

• 实用护理疑难问答系列

SHIYONG WAIKE
HULI YINAN WENDA

主 编 张海燕 吴晓英

主 审 李银雪

实用外科护理疑难问答



清华大学出版社

• 实用护理疑难问答系列

主 编 张海燕 吴晓英 主 审 李银雪

实用外科护理疑难问答

SHIYONG WAIKE HULI YINAN WENDA

清华大学出版社

北 京

内 容 简 介

本书是由长期工作在外科护理工作一线的护理专家,总结归纳外科临床护理工作中的常见疑难问题,并结合当前外科护理学发展的要求及一线外科护理工作实际编撰而成。本书既可作为随时查阅的临床护理学指导书,又可作为护理人员应对各种考试的参考书,是全国各级医院临床护理人员的必备书籍。

版权所有,侵权必究。侵权举报电话:010-62782989 13501256678 13801310933

图书在版编目(CIP)数据

实用外科护理疑难问答/张海燕,吴晓英主编. —北京:清华大学出版社,2008.1

(实用护理疑难问答系列)

ISBN 978-7-302-16199-8

I. 实… II. ①张… ②吴… III. 外科学:护理学—问答 IV. R473.6-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 150284 号

责任编辑:王 华

封面设计:色朗图文设计

责任校对:刘玉霞

责任印制:孟凡玉

出版发行:清华大学出版社

地 址:北京清华大学学研大厦 A 座

<http://www.tup.com.cn>

邮 编:100084

c-service@tup.tsinghua.edu.cn

社 总 机:010-62770175

邮购热线:010-62786544

投稿咨询:010-62772015

客户服务:010-62776969

印 刷 者:北京密云胶印厂

装 订 者:三河市金元印装有限公司

经 销:全国新华书店

开 本:185×230 印 张:25.25 字 数:516 千字

版 次:2008 年 1 月第 1 版 印 次:2008 年 1 月第 1 次印刷

印 数:1~4000

定 价:39.00 元

本书如存在文字不清、漏印、缺页、倒页、脱页等印装质量问题,请与清华大学出版社出版部联系调换。联系电话:(010)62770177 转 3103 产品编号:017624-01

编者名单

主 编 张海燕 吴晓英

参编人员 (以姓氏笔画为序)

马玉敏	马蕊	王 泠	王 婷	孔祥燕	邓燕青
田 园	邢 星	师晓薇	刘一坤	刘爱君	刘 颖
闫 玥	孙东东	孙 静	李 立	李 嘉	李颖媛
杨 洁	杨红霞	杨瞳舸	吴晓英	张秀英	张昕丹
张 艳	张海燕	张静华	张 楠	陈 杰	陈 晔
郑群怡	孟 蕾	赵凤琴	赵建成	胡春香	段晓霞
祖丽安	胥小芳	贺 楠	高 姗	黄 杰	曹培春
崔婷婷	矫艳京	董 娟	韩 丽	詹艳春	翟 燕
樊榕榕					

主 审 李银雪

FOREWORD

前言

护理学是一门实践性学科。护理专业知识体系源于临床,并在临床实践中发展。临床一线护士除了履行照顾患者、对患者和家属实施健康教育等临床职责外,还承担着实践和发展护理专业知识的使命。每一位临床护士在日常的临床工作中,每天都要面对来自患者大量的、种类繁多的健康问题,护士们必须结合每个患者的具体情况,分析每个问题产生的原因,通过各种途径寻求解决问题的方法。不仅如此,她们还要去实践这些方案,并评价其有效性,进一步提出更适合患者的护理策略。这种解决问题的过程,不仅能够给予患者个性化的护理,同时也促进了护士的临床思维能力和解决问题能力的提高和临床经验的累积。众所周知,经验可以使知识、能力得到正确应用,使知识、能力更具实践价值。本书编写的目的,就是将这些经验积累、整理,将其变成“有形”的知识,让更多的同行能够分享,使更多的患者受益。

本书采取一问一答的形式,将外科临床护理工作中经常遇到的问题及应对策略呈现给读者,内容涉及普通外科、心胸外科、泌尿外科、血管外科、骨科、神经外科、手术室护理以及外科重症监护等。本书内容全面,实用性强,查阅方便。希望能为更多的一线外科护士提供解决护理实践中问题的策略,特别是低年资的护士、护生等。

本书的编写人员均为临床一线护理专家,她们在总结经验和查阅文献的基础上,以严谨负责的态度完成本书的编写工作。但是,由于本书的内容复杂、繁多,专科性强,仍然难免有疏漏之处,希望广大同行批评指正。

张海燕

2008年1月

实用外科护理疑难问答

CONTENTS

总 目 录

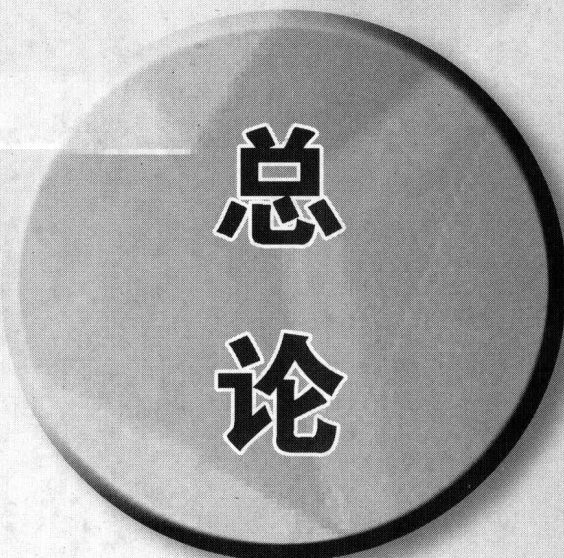
总论

一、手术室护理	7
二、水、电解质和酸碱失衡患者的护理	15
三、围手术期患者的护理	17
四、休克患者的护理	21
五、外科营养支持患者的护理	32

分论

六、神经外科患者的护理	47
★ 神经外科常用检查与治疗的护理	47
★ 神经外科常见疾病患者的护理	50
★ 神经外科肿瘤患者的护理	66
七、甲状腺疾病患者的护理	80
八、乳腺疾病患者的护理	89
九、心胸外科患者的护理	110
★ 胸外科常见检查治疗的护理	110
★ 胸外科常见疾病患者的护理	119
★ 机械通气患者的护理	136
★ 心脏外科患者的护理	147
十、普通外科患者的护理	162
★ 胃部疾病和手术患者的护理	162
★ 肠道疾病与手术患者的护理	174
★ 普外科其他疾病患者的护理	187

十一、肝胆外科疾病患者的护理	198
★ 胆部疾病患者的护理	198
★ 门静脉高压、肝脏疾病	205
★ 胰腺疾病患者的护理	214
★ 肝脏移植患者的护理	218
十二、腔镜手术患者的护理	233
十三、泌尿外科疾病患者的护理	246
★ 泌尿外科常见检查的护理	246
★ 泌尿外科常见疾病患者的护理	250
十四、血管疾病患者的护理	274
十五、骨科疾病患者的护理	297
★ 骨科常见疾病患者的护理	297
★ 人工关节置换术患者的护理	325
★ 脊椎手术患者的护理	349
★ 骨肿瘤疾病的护理	365



总 论

总论

CONTENTS

一、手术室护理 7

- 1 手术室护士如何对手术室清洁进行管理? (7)
- 2 常见的感染手术有哪些? 安排感染手术应注意什么? (7)
- 3 手术室护士如何应对乙肝表面抗原(或铜绿假单胞菌)阳性的手术? (7)
- 4 手术室护士如何处理感染手术后的手术间、污染敷料、手术器械? (8)
- 5 手术室护士如何应对气性坏疽、破伤风等厌氧菌感染手术? (8)
- 6 患者在术中须输血时,为何不能用林格液冲洗输血器? (8)
- 7 手术中大量输血时为何要补充钙剂? (9)
- 8 麻醉药品需采用“五专”管理,“五专”指的是什么? (9)
- 9 巡回护士在手术前应了解患者哪些资料,为什么? (9)
- 10 巡回护士应如何配合全麻手术? (9)
- 11 手术过程中更换体位时如何防止患者输液脱落? (9)
- 12 手术护士如何防止纱布、纱垫、缝针遗留在伤口内? (10)
- 13 清点纱布、纱垫、缝针有误时,护士应如何处理? (10)
- 14 输血反应有哪几种? 其症状如何? (10)
- 15 手术中失血量的测定方法有几种? (10)
- 16 护士应如何预防高频电刀对心电监测仪的干扰? (10)
- 17 手术室护士应采取何种措施预防手术切口感染? (11)
- 18 何谓手术室空气净化技术? (11)
- 19 手术室常用消毒剂刷手液碘附有什么特点? (12)
- 20 手术中用电刀时,如何保障患者安全? (12)
- 21 手术室常用的消毒灭菌方法有哪些? (12)
- 22 手术进行中应遵循的无菌原则有哪些? (13)
- 23 整体护理在手术室应如何应用? (13)

二、水、电解质和酸碱失衡患者的护理 15

- 24 为低钾血症的患者补钾时,护士应注意哪些问题? (15)
- 25 护士应如何评估患者是否存在水、电解质平衡紊乱? (15)
- 26 护士应如何调整体液失衡患者的输液速度? (15)
- 27 护士在为患者采集动脉血时应注意哪些问题? (16)
- 28 一位患者血气分析示: pH 值 7.52, PaCO_2 10.7kPa(80mmHg), $[\text{HCO}_3^-]$ 40mmol/L,试分析此血气结果? (16)
- 29 一位 COPD 患者血气分析示: pH 值 7.32, PaCO_2 10kPa(75mmHg), $[\text{HCO}_3^-]$ 36mmol/L,试分析此血气结果? (16)
- 30 护士如何对呼吸性碱中毒的患者进行护理? (16)

三、围手术期患者的护理 17

- 31 麻醉前禁食的目的及注意事项有哪些? (17)
- 32 麻醉前用药有哪些注意事项? (17)
- 33 麻醉前用药的目的是什么? (17)
- 34 麻醉期间患者出现呕吐应如何处理? (17)

- 35 患者出现麻醉药过敏时的临床表现有哪些? 应如何处理? (17)
- 36 如何预防局麻药过敏? (18)
- 37 腰麻后为什么易出现低血压或休克? (18)
- 38 全麻术后留置气管插管的患者出现呕吐时, 护士应如何处理? (18)
- 39 全麻术后患者出现上呼吸道梗阻的常见原因及处理方法有哪些? (18)
- 40 留置经口气管插管的患者意外拔管时, 护士应如何处理? (19)
- 41 手术后患者出现血压下降, 护士应考虑可能与哪些原因有关? 如伴有引流管大量血性液体流出时, 护士应如何处理? (19)
- 42 手术后患者出现高血压的常见原因有哪些? 如何处理? (19)
- 43 对于麻醉苏醒延迟的患者, 护士应做哪些临床观察? (19)
- 44 全麻术后留置气管插管患者发生躁动时, 护士应如何应对? (19)
- 45 腹部手术后使用硬膜外止痛泵的患者, 出现一侧下肢麻木, 不能抬起时, 护士应考虑什么原因? 应如何解决? (20)
- 46 护士如何与使用呼吸机的患者进行有效的交流? (20)
- 47 手术后常见的并发症有哪些? 护士应如何观察和预防? (20)

四、休克患者的护理 21

- 48 休克患者为什么要吸氧? (21)
- 49 护士对休克患者的观察要点包括哪些? (21)
- 50 休克患者为什么采取中凹卧位? (21)
- 51 患者发生低血容量性休克时, 护士应采取哪些护理措施? (21)
- 52 患者发生感染中毒性休克时, 护士应采取哪些护理措施? (22)
- 53 休克患者为什么要观察尿量? (22)
- 54 休克患者应用血管活性药物时护士应注意什么? (22)
- 55 对于 DIC 的患者, 护士在护理工作中应如何预防和改善因 DIC 造成的组织损伤? (23)
- 56 为患者进行心电监护时, 有哪些注意事项? (23)
- 57 心电波形出现干扰波时, 护士应如何解决? (24)
- 58 血氧饱和度监测波形出现干扰或波形缺失时, 护士应如何解决? (24)
- 59 有创血压监测在 ICU 中应用较为广泛, 护士在临床工作中应如何对其进行合理管理? (24)
- 60 患者行锁骨下静脉穿刺后出现呼吸困难、胸痛、血氧饱和度下降, 考虑患者出现了什么问题? 护士应如何应对? (25)
- 61 为什么要监测中心静脉压? 测量中心静脉压时, 护士应注意哪些问题? (25)
- 62 患者留置锁骨下静脉导管 12 天, 穿刺点出现红、肿、热、痛, 护士应如何处理? (26)
- 63 护士应如何护理留置中心静脉导管的患者? (26)
- 64 经有创动脉插管抽取动脉血行血气分析时, 在操作上应注意哪些问题? (26)
- 65 何谓 Allen 试验? 为什么在为患者进行桡动脉穿刺置管前要行 Allen 试验? (26)
- 66 通过 Swan-Ganz 导管可以监测哪些指标? 各代表什么意义? (27)
- 67 患者使用心电监护仪时, 护士应如何安置电极? (27)
- 68 对于安装临时起搏器的患者, 护士在临床工作中应注意些什么? (27)
- 69 使用漂浮导管时应如何预防和处理心律失常和气囊破裂? (28)
- 70 有创血压监测中, 常见的动脉压波形变化有几种? 在临床上有何意义? (28)

71 当测量动脉血压的压力波形出现低平时,护士应如何解决? (30)

72 护士应如何保持动脉测压管路的通畅? (30)

73 患者出现哪些室性早搏时,需积极治疗? (30)

74 急性前壁心肌梗死患者,转入监护室后突然意识丧失,脉搏测不到,心电图示波呈形状、频率和振幅完全不规则的波动曲线,无法分辨 QRS 波与 T 波,作为值班护士,你考虑患者属何种类

型的心律失常?应采取何种急救措施? (30)

75 患者,男性,45 岁,急性肾功能衰竭。护士于夜间巡视病房时发现患者处于嗜睡状态,四肢瘫软、乏力、皮肤苍白、湿冷,即刻为患者测血压 12.7/5.33kPa (95/40mmHg),心率 50 次/分,并做床旁心电图示:窦性心动过缓、T 波高而尖、QT 间期延长。你作为值班护士,考虑患者发生了何种情况?应如何处理? (31)

五、外科营养支持患者的护理 32

76 危重患者胃肠道功能有哪些改变? (32)

77 如何确定营养支持的方法? (32)

78 如何对患者的营养支持进行护理评价? (32)

79 管饲膳食的适应证有哪些?膳食要求有哪些? (33)

80 要素膳食的适用对象包括哪些?有何膳食要求? (33)

81 如何对肿瘤患者进行营养护理? (33)

82 为什么使用肠内营养的患者容易出现误吸?如何预防?如出现误吸护士应如何处理? (34)

83 为什么使用肠内营养的患者易出现腹泻?如何防治? (34)

84 常用的肠内营养制剂有哪些?适应证是什么? (34)

85 使用肠内营养时喂养管发生阻塞的常见原因有哪些? (35)

86 如何保持肠内营养喂养管的通畅? (35)

87 如何妥善固定肠内营养喂养管? (35)

88 全营养混合液输注有哪些优点? (35)

89 单瓶输注营养物质时,应注意哪些? (36)

90 通常状况下,糖、脂肪乳、氨基酸提供的能量各占总能量的多少比例? (36)

91 使用肠外营养时如何选择静脉输注途径? (36)

92 使用中心静脉进行肠外营养时中心静脉导管的护理要点有哪些? (37)

93 肠外营养造成静脉内血栓形成的原因有哪些? (37)

94 肠外营养造成血栓性静脉炎的原因和临床表现是什么? (37)

95 肠外营养可造成静脉内血栓形成及血栓性静脉炎,应如何预防? (38)

96 患者使用肠外营养时导致非酮性高渗性高血糖性昏迷的临床表现有哪些?护士应如何处理? (38)

97 患者使用肠外营养时导致低血糖性休克的表现是什么?护士应如何处理? (38)

98 使用肠外营养时导致患者脂肪超载综合征的常见原因和临床表现是什么?如何预防和处理? (38)

99 使用肠外营养时导致患者肝胆系统损害的常见原因和临床表现是什么?如何预防和处理? (39)

100 肠外营养液的配制步骤是什么? (39)

101 配制肠外营养液的注意事项有

哪些?

102 患者由于幽门梗阻留置胃管不能进食,为保证所需的营养素能否应用肠外营养?

103 患者中心静脉输入 TPN 时主诉颈部酸胀不适,护士观察发现输液不畅,患者颈部肿胀,此时,护士应如何

39

应对?

40

104 患者外周静脉输入肠外营养液 9 天,输液部位出现红肿、触痛时,护士应如何处理?

40

105 配制肠外营养液时如何减少污染?

40

106 护士应如何护理中心静脉插管处?

40

一、手术室护理

1 手术室护士如何对手术室清洁进行管理?

答: 手术室清洁工作应在每天手术结束后进行; 清洁工作应在手术室净化空调系统运行中进行; 清洁工作完成后, 手术室净化空调系统应继续运行, 直到恢复规定的级别为止, 一般不少于该房间自净时间 30 分钟; 为防止交叉感染, 不同级别手术室的清扫工具不得混用, 垃圾应装袋运走, 使用过的工具要浸入消毒液中消毒; 湿式清扫, 手术间使用的工具应该用不掉纤维的织物制作; 较大物品搬进手术室时, 先要在一般环境中将尘土初步清除, 再在准洁净室内进一步擦拭消毒, 然后可搬入, 在洁净系统停止运行期间, 不允许把大件物品搬入手术室; 室外的小物品须进入手术室时, 先要在准洁净室内擦拭清尘, 消毒后再带入; 手术室卫生清扫人员应每周对吊顶、墙壁、回风口等进行擦拭清洁; 洁净区不得开窗进行自然通风。

2 常见的感染手术有哪些? 安排感染手术应注意什么?

答: (1) 感染手术主要指手术部位已受到病原微生物感染或直接暴露于感染区中的手术。常见的感染手术有: 各部位脓肿切开或切除(皮肤、阑尾、膈下、胰及各体腔等), 胃、肠、阑尾穿孔, 皮肤蜂窝组织炎, 感染性创伤, 烧伤感染, 炭疽, 气性坏疽及破伤风等。梅毒、艾滋病、各型病毒性肝炎患者无论进行何种手术, 由于其血液分泌物、排泄物均具有极强的传染性, 所以其手术过程也必须参照感染手术的要求进行, 采取一系列消毒隔离措施。

(2) 手术室应设有无菌手术间、急诊手术间和感染手术间, 无条件的医院或特殊情况不能在感染手术间进行手术时, 应将感染手术安排在非感染手术之后进行。

3 手术室护士如何应对乙肝表面抗原(或铜绿假单胞菌)阳性的手术?

答: (1) 手术间挂“禁止参观”牌。

(2) 巡回护士将所用物品准备齐全, 减少出入手术间次数。配 5% 清洗消毒剂备用。内走廊备消毒门垫。

(3) 术毕: 将布类敷料装入黑塑料袋内, 袋外标有“乙肝”字样, 送入洗衣房处理。凡纱布、纱垫等敷料及一次性物品放入黄塑料袋内进行焚烧。所用器械用 10% 清洗消毒剂浸泡 30 分钟后送供应室高温高压消毒两次。吸引器内容物用清洗消毒剂配制成 10% 浓度静置 60 分钟后倒掉。手术间所有家具、地面用 1% 清洗消毒剂擦拭, 空气使用层流净

化 30 分钟即可使用。

4 手术室护士如何处理感染手术后的手术间、污染敷料、手术器械?

答: (1) 手术间处理: 用 1% 的清洗消毒剂擦拭手术床、器械台、无影灯、吸引器等术间物品及术间地面, 可起到消毒作用。消毒地面、物体表面使用的专用拖布、抹布应经有效消毒方可再次使用。术间进行空气净化 30 分钟后, 手术间才可再次使用。感染手术后的污液(血液、引流液)以 1:10 的比例用清洗消毒液稀释, 静置 60 分钟后将污液倾倒。

(2) 手术器械处理: 用 10% 的清洗消毒剂浸泡 30 分钟, 用清水洗净, 再送供应室高温高压消毒两次。

(3) 敷料处理: 一般化脓性感染手术中使用过的布类物品, 包括手术床单、手术衣及敷料等, 于手术结束后撤下, 单独包裹并注明“特殊感染”字样, 送至洗衣房处理。其他感染手术中使用的布类物品(包括厌氧菌感染、绿脓杆菌感染、破伤风、气性坏疽、艾滋病等), 必须经有效浸泡消毒后或用清洁单严密包裹后送高压蒸气处理后洗涤。

5 手术室护士如何应对气性坏疽、破伤风等厌氧菌感染手术?

答: (1) 设有专用手术间, 远离其他手术间, 离手术室出口较近。术中须关闭层流。

(2) 手术间外挂有“特殊感染禁止参观”牌, 凡参加手术人员进入手术间后不得随意出入。

(3) 设巡回护士两名, 分别负责手术间内、外的物品供应。手术间内巡回护士的手不得有破口, 并且须戴眼镜、手套, 穿隔离衣、裤、高筒靴。手术间用物储备齐全, 术中再需物品由手术间外巡回护士传递, 尽量使用一次性用品。

(4) 手术间外应准备用品有: 洗手用 0.1% 过氧乙酸, 5% 清洗消毒剂用于器械的浸泡, 备更换的鞋、垃圾袋、过氧乙酸溶液、电磁炉、量杯、封门所用胶条等。

(5) 术后处理: 器械用 5% 清洗消毒剂浸泡 10 分钟, 后用清水冲净。吸引器中的血水用清洗消毒剂配成 5% 浓度静置。手术所用高筒靴和眼镜浸泡在 5% 清洗消毒剂内。医护人员将手术衣、隔离衣、手套、外层口罩及帽子脱至手术间内。手术间内所有物品, 如家具、浸泡后的器械、高筒靴、眼镜、垃圾、敷料及患者推车等, 密闭在手术间内, 用 15% 过氧乙酸($1\text{g}/\text{m}^3=7\text{ml}$)加热熏蒸, 湿度为 20%~40%, 密闭两小时。空气净化 30 分钟后开放手术间。纱布、纱垫、一次性用品等医用垃圾放入双层黄塑料袋内送去焚烧。布类敷料放入双层黑塑料袋内, 袋外有“特殊感染”标志, 送去洗衣房处理。器械更换新包皮, 包外标有“特殊感染”字样, 随后送器械室高温高压消毒两次。患者推车和术间所有家具、地面用 1% 清洗消毒剂擦拭。

6 患者在术中须输血时, 为何不能用林格液冲洗输血器?

答: 林格液中含有钙剂, 加入血液中导致血液凝固。

7 手术中大量输血时为何要补充钙剂?

答:采血时要加入枸橼酸钠抗凝剂,其枸橼酸根离子能与血液中的钙离子结合,形成可溶性结合物,使血中游离钙离子减少,因此,术中大量输血时要补充钙剂。

8 麻醉药品需采用“五专”管理,“五专”指的是什么?

答:专人负责、专柜加锁、专用账册、专用处方、专册登记。

9 巡回护士在手术前应了解患者哪些资料,为什么?

答:巡回护士应了解手术患者的姓名、年龄、床号、术前诊断、手术名称、手术方式,各种化验检查的阳性结果,青霉素皮试结果及患者血型等。巡回护士了解患者这些情况可以避免手术接错患者,避免做错手术部位,避免给错药、输错血等医疗事故发生。

10 巡回护士应如何配合全麻手术?

答:(1)备好麻醉用品,包括麻醉插管盘、麻醉药品、急救药品、麻醉机等。协助麻醉师检查麻醉机、氧气及吸氧用管,备好吸引器及吸痰用物。吸引器应处在良好备用状态。

(2)建立静脉通路,协助进行麻醉诱导、气管插管。

(3)注意观察生命体征、术中失血情况,适时调整输液、输血速度,协助麻醉师进行各种处理。

(4)做好麻醉患者的处理。

同时应注意以下事项:

(1)患者入手术室后,检查并核对患者术前禁食禁水、用药情况。

(2)麻醉前应取下患者的活动假牙,松开衣领、裤带,女患者应取下发卡及装饰物。

(3)麻醉诱导时,护士应与麻醉师密切配合,保护患者,防止发生麻醉意外。

(4)与麻醉师核对静脉用药,所有静脉用药均应有明显标记,以防与其他药物混淆。

(5)注意患者体位的摆放及体位护理。不使肢体、神经受压,不影响呼吸、循环功能。

11 手术过程中更换体位时如何防止患者输液脱落?

答:(1)进行静脉穿刺时,尽量选择易于固定的位置;

(2)正确固定输液;

(3)输液器、三通、延长管连接处固定牢固;

(4)将患者输液的肢体固定于托手板或床上;

(5)清醒的患者,嘱患者避免移动,有何不适尽快告知护士。

12 手术护士如何防止纱布、纱垫、缝针遗留在伤口内?

答: 为防止异物遗留在伤口内, 必须严格执行清点查对制度。

(1) 开胸、开腹及伤口大而深的手术开始前, 上台护士和巡回护士共同清点台上手术器械, 与巡回护士及手术第一助手共同清点纱布、纱垫、缝针等, 并认真记录;

(2) 手术过程中应保持手术区域整洁, 纱布、纱垫不得乱丢或堆积在手术区周围, 缝针用后立即别好;

(3) 手术中台上增加或取下敷料和器械, 应由巡回护士计数;

(4) 关伤口前, 上台护士和巡回护士清点纱布、纱垫、缝针等, 并与术前数目核对, 确定无误后方可缝合伤口;

(5) 凡属清点范围的物品, 未经巡回护士允许, 任何人不得拿出或拿进手术间。

13 清点纱布、纱垫、缝针有误时, 护士应如何处理?

答: 如清点纱布、纱垫、缝针有误时, 手术者必须认真检查伤口内是否有遗留, 巡回护士认真查找是否遗落在手术间的其他位置, 必要时行 X 线协助检查, 并进行记录备案。

14 输血反应有哪几种? 其症状如何?

答: (1) 发热反应: 输血过程中出现寒战和高热。

(2) 过敏反应: 较轻的过敏反应为全身荨麻疹或面、颈部血管神经性水肿。严重时发生会厌水肿、呼吸困难甚至过敏性休克。

(3) 溶血反应: 典型症状表现为头胀痛、面潮红、恶心、呕吐、心前区压迫感、腰部剧烈疼痛及荨麻疹。严重患者常伴有皮肤黏膜出血点和皮肤瘀斑、血压下降、休克甚至导致死亡。

15 手术中失血量的测定方法有几种?

答: 手术中失血量的测定方法有两种。

(1) 估计失血量: 一般大纱布饱含液体量为 20ml, 纱垫饱含液体量为 50ml, 再加上吸引器内液体总量减去台上冲洗总量及体液量(如腹水、羊水等)。

(2) 根据中心静脉压变化估计: 一般成人失血 500ml, 中心静脉压降低 0.353kPa (3.5cmH₂O)。

16 护士应如何预防高频电刀对心电监测仪的干扰?

答: (1) 高频电刀的电磁辐射对监测仪的干扰及预防措施: 监测仪是依靠监测电极来接收人体信号的。人体的生理信号是微弱信号, 需要经过监测仪主机内部的多种处理