

高等院校规划教材

供医学本、专科护理及助产等专业使用

外科护理技能实训指导

主编 师艳萍



科学出版社

河西学院 2016 年教材建设项目资助出版 项目编号: HXXYJC-2016-13

高等院校规划教材

供医学本、专科护理及助产等专业使用

外科护理技能实训指导

主 编 师艳萍

副主编 郑凤莉

编 委 (按姓氏笔画排序)

王爱君 牛 莉 师艳萍

陈春燕 郑凤莉 要雪晴

魏 巍

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书按照外科护理的“三基”要求编写技能实训，全书分为三章。第一章包括护理实训室学生守则及学生着装要求。第二章包括围术期护理技术、外伤处理技术、手术室工作常用技术、常用导管和引流护理、骨科常用护理技术、外科常用仪器设备使用技术、外科常用技术指导，共7个模块，41个实训项目。每个实训项目基本上包括目的、案例导入、评估、计划、实施、评价、健康教育、注意事项、语言性沟通、课外知识拓展10个部分。第三章外科护理常用技术考核评分标准，是表格形式的考核评分标准，涵盖了对学生操作技能、基础知识、情感态度方面的考核。评价内容准确严谨，分值设置合理，为帮助学生了解教学要求及检验学习效果提供了依据。本书的编写，注重形式创新，增加趣味性、可读性、实用性，紧密结合临床。

本书是本科护理、助产专业教材，同时兼顾具有一定的医学、护理学基础知识和临床工作经验的护理人员；亦可作为护士执业资格考试复习读本，对护理教师也有一定的参考价值。

图书在版编目(CIP)数据

外科护理技能实训指导 / 师艳萍主编. —北京: 科学出版社, 2018.10
高等院校规划教材

ISBN 978-7-03-059077-0

I. ①外… II. ①师… III. ①外科学-护理学-高等学校-教材 IV. ①R473.6

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第232386号

责任编辑: 朱 华 / 责任校对: 郭瑞芝
责任印制: 徐晓晨 / 封面设计: 王 融

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>

北京建宏印刷有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2018年10月第一版 开本: 787×1092 1/16

2019年1月第二次印刷 印张: 11

字数: 252 000

定价: 39.80元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

前 言

“外科护理学”作为护理专业的一门核心课程，是护理学的重要组成部分，同时也是国家护士执业资格考试必考科目。在强调外科护理基础知识、基本理论的同时，外科护理基本技能的训练也非常重要。

本书以“十二五”规划《外科护理学》教材为理论指导，以“外科护理学”实训教学大纲为依据，结合我国目前高等护理教育和临床实践现状编写而成。编者在总结多年护理教学经验的基础上，结合临床外科护理工作实际，并参阅了大量文献，吸收近年来的研究进展，编写了《外科护理技能实训指导》。本书在编写上立足于教材，但不局限于教材，结合实际，规范操作，教材内容坚持“实用为主，必须、够用为度”的原则，深度适宜、重点突出、编排紧凑、专业性强。

本书内容全面，充分体现了以人为本的理念，以简洁、易懂的文字进行描述，在外科护理技能考核细则中融入人文知识，各项实训按案例导入、评估、计划、实施、评价、健康教育、注意事项、语言性沟通、课外知识拓展、考核评分标准为框架进行编写，有助于培养学生的整体护理思维能力、分析和解决问题能力、动手操作能力、知识迁移能力、语言沟通能力等。本书共编写外科护理技能实训 41 项，对学生全面掌握外科护理技能、培养适合现代临床护理发展需要的高素质应用型护理人才具有促进作用。

本书编写限于水平，书中恐有错误或疏漏，恳请使用本书的师生多提宝贵意见，以便进一步修订提高。

编 者

2018 年 3 月

目 录

第一章 总则	1	实训二十三 脑室引流护理技术	73
第一节 护理实训室学生守则	1	实训二十四 结肠造口护理技术	75
第二节 学生着装要求	1	实训二十五 更换引流袋	77
第二章 外科常用护理技术实训指导	2	第五节 骨科常用护理技术	79
第一节 围术期护理技术	2	实训二十六 轴线翻身技术	79
实训一 备皮法	2	实训二十七 牵引护理技术	83
实训二 换药技术	4	实训二十八 固定护理技术	89
实训三 拆线技术	6	实训二十九 拐杖的使用技术	94
第二节 外伤处理技术	8	实训三十 颈托使用技术	96
实训四 止血技术	8	实训三十一 腰围的使用技术	98
实训五 包扎技术	12	第六节 外科常用仪器设备使用	
实训六 固定技术	17	技术	100
实训七 清创术	20	实训三十二 抗休克裤使用技术	100
第三节 手术室工作常用技术	22	实训三十三 手术床的使用技术	102
实训八 外科刷手技术	22	实训三十四 翻身床的使用技术	104
实训九 穿脱手术衣技术	24	实训三十五 电动气压止血仪的使用	
实训十 无触及戴手套技术	27	技术	106
实训十一 手术野皮肤消毒技术	28	实训三十六 高频电刀的使用	
实训十二 手术区无菌巾单的铺置	33	技术	108
实训十三 无菌器械桌的铺置	36	实训三十七 电视腹腔镜系统使用	
实训十四 手术用布单及手术衣折叠		技术	110
与制作	38	第七节 外科常用技术指导	113
实训十五 手术体位的摆放技术	39	实训三十八 乳房的自我检查	
实训十六 外科常用手术器械		方法	113
识别	46	实训三十九 乳腺癌术后患侧肢体康	
实训十七 常用手术器械使用及传递		复训练法	115
技术	54	实训四十 体位引流	117
实训十八 手术基本技术操作	60	实训四十一 呼吸功能训练法	119
第四节 常用导管和引流护理	63	第三章 外科常用护理技术考核评分	
实训十九 胃肠减压技术	63	标准	122
实训二十 “T”形管引流护理		实训一 备皮法考核评分标准	122
技术	66	实训二 换药技术考核评分标准	123
实训二十一 胸腔闭式引流的		实训三 拆线技术考核评分标准	124
护理	68	实训四 止血技术考核评分标准	125
实训二十二 膀胱冲洗技术	71	实训五 包扎技术考核评分标准	126

实训六	固定技术考核评分标准	127	实训二十五	更换引流袋考核评分标准	149
实训七	清创术考核评分标准	128	实训二十六	轴线翻身技术考核评分标准	150
实训八	外科刷手技术考核评分标准	129	实训二十七	牵引护理技术考核评分标准	152
实训九	穿脱手术衣技术考核评分标准	130	实训二十八	固定护理技术考核评分标准	155
实训十	无触及戴手套技术考核评分标准	131	实训二十九	拐杖的使用技术考核评分标准	157
实训十一	手术野皮肤消毒技术考核评分标准	132	实训三十	颈托使用技术考核评分标准	158
实训十二	手术区无菌巾单的铺置考核评分标准	133	实训三十一	腰围的使用技术考核评分标准	159
实训十三	无菌器械桌的铺置考核评分标准	134	实训三十二	抗休克裤使用技术考核评分标准	160
实训十四	手术用布单及手术衣折叠与制作考核评分标准	135	实训三十三	手术床的使用技术考核评分标准	161
实训十五	手术体位的摆放技术考核评分标准	136	实训三十四	翻身床的使用技术考核评分标准	162
实训十六	外科常用手术器械识别考核评分标准	140	实训三十五	电动气压止血仪的使用技术考核评分标准	163
实训十七	常用手术器械使用及传递技术考核评分标准	141	实训三十六	高频电刀的使用技术考核评分标准	164
实训十八	手术基本技术操作考核评分标准	142	实训三十七	电视腹腔镜系统使用技术考核评分标准	165
实训十九	胃肠减压技术考核评分标准	143	实训三十八	乳房的自我检查方法考核评分标准	166
实训二十	“T”形管引流护理技术考核评分标准	144	实训三十九	乳腺癌术后患侧肢体康复训练法考核评分标准	167
实训二十一	胸腔闭式引流的护理考核评分标准	145	实训四十	体位引流考核评分标准	168
实训二十二	膀胱冲洗技术考核评分标准	146	实训四十一	呼吸功能训练法考核评分标准	169
实训二十三	脑室引流护理技术考核评分标准	147	参考文献		170
实训二十四	结肠造口护理技术考核评分标准	148			

第一章 总 则

第一节 护理实训室学生守则

护理实训室是护理专业学生学习和实践的场所，为保证实训室工作及学生学习和实践顺利进行，学生应遵循以下规则：

- 一、学生按规定按时实训，按时离开实训室。
- 二、学生进入实训室必须着白大衣、白裤子或丝袜、白鞋，并按要求携带用物。
- 三、学生要爱护实训室的一切财物，自觉遵守实训室规章制度，注意实训室安全和人身安全，严格按照操作规程、使用方法和注意事项进行实训。
- 四、实训室要保持清洁、卫生，不得高声喧哗和打闹，不准吸烟、随地吐痰、乱扔纸屑杂物，养成文明作风。
- 五、实训过程中，实训物品、药品、器材应节约使用，杜绝浪费现象发生。实训中如有问题应及时与老师沟通，解决后才能继续进行实训。
- 六、实训完毕后，应及时关闭电源，将实训用物、器材等整理、归回原位。
- 七、实训结束后填写实训室使用登记表，并进行实训场地的清洁卫生。
- 八、实训仪器设备一般不外借，学生借用实训物品必须有实训指导教师签字同意。实训物品借出及收回时，须双方当面核查，如有损坏和缺少情况，应及时追查责任，借用方必须负责修复或赔偿。
- 九、离开实训室前务必仔细检查，关闭门窗水电，保证安全；贵重物品要妥善保管，闲杂人员不得进入实训室。

第二节 学生着装要求

1. 护士帽

(1) 燕帽：帽子端正，距前发际 4~5cm；发夹固定于帽后，最好选用与头发或帽子颜色相同的发夹。

(2) 圆顶帽：无论短发与长发，头发应全部遮入圆帽内，前不露留海，后不露发际。

2. 口罩 佩戴口罩应完全遮住口鼻，戴至鼻翼上一寸。

3. 护士服 整齐洁净、尺寸合身、衣长过膝、袖长至腕、衣扣扣齐、内衣色浅、不可外露、裤长合适。

4. 鞋、袜 软底平跟或坡跟鞋；白色或肤色袜。

第二章 外科常用护理技术实训指导

第一节 围术期护理技术

实训一 备皮法

备皮是预防切口感染的重要环节，皮肤准备包括清除皮肤上的污垢、毛发，清洁皮肤。

【目的】

1. 去除手术区毛发，避免切口周围的毛发影响手术操作。
2. 彻底清洁皮肤，预防术后切口感染。

【案例导入】

床号：5床，姓名：王某，性别：女，年龄：50岁。

患者因胃癌于明天早晨行胃大部分切除术，现需手术前备皮。

【评估】

1. 患者的年龄、自理能力、沟通能力、对本手术的认知水平及知情程度、对术前准备的心理准备、配合程度等。
2. 患者的身体状况，切口部位，手术区皮肤的清洁度，有无皮肤损伤、感染、皮肤疾病等。

【计划】

1. **护士准备** 着装整洁，洗手、戴口罩；核对医嘱确认备皮范围。
2. **用物准备** 治疗车、治疗盘内放安全剃刀、弯盘、治疗碗内盛20%肥皂液及软毛刷、纱布、绷带、棉签、70%乙醇、汽油、手电筒、橡胶单、中单、脸盆内盛温水、毛巾。
3. **环境准备** 室内整洁、治疗床完好无损、室内温度适宜。

【实施】

1. 核对医嘱，携用物至患者床旁。
2. 核对患者，向患者及家属解释备皮操作的目及过程，并取得同意。
3. 协助患者取舒适卧位，关闭门窗或屏风遮挡。
4. 充分暴露备皮区域，其下垫一次性中单。
5. 戴手套，软毛刷蘸温肥皂液涂抹备皮区。
6. 护士左手持纱布绷紧皮肤，右手持剃毛刀，使备皮刀与皮肤呈 45° ，顺着毛发生长的方向从上到下依次剃除毛发，随时以纱布清除剃刀内过多的毛发。
7. 用毛巾蘸温水洗净擦干备皮区域。
8. 用手电筒照射检查备皮区域毛发是否剃除干净，皮肤有无割痕、破损。
9. 用棉签蘸汽油清除皮肤上的胶布痕迹和油脂。
10. 协助患者穿衣，整理床单位、环境，致谢，离开病房。

11. 清理用物，洗手，记录备皮时间。

【评价】

1. 备皮过程顺利，备皮区域正确，符合手术要求。
2. 备皮区域无体毛残留，无皮肤破损、割痕等。

【健康教育】

1. 告知患者术前晚洗澡、清洁皮肤的目的。
2. 告知患者备皮后可以洗澡或局部清洁擦拭，必要时给予协助。
3. 提醒患者洗澡、清洁皮肤期间注意安全，防止跌倒，预防感冒。

【注意事项】

1. 护士操作轻柔，不要逆行刮剃，以免划伤患者皮肤。
2. 避开皮肤凸起处，小心褶皱及瘢痕处。
3. 不要过多暴露皮肤，注意保暖及保护患者隐私。
4. 备皮区域要大于预定的切口直径范围至少 15~20cm。
5. 清洁脐部时要轻柔，勿用力，防止擦伤皮肤引起感染，延迟手术。
6. 遇美甲患者建议先洗甲，以免影响术中血氧饱和度监测及术后末梢血运观察。

【语言性沟通】

1. **操作前解释** 请问您叫什么名字？（王某）王阿姨，下午好，您明天早晨要做手术了，您知道要做什么手术吗？我现在帮您把皮肤准备一下，就是把皮肤上的汗毛剃除，可以预防手术后切口感染，请您配合一下好吗？

2. **操作中指导** 王阿姨，您可以抬一下身子吗？我要帮您在身下铺一块中单，防止床单弄脏。

王阿姨，肥皂水冷吗？如果冷的话请告诉我。……王阿姨，这个水温合适吗？

我现在帮您把耻骨联合这里的阴毛剃除。

我现在帮您把脐孔清洁一下。

3. **操作后嘱咐** 王阿姨，我帮您把皮肤准备做好了，谢谢您的配合。明天早晨做手术不要紧张，手术后我们都会照顾您的，不要担心。您有事请用呼叫器叫我，呼叫器就在这儿，我也会经常来看您的。

【课外知识拓展】

脱毛剂备皮法

本法是将脱毛剂涂于需要备皮的区域 10~15 min 后用压舌板将其轻轻刮去即可。应用化学脱毛剂除毛备皮方便，无痛感，患者易于接受，既减轻了患者痛苦又降低了切口感染机会，适用于难以剃毛的部位和消瘦的患者。但有的患者对脱毛剂过敏，皮肤出现丘疹、红斑，影响手术。并且脱毛剂不能脱掉粗长的毛，遇此情况还必须先剪掉或改用剃刀剃毛备皮。文献报道应用化学脱毛剂有致皮疹等过敏反应，所以在临床使用时对过敏体质的患者可在前臂内侧小范围应用，20 min 后无过敏反应则可用于备皮。对脱毛剂有过敏反应的患者，脱毛后应用 0.5% 的醋酸或 1% 氢化可的松涂抹脱毛部位即可缓解症状。

实训二 换药技术

换药技术又称更换敷料，包括检查伤口、除去脓液和分泌物、清洁伤口及覆盖敷料，是预防和控制创面感染，促进伤口愈合的一项重要外科操作技术。

【目的】

1. 预防、控制伤口感染。
2. 清洁伤口，去除伤口创面的异物（如线头）、坏死组织和分泌物。
3. 保持伤口清洁、引流通畅，减少细菌的繁殖、毒素分解产物的吸收和分泌物的刺激。
4. 更换敷料，包扎固定，保护伤口；促进伤口组织生长愈合。

【案例导入】

床号：5床，姓名：刘某，性别：女，年龄：37岁。

患者于4年前诊断为甲状腺功能亢进，接受药物治疗，效果不理想，转入外科行甲状腺大部切除术。术后伤口渗液较多，遵医嘱于手术后第1天为患者伤口换药。

【评估】

1. 患者的全身情况 病情、手术种类，术后恢复情况，是否可以下床活动。
2. 局部情况 伤口敷料是否干燥，有无渗血、渗液，伤口大小、深度，有无引流物。
3. 心理状态及认知情况 有无紧张、焦虑、恐惧感，理解能力与合作程度。是否了解换药的作用。

【计划】

1. 护士准备 着装整洁，洗手，戴口罩、帽子。
2. 用物准备 实验人体模型、换药碗2只、止血钳（镊子）两把、拆线剪、75%乙醇棉球、生理盐水棉球、敷料、胶布、治疗巾、棉签、松节油，弯盘，必要时备油纱条等其他物品等。根据伤口具体情况选择引流物、探针或其他器械，酌情备绷带、屏风。
3. 环境准备 提前做好清洁工作，换药前半小时内忌做打扫。病室安静整洁，温、湿度适宜。

【实施】

1. 揭除伤口敷料

- (1) 松绑外面包裹的绷带。
- (2) 一手扶持粘贴胶布对应处下方的皮肤，另一手轻轻将胶布揭开。
- (3) 用手沿切口方向取下外层敷料，内面朝上放入弯盘内。

(4) 用无菌镊子沿切口方向揭除内层敷料，若内层敷料与创面粘贴紧密，可用生理盐水棉球湿润后再轻轻揭去，放到揭下的外层敷料上。

2. 清洁和消毒伤口 采用双手持镊法操作，右手持镊接触伤口，左手持镊专夹换药碗中无菌物品并递给右手镊，两镊不可相碰。由中心向四周消毒（化脓伤口由四周向中心消毒）。消毒范围应稍大于敷料覆盖的范围。用70%乙醇棉球涂擦2遍（开放伤口，除伤口周围皮肤消毒外，还应使用生理盐水棉球轻轻擦拭分泌物，并放置适当的引流物）。

3. 覆盖敷料 覆盖无菌纱布、粘贴胶布。如需用绷带包扎者，注意松紧要适度。正确

的胶布粘贴应与肢体纵轴垂直。

4. 整理

(1) 帮助患者采取舒适的体位，整理床单位。若被服污染应及时更换。

(2) 换下敷料倒入污物桶内。所用器械清洗后擦干，打包、灭菌，锐利器械按要求放入消毒盘中浸泡消毒（破伤风、铜绿假单胞菌感染患者换下的敷料应随即焚烧，使用后的器械用 1% 过氧乙酸溶液浸泡 30 分钟，清洗后再高压蒸气灭菌）。

(3) 洗手，脱口罩，记录。

【评价】

1. 伤口敷料平整、清洁、无渗血、渗液。
2. 换药过程中患者无任何不适。
3. 严格遵循无菌操作原则，未造成伤口污染。

【健康教育】

1. 告知患者换药后如伤口渗出量过多或出现剧烈疼痛时，切不可擅自处理，随便包扎。保持伤口清洁干燥，敷料潮湿要及时换药。

2. 加强营养，促进伤口愈合，应以高热量、高蛋白、富含维生素饮食为主。如肉类、蛋类、奶类、新鲜蔬菜、水果。

3. 保持皮肤清洁，防止污染。

4. 注意休息，保证睡眠。

【注意事项】

1. 无菌伤口换药一般在 24 小时、72 小时，常规观察局部肿胀渗出情况。

2. 开放伤术后争取 24、48、72 小时（连续三天）换药，特别注意容易出现血肿或引流不畅情况应及时排除。

3. 严格遵守无菌原则。如手已接触感染创口的绷带和敷料，不应再接触换药车，需要物品时由护士供给或洗手后再取，各种无菌棉球、敷料，从容器内取出后，不得再放回原容器内。污染的敷料须立即放在弯盘或敷料桶内，不得随便乱丢。

4. 先换清洁的创口，如拆线等，再换感染轻微的创口，最后换严重感染的创口。

5. 换药时，应注意清除创口内的异物、线头、死骨、腐肉等，并核对引流物的数目是否正确。换药动作必须轻柔，注意保护健康的肉芽组织和上皮。

6. 感染创口换药后，应认真洗手，方可给另一患者换药。

7. 油纱条不要放到创面上，应该在盐水纱布上，防止盐水过快的挥发。

【语言性沟通】

1. **操作前解释** 请问（家属）患者叫什么名字？（刘某）刘姐，您好，您昨天的手术做得非常成功，但是术后伤口渗液较多，我现在要给您换药，请您配合一下好吗？（点头）。伤口还有点疼，这是正常现象，换药时我会非常小心，请您放心。

2. **操作中指导** 刘姐，请您稍微转一下头，我帮您在枕旁铺一块治疗巾，防止把您的衣服和床单弄脏。

请您把头稍微向左侧转一下，我需要拆一下胶布和敷料，谢谢。

刘姐，消毒液有点凉，消毒的时候可能会让您感觉有点不适，请您稍微忍耐一下，可以吗？

3. 操作后嘱咐 刘姐，我帮您把药换好了，非常感谢您的配合。请您在活动时尽量不要碰到伤口，饮水或漱口时注意不要弄湿敷料。如果出现伤口疼痛、纱布潮湿、呼吸困难等情况，请随时按床头呼叫器。

刘姐，那您好好休息，我会经常过来看您的，祝你早日恢复健康。

【课外知识拓展】

医用冷敷贴

医用冷敷贴就是通过产品中所含的水分和天然清凉成分的汽化，带走热量，达到局部降温的作用。而其中的药物在与水凝胶结合之后，通过药物成分迅速穿透脂肪层，渗透到皮下组织，直达病灶，达到冷敷祛痛、经皮吸收、缓释给药的作用和效果。冷敷贴有五大作用：①静脉炎型，适用于因静脉炎和静脉输液引起的局部肿痛；②醒脑型，可以缓解因为工作或学习紧张，用脑过度导致的头部胀痛，冷敷后会缓解；③退热型，即传统的冷敷退热，对因感冒引起的发热、头痛、烦躁、鼻塞等进行冷敷治疗；④护眼型，适用于用眼过度引起的眼疲劳、眼涩、眼痛及眼干等情况，冷敷后会极大地改善；⑤骨伤型，适用于骨伤引起的疼痛，冷敷后也能有所缓解。

冷敷贴的优点是使用方便、长效，对皮肤无刺激，舒适柔软，任何场合都能使用。缺点是降温幅度有限，一般是3~5℃，另外，因为皮肤的屏障作用，使得部分有效成分无法透过，这也是医用冷敷贴的一大缺点。

实训三 拆线技术

拆线是指在缝合的皮肤切口愈合以后或手术切口发生某些并发症时（如切口化脓性感染、皮下血肿压迫重要器官等）拆除缝线的操作过程，是外科手术中的最后一步，拆除缝线，可进一步促进伤口的愈合。

【目的】

清除伤口缝线，了解切口愈合情况，促进切口愈合。

【案例导入】

床号：10床，姓名：李某，性别：男，年龄：18岁。

患者因急性阑尾炎收住院，行阑尾切除术。术后第6天，伤口无疼痛、红肿，敷料无渗血。检查伤口愈合良好。现需为患者拆线。

【评估】

1. 评估患者的年龄、沟通能力、自理能力、营养状况、配合程度等。
2. 评估患者的切口部位、大小、张力、局部血供及愈合情况。

【计划】

1. 护士准备 着装整洁，洗手、戴口罩。
2. 用物准备 无菌换药包1个，其中有镊子2把、拆线剪刀1把、棉球及无菌敷料、

一次性治疗巾,另备碘伏、胶布、弯盘、手消毒液等。

3. 环境准备 室内整洁、环境安全、温度适宜。

【实施】

1. 七步洗手法洗手、备齐用物,携至床旁。
2. 辨识患者,解释,取得合作。
3. 暴露伤口,铺置一次性治疗巾。
4. 消毒皮肤:取下切口上的敷料,用碘伏棉球由内向外消毒切口及周围皮肤两遍。
5. 拆除缝线:左手持镊子将线结轻轻提起,将埋在皮内的线段拉出针眼少许。右手将微微张开的线剪尖端插入线结与皮肤之间的间隙,平贴针眼处的皮肤,在该处把缝线剪断,将缝线用镊子向剪线侧拉出。
6. 拆完全部缝线后,用碘伏再消毒一次,覆盖无菌纱布,用胶布固定。
7. 整理用物,洗手,记录缝线拆除时间及伤口愈合情况。

【评价】

1. 切口愈合良好,拆线过程顺利,无线头残留。
2. 患者自感牵拉感及疼痛可以耐受。

【健康教育】

1. 向患者宣教拆线后注意事项,24 小时后可以沐浴,但不可用力揉搓切口。
2. 指导患者做肢体的康复功能锻炼。

【注意事项】

1. 拆线时间,头、面、颈部伤口:4~5 天;下腹部、会阴部伤口:6~7 天;胸部、上腹部、背部、臀部的伤口:7~9 天;四肢伤口:10~12 天;减张缝合伤口:14 天拆线。已化脓切口应立即拆线,青少年可适当缩短拆线时间,年老、营养不良、糖尿病患者可延迟拆线时间。

2. 拆线时的剪线部不应在缝合线的中间或线结的对侧,而应在缝合线靠近皮肤处,否则拉出线头时,势必将暴露在皮肤外已被污染的部分缝合线拉过皮下,增加局部感染的机会。

3. 拆线时最好用剪尖剪断缝合线,可避免过分牵引缝合线而导致局部疼痛和移动缝线致局部感染。

4. 拆线后 1~2 天应观察伤口情况,注意有无伤口裂开。如有伤口愈合不良或裂开时,可用蝶形胶布或创可贴牵拉和保护伤口直至伤口愈合。

5. 延迟拆线的情况有:①严重贫血、消瘦、恶病质者;②严重水、电解质代谢紊乱尚未纠正者;③老年体弱及婴幼儿伤口愈合不良者;④咳嗽没有控制时,胸、腹部切口应延迟拆线。

【语言性沟通】

1. 操作前解释 请问您叫什么名字?小李(李某),早上好,今天已经是术后第 6 天了,切口无疼痛、红肿,敷料也没有渗血,切口愈合良好。我现在要为您拆除缝线,您现在方便吗?

小李,您不要紧张,拆线就是把皮肤上的缝线拆除掉,可进一步促进伤口的愈合,不

会引起剧烈的疼痛，请您放心。

2. 操作中指导 小李，您可以抬一下身子吗？我要帮您在身下铺一块治疗巾，防止床单弄脏。在拆线过程中如果有什么不适，请您及时告诉我。

小李，消毒液有点凉，请您忍耐一下？

3. 操作后嘱咐 小李，我帮您把缝线已经拆除了，谢谢您的配合。您现在有什么不舒服吗？那好，您有事请用呼叫器叫我，呼叫器就在这儿，我也会经常来看您的。

【课外知识拓展】

医用缝合线

医用缝合线从材质发展来看其发展史，经历了丝线、羊肠线、化学合成线、纯天然胶原蛋白缝合线；从吸收性来看，经历了非吸收缝合线和可吸收缝合线；从其物理形态来看，可以分为单纤体和多纤体；根据原材料的来源分为天然缝合线（动物肌腱缝线、羊肠线、蚕丝和棉花丝线）和人造缝合线（尼龙、聚乙烯、聚丙烯、PGA、不锈钢丝和金属钽丝）两种；根据生物降解性能，可分为非吸收缝合线（金属线、棉线、聚酯、聚丙烯等）和可吸收缝合线（羊肠线、聚乙交酯等）。

医用缝合线的要求：①在创口愈合过程中能保持足够的强度，还应当能够伸长以便适应伤口水肿，并随伤口回缩而缩回到原有长度。②创口愈合后其又能自行降解吸收，不再留下异物。③不产生炎症。④无刺激性和致癌性。⑤易于染色、灭菌、消毒等处理。⑥可形成安全牢固的结。⑦制作方便，价格低廉，能大量生产。

第二节 外伤处理技术

实训四 止血技术

急性大出血是人体受伤后早期死亡的主要原因。中等口径血管损伤出血，可导致或加重休克。大动脉出血时，如颈动脉、锁骨下动脉、腹主动脉、股动脉等，患者可于 2~5 分钟死亡。因此，当人体受到外伤时，首要应确保呼吸道通畅，立即采取有效的止血措施，防止因急性大出血而导致的休克，甚至死亡。

【目的】

在出血伤口的近心端，通过用手指或手掌压迫血管，使血管闭合达到临时止血的目的。

【案例导入】

患者，王某某，男，68 岁，因车祸导致身体多部位开放性损伤急诊收入院。作为一名护理人员，如何对伤口进行包扎止血？

【评估】

1. 评估患者的意识情况及损伤部位。
2. 评估患者损伤部位出血的颜色及速度。

【计划】

1. 护士准备 着装整洁, 洗手、戴口罩。
2. 物品准备 无菌方纱或纱垫数块、清洁手套 1 双、无菌持物钳 1 把、无菌持物罐 1 个、止血带、绷带或三角巾、污物桶、灭菌注射用水或外用 0.9% 氯化钠溶液 1 瓶、碘伏棉签。
3. 环境准备 环境安全、整洁。

【实施】

1. 核对医嘱, 携用物至患者床旁。
2. 辨识患者, 向患者及家属解释止血的目的及过程, 并取得同意。
3. 安置适当体位, 暴露出血部位, 铺置橡胶单、中单。
4. 戴手套, 取无菌纱布。
5. 快速查找出血部位, 如视野不清, 应用灭菌注射用水或外用生理盐水冲洗伤口, 纱布擦拭血迹。

6. 根据不同出血部位找到血管压迫点, 选择合适的止血方法。

(1) 指压法: 是用手指、手掌或拳头压迫伤口近心端动脉经过骨骼表面的部位, 阻断血液流通, 达到临时止血的目的。适用于中等或较大动脉的出血, 以及较大范围的静脉和毛细血管出血。指压法止血属应急措施, 因动脉有侧支循环, 故效果有限, 应及时根据现场情况改用其他止血方法。实施指压法止血, 应正确掌握四肢等处的血管行径和体表标志。常见部位的指压点及方法如下。

1) 头顶部出血: 压迫同侧耳屏前方颞弓根部的搏动点 (颞浅动脉), 将动脉压向颞骨 (图 4-1Aa)。

2) 颜面部出血: 压迫同侧下颌骨下缘、咬肌前缘的搏动点 (面动脉), 将动脉压向下颌骨 (图 4-1Ab)。

3) 头部与颈部出血: 用拇指或其他四指压迫同侧气管外侧与胸锁乳突肌前缘中点之间的强搏动点 (颈总动脉), 用力压向第五颈椎横突处。压迫颈总动脉止血应慎重, 绝对禁止同时压迫双侧颈总动脉, 以免引起脑缺氧 (图 4-1Ac)。

4) 头后部出血: 压迫同侧耳后乳突下稍后方的搏动点 (枕动脉), 将动脉压向乳突 (图 4-1B)。

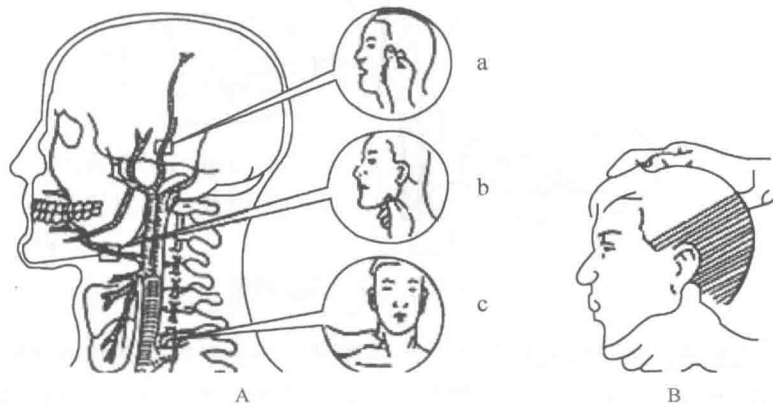


图 4-1 头颈部出血常用指压部位

A. 头颈部出血常用指压部位; B. 枕动脉指压法

5) 肩部、腋部出血: 压迫同侧锁骨上窝中部的搏动点(锁骨下动脉), 将动脉压向第1肋骨(图4-2A)。

6) 上臂出血: 外展上肢90°, 在腋窝中点用拇指将腋动脉压向肱骨头(图4-2B)。

7) 前臂出血: 压迫肱二头肌内侧沟中部的搏动点(肱动脉), 将动脉压向肱骨干(图4-2C)。

8) 手部出血: 压迫手掌腕横纹稍上方的内侧、外侧搏动点(尺、桡动脉), 将动脉分别压向尺骨和桡骨(图4-2D)。

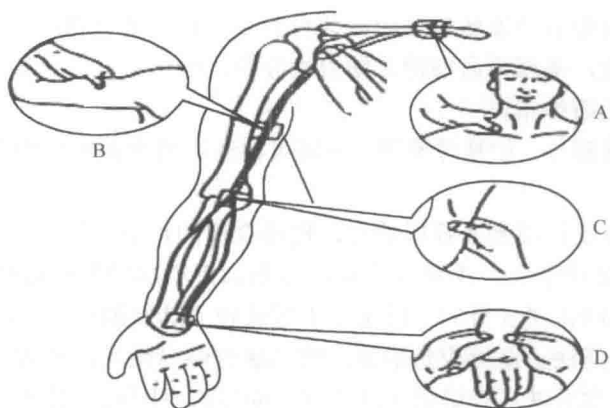


图4-2 上肢出血常用指压部位

9) 大腿出血: 压迫腹股沟中点稍下部的强搏动点(股动脉), 可用拳头或双手拇指交叠用力将动脉压向耻骨上支(图4-3A)。

10) 小腿出血: 在腘窝中部压迫腘动脉(图4-3B)。

11) 足部出血: 压迫足背中部近脚腕处的搏动点(胫前动脉)和足跟内侧与内踝之间的搏动点(胫后动脉)(图4-3C)。

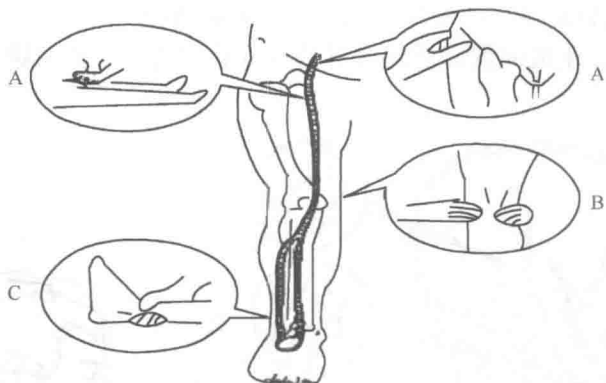


图4-3 下肢出血常用指压部位

(2) 填塞止血法: 将无菌敷料填入伤口内压紧, 外加敷料加压包扎(图4-4)。

(3) 加压包扎止血法: 体表及四肢伤出血, 大多数可用加压包扎和抬高肢体达到暂时止血的目的。将无菌敷料或衬垫覆盖在伤口上, 用手或其他物体在包扎伤口的敷料上施以压力, 一般需要持续5~15分钟才可奏效。同时将受伤部位抬高也有利于止血。此法适

用于小动脉，中、小静脉或毛细血管出血（图 4-4）。

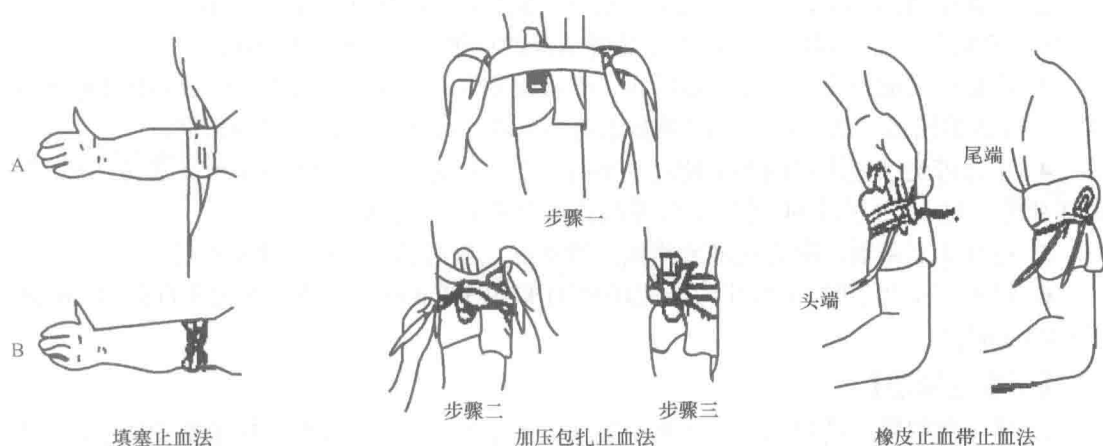


图 4-4 填塞、加压包扎、止血带止血法

(4) 止血带止血法：适用于四肢较大动脉的出血，用加压包扎或其他方法不能有效止血而有生命危险时，可采用此方法。特制式止血带有橡皮止血带、卡式止血带、充气止血带等，以充气止血带效果较好。在紧急情况下，也可用绷带、三角巾、布条等代替止血带。使用止血带前，应先在止血带下放好衬垫物。常用的止血带止血法有：

1) 橡皮止血带止血法：在肢体的恰当部位如股部的中下 $1/3$ 、上臂的中下 $1/3$ ，用纱布、棉布或毛巾、衣服等物作为衬垫后再上止血带。用左手的拇指、食指、中指持止血带的头端，将长的尾端绕肢体一圈后压住头端，再绕肢体一圈，然后用左手食指、中指夹住尾端后，将尾端从止血带下拉过，由另一缘牵出，系成一个活结（图 4-4）。

2) 充气止血带：如血压计袖带，其压迫面积大，对受压迫的组织损伤较小，并容易控制压力，放松也方便。

3) 绞紧止血法：如无橡皮止血带，可根据当时情况，即便取材，如三角巾、绷带、领带、布条等均可，折叠成条带状，即可当作止血带使用。止血带的部位加好衬垫后，用止血带缠绕，然后打一活结，再用一短棒、筷子、铅笔等的一端插入活结一侧的止血带下，并旋转绞紧至停止出血，再将短棒、筷子或铅笔的另一端插入活结套内，将活结拉紧即可。

7. 包扎结束可用胶布固定，或用剩余的绷带从中撕开打结固定。

8. 操作完毕，询问病情，整理用物，洗手，记录。

【评价】

1. 准确找到出血部位，并正确止血。
2. 患者意识情况良好，受伤部位末梢循环良好。

【健康教育】

1. 告知患者注意伤口的保护，避免沾水及用力。
2. 告知患者定期更换伤口敷料，避免伤口感染。
3. 告知患者在饮食上要忌食辛辣刺激性的食物。

【注意事项】

1. 包扎时左手拿绷带头，右手拿绷带卷，以绷带外面贴近局部皮肤。包扎时，应由伤