

全国高等学校专科起点本科学历教育(专升本)教材

外科护理

主编 李武平
副主编 韦丽

供护理类专业用



人民卫生出版社

全国高等学校专科起点本科学历教育(专升本)教材
供护理学类专业用

外科护理

主 编 李武平

副主编 韦 丽

编者 (按姓氏笔画为序)

王 宇 (第四军医大学第一附属医院)

韦 丽 (吉林大学第二医院)

李武平 (第四军医大学第一附属医院)

李 津 (西安交通大学医学院护理系)

李晓波 (中国医科大学第一附属医院)

芦桂芝 (哈尔滨医科大学护理学院)

房雪燕 (大连医科大学附属铁路医院)

陈冬娥 (武汉华中科技大学同济医学院附属协和医院)

徐建鸣 (复旦大学附属中山医院)

学术秘书 江 会 (第四军医大学第一附属医院)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

外科护理 / 李武平主编. —北京:
人民卫生出版社, 2003.7
ISBN 7-117-05659-2

I .外... II .李... III .外科学: 护理学
IV .R473.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 058308 号

外 科 护 理

主 编: 李 武 平
出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)
地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼
网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)
E-mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)
印 刷: 三河市富华印刷包装有限公司
经 销: 新华书店
开 本: 850×1168 1/16 印张: 20.75
字 数: 497 千字
版 次: 2003 年 8 月第 1 版 2003 年 8 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 7-117-05659-2/R · 5660
定 价: 25.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究
(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前 言

《外科护理学》是一门涉及范围内容广泛,整体性强的专业学科,是成人高等医学教育护理专业“专升本”的核心课程之一。本教材主要面向已具有大专学历,从事临床工作多年,具有一定的医学、护理学基础知识和临床工作经验的护理工作者。教材特别注重把握与既有知识基础的联系,有针对性地选材,突出实用的特点。

作为“专升本”教材,我们的立足点是与大专教材衔接性好,重点突出,有创新。力求内容新:在博采众长的基础上,研究、收集最新素材,从国内外同类教材中汲取适用的资料;收集本学科的进展、专著和专业刊物中的精华内容;充分利用平时教学、科研中积累的资料,力求编写内容新、方法新、信息新。如临床路径、循证护理等,给学生一个全新的思维理念,为学生提供广阔的思考空间。力求结构新:打破按学科分开编写的传统模式,把各个学科相互交叉、相互渗透,具有共性特点的内容归类综合编写。如脏器移植术及护理、微创技术应用及护理、显微外科技术及护理等不在各章节中出现,避免不必要的重复;把代表本学科最新的理论、技术、信息以概述的形式传授给学生,并以有代表性的内容进行阐释,如婴幼儿心脏疾病重点突出新生儿心脏术后护理;对常见病、多发病坚持专科起点,本科标准的原则,如在大专讲解详细的内容不再重复,而对关键内容如颅内压增高、急腹症等处理及各学科有代表性的疾病,能体现护理技术水平的章节从不同的切入点进行阐述,内容侧重点有所不同,真正体现专升本教材的特点。力求以整体护理为导向:坚持以病人为中心的护理理念,以护理程序为框架,按护理评估、护理诊断、护理目标、护理措施和健康教育五个方面编写。力求精益求精:全书共分27章,对学科理论知识进行慎重筛选,注意知识的可靠性、适用性和对学生思维的启发性,使全书无论从内容还是形式上都具有可读性和实用性。由于受本书编写字数及课时数的限制,故凡标有*的章节均列为选修内容。

本书部分章节邀请了第四军医大学第一附属医院李开宗教授予以审阅,同时也得到了编者所在院校领导的支持以及外科医、护教师的无私帮助;书中医学部分及插图参考了国内各种版本的《外科学》和《外科护理学》教材,谨此深表谢意!

由于本书既不是大专教材的重复,又不能完全脱离大专内容,如何坚持本科水平又能衔接好已学过的知识,成为编写的难点,尽管做了最大努力,但限于水平,难免有欠缺之处,在此恳请广大同仁在应用中发现问题并给予指正。

李武平

2003年5月

目 录

第一章 绪论	1
一、外科护理学的范畴及发展	1
二、外科护理对护士的特殊要求	2
三、围手术期护理的一般原则	2
四、临床路径及其在护理实践中的运用	3
五、外科护理实践与循证护理	5
第二章 外科休克病人的护理	7
第一节 概述	7
第二节 低血容量性休克	11
第三节 感染性休克	13
第四节 休克的护理	14
第三章 多器官功能不全综合征病人的护理	19
第一节 概述	19
第二节 急性呼吸窘迫综合征	22
第三节 急性肾衰竭	23
第四节 急性肝衰竭	25
第五节 急性心力衰竭	26
第六节 多器官功能不全综合征病人的护理	27
第四章 外科输血	31
第一节 输血适应证与禁忌证	31
一、适应证	31
二、禁忌证	32
第二节 血液成分输注技术与血液成分	32
一、血液成分输注技术	32
二、血液成分的主要用途	33
第三节 输血的不良反应与并发症	34

一、输血的不良反应	34
二、大量输血并发症	35
第四节 回收式自身输血	36
第五章 围手术期病人的护理	39
第一节 概述	39
第二节 老年病人围术期护理	40
第三节 小儿病人围术期护理	45
第六章 外科病人营养支持与护理	52
第一节 外科病人的代谢特点	52
一、饥饿时机体代谢的变化	52
二、创伤、感染时机体代谢的变化	53
* 第二节 外科病人的营养状况评估	53
一、营养状况的评定	53
二、营养不良的诊断	54
第三节 肠内营养	55
第四节 肠外营养	56
第五节 外科病人营养支持护理	58
第六节 并发症的预防及护理	60
一、肠内营养并发症的预防及护理	60
二、肠外营养并发症的预防及护理	60
第七章 外科感染病人的护理	62
第一节 概述	62
第二节 全身性感染	65
* 第三节 抗生素在外科的应用及护理应遵循的原则	67
第八章 损伤病人的护理	70
第一节 损伤概论	70
一、创伤分类	70
二、创伤的病理生理	70
三、创伤的临床表现与早期伤情估计	72
第二节 创伤的严重并发症	74
一、脂肪栓塞综合征	74
二、弥散性血管内凝血	75
第三节 创伤的急救与护理	77

第九章 烧伤病人的护理	80
第一节 烧伤急救与创面护理	80
一、烧伤现场急救	80
二、创面处理与护理	81
第二节 烧伤休克及特殊部位烧伤护理	82
一、休克期护理	82
二、吸入性损伤护理	84
三、面部、手、会阴部烧伤护理	86
第三节 去痂及植皮手术病人的护理	88
第十章 手术室护理工作	90
第一节 手术室的建筑设计与应用	90
一、手术室的建筑设计	90
二、生物洁净手术室的应用	91
第二节 手术室特殊仪器设备的使用及保养	92
第三节 特殊物品制作及灭菌	98
第四节 特殊感染手术的处理	99
一、气性坏疽、破伤风等厌氧菌感染手术的处理	99
二、乙型肝炎及绿脓杆菌感染病人手术的处理	100
三、艾滋病病人及 HIV 感染者手术的处理	101
* 第五节 整体护理在手术室护理工作中的应用	101
一、手术室开展术前宣教的模式	101
二、手术中护理工作	102
三、术后随访	104
第十一章 麻醉恢复期的护理	105
第一节 麻醉恢复室的工作常规	105
第二节 麻醉恢复期病人的护理	106
一、全身麻醉病人的护理	106
二、椎管内麻醉病人的护理	109
第三节 麻醉恢复期常见并发症及处理	111
* 第十二章 外科病人疼痛的护理	113
第一节 概述	113
一、疼痛的定义	113
二、疼痛的神经生理	114
三、疼痛的机制	115
四、疼痛的心理社会因素	116

五、疼痛的分类	117
六、疼痛的测量	118
第二节 疼痛病人的评估与诊断	120
第三节 常见疼痛的治疗和护理措施	121
第十三章 微创外科手术病人的护理	124
第一节 概述	124
一、微创外科的基本概念	124
二、微创外科的现状	124
三、21 世纪微创外科发展方向	125
第二节 腹腔镜手术病人的护理	126
第三节 关节镜手术病人的护理	129
第四节 椎间盘镜手术病人的护理	131
第五节 胸腔镜手术病人的护理	133
第六节 神经内镜手术病人的护理	136
第十四章 显微外科手术病人的护理	138
第一节 概述	138
第二节 断肢（指）再植术	139
一、断肢（指）再植手术基本原则	139
二、断肢（指）再植病人的护理	140
第三节 游离皮瓣移植术	143
一、常用游离皮瓣及手术指征	143
二、游离皮瓣移植病人的护理	144
* 第四节 显微外科手术在其他学科的应用	146
第十五章 器官移植病人的护理	147
第一节 概述	147
第二节 移植前的一般准备	149
第三节 移植病人的一般护理	151
第四节 移植病人的特殊护理	155
一、肾脏移植病人的护理	155
二、肝移植病人的护理	155
三、心脏移植病人的护理	156
四、小肠移植病人的护理	157
第十六章 重症病人的监护	159
第一节 概述	159

第二节 外科重症病人监护	160
第三节 动、静脉置管技术及护理	162
一、经外周静脉置入中心静脉插管术	162
二、桡动脉穿刺置管术	165
三、漂浮导管插管术	167
第四节 重症监护仪器的使用和保养	168
一、心电图机	168
二、呼吸机	169
三、生理监护仪	171
四、输液泵	172
 * 第十七章 外科病人的心理护理	173
第一节 概述	173
第二节 常见心理问题及心理护理方法	174
一、住院病人常见心理反应及护理	174
二、术前病人的心理问题及护理	176
三、术中病人的心理问题及护理	177
四、术后病人的心理问题及护理	178
第三节 特殊病人的心理反应及护理	179
一、癌肿病人	179
二、器官移植病人	180
三、急性严重创伤病人	181
四、再次手术病人	182
 * 第十八章 外科病人的康复护理	183
第一节 概述	183
第二节 骨科疾病康复护理	183
第三节 胸腹部疾病康复护理	185
一、心、胸手术的康复护理	185
二、大肠手术后康复护理	186
第四节 颅脑损伤和颅脑手术的康复护理	187
第五节 烧伤病人康复护理	189
 第十九章 外科检查技术及护理	191
第一节 常用穿刺技术及护理	191
一、腹腔穿刺术	191
二、胸腔穿刺术	192
三、肾脏穿刺术	192

四、肝脏穿刺术	193
五、腰椎穿刺术	194
第二节 常用造影术及护理	194
一、胆管造影术及护理	194
二、静脉肾盂造影术及护理	196
三、血管造影检查术及护理	196
四、肾动脉造影术及护理	197
第三节 常用内镜技术及护理	198
一、纤维胃镜检查术及护理	198
二、纤维结肠镜检查术及护理	198
三、纤维胆道镜检查术及护理	199
四、膀胱镜检查术及护理	199
五、腹腔镜检查术及护理	200
第二十章 腹部疾病病人的护理	201
第一节 常见急腹症的护理	201
一、概述	201
二、肠梗阻	202
三、急性腹膜炎	205
四、急性重症胰腺炎	207
五、急性重症胆管炎	210
第二节 腹部外科主要疾病的护理	212
*一、小肠肿瘤	212
二、胰腺癌	213
*三、肝脏海绵状血管瘤	214
四、胆囊癌、胆管癌	215
第三节 腹部外科术后并发症的预防及护理	218
第二十一章 颈部疾病病人的护理	222
第一节 甲状腺的解剖生理概要	222
第二节 甲状腺主要疾病护理	223
一、甲状腺功能亢进	223
二、甲状腺癌	227
第三节 甲状腺术后并发症的预防及护理	230
第二十二章 周围血管疾病病人的护理	232
第一节 周围血管外科主要疾病护理	232
一、下肢深静脉血栓形成	232

二、急性动脉栓塞	236
三、动脉瘤	240
第二节 血管手术术后并发症的预防及护理	243
第二十三章 颅脑疾病病人的护理	244
第一节 颅内压增高和脑疝	244
第二节 重型颅脑损伤病人的护理	248
一、颅底骨折	249
二、脑损伤	250
第三节 脑干与髓内肿瘤的护理	255
一、脑干肿瘤	255
二、髓内肿瘤	257
* 第四节 脑卒中的外科治疗及护理	259
一、缺血性脑卒中的外科治疗	259
二、出血性脑卒中的外科治疗	260
* 第五节 颅脑外科新技术的应用	260
一、显微颅脑外科技术	260
二、立体定向放射治疗	260
三、立体定向术	261
四、颅脑外科血管内治疗术	261
五、颅脑外科导航手术	262
第六节 颅脑外科术后并发症的预防及护理	262
第二十四章 胸部疾病病人的护理	264
第一节 胸部主要疾病的外科治疗及护理	264
一、肺结核	264
二、食管癌	266
三、原发性纵隔肿瘤	268
第二节 胸部外科术后并发症的预防及护理	269
第二十五章 心脏疾病病人的护理	273
第一节 概述	273
第二节 心脏外科疾病护理	274
一、法洛四联症	274
二、风湿性心瓣膜病	276
三、冠状动脉粥样硬化性心脏病	277
四、胸主动脉瘤	277
* 第三节 婴幼儿先天性心脏病围手术期护理特点	278

第四节 心脏外科术后并发症的预防及护理	281
第二十六章 泌尿外科疾病病人的护理	285
第一节 泌尿系肿瘤	285
一、肾癌	285
二、膀胱癌	286
三、护理	286
第二节 嗜铬细胞瘤	288
第三节 前列腺增生症	289
第四节 尿道下裂	291
第五节 泌尿外科术后并发症的预防及护理	293
第二十七章 骨科疾病病人的护理	296
第一节 骨折概述	296
一、骨折的愈合过程和影响因素	296
二、骨折的诊断要点和治疗原则	297
三、骨折的并发症	298
四、骨折的急救	299
第二节 脊椎骨折病人的护理	299
一、脊椎骨折	299
二、脊髓损伤	301
三、创伤性高位截瘫病人的护理	302
* 第三节 手部损伤病人的护理	304
第四节 骨肿瘤病人的护理	306
一、骨软骨瘤	307
二、骨样骨瘤	307
三、骨巨细胞瘤	308
四、骨肉瘤	308
五、护理	308
第五节 人工关节置换病人的护理	311
第六节 周围血管、神经损伤病人的护理	314
一、周围血管损伤	314
二、周围神经损伤	315
三、护理	316

第一章

绪 论

一、外科护理学的范畴及发展

外科护理学是研究如何对外科病人进行整体护理的一门临床护理学科，是护理学中的重要组成部分。外科护理学包括了医学基础理论，外科学基础理论和护理学基础理论及技术。因此，外科护理学是基于医学科学的整体发展而形成的。

外科通常以手术为主要治疗手段，外科护理则是以病人为中心，围绕手术前、中、后三个阶段进行的护理工作。外科学的发展不断对护理工作提出新的要求，促进了外科护理学的发展。外科护理在外科病人的治疗和康复过程中的作用越来越重要，已成为整个外科工作中不可忽视的重要组成部分。

近年来，随着基础医学的发展，外科学进展迅速。如现代麻醉生理学，药理学的发展使得手术范围能安全地扩大到身体的各个部位，对生理的影响降低到最小限度，从而使手术更为安全；微生物学与消毒学的发展为外科提供了更完善的消毒灭菌方法和无菌环境；新的医用电子仪器如胸腔镜、腹腔镜、脑室镜等的应用，使得微创手术得以发展；手术显微镜和特殊精细的显微手术器械的应用使显微外科有了迅速的发展；由于血管吻合技术水平的提高，离体器官保存活力的成功以及免疫抑制药物的应用，使得脏器移植，特别是活体脏器移植手术有了飞速发展。为减少手术后死亡和并发症的发生，有条件的医院都设立了麻醉恢复室和重症监护病房，通过应用先进的监护仪器，集中有经验的医护人员进行严密观察，并及时处理瞬间的病情变化，使许多疑难大手术取得成功，大大提高了医疗、护理质量，术后死亡率显著下降。外科学的进展必然带动外科护理学不断扩充新的技术和理论，特别是现代外科分科精细程度逐步加深，随之相适应的要求外科护理更进一步向专、深、细方向发展，工作范畴也随之外延，涉及到营养配置、功能康复、监护仪器的运用、无菌病房的管理以及外科实验室的相关工作等。

外科护理学与外科学一样经历了漫长，艰苦的创业历史。自南丁格尔在克里米亚战争中成功地应用清洁、消毒、换药、包扎伤口、改善休养环境等护理手段将战伤死亡率从 50% 降至 2.2% 时起，护理学随着现代科学的进步不断发展。早在 1958 年首例大面积烧伤病人的抢救和 1963 年首例断肢再植在我国获得成功，体现了外科护理工作者对外科护理学所作出的突出贡献。近年来在外科领域有关生命科学技术的不断引入，计算机的广泛应用，医学分子生物学和干细胞，基因研究的不断深入，为外科学和外科护理学的发展提供了新的机遇和挑战。外科护理工作者应不断认清形势，看到自身的不足，加强与各国外科护理人员的交流，吸取外国先进

的护理理念和技术,推出自己成功的经验,承担起时代赋予的历史重任,为外科护理学的发展作出应有的贡献。

二、外科护理对护士的特殊要求

外科急诊多、抢救多、工作强度大;外科疾病复杂多变,麻醉与手术又有潜在并发症的危险;外科疾病的突发性或病情演变的急、危、重常使病人承受巨大的痛苦和精神压力,必须予以紧急处理。所以外科护士既要做到反应灵敏、动作敏捷,还要做到临危不乱,操作准确、耐心细致,因此对外科护士的综合素质提出了更高的要求。

(一) 具有高度的责任心 护理人员的职责是治病救人,维护生命,促进健康。作为一名外科护士,必须具有很强的事业心,热爱护理专业,对病人满怀热情,有高度的责任心。在工作中努力培养自己的慎独作风,所谓“慎独”就是要求在任何情况下都要忠实于病人的利益,无论白天还是晚上,无论与人合作还是单独工作,都应成为具有慎独作风的优秀典范,只有这样才能成为一名让病人放心、称职的外科护士。

(二) 具有扎实的业务素质 随着外科各专科的迅速发展,在急救和复杂的术后监护中要求外科护士能准确地配合治疗,及时地观察病情,能预见到潜在的和突发的病情变化,从而主动地做好各项护理工作,并协助医生进行有效的处理;在应用护理程序的过程中要求护士全面准确地估计病人手术前、中、后的健康情况,从中分析确立护理诊断,制定恰当的护理计划并安排实施。要做到这些,要求护士必须刻苦学习外科护理学知识,具备丰富的理论知识、娴熟的操作技能、细致的观察能力和敏锐的判断能力。

(三) 具备健康的身体素质 节奏快,任务重,随机性强是外科护理工作的特点之一,当发生工伤、交通事故或突发事件时,短时间可能有大批伤员到达并需立即治疗和护理;当病人病情突然发生紧急变化,无论何时何地护士都应无条件地投身于抢救之中。在这种情况下,工作负荷骤然加大,护士若不具备健康的体魄,就不能保证有效、及时地参与抢救工作,就难以胜任繁重的外科护理工作。

(四) 具有良好的心理素质 护士应心胸开阔,有坦诚豁达的气度,严于律己奋发向上的精神;有坚定的正义感,保持愉悦乐观的心情;有较强的适应能力、良好的忍耐力及自我控制力,善于应变,灵活敏捷;有饱满的精神状态和强烈的进取心,能以积极、善良的心态去面对身有残疾,心灵痛苦的病人。

三、围手术期护理的一般原则

以病人为中心的整体护理模式已在临床工作中深入开展,要求一切护理活动应符合病人的身心需要,变封闭式的护理为开放式护理,把服务对象视为生物、心理、社会文化和发展的人。

(一) 整体护理应遵循的原则

1. 应以现代护理观为指导,以护理程序为基础,把病人视为具有独特的,完整的社会人,尊重病人、爱护病人、方便病人;应遵循护患平等的原则,从而体现出护士的责任性和公平性。

2. 讲求实效,避免华而不实,繁杂徒劳的内容。通过各项有效的护理活动能达到及时、

连续、有针对性地了解和解决病人的健康问题。满足病人身心两方面的需要。

3. 重视护理过程中的健康教育。①为病人及家属恰当、准确地提供有关一般公共卫生知识,宣传预防院内感染的重要性。②使病人了解其疾病的有关知识。如病因、发病机制、如何配合检查、治疗以及饮食、休息、睡眠的安排等。③让病人了解如何减少影响健康的因素及防止并发症的发生。④护理人员的术前宣教尤为重要,可减轻病人的紧张和焦虑程度。⑤护理人员有责任指导病人及家属在住院期间和院外的康复医疗需求。

4. 应满足病人的基本需要,包括生理、心理及社会等方面的整体需求。

(二) 基本护理伦理原则

1. 自主原则 在医疗护理中,病人有权自己做出决定,医护人员应尊重病人的决定。但自主并不表示一个人可毫无限制,随心所欲,也不适合于所有的病人。如婴幼儿、严重智力障碍者、昏迷病人等。

(1) 病人的自主权:病人应具有知情同意及拒绝同意的自主权。知情同意是指病人被告知、了解事实真相后,自愿同意或应允某事。如手术前病人填写手术同意书,在此之前病人不仅有权了解该手术、麻醉方式、过程、成功率及可能发生的并发症和危险。并有权决定是否同意签字。

(2) 医护人员的自主权:护理人员对病人的每一个判断及每个行为均负有责任,并应提供高效率、高品质的护理服务;对于病人正处于紧急情况而无法实施知情同意的情况下,医护人员应有救治病人的义务。

2. 公平原则 在正义公道的基础上,以公平合理的态度对待病人。健康照顾是一种权利,当人们在医疗照顾上有同等的基本需要时,不论其财富与地位如何,均有平等机会获得适当的健康照顾。护士应一视同仁,按人人平等的原则,使病人享受满意的医疗服务。

3. 不伤害原则 是指不使病人的身体、心灵或精神上受到伤害。特别是对无自主能力的病人无法为自己的利益着想时,医护人员在照顾病人时更应尽到不伤害的责任。因此医护人员在治疗活动中要不断进行评估分析,选择出最恰当的做法,尽量避免或减少对病人的伤害。同时护理人员在进行护理工作时不只是“照医嘱机械行事”,应了解及评估各项护理活动可能对病人造成的影响,在护理病人时应做到有同情心、仁慈、善良。

四、临床路径及其在护理实践中的运用

临床路径(clinical pathway)是20世纪80年代美国医疗机构为顺应当时医院内部和外部环境的变化而产生的一种新的医疗服务模式,它是美国在临床医疗服务中用来控制医疗费用和保证医疗服务质量的一种成功手段。它是由医院各相关部门或科室的医务人员共同制定的医疗护理服务程序,该程序针对特定的疾病或手术制定出有顺序的、有时间性的和最适当的临床服务计划,以加快病人的康复,减少资源的浪费,使服务对象获得最佳的持续改进的照顾品质。

(一) 临床路径的内容 临床路径根据不同疾病、不同手术、不同医院、病房和不同专业人员而会有不同的服务项目内容。但一般应包括预期结果、评估、多学科的服务措施、病人与其家人的相关教育、会诊、营养、用药、活动、检验与检查、治疗和出院计划以及变异的记录等内容。在国外,很多医院在探索与实施临床路径过程中,医务人员将医师的诊疗计划、医嘱等内容与护士的护理程序等内容根据病人的住院天数设计成表格,作为医护共用的路径表,使

病人的治疗、检查和护理活动的顺序以及时间的安排尽可能地达到最优化。

（二）临床路径的特点

1. 各种疾病均有标准住院天数的设定 临床路径是一种事先设计好的疾病康复路径图。临床路径图不仅对疾病康复过程中病人可能出现的问题有全面准确的分析和科学合理的治疗护理计划，而且界定了病人的标准住院天数。

2. 预期结果的设定 临床路径为疾病的发展与转归界定了一个正性的方向和结果，即沿着临床路径所进行的一系列的诊疗、护理活动，疾病的发展要达到一个什么样的目标，在路径之初已早有规划。临床路径的所有参与者包括医务人员和病人所做的一切都是围绕着预期目的而进行的。

3. 时限性 临床路径中时限的要求和规定是经过反复的科学实践与论证的，是疾病恢复的最佳途径。它不仅表现在对住院天数的界定上，而且表现在完成各项医疗服务的时限要求上。它对于某一项医疗措施、护理计划或者检验项目的完成时间均有严格的规定，只有这样，才能保证路径沿着预先设定的时间轨道运行。

4. 团队精神 临床路径是通过多专业人员共同讨论制定的服务模式，在设置临床路径中的各项服务项目时，各专业人员基本达成共识，这些服务项目的完成和预期目标的达到只有依靠团队中每个人的努力才能获得成功。

5. 运用医疗护理程序，实施整体医疗和整体护理 临床路径是一种病种管理模式。如何在医疗护理工作中实现整体的思想，临床路径不失为一种严密、可靠而科学的方式。它将医护方面的主要活动一一列出，使病人的全部资料和病情一目了然，其综合性、严谨性以及高质量、低费用的宗旨无不体现了以人为中心的整体思想。

6. 临床变异分析 临床路径作为一种人为设置的医疗行为模式或者程序，无论它的科学性和准确性有多高，要让复杂而随时都有千变万化的不同个体所患疾病一律沿着路径而行，难免有偏离路径的个别情况或不符合个体特征的地方，其间总会出现一些偏差，这就是临床变异。科学地、系统地进行临床变异分析，将为临床路径的修改提供依据，更有利于医疗服务质量的改进。

7. 对结果的评价与考量 临床路径通过对医疗结果的评价和考量，不断地修改路径中的医疗服务项目，以改进工作，改善服务，提高医疗服务水平。经过评价与考量的临床路径在加以修改与完善之后又应用于临床，如此反复，从而找到更合适的高品质的临床路径运用于临床实践中。

8. 服务成本、医疗经费的限定与控制 临床路径引入了成本医疗的原理，强调医疗资源的节约，对医疗费用实行限额控制，使患者获得比较实惠的医疗服务，使医疗资源得到合理的利用。

（三）临床路径在护理实践中的运用 临床路径可用于内、外科以及各专科护理领域，多适用于病种简单，治疗比较容易规范，规律性强的病种，如可用于肺炎、哮喘、慢性心力衰竭、全髋关节置换术、胆囊切除术、剖宫产术等。而那些罕见的疾病或病情变化复杂的病例，则不太适合。现将临床路径在临床护理实践中的运用步骤介绍如下：

1. 选择开展临床路径的团队人员 由于实施临床路径要求医务人员具有以病人为中心的服务理念，要求护士具备护理程序的实践能力，还要求医、护人员具有团结、协作的精神，因

此,在医护配合较好的整体护理模式病房开展临床路径是最佳的选择。

2. 选择要推行的疾病或手术 由临床路径推行小组确定本院何种项目、何种疾病、何种手术实行临床路径,再由主管医师根据病人具体情况决定病人是否可以进入临床路径。

3. 路径内容及表格制定 在临床路径实施前,对临床路径的设计内容和表格的框架,如治疗、检验、饮食、活动、护理、健康教育、出院计划和变异记录等方面进行适用性的评估。怎么设计最合适,要依据各医院、科室与病种的不同来讨论和设计。

4. 临床路径实施方法 ①对入院进入临床路径的患者,由经管医生、责任护士进行评估,按临床路径上的指示,根据病人的需要进行入院介绍,解释路径有关内容和作用,取得病人的理解合作,并在路径上对已执行的内容打勾并签名。②责任护士、经管医生每日按照路径上的指示,根据病人的需要进行评估、落实措施、评价以达到规范医疗护理的目的。③临床路径管理组长、护士长随时在床旁检查患者的治疗进展及措施落实情况,及时进行督促指导。④病人出院前按疗程进度及病案疗效与设定的临床路径成效指标对照评价,是否达到预期的目标,并记录偏差。

5. 修正与改良 临床路径的宗旨是为患者提供最佳的照顾,因此每一次每一种疾病的临床路径实施后,都应根据对其评价的结果,及时加以修改和补充。

6. 追踪与评价 除了对临床路径的预期结果,需要不断监测和评价外,临床路径应随着医学与社会的发展,不断地发展,因此对某一病种与其临床路径也需要进行不断的追踪与评价。

随着医疗改革的不断深入,医疗保险制度在我国已逐步推行,如何使病人用低廉的费用享受到优质的医疗护理服务,满足“以病人为中心”的要求和高质量有效率的服务,临床路径的实施可以满足医院、病人和保险公司三方面的要求。

五、外科护理实践与循证护理

(一) 循证医学与循证护理 循证医学(evidence-based medicine, EBM)意为“遵循证据的医学”,也称“求证医学”或“实证医学”,是一种临床医学模式,是研究如何合理、正确利用最新的相关信息(证据)进行临床决策的一门科学。英国已故流行病学家 Archie Cochrane 在 20 世纪 70 年代提出了循证医学思想,即应根据某一种治疗措施,收集全世界相关的随机对照研究进行评价,并以得出的综合结论去指导临床实践。EBM 的名称于 1992 年由加拿大 McMaster 大学的 David Sackett 教授领导的科研小组提出;同年在英国成立了世界上第一个 Cochrane 中心,1993 年又正式成立了 Cochrane 协作网。目前全世界已有包括中国在内的 13 个国家成立了 15 个 Cochrane 中心。我国于 1996 年在华西医科大学筹建,1997 年被卫生部批准成立中国 EBM 中心,1999 年正式注册为国际 Cochrane 协作网 13 个成员国之一。Cochrane 协作网的网址是 <http://www.cochrane.org/>。

循证护理学(evidence-based Nursing, EBN)是循证医学的分支,又称实证护理或遵循证据的护理,其定义为慎重、准确和明智地应用当前所获得的最好研究证据,并根据护理人员个人技能和经验,考虑病人的价值、愿望和实际情况,将三者完美地结合,制定出完整的护理方案。其核心是强调证据,要求在严格的科学证明的基础上开展护理工作。最好的研究证据主要指以病人为中心的临床研究,临床研究新的证据不仅可以否定已被临床接受的护理常规