

外科護病

外科護病

民國二十七年第七版

外科護病

翻印必究

編譯者	丁美容
	王振德
審訂者	中華護士學會
發行者	上海廣協書局
	北京路一四〇號
代印者	美華書館
	上海祐誠路八十號

Notes on

Surgical Nursing

Prepared By

Effie Dinkelacker, R. N.

Published for the

NURSES' ASSOCIATION OF CHINA

By the

KWANG HSUEH PUBLISHING HOUSE

140 Peking Road, Shanghai

1938

外科護病

初級護病法

第一章 普通預備病人法

I 外科醫士查驗 外科醫士查驗之故、乃查病人能施手術否。不宜施手術之景況如下：

(A) 心病、(B) 肺病、如結核病、氣管炎、傷風、(C) 腎病、(因恐有腎病、凡施手術之病人、故宜查尿。)

II 安撫病人 最要者護生宜令病人身心舒服、並信任護生之言。

III 病人週身預備法 病人若在手術前不禁食、不多服瀉藥、並且養育足、身體不
乏、則手術後復原甚易。

A 滋養道預備法 於手術之前一日、須用飯三次、但須輕而有滋養者。於手術

日、若午前施手術、勿用早飯、若午後施手術、亦可用早飯（輕者）。因爲胃空、飯後須四至六點鐘、若欲十分胃空、須待七點鐘之久。於手術前兩三日、病人可多飲水、卽於手術前兩點鐘之時、仍可喝水。

胃 手術前胃宜空之故、（1）乃因病人吸蒙藥時易咳嗽嘔吐、若胃不空、嘔吐時飯易入肺、則令病人呼吸難、並得肺炎。（2）手術後病人因吸蒙藥受激惹、易嘔吐、令飯入氣管及肺、則得肺炎、病人吸蒙藥時飯易入肺內、因爲氣管、喉、失其功用、不能防備飯、血、粘液、入肺。（3）手術時若胃不空、則手術後易惡心嘔吐、因嘔吐能令病人之傷口疼或裂開、且病人不欲吃飯。

週身之組織 水在組織內佔有全身之百分之六十、故吾人皆知若組織缺水、則不能行其功。

手術後因乾渴而難過、因手術前飲流質太少、手術時出血甚多、手術時及手術後出汗不少、並且手術後因嘔吐而致飲水不足、但欲防其不渴、須在手術

前令其多喝水。

腸不可有糞在腸內之故、(1)用蒙藥乃令病人失知覺、免得有疼、並使肌肉放鬆、如此則肛門括約肌與膀胱括約肌放鬆、不能主持大小便、(2)手術後若有食物在腸內、則其吐之時間更長、且令其有腸脹氣、腹疼、(3)若腹內器官因有飯脹大、恐手術時容易刺破。

欲防以上諸弊、須灌洗直腸。若割陰道、直腸、會陰、不但灌洗直腸、宜洗至水清爲止。灌腸之時間、宜在手術前六點鐘。若時間太少、則腸之蠕動不止、若爲急症、宜在四點鐘前灌腸、否則無效。

瀉藥 有時醫士吩咐與病人瀉藥、在手術前一日晚、現不多用此法、因爲減少病人之力量、及組織內之水、並使腸內之肌肉放鬆、故病人復原甚慢、若不服瀉藥、則病人睡覺安靜、腸之蠕動、亦快復原。

病房預備病人法

(1) 手術時身體宜潔淨、須於手術日早、給病人洗澡。在盆內或在床上。宜注意者、即其耳、手、脚、指甲、臍處、因諸處易藏穢垢。

(2) 病人之頭及其髮、宜潔淨整齊。

(3) 手術前、宜刷牙漱口、如有假牙、宜取出。若有首飾或戒指、宜取去。

(4) 穿潔淨衣服。

(5) 按醫院之規則、或醫士之吩咐、預備病人之皮。

預備皮法

A 第一種預備法

(1) 於手術日用熱肥皂水將皮洗淨、並將毛刮十分淨盡、(否則於病人有害)。

(2) 用清水將肥皂洗去、並擦乾。

(3) 用松節油將穢擦去、並再擦乾。

(4) 用酒精、百分之七十、將松節油擦去、並令皮乾。(以上乃在病房之預備法)。

在手術室之預備法有二、(1)按醫士之吩咐、及病人之年歲、而擦碘酊(碘酒)以百分之七至百分之五、或百分之三者、擦於開割處、必待乾後始可用手術布蓋之。(恐不乾易令皮起泡。)(2)用碘酊擦畢、待乾後、擦以百分之七十之酒精、(恐碘酊甚濃、易壞皮膚。)

B 第二種預備法

即如前述、手術前一日、用熱肥皂水、松節油、酒精、預備皮。

手術日用無菌法預備皮、先洗手十分潔淨、用無菌棉球、蘸百分之九十五之酒精擦割處、待乾後、擦百分之二碘酊、再等乾後、用無菌手術布包好、若皮膚不乾、則碘酊之力量減少、若不待碘酊乾即包起、則皮易起泡、但無論何時、萬不可以碘酊及氫化高汞同用、若同時用、則損壞皮膚、有時醫士欲用百分之一之必苦酸代替碘酊、若在病房已用無菌預備法、至手術室時只擦百分之二之碘酊、或百分之一必苦酸即可。如係婦人剖腹、宜先洗陰道、而後預備皮。

預備病人入手術室

(1) 病人宜穿長絨襪子。

(2) 病人宜先小便，若婦人剖腹，必先放尿。所以令病人如此者，恐病人在手術檯上小便，及剖腹時恐刺破膀胱。

(3) 若病人身弱，或射過嗎啡，宜抬入手術室，並給病人射嗎啡及阿託品，其故因射阿託品能減少分泌物，否則氣管滿，有粘液，致礙呼吸。嗎啡令病人安靜，易上蒙藥，並助防休克（腦力猝衰）抬病人時，愈少動愈佳。

迷蒙室預備病人法

(1) 護生同病人到迷蒙室，用毯子蓋好，並枕以枕頭，令其舒服。

(2) 先將割處去其衣服，但無論何症，其褂子宜穿於前面，若是腿垂下，須用三毯子。

(3) 迷蒙室之諸門，皆宜關好，(一)防備有風，(二)防備病人看見手術器具而

生懼心。

(4) 抹凡士林於鼻子及唇、防醚及氫仿(哥羅方)損害面上之皮。

手術檯上預備病人法

(1) 護生助工人抬病人於手術檯上、並防其臂垂下。

(2) 整理其衣服、以防染血。

(3) 細心視其臂是否舒服、恐其臂垂下時久、易變癱。(因臂垂下時神經被壓。)

(4) 小心蓋其胸、防受涼得肺炎。

(5) 若垂下、須用毯子包其腿。

(6) 急速將敷料拿去、但去敷料時、須防備割處染污。

(7) 護生入手術室時、須帶膿盆、衣服、若用多頭帶或三頭帶、則一並帶來。

病人入手術室時病室之預備法

(1) 預備床、麻醉床及草褥子、(因手術後久不能起床)備熱水袋、令床溫暖、防

休克。

(2) 須按所治之症、早備應用之物件、如床墊、被架、油枕頭等。

預備病人離手術室法

(1) 將手術時所用衣物急速拿去、用手巾蘸水將血洗去、助醫士包起傷口、並助工人抬病人。但病人離手術室時、護生宜在其頭、以防嘔吐。

病室護病法

(1) 置病人於暖床。

(2) 按排妥當。

(3) 令其頭側於一旁、則易嘔吐。

(4) 護生照護病人、以至完全醒後、方可離開。

(1) 查其景況。

(2) 助其嘔吐、並擦其口。

(3) 防其舌頭縮後。

(4) 防其多動、免其受涼。

(5) 換乾衣服。

若病人太熱、出汗甚多、致減少病人之力量及熱力、組織內之水亦不足、則病人易乾渴。若病人太熱、當減去毯子、或熱水瓶子、並防其受涼。

抬病人法 平常係令其頭向前、因使其舒服。手術以後抬病人、係令其頭向後、免休克加重。以上乃指上樓而言。若用床推病人、宜令其頭向前、恐推時有風、易令病人受涼。

因手術而得之不舒服

(1) 頭疼、頭疼之故、因吸蒙藥、致飯食不足、未得新鮮空氣、或因甚烈之吵鬧、故病人宜安靜、免見客人。若有頭疼、可用手巾蘸涼水敷於頭上、並令其吸收新鮮空氣。

(2) 腰疼。腰疼之故，因手術時病人之腰放鬆，且手術檯甚硬。治法，(1) 擦酒精及粉子於腰處，(2) 置小軟枕頭於腰間，(3) 令病人側身，且屈其腿，並置枕頭於背後及腿間。

(3) 口渴及苦味。口渴之故，因手術前飲流質少，服瀉藥多，及手術時出血亦多，並出汗多。味苦，因手術後時有嘔吐，如用醃尤苦。治法，少給病人水喝，用冷開水熱水或茶，但冷開水不及熱水或茶止渴快。有時醫士吩咐待不嘔吐後始可喝水，但是愈多愈佳，易祛除蒙藥。有醫士令病人隨便喝水，意乃令病人早嘔吐，將刺激物除去，並止渴。亦有時醫士給病人洗胃，因醃在體內，若不早除去，則其毒力能使腸壁之蠕動力減滅，易有腸脹氣，故用上法以防之。病人飲食，須待醫士命，若醫士不許給病人水喝，宜常漱口止渴，並去苦味。醃之味易令病人有嘔吐，故宜有新鮮空氣，並潔淨床鋪，及膿盆。

(4) 惡心嘔吐。醃激惹胃，故令胃多生液，致嘔吐，嘔出之物係綠色。

治法(a)使病人之頭側於一邊、嘔時易出、免入氣管(b)頭宜低(c)嘔時頭宜微高、且用力扶托其頭(d)用漱口藥、或清水漱口、並令其脣常濕(e)潔淨病人、並其所用之物、以防惡心(f)給病人熱水喝(g)若嘔吐不止、給以溫水、加鹽或蘇打、愈多愈好、令病人多嘔吐、胃空後則不能再吐、吐多恐縫線裂開(h)洗胃用一百二十度之熱水、或者放小塊冰至胃、(5)腸脹氣 手術後二十四點鐘、腸脹覺疼、因此時腸之蠕動力復原、(用醚後腸之蠕動力暫停)並腸內有氣故也。復疼乃佳病狀、因知腸之蠕動力復原、但有時此病狀甚重、因腸脹甚大、致膈向上、心及肺被壓、手術後有腸梗阻、乃最險之病狀、因此時腸脹大、腸壁放鬆、亦軟、無治法令其復原、所以護生宜看有脹氣否、並須報告、以上景況、爲醚所致、故須早除去醚、使肌復原。

治法

(1) 用放氣管。且躺臥之形勢、與腸脹氣有關、若平臥時久、其腹內之氣更多、故宜令其側臥、常翻身。

(2) 墊高床頭、如此病人之頭及體亦高、則腸之蠕動易。

(3) 上熱濕敷於腹處、用熱法之故、因熱能激動腸壁、迫氣外出、平常係用松節油熱濕敷法。

上熱濕敷法

(a) 松節油一份、洋橄欖油三至七份、調勻、用棉花擦於腹上、以後上熱濕敷。

(b) 松節油三錢、開水一磅、調勻、將絨布浸於水內、取出擰十分乾、敷于腹上。

但未敷之先、須擦洋橄欖油、用時不可太長、恐起泡。(c) 先滴數滴松節油於

絨布上、後浸於熱水內、浸透取出、擰十分乾、敷于腹上、未敷之先、亦擦洋橄欖油在腹上。拿去濕熱敷以後、須蓋以熱絨布、免受涼。未上熱敷濕之先、宜插

放氣管於肛內、餘一端置於膿盆、(盆內盛水、以觀出氣否) 用治法後、看出

氣多少、功效如何。

(4) 灌腸法 此節灌腸法、水宜熱至一百十六至一百十八度、因熱度高始能激動腸出氣。灌時宜慢、若水少、病人應等十至三十分鐘、灌腸宜知出氣之多少、出氣多少、功效如何、宜記錄之。去胃腸脹氣之藥、如松節油、阿魏、明礬芥末。

預備灌腸法

(a) 松節油雜調水灌腸法。

松節油一錢、洋橄欖油或甘油一兩、硫酸鎂二兩、熱水一磅。先將甘油及松節油調勻、再加硫酸鎂、調和以後、漸加熱水、至水盡並勻爲止。功用、松節油去氣、甘油潤滑、硫酸鎂令瀉、熱水是激動腸。

(b) 松節油四錢、肥皂水二磅、調勻。

(c) 松節油半兩或一兩、洋橄欖油六兩至八兩、先將洋橄欖油溫熱、加松節

油調勻、灌腸後、待半點鐘之久、用肥皂水灌洗。

(d) 阿魏一兩、熱水一磅。

(e) 明礬粉一兩、熱水二磅、洗後令其速出。

(f) 芥末一錢、溫水一磅。

(g) 松節油二錢、雞蛋黃一個、調勻加肥皂水二磅。

(6) 不安靜及不能睡覺。

因爲有神經病、疼、或不舒服。

治法、於手術日晚、射嗎啡止疼、並令病人睡覺。以後護生的本分、乃設法使病人舒服、如助病人翻身、洗臉及手、用酒精及粉子擦脊背、整理枕頭、移動墊布、宜安靜、並有新鮮空氣、燈宜暗。

(7) 小便積閉。

因爲吸蒙藥之故、膀胱壁暫失功用、待八點鐘以後、若不小便、宜報告醫士。