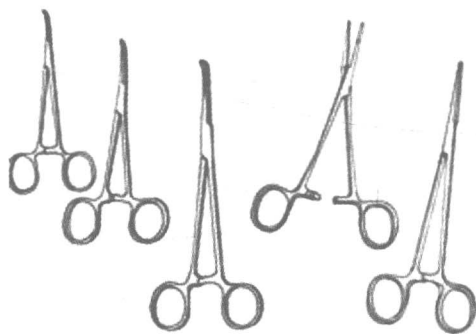


图 1-14 大小弯钳及直钳

持针器:有不同长度及直弯之分,用于夹持缝针、协助缝线打结。持针器见图 1-15。持针器的使用见图 1-16。持针器的传递方法见图 1-17。



图 1-15 持针器

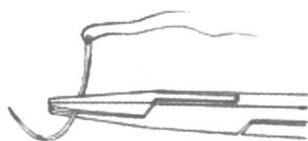


图 1-16 持针器的使用

拉钩:又称牵开器,有不同形状、大小,根据手术部位、深浅进行选择。用于牵开切口、显露手术野,便于手术操作。各种拉钩见图 1-18。

刮匙:用于刮除切口坏死组织、肉芽组织、死骨或取松质骨块。刮匙见图 1-19。

探针:用于探查组织异物、器官管腔深浅及探测瘘管、结石深度。各种探针见图 1-20。