

医疗护理技术操作常规

中国人民解放军总后勤部卫生部 编

⑨

第九編 外科常規

人民卫生出版社

医疗护理技术操作常规

第九編

开本：787×1092/32 印张：8⁴/₁₆ 字数：304 千字

中国人民解放军总后勤部卫生部 編

人民卫生出版社出版

(北京书刊出版业营业许可证出字第〇四六号)

·北京崇文區蒜子胡同三十六号·

长春新华印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行·各地新华书店經售

統一书号：14048·3035 1964年11月第1版—第1次印刷

定价：(科六) 0.55 元 印 数：1—22,000

315-108

出版說明

本书原为一整册,包括二十四編,分叙临床机构各部門、各专科的医疗、护理操作常规。为了便于讀者选购,以满足各方面讀者的不同需要,在继... 另再按編分成二十四分册,以单行本的

各編内容与整开... 目录,第二十四編后附有附录;各... 致。文中部分參見内容散見有关各編中,讀者可視需... 题或頁碼选用或查閱。

人民卫生出版社

1964年8月

第九編編写及审修人

普通外科常规

〔編写〕 凌惠揚 刘廷杰 宁天樞 张肇祥
肖光夏 黎 熬 韓本立 汪仕良 袁树南
〔审修〕 陈仁亨 顾毓芝 曾广义 黄 文 方之揚 許丰勛

胸部外科常规

〔編写〕 徐日兴 孙維藩 刘欲团 〔审修〕 陈仁亨 蔡用之

泌尿外科常规

〔編写〕 郭迺勉 陈仁亨 〔审修〕 馬永江 宁天樞

矯形外科常规

〔編写〕 陈受謙 梅芳瑞 〔审修〕 凌惠揚 徐印坎 周志华

整形外科常规

〔編写〕 汪良能 鍾德才 〔审修〕 高学书 何清濂

神經外科常规

〔編写〕 曾广义 〔审修〕 王 毅 易声禹 叶耀山 沈竹梅

麻醉常规

〔編写〕 刘怀琼 梁正煊 〔审修〕 王景揚 于永良

第九編 目錄

第一篇 普通外科常規	429	第十四節 急性腹膜炎	461
第一章 一般常規	429	第十五節 腹腔膿腫	462
第一節 一般常規工作	429	一、膈下膿腫	462
第二節 病案記錄	430	二、骨盆腔膿腫	463
第三節 一般診療技術常規	430	第十六節 胃及十二指腸潰瘍病	
一、換藥	430	併發症	463
二、手術前一般準備	431	第十七節 胃癌	467
附：皮膚準備的範圍及方法	431	第十八節 胆道蛔蟲病	468
三、手術後一般處理	434	第十九節 胆囊炎及胆石症	469
四、外科一般護理常規	435	第二十節 化膿性肝膿腫	472
第二章 主要傷病診療手術及		第二十一節 急性胰腺炎	473
護理常規	436	第二十二節 門靜脈高壓症	474
第一節 休克	436	第二十三節 腸梗阻	477
第二節 軟組織損傷	437	第二十四節 闌尾炎	479
第三節 腹部創傷	440	第二十五節 結腸疾病	481
第四節 腸癰	442	第二十六節 疝	483
第五節 凍傷	443	第二十七節 直腸腫瘤及良性	
第六節 破傷風	445	狹窄	484
第七節 氣性壞疽	447	第二十八節 肛管、直腸炎性	
第八節 動脈瘤與動靜脈瘻	448	疾病	487
一、動脈瘤	448	一、肛隱窩炎、肛裂	487
二、動靜脈瘻	450	二、肛門直腸周圍膿腫	488
第九節 急性外科感染	451	三、肛瘻	488
附：手部感染切開引流術	452	第二十九節 痔	490
第十節 頸部腫塊	453	第三十節 肛門直腸脫垂	491
第十一節 甲狀腺疾患	454	第三十一節 下肢靜脈曲張	493
一、甲狀腺舌管囊腫及瘻	454	第三十二節 血栓閉塞性脈管	
二、甲狀腺腫瘤	455	炎	494
三、甲狀腺機能亢進的外科		第三章 燒傷常規	495
治療	456	第一節 一般常規	495
第十二節 急性乳腺炎、乳腺		一、病案記錄	495
膿腫	458	二、病程中一般常規	496
第十三節 乳腺腫瘤	459	三、消毒隔離常規	498
一、乳腺良性腫瘤	459	第二節 燒傷一般診療及護理	
二、乳腺癌	459	常規	500

一、烧伤早期处理	500	第三节 慢性膿胸	526
二、烧伤感染的防治	504	第四节 結核性膿胸	527
敗血症的防治	504	第五节 肺膿腫	528
暴露療法	505	第六节 支气管扩张症	529
包扎療法	505	第七节 肺結核	530
感染創面的处理	506	一、一般检查	530
三度焦痂的处理	507	二、胸廓改形术	530
感染期护理常规	508	三、肺切除术	532
第三节 烧伤并发症的处理	508	四、肺包膜剥离术	532
一、心血管系统并发症	508	第八节 肺肿瘤	533
二、肺部并发症	509	第九节 开胸探查术	533
三、肾脏并发症	509	第十节 食管癌	535
第四节 特殊部位烧伤诊疗与 护理常规	510	第三章 心臟血管外科診療 常规	536
一、头面部烧伤	510	第一节 一般診療常规	536
二、手部烧伤	512	第二节 低温麻醉心臟直视手术 常规	537
三、会阴部烧伤	512	第三节 化膿性心包炎	539
四、呼吸道烧伤	513	第四节 縮窄性心包炎	539
第五节 特殊烧伤	513	第五节 二尖瓣交界分离术	540
一、化学烧伤	513	第六节 主动脉瘤	542
二、电烧伤	514	第七节 动脉导管未闭症	542
第六节 烧伤恢复期处理	514	第八节 主动脉狭窄	544
第七节 烧伤外出抢救注意 事項	515	第九节 肺动脉瓣狭窄	545
第二篇 胸部外科常规	517	第十节 心房間隔缺损	545
第一章 一般常规	517	第十一节 心室間隔缺损	546
第一节 病案记录及检查	517	第十二节 法乐氏四联症	547
第二节 病程中一般常规检查	517	第四章 胸科护理常规	549
第三节 一般诊疗技术常规	518	第一节 一般护理常规	549
一、支气管镜检查术	518	第二节 胸部手术前及手术后 护理常规	549
二、食管镜检查术	519	第三篇 泌尿外科常规	552
三、胸腔闭式引流术	520	第一章 一般常规	552
四、胸腔减压术	521	第一节 病案记录	552
五、气管导管吸引术	521	第二节 一般诊疗技术常规	554
六、顺位排痰法	522	一、双杯试验	554
七、心脏按摩术	522	二、尿道扩张术	554
第二章 主要伤病诊疗及手术 常规	523	三、前列腺按摩术	555
第一节 胸部创伤	523	四、膀胱机能测定	555
第二节 急性膿胸	525	五、留置导尿管的处理	555

六、膀胱镜检查.....	557	七、阴囊手术.....	583
第三节 一般护理常规.....	559	八、阴茎部分切除术或全切 除术.....	584
第二章 主要伤病诊疗手术及 护理常规	559	九、输精管结扎术.....	585
一、尿道损伤.....	559	第四篇 矯形外科常规	586
二、膀胱损伤.....	560	第一章 一般常规	586
三、肾损伤.....	561	第一节 病案记录.....	586
四、输尿管损伤.....	562	附: 各主要关节机能的测 量.....	586
五、肾结核.....	563	第二节 一般诊疗常规.....	591
六、附睾结核.....	564	一、急救固定.....	591
七、膀胱炎.....	564	二、石膏绷带术.....	592
八、附睾炎.....	565	三、牵引术.....	593
九、前列腺炎.....	565	第三节 一般手术前后处理.....	595
十、淋病.....	566	第四节 一般护理常规.....	595
十一、肾及输尿管结石.....	566	一、一般护理常规.....	595
十二、膀胱结石.....	568	二、上石膏护理注意点.....	595
十三、尿道结石.....	568	三、牵引术护理注意点.....	596
十四、肾脏肿瘤.....	569	四、截瘫患者的护理.....	597
十五、膀胱肿瘤.....	569	第二章 主要伤病诊疗手术 常规	597
十六、睾丸肿瘤.....	570	第一节 闭合性骨折.....	597
十七、鞘膜积液.....	570	一、一般处理.....	597
十八、精索静脉曲张.....	571	二、髓内针内固定术.....	598
十九、包茎与包皮过长.....	571	三、切开复位及内固定.....	599
二十、阴茎癌.....	572	四、股骨颈骨折三棱钉内 固定术.....	600
二十一、柯兴氏症群.....	573	五、粗隆下载骨术.....	601
二十二、嗜铬细胞瘤.....	573	六、骨移植术.....	601
二十三、前列腺良性肥大.....	574	第二节 闭合性关节脱位.....	601
二十四、乳糜尿.....	575	第三节 开放性骨折.....	602
第三章 泌尿外科主要手术 常规	576	第四节 手部创伤、肌腱早期缝 合术.....	603
一、尿道修补术.....	576	一、手部创伤.....	603
二、耻骨上膀胱切开及造 口(瘻)术.....	577	二、肌腱早期缝合术.....	604
三、肾及输尿管手术.....	577	第五节 周围神经损伤、灼性神 经痛.....	604
四、肠管代输尿管或膀胱 成形术.....	579	一、病史及检查.....	604
五、前列腺切除术.....	580	二、神经松解及缝合术.....	605
六、肾上腺手术.....	581	三、肌腱移植术.....	606
柯兴氏症群.....	581		
嗜铬细胞瘤.....	583		

四、灼性神經痛的处理.....	606	一、手术前一般准备.....	626
五、交感神經切除术.....	606	二、手术后处理.....	627
第六节 脊柱脊髓损伤.....	607	三、后期处理.....	627
一、一般处理.....	607	第二章 主要整形手术及	
二、椎板截除脊髓探查术.....	608	护理常规.....	627
第七节 腰痛.....	608	第一节 疤痕切除术.....	627
一、急性损伤.....	608	第二节 皮片切取术.....	628
二、腰椎间盘脱出.....	609	第三节 皮片移植术.....	630
第八节 骨与关节結核.....	609	一、中厚皮片移植术.....	630
一、一般处理.....	609	二、刃厚皮片移植术.....	631
二、脊柱融合术.....	610	三、全厚皮片移植术.....	631
三、关节固定术.....	611	第四节 皮瓣及皮管移植术.....	632
四、病灶清除术.....	611	一、皮瓣移植术.....	632
第九节 膝关节内紛乱.....	612	二、皮管成形术.....	633
一、一般处理.....	612	三、皮管轉移术.....	633
二、膝关节半月板切除术.....	613	四、皮瓣延迟术.....	634
第十节 急性化膿性骨髓炎及		第五节 软骨移植术.....	634
关节炎.....	613	第六节 顏面部整形术.....	635
一、一般处理.....	613	一、口、唇及面頰部整形术.....	635
二、关节穿刺术.....	614	二、鼻部整形术.....	637
三、关节切开术.....	614	三、耳壳整形术.....	637
第十一节 慢性骨髓炎.....	618	四、頰部及下頰部整形术.....	637
一、一般处理.....	618	第七节 手部攣縮与缺損畸形整	
二、碟形手术、死骨切除术.....	618	复术.....	638
第十二节 骨肿瘤.....	620	第八节 面部肿瘤.....	639
一、一般处理.....	620	一、血管瘤.....	639
二、截肢术.....	620	二、斑痣.....	639
第十三节 畸形.....	622	三、基底細胞癌.....	640
一、先天性馬蹄內翻足.....	622	四、鱗状上皮癌.....	640
二、佝僂病.....	622	第六篇 神經外科常规.....	642
第五篇 整形外科常规.....	623	第一章 一般常规.....	642
第一章 一般常规.....	623	第一节 病案记录.....	642
第一节 病案记录.....	623	第二节 一般诊疗技术常规.....	642
第二节 一般诊疗护理常规.....	624	一、腰椎穿刺术.....	642
第三节 手术操作一般要求.....	625	二、脑脊液动力学检查法.....	643
一、手术野的准备.....	625	三、小脑延髓池穿刺术.....	645
二、切口及止血.....	625	四、脑室穿刺术.....	645
三、引流及縫合.....	626	五、气脑造影术.....	645
四、包扎及固定.....	626	六、脑室造影术.....	646
第四节 手术前后准备及处理.....	626	七、脑血管造影术.....	646

八、椎管造影术.....	646
九、冬眠低温疗法及护理.....	647
第三节 一般手术常规.....	648
一、开顱手术.....	648
二、脊髓手术.....	651
第四节 一般护理常规.....	652
第二章 主要伤病诊疗手术及 护理常规	653
第一节 顱脑损伤.....	653
第二节 顱内肿瘤.....	658
第三节 顱内炎症.....	660
一、脑脓肿.....	660
二、脑蛛网膜炎.....	662
第四节 顱内寄生虫病.....	663
一、脑囊虫病.....	663
二、脑棘球蚴病(脑包虫病).....	663
三、脑血吸虫病.....	664
四、脑型肺吸虫病.....	664
第五节 顱内动脉瘤及血管发育 异常.....	665
第六节 三叉神经痛.....	666
第七节 先天性脑积水.....	669
第八节 顱裂、脊柱裂、脑脊膜 膨出.....	671
一、顱裂与脑膜膨出.....	671
二、脊柱裂与脊膜膨出.....	672
第九节 脊髓肿瘤.....	673

第七篇 麻醉常规.....	675
第一章 一般常规.....	675
第一节 麻醉记录.....	675
第二节 麻醉前检查及准备.....	676
第二章 麻醉前用药	676
第一节 常用药物种类、剂量及 给药方法.....	676
第二节 应用原则.....	677
第三章 麻醉的选择	677
第四章 麻醉方法及注意 事项	679
第一节 局部麻醉.....	679
第二节 脊椎麻醉.....	679
第三节 硬脊膜外麻醉.....	680
第四节 吸入麻醉.....	681
第五节 静脉麻醉.....	682
第六节 硫贲妥钠基础麻醉.....	683
第七节 控制性降压麻醉.....	683
第八节 低温麻醉.....	683
第五章 麻醉中意外事件的 处理	684
第一节 呼吸系统意外.....	684
第二节 循环系统意外.....	684
第六章 麻醉后护理	685
第一节 全身麻醉后护理.....	685
第二节 脊椎麻醉与硬脊膜外麻 醉后护理.....	685

第九編 外科常規

第一篇 普通外科常規

第一章 一般常規

第一節 一般常規工作

(一) 病历：要求与格式已詳医护記錄編(第51頁)，但在体格檢查后面应加外科情况一項。需行緊急手术者，术前应写詳細病程記錄，术后再补写正規病历。

(二) 檢驗：血常規(血紅蛋白、紅細胞、白細胞及其分类計数)及尿常規檢查須于入院后24小时內完成。急症应及时完成。手术前、后有发热或病程中有特殊变化时，应随时檢查，并按需要，术前作出血時間、血凝時間及血型鉴定等。如有可疑，应作血清梅毒試驗。粪便于入院后檢查一次，需要时，随时复查。

臟器机能的測定，按需要进行檢查。

創口分泌物于需要时送細菌培养、抗菌素敏感度測定和塗片檢查。

(三) 医嘱：患者入院时由主管住院軍医或值班軍医开写入院医嘱。手术医嘱应由主任或主治軍医确定后，經住院軍医在手术前日中午12时以前开写，同时填好手术通知单(由主治軍医签署)送手术室。手术后医嘱由手术者或第一助手填在麻醉記錄单上，手术前一切医嘱即自行停止。

(四) 术前討論：内容包括诊断依据、手术适应症和禁忌症，手术可能发生的危險、意外及其預防措施，手术方法、步驟及注意事項，麻醉選擇，对手术室配合的要求，术后注意事項，患者思想情况与要求等。同时应檢查术前各项准备工作的完成情况。

一般中等或較大手术由病室主治軍医主持討論，参与手术的人員参加。对危急、重大手术、破坏性手术或新开展手术，須由科主任主持，有关軍医、麻醉軍医、手术室及病室有关护士参加，或邀請其他有关科室軍医共同討論。討論前应通知医务处。手术須經医务处批准，术前討論一般在手术前2~5天完成(緊急手术随时召开)。

(五) 严格无菌外科技术操作：凡手术、輸液、穿刺、封閉、冲洗、換药等，均应严格执行无菌外科技术操作，严防交叉感染。对破伤風、气性坏疽，尤应严格执行消毒隔离常規。

第二节 病案記錄

病案記錄已詳第二編醫護記錄(第52頁)。外科情況的記錄,要求詳細、準確、真實。例如描述傷口,應注意其部位、範圍、大小、深淺、色澤、分泌物的性狀及周圍皮膚情形;描述腫瘤,應注意其部位、大小、形狀、硬度、移動度及與周圍組織之關係,有無轉移及有關淋巴結腫大等;描述腹膜炎,應注明視診、觸診、叩診、聽診、直腸指診等各種物理檢查所見,必要時繪圖說明。

手術記錄:凡行過手術的病例均應書寫手術記錄。手術記錄應由手術者書寫或由所委託的第一助手代寫,內容包括患者姓名、手術日期、手術前及手術後診斷、手術名稱、手術者姓名、麻醉方法、施行麻醉者姓名、洗手護士姓名及手術經過等。對手術經過應作系統詳細的記載,如患者的體位、皮膚的準備、切口的部位、方向、大小、組織分層解剖、病變部位的發現及其處理方法、切口縫合方法、縫綫的種類、引流物的位置、數量、傷口包紮方法、手術時患者情況、術畢時患者情況、術中的用藥、輸血等治療,麻醉效果是否良好等,均應逐項記錄。病理標本應描述肉眼所見情況,是否已送往病理科檢查。

手術後記錄:包括手術的主要情況及手術後病情的變化。

第三节 一般診療技術常規

一、換藥

〔換藥前準備〕

- (一) 外科病室應設換藥室,除不能行動的患者外,均應在換藥室換藥。
- (二) 在病室換藥時,應在晨間護理及清潔工作完畢後進行。
- (三) 換藥前應對患者的傷口情況有一定了解,以便按需要準備適量的敷料與用具,並有計劃地進行換藥。
- (四) 換藥前應戴好口罩及帽子,並須洗淨雙手。
- (五) 軍醫在當日有清潔手術時,術前不宜給嚴重污染的傷口(大膿腫、氣性壞疽、破傷風等)換藥。

〔換藥注意點〕

(一) 嚴格遵守無菌外科技術。換藥者如已接觸傷口的綑帶和敷料,不應再接觸換藥車,需要物件時可由護士供給或洗手後再取。各種滅菌棉球敷料,從容器內取出後,不得放回原容器內。污染的敷料須立即放入膿盤或敷料桶內,不得隨便亂丟。

(二) 先換清潔的傷口,如拆綫等,繼換感染的傷口,最後換嚴重感染的傷口。

(三) 換藥時,應注意移除創口內的異物、綫頭、死骨、彈片、腐肉等,並核對引流物的數目是否正確。換藥動作必須輕柔,保護健康的肉芽組織。

(四) 每次換藥完畢,須將一切用具放回指定的位置,認真洗淨雙手後,

方可給另一患者換藥。

〔操作方法〕

(一) 綑帶及外圍的敷料可用手取下，靠近傷口的紗布和引流物，須用消毒鑷子取下。

(二) 先用酒精棉球輕拭傷口周圍皮膚，然後用棉球蘸滅菌生理鹽水輕擦沾洗創口，切忌重擦，不得用已用過的棉球再沾洗創面。

(三) 分泌物較多且創口較深時，宜用生理鹽水沖洗；如坏死組織較多，可用攸瑣或其它消毒溶液沖洗，每天換藥 2~3 次。

(四) 高出皮膚或不健康的肉芽組織，可用消毒剪刀剪平；或先用硝酸銀棒腐蝕，再用生理鹽水中和；或先用純石炭酸腐蝕，再用 70% 酒精中和。肉芽組織有較明顯水腫時，可用高滲鹽水濕敷（濕敷每 4~6 小時更換一次，以免干涸而失去作用）。

(五) 一般創面可用消毒凡士林紗布復蓋，必要時用引流物，上面加滅菌紗布或棉墊，外面再用膠布或綑帶包紮固定。

二、手術前一般準備

(一) 手術前應重復作詳細的體格檢查及必要的檢驗（大手術前需作肝、腎機能測定），特別應注意檢查血壓、心、肺、咽喉、手術部位等處。

(二) 凡行擇期的大手術，應尽可能促使全身情況好轉，待機體各系統處於正常或接近正常生理情況後進行，但惡性腫瘤患者，術前準備時間不宜過長。

(三) 手術區域皮膚準備，除急診外，須於手術前一日完成，顱腦手術須於當日晨剃光頭發。

〔附〕皮膚準備的範圍及方法

一、一般手術可在手術前日下午進行皮膚準備，手術日早晨再消毒皮膚一次。

二、皮膚準備用物：剃刀及刀片，橡皮巾及雜用巾，小瓶酒精，手電筒，彎盆，碗內盛無菌鉗及無菌紗布，無菌治療巾，手紙，綑帶或腹帶，膠布條及別針，臉盆內盛熱水，患者的小毛巾及肥皂。

三、方法：

(一) 剃毛前應準備較好的光線或照明。

(二) 先用紗布沾熱水與肥皂擦洗局部皮膚使起泡沫，然後分區剃淨毛髮，切勿刮破皮膚。

(三) 用小毛巾沾熱水及肥皂擦淨局部三分鐘，除去所有污垢及油脂，再用清水洗淨，並用無菌鉗夾無菌紗布塗以 70% 酒精。

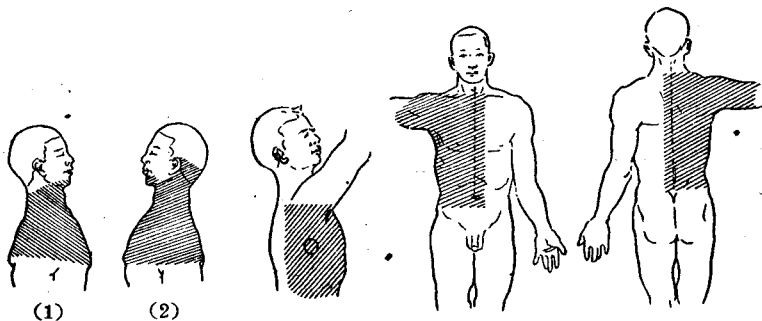
(四) 手術晨再重復清洗消毒，然後蓋以無菌巾，裹以布帶或綑帶。

(五) 手術區域及皮膚準備範圍，按下列要求進行：（圖 1~10）

1. 頭部

(1) 開顱術：全部頭發，包括前額、兩鬢及頸後皮膚。

(2) 整形手術：範圍由軍醫決定。



(1)

(2)

图1 頸部手术

图2 腰胸开放引流

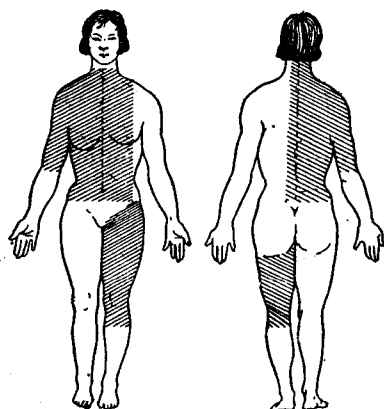
图3 开胸探查术或胸廓改形术
(前、后面)

图4 乳腺根治术及大腿取皮区

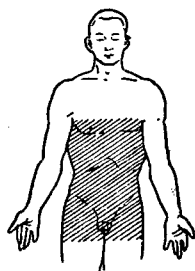


图5 腹部手术

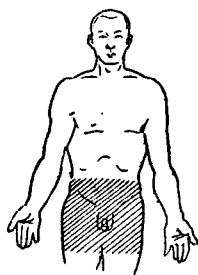


图6 腹股沟手术

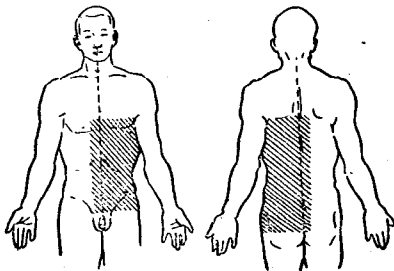


图7 腎手术(前、后面)

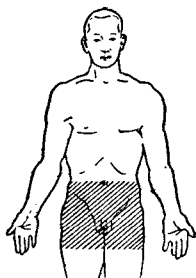


图8 阴囊手术

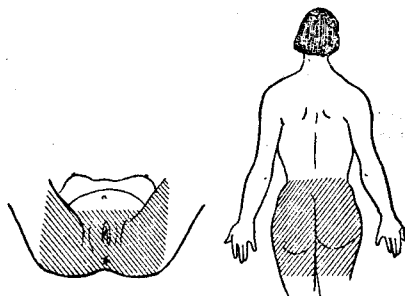


图9 会阴手术(前、后面)

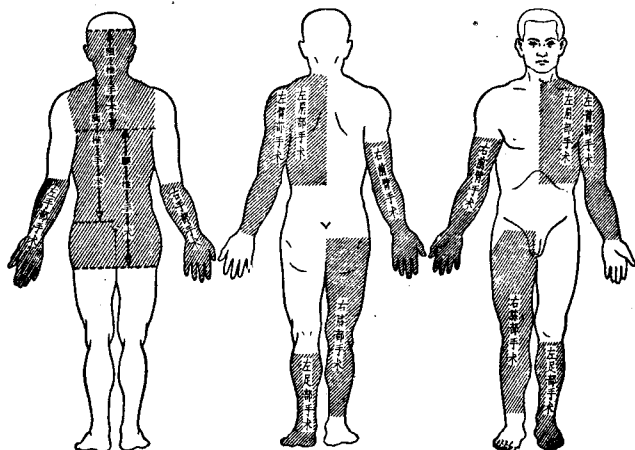


图10 骨科手术

(3) 口唇: 面部、唇部、颈部及上胸部。

2. 頸部

(1) 甲状腺: 由下唇至乳头部、二侧至斜方肌前缘(图1(1))。

(2) 淋巴结: 在患侧、上过发线(必要时再加高), 下至乳头部, 后过中横线(图1(2))。

3. 胸部。(图2~4)

(1) 胸部手术, 前后过中横线, 上过肩, 下过肋缘下, 剃去同侧腋毛。

(2) 乳房截除术, 前至对侧乳房, 后过肩胛线, 下过肋缘6厘米, 上过锁骨及肩头, 并包括上臂。

4. 腹部: 由乳头至耻骨联合部(下腹部手术须达外阴部及股部上端), 两侧至腋后线, 洗净脐眼。如为胸腹联合切口, 应准备手术侧前后胸壁, 剃去同侧腋毛。(图5)

5. 疝：外阴部，股之內側上 $\frac{1}{3}$ 及下腹部。(圖 6)
6. 腎：上至乳頭，下至耻骨聯合，前後過中綫。(圖 7)
7. 会阴部：耻骨聯合部、外阴部、肛門周圍及臀部。肛瘻及痔只剃会阴部即可。(圖 8~9)
8. 四肢：以手術野為中心，包括上、下、前、後、各鄰區，範圍應較大。(圖 10)

(四) 在避免不良刺激的前提下，軍醫應向患者解釋手術前各項准备工作、手術的必要性、手術性質、麻醉方法及術後對患者的要求，以增強患者對手術的信心，減輕思想顧慮及精神負擔，並取得充分合作。

(五) 凡已有感染或估計手術有感染可能時，術前可使用適量的抗菌素或磺胺類藥物。

(六) 手術前 1~2 日洗澡或擦澡，並更換清潔內衣，但注意避免受涼。

(七) 除局麻患者外，手術前 12 小時禁食，4 小時前禁止飲水。

(八) 手術前晚應灌腸，但局麻小手術及有顱內壓力增高的開顱術患者可不灌腸。

(九) 手術前晚給患者服安眠藥，如苯巴比妥 0.03~0.1 克，麻醉前用藥見麻醉常規(第 676 頁)。

(十) 大手術及貧血患者，手術前須作血型鑑定及交叉配合試驗，配好適量血液備用。

(十一) 患者送手術室前應查對姓名、床號，並將病歷牌、X 綫片、輸血、輸液用具及腹帶等，隨患者帶入手術室，囑解小便(必要時導尿)，如有活動假牙及貴重物品等，應取下交護士長妥為保管。

三、手術後一般處理

(一) 病區內設麻醉蘇醒室(或重危病室)，室內備有急救用具，如氧氣、動脈輸血器、氣管切開包、靜脈切開包、心臟按摩包、吸引器、開口器、舌鉗等器械及各種急救藥品。凡全麻、大手術或重危患者手術後，應先送至病區內的蘇醒室，2~3 天後再送回普通病室。

(二) 全麻未完全清醒者，應有專人守護，並每隔 15 分鐘測量血壓、脈搏、呼吸各一次，至清醒時止。如有較顯著變化，應立即報告軍醫，以便根據病情給以適當處理。

(三) 全麻患者清醒前，應採取平臥位，頭偏向一側，以防嘔吐物吸入氣管內。清醒後，可根據病情改變臥位。腰椎麻醉後先取平臥位，6~12 小時後若無禁忌，可改變臥位。

(四) 手術後 24 小時內發生嘔吐，多由麻醉劑所致，應使患者頭部偏向一側，並將嘔吐物或分泌物擦淨或吸除。24 小時以後仍嘔吐不止者，應查明原因，並予適當處理。

(五) 手術後 24~48 小時內，按需要給予鎮靜劑及止痛劑，如每 4~6 小時皮下注射嗎啡 0.01 克，或用度冷丁、可待因、苯巴比妥鈉等，或用針刺、

封閉等療法。

(六) 注意記錄尿量，每日尿量不得少于 500 毫升。按時作血、尿常規檢查，必要時應作血、尿生化檢查（鉀、鈉、氯、二氧化碳結合力、非蛋白氮等）。

(七) 尿瀰留：如因不習慣臥床排尿，而病情又許可時，可扶患者坐位或起立排尿；下腹部放置熱水袋或給患者聽流水聲，可能引起排尿反射。或給予鎮靜劑及止痛劑，以解除患者疼痛，有助於排尿。針刺百會、曲骨、三陰交、關元等穴亦可奏效。如手術後 6~12 小時，仍不能排尿時，可根據患者的感覺，及膀胱膨脹的程度決定導尿與否。

(八) 手術後患者每日應攝入液體 2500~3500 毫升，不能口服者應從靜脈輸入。對有水與電解質紊亂者應密切觀察血液化學改變及患者一般情況，輸液後的反應等，及時予以糾正。

(九) 腹脹時可放置肛管排氣，並針刺雙側足三里、內關、大腸俞、腹結等穴位（參閱第 1047 頁針灸療法），並檢查胃腸減壓管的通暢情況。

(十) 注意保溫，鼓勵患者深呼吸，協助患者咳嗽，按時變更臥位，防止肺部併發症。稠痰不易咳出時，可用復方安息香酞蒸氣吸入或口服氯化銨，必要時借氣管導管或支氣管鏡吸取之。如系腹部手術，應密切注意防止切口裂開。

(十一) 如安放有各種不同的引流物，應妥善接于適當裝置上，經常檢查，保證其暢通，不受壓，不脫落。引流物一般在手術後 24~72 小時內取出。

(十二) 手術後的飲食因手術性質不同而異。除胃腸道手術外，一般可給予流質或半流質食物，用局麻的非胃腸道手術患者，如情況良好可進普通飲食。

(十三) 手術後三日仍未排便者，若無禁忌，可灌腸或服緩瀉劑。

(十四) 必要時用抗菌素或磺胺類藥物控制或預防感染。

(十五) 手術後發熱超過三日者，可能有切口感染或發生併發症，須作詳細全面檢查，找出原因。若傷口有感染時，應拆除皮膚縫綫，施行熱敷，並給抗菌素或磺胺類藥物。

四、外科一般護理常規

(一) 同內科入院一般常規工作（第 119 頁）。

(二) 急診入院手術患者在無醫囑前，不給任何飲食。

(三) 經常注意傷口敷料有無染血，滲出液，包紮是否嚴密，敷料有無脫落移位或過緊等情況。

(四) 置有胃腸減壓管的患者，應經常檢查其吸引效果，注意胃管是否通暢，如有阻塞應以生理鹽水沖洗。

(五) 病情轉重或有特殊情況時，應立即通知主管軍醫或值班軍醫；遇有突發的緊急變化時（如過敏反應、大出血等），應一面作緊急處理，一面盡

速通知。

(六) 一般手术后, 除有可能发生休克、内出血、高热外, 或伴有心脏病、腹膜炎、顱脑损伤以及病势沉重或极度衰弱者外, 应尽量鼓励患者早期活动。护理上应做到:

1. 一般在麻醉清醒后即开始鼓励患者行深呼吸, 翻身及活动四肢。
2. 除禁忌情况外, 一般患者可于手术当日或次日, 在护士帮助下开始练习坐在床沿上活动, 并作深呼吸, 咳出痰液。慎防受凉。
3. 一般可于手术后 1~2 日下床, 开始时先由护士扶持, 站立床旁数分钟, 行深呼吸, 继繞床行走数步, 然后在床旁椅上休息 10 分钟, 再回床休息。每日按上法活动 2~3 次, 逐渐增加次数及范围, 至能自由活动为止。

第二章 主要伤病診療手术及护理常規

第一节 休 克

〔診斷〕 檢查必須与治療同时进行。

(一) 寻找导致休克的因素: 如失血、失水、电解质紊乱、中毒、严重感染等。

(二) 血液常規檢查, 密切观察血液改变, 必要时多次复查。

(三) 休克持續 2~6 小时以上时, 必須注意臟器并发症。记录尿量(严重时应记录每小时尿量), 并作常規檢查, 測定血液非蛋白氮、氯化物、鈉、鉀及二氧化碳結合力等。必要时作心电图檢查。

(四) 中毒性休克, 应作嗜酸粒細胞直接計数, 以了解腎上腺皮质机能。若每立方毫米总数在 50 以上者, 提示腎上腺皮质有衰竭的可能。

〔护理〕

(一) 患者宜住单人病室, 保持环境安靜。避免不必要的搬动。

(二) 必須有专人护理, 并記护理記錄。每 15~30 分钟測量血压、脉搏、呼吸一次, 密切观察患者的神志、面色、呼吸、伤口有无出血、体温改变等。

(三) 取头低脚高位, 床尾垫高 30~40 厘米。胸部及顱脑伤患者宜平臥。

(四) 注意保温, 避免受凉。但也不宜太热, 以免新陈代谢加快, 加重休克。

〔治疗〕

(一) 治疗致病因素, 改善血液循环动力情况, 維持有效的循环血量, 調整心血管系統和呼吸系統的机能。

1. 輸入全血、血浆或血浆代用品(右旋醣酐)。在等待配血或无血浆代

用品时；可先輸入生理盐水和 5% 葡萄糖溶液。如有繼續出血者，应設法止血。

2. 給氧：以改善組織缺氧情况。

3. 酌情注射循环、呼吸中樞兴奋剂。

4. 加压剂：一般休克禁用腎上腺素。在补充适量血液后，如血压仍不上升，可用去甲腎上腺素一毫克加入 300 毫升生理盐水內作靜脉滴注，根据血压变化，調整滴速，注意勿使漏入皮下，以免皮肤坏死；若已漏出，应立即更換靜脉，同时局部用 0.5% 普魯卡因封閉或苄胺唑啉(regitine) 3-5 毫克中和(或用 100 单位透明质酸酶(hyaluronidase)溶于 20 毫升普魯卡因內)。

5. 若有腎上腺皮质机能不全时，可用可的松，必要时可用氢化可的松(hydrocortisonum) 50~100 毫克加入 500 毫升生理盐水或 5% 葡萄糖液內，作靜脉滴注。

6. 針刺疗法：主要穴位为人中、少商、合谷、关冲、十宣、百会、內庭、气海、足三里等。

(二) 止痛：根据病情給予鎮靜剂或止痛剂。

1. 10% 溴化鈉溶液 10~20 毫升口服或靜脉注入。

2. 嗎啡 0.01 克以适量生理盐水稀釋后作靜脉注射。

3. 按伤病性质行普魯卡因套式封閉、頸封或腰封，或在血容量补足后給予度冷丁 100 毫克、氯丙嗪 50 毫克、異丙嗪 50 毫克混合为 6 毫升溶液，每次靜脉或肌內注射一毫升，或将此混合液溶于 5% 葡萄糖溶液或生理盐水 500 毫升內作靜脉滴注。应密切观察血压，血压下降时不可用。

4. 骨折患者应予固定制动。

(三) 預防感染，增进机体的防御机能：早期使用抗菌素，大量补充維生素 C 及葡萄糖液。

(四) 休克未解除前不宜施行麻醉及手术，应积极搶救休克同时作手术准备，待情况稳定后再行手术。但有严重內出血經紧急处理无好转时，或严重中毒性休克，可考虑一面积极繼續治疗休克，一面手术；手术应輕柔，迅速，一般以采用局麻或复合麻醉为宜。

(五) 过敏性休克，可予皮下或靜脉注射 1:1000 腎上腺素一毫升及氧气吸入等，必要时給予可的松。

第二节 軟組織損伤

〔診斷〕

(一) 詳詢受伤時間、原因和受伤情况；是否为挤压伤，伤后有无尿閉、尿少及血尿；曾接受何种治疗，疗效如何。

(二) 注意有无休克或身体其他部位的損伤，有无挤压綜合征。

(三) 詳查受伤部位，注意伤口大小、形状、出血情况、受伤程度与范围，