

丛书顾问 文历阳 沈彬

全国高职高专医药院校工学结合“十二五”规划教材
供护理、助产等专业使用



外科护理技术实训指导

主编 叶志香 张文波

Waikehuli Jishu Shixunzhidao



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

内 容 简 介

本书是高职高专医药院校工学结合“十二五”规划教材。

本书共分三部分:第一部分为实训指导,包括手术患者基本护理技术、外科危重症患者的监测与抢救技术、损伤患者常用护理技术、普外科常用护理技术、胸外科常用护理技术、脑外科常用护理技术、泌尿外科常用护理技术、骨外科常用护理技术;第二部分为操作考核评分标准,包括 15 个操作考核评分标准;第三部分为附录,包括手术室制度、手术室护理记录核查单、常用手术器械包。

本书主要供高职高专护理、助产等专业学生使用,也可供参加护士执业资格考试的人员,以及从事护理教学的人员和护理临床工作者参考。

图书在版编目(CIP)数据

外科护理技术实训指导/叶志香 张文波 主编. —武汉:华中科技大学出版社,2012.8
ISBN 978-7-5609-8305-9

I. 外… II. ①叶… ②张… III. 外科学-护理学-高等职业教育-教材 IV. R473.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 188731 号

外科护理技术实训指导

叶志香 张文波 主编

策划编辑:车 巍

责任编辑:孙基寿

封面设计:陈 静

责任校对:朱 玢

责任监印:周治超

出版发行:华中科技大学出版社(中国·武汉)

武昌喻家山 邮编:430074 电话:(027)81321915

录 排:华中科技大学惠友文印中心

印 刷:华中科技大学印刷厂

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:9.5

字 数:214 千字

版 次:2012 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

定 价:24.00 元



本书若有印装质量问题,请向出版社营销中心调换
全国免费服务热线:400-6679-118 竭诚为您服务
版权所有 侵权必究

全国高职高专医药院校工学结合 “十二五”规划教材编委会



主任委员 文历阳 沈 彬

委 员(按姓氏笔画排序)

王玉孝	厦门医学高等专科学校	尤德姝	清远职业技术学院护理学院
艾力·孜瓦	新疆维吾尔医学专科学校	田 仁	邢台医学高等专科学校
付 莉	郑州铁路职业技术学院	乔建卫	青海卫生职业技术学院
任海燕	内蒙古医学院护理学院	刘 扬	首都医科大学燕京医学院
刘 伟	长春医学高等专科学校	李 月	深圳职业技术学院
杨建平	重庆三峡医药高等专科学校	杨美玲	宁夏医科大学高等卫生职业 技术学院
肖小芹	邵阳医学高等专科学校	汪婉南	九江学院护理学院
沈曙红	三峡大学护理学院	张 忠	沈阳医学院基础医学院
张 敏	九江学院基础医学院	张少华	肇庆医学高等专科学校
张锦辉	辽东学院医学院	罗 琼	厦门医学高等专科学校
周 英	广州医学院护理学院	封苏琴	常州卫生高等职业技术学校
胡友权	益阳医学高等专科学校	姚军汉	张掖医学高等专科学校
倪洪波	荆州职业技术学院	焦雨梅	辽宁医学院高职学院

秘 书 厉 岩 王 瑾

总序

Zongxu

世界职业教育发展的经验和我国职业教育发展的历程都表明,职业教育是提高国家核心竞争力的要素之一。近年来,我国高等职业教育发展迅猛,成为我国高等教育的重要组成部分。与此同时,作为高等职业教育重要组成部分的高等卫生职业教育的发展也取得了巨大成就,为国家输送了大批高素质技能型、应用型医疗卫生人才。截至 2008 年,我国高等职业院校已达 1 184 所,年招生规模超过 310 万人,在校生达 900 多万人,其中,设有医学及相关专业的院校近 300 所,年招生量突破 30 万人,在校生突破 150 万人。

教育部《关于全面提高高等职业教育教学质量的若干意见》明确指出,高等职业教育必须“以服务为宗旨,以就业为导向,走产学结合的发展道路”,“把工学结合作为高等职业教育人才培养模式改革的重要切入点,带动专业调整与建设,引导课程设置、教学内容和教学方法改革”。这是新时期我国职业教育发展具有战略意义的指导意见。高等卫生职业教育既具有职业教育的普遍特性,又具有医学教育的特殊性,许多卫生职业院校在大力推进示范性职业院校建设、精品课程建设,发展和完善“校企合作”的办学模式、“工学结合”的人才培养模式,以及“基于工作过程”的课程模式等方面有所创新和突破。高等卫生职业教育发展的形势使得目前使用的教材与新形势下的教学要求不相适应的矛盾日益突出,加强高职高专医学教材建设成为各院校的迫切要求,新一轮教材建设迫在眉睫。

为了顺应高等卫生职业教育教学改革的新形势和新要求,在认真、细致调研的基础上,在教育部高职高专医学类及相关医学类专业教学指导委员会专家和部分高职高专示范院校领导的指导下,我们组织了全国 50 所高职高专医药院校的近 500 位老师编写了这套以工作过程为导向的全国高职高专医药院校工学结合“十二五”规划教材。本套教材由 4 个国家级精品课程教学团队及 20 个省级精品课程教学团队引领,有副教授(副主任医师)及以上职称的老师占 65%,教龄在 20 年以上的老师占 60%。教材编写过程中,全体主编和参编人员进行了认真的研讨和细致的分工,在教



总序

I



材编写体例和内容上均有所创新,各主编单位高度重视并有力配合教材编写工作,编辑和主审专家严谨和忘我地工作,确保了本套教材的编写质量。

本套教材充分体现新教学计划的特色,强调以就业为导向、以能力为本位、贴近学生的原则,体现教材的“三基”(基本知识、基本理论、基本实践技能)及“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性和适用性)要求,着重突出以下编写特点:

- (1) 紧扣新教学计划和教学大纲,科学、规范,具有鲜明的高职高专特色;
- (2) 突出体现“工学结合”的人才培养模式和“基于工作过程”的课程模式;
- (3) 适合高职高专医药院校教学实际,突出针对性、适用性和实用性;
- (4) 以“必需、够用”为原则,简化基础理论,侧重临床实践与应用;
- (5) 紧扣精品课程建设目标,体现教学改革方向;
- (6) 紧密围绕后续课程、职业资格标准和工作岗位需求;
- (7) 整体优化教材内容体系,使基础课程体系和实训课程体系都成系统;
- (8) 探索案例式教学方法,倡导主动学习。

这套规划教材得到了各院校的大力支持与高度关注,它将为高等卫生职业教育的课程体系改革作出应有的贡献。我们衷心希望这套教材能在相关课程的教学发挥积极作用,并得到读者的青睐。我们也相信这套教材在使用过程中,通过教学实践的检验和实际问题的解决,能不断得到改进、完善和提高。

全国高职高专医药院校工学结合“十二五”规划教材
编写委员会

前言

Qianyan

本书是高职高专护理专业核心课程之一“外科护理技术”的配套实训教材。

本书编写力求做到以下几点:一是基于外科护理工作过程,按照项目导向、任务驱动的教学模式设置;二是突出高职高专特色,以培养学生职业能力为核心;三是方便老师的教学与护生的学习。

本书分为三部分。第一部分为实训指导,包括手术患者基本护理技术、外科危重症患者的监测与抢救技术、损伤患者常用护理技术、普外科常用护理技术、胸外科常用护理技术、脑外科常用护理技术、泌尿外科常用护理技术、骨外科常用护理技术 8 个项目,26 个操作任务。其中每个操作任务包含实训方法与操作流程。第二部分为操作考核评分标准,共编写了 15 个实训任务的操作考核评分标准,便于学生操作考核时使用。第三部分为附录,包含手术室制度、手术室护理记录核查单、常用手术器械包。

本书的编写得到了华中科技大学出版社的悉心指导以及编者所在单位极大的鼓励 and 大力支持。本书参阅了大量书籍,并引用了部分插图。在此,谨向给予编者提供帮助和支持的所有人员和单位以及参考文献的作者表示诚挚的谢意。

由于时间仓促,能力有限,书中难免存在疏漏、错误和不妥之处,恳请专家、护理界同仁及使用本书的师生多提宝贵意见。

叶志香
2012 年 7 月

目录

Mulu



目录

第一部分 实训指导	/1
项目一 手术患者基本护理技术	/3
任务一 术前备皮技术	/3
任务二 患者手术体位的安置技术	/6
任务三 常用手术器械的辨认与使用技术	/10
任务四 手术人员的无菌准备技术	/19
任务五 患者手术区皮肤消毒与铺单配合	/25
任务六 无菌器械台管理与手术中的配合	/30
任务七 手术基本操作技术	/33
任务八 全身麻醉苏醒室患者的护理	/45
项目二 外科危重症患者的监测与抢救技术	/48
任务一 中心静脉压的监测技术	/48
任务二 抗休克裤的使用技术	/50
任务三 呼吸机的应用技术	/53
项目三 损伤患者常用护理技术	/57
任务一 止血与包扎技术	/57
任务二 清创术与更换敷料	/66
项目四 普外科常用护理技术	/71
任务一 普通引流管的护理技术	/71
任务二 T型管引流的护理技术	/72
任务三 腹腔镜胆囊切除术的术中配合护理	/75
任务四 胃肠减压护理技术	/78
任务五 腹腔穿刺术的配合护理	/80
任务六 结肠造口护理技术	/83
项目五 胸外科常用护理技术	/86
任务 胸腔闭式引流护理技术	/86



项目六 脑外科常用护理技术	/90
任务一 腰椎穿刺术的术中配合护理	/90
任务二 脑室引流护理技术	/92
项目七 泌尿外科常用护理技术	/95
任务 膀胱冲洗护理技术	/95
项目八 骨外科常用护理技术	/98
任务一 小夹板固定护理技术	/98
任务二 石膏绷带固定护理技术	/101
任务三 牵引术护理技术	/103
第二部分 操作考核评分标准	/109
“患者术前备皮”操作考核评分标准	/111
“手术人员无菌准备”操作考核评分标准	/112
“外科打结”操作考核评分标准	/114
“缝合技术”操作考核评分标准	/115
“无菌器械台管理与手术中的配合”操作评分标准	/116
“四肢绷带包扎技术”操作考核评分标准	/118
“更换敷料”操作考核评分标准	/120
“普通引流管引流护理”操作考核评分标准	/121
“T 型管引流护理”操作考核评分标准	/122
“胃肠减压术护理”操作考核评分标准	/124
“结肠造口术护理”操作考核评分标准	/125
“胸腔闭式引流护理”操作考核评分标准	/126
“脑室引流护理”操作考核评分标准	/128
“膀胱冲洗护理”操作考核评分标准	/129
“小夹板固定护理”操作考核评分标准	/130
第三部分 附录	/131
附录 A 手术室制度	/133
附录 B 手术室护理记录核查单	/135
附录 C 常用手术器械包	/138
参考文献	/141

第一部分

实训指导



SHI XUN ZHI DAO

项目一

手术患者基本护理技术

任务一 术前备皮技术

术前备皮是指清除皮肤上的毛发和微生物,以达到清洁皮肤、预防切口感染的目的。如切口周围毛发不影响手术操作,可不必剃毛,因剃毛可引起肉眼看不到的皮肤损伤,成为感染源。如影响手术操作,应剃除毛发,尤应注意皮肤皱折处、脐部及会阴部的清洁。术前一日协助患者修剪指(趾)甲,沐浴、洗头、更换清洁的院服。准备皮肤时,应避免使患者受凉,防止损伤皮肤。手术区皮肤如有感染病灶,则应延期手术。

一、实训方法

【实训时间】

2 学时。

【实训目标】

1. 知识目标

通过备皮去除手术区域的毛发和污垢,预防切口感染。

2. 技能目标

- (1) 能独立完成手术区域备皮的操作方法。
- (2) 能熟练掌握备皮的要点与各部位手术的备皮范围。
- (3) 能熟悉备皮的用物准备与备皮的临床意义。

3. 素质目标

- (1) 能严肃认真地对待和积极地实施本项目。
- (2) 能以高度负责的态度对待护理操作,防止剃破皮肤导致继发感染。

【实训方式】

- (1) 教师示教手术区域备皮的方法,学生观摩。
- (2) 学生分组练习,教师巡回指导。
- (3) 根据学生练习情况进行总结。
- (4) 复习巩固:课后开放实训室,练习巩固。

【用物准备】

- (1) 操作者准备:着装整洁,仪表端庄,穿工作服,戴帽子、口罩,剪指甲。





(2) 用物准备:治疗盘,内盛剃毛刀架、刀片(使用一次性最好,也可用电动剃毛刀);弯盘;纱布块;橡胶单;治疗巾;毛巾;乙醚或松节油;棉签;手电筒;肥皂液;软毛刷;脸盆,内盛热水;屏风;骨科手术用物,包括手刷、75%乙醇、无菌巾、绷带。

【实训步骤】

(1) 将患者接至备皮室(如在病室备皮须用屏风遮挡);将备齐用物的治疗车推至患者床旁,核对患者床号、姓名、性别、手术部位。

(2) 向患者解释备皮的目的。

(3) 根据手术部位选择适当的体位,铺好橡胶单、治疗巾,暴露备皮部位,注意保暖、保护患者隐私。

(4) 用软毛刷蘸肥皂液涂擦备皮局部,一手用纱布绷紧皮肤,另一手持剃毛刀,刀架与皮肤呈 $35^{\circ}\sim 45^{\circ}$,顺着毛发生长的方向,从左到右,从上到下分区剃净毛发。

(5) 用毛巾浸热水洗去局部毛发和肥皂液,并擦干局部皮肤。

(6) 剃毕,用手电筒照射,仔细检查是否剃净毛发,是否有皮肤破损。

(7) 腹部手术患者须用棉签蘸汽油或乙醚清除脐部污垢,再用75%乙醇消毒。

(8) 合理安置患者,协助穿好衣裤,送回病房。督促能活动的患者自行沐浴、洗头、修剪指(趾)甲、更换清洁衣裤。

(9) 整理用物,将刀架洗净后用消毒液浸泡,一次性刀具毁行后集中处理。

(10) 备皮完毕在护理记录单上记录。

【注意事项】

(1) 备皮要求:严格执行查对制度;备皮时动作轻稳,用力均匀,切勿剃破皮肤;备皮时刀架需要与皮肤呈 $35^{\circ}\sim 45^{\circ}$;刀片应顺着毛发生长的方向剃毛,不可逆着毛发生长的方向,以防损伤毛囊而继发感染。备皮后保持局部皮肤清洁,使局部皮肤无毛发、无损伤、无划痕。

(2) 备皮时间与范围:术前24 h内备皮,超过24 h需要重新备皮;备皮范围应达手术区域和手术切口周围15~20 cm。

(3) 用物要求:剃毛刀架、弯盘、橡胶单、毛巾、软毛刷、脸盆等物用后需消毒方可再用。

(4) 骨科手术:手术前三天开始准备皮肤,第一、二天用肥皂水洗干净,75%乙醇消毒,无菌巾包裹,第三天进行剃毛刷洗、75%乙醇消毒,无菌巾包扎手术野;手术晨再次消毒后用无菌巾包裹。

(5) 颅脑手术:手术前三天剪短头发,每天洗头一次,手术前2 h剃尽头发,用肥皂水洗头,洗净后戴干净帽子。

【新知识】

(1) 术前备皮时间:提倡术前2 h完成备皮。

(2) 术前备皮地点:可在手术室完成。

(3) 术前备皮器具:电动剃毛刀优于传统剃毛刀;也可选择化学脱毛剂。

(4) 某些手术使用皮肤消毒剂备皮可达同样效果。

【相关知识】

各种常见手术备皮范围见图1-1-1,具体说明如下。

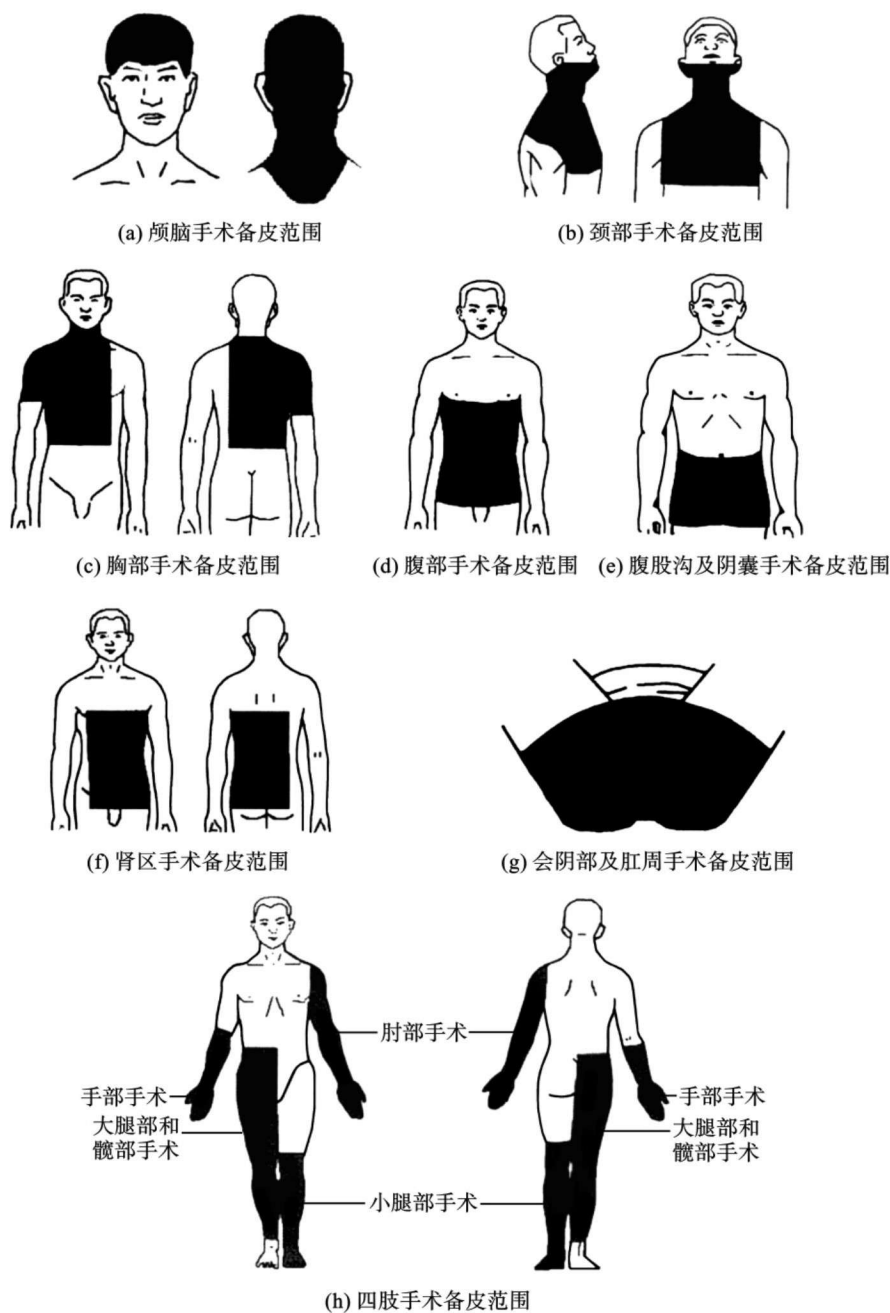


图 1-1-1 各种常见手术备皮范围

- (1) 颅脑手术:剃尽头发及颈项部毛发,保留眉毛。
- (2) 颈部手术:上起下唇,下至胸骨角,两侧至斜方肌前缘。
- (3) 胸部手术:上起锁骨上部,下至脐水平,前至对侧锁骨中线,后至对侧肩胛下角。
- (4) 腹部手术:上腹部手术上至乳头,下至耻骨联合,两侧至腋中线;下腹部手术



上至剑突,下至大腿上 1/3,两侧至腋中线。

(5) 肾区手术:上起乳头连线,下至耻骨联合,前后过中线。

(6) 腹股沟及阴囊手术:上起脐水平线,下至大腿上 1/3,两侧至腋后线。

(7) 会阴部及肛周手术:上平髂前上棘连线,下至大腿上 1/3 的皮肤,包括臀部。

(8) 四肢手术:以切口为中心上下 20 cm 以上,一般上下各超过一个关节或患者整个肢体。

(9) 乳腺癌根治术:上起锁骨上窝,下至脐水平,患侧至腋后线,对侧至锁骨中线。包括患侧上臂、肩部和腋窝部。

二、操作流程图

术前备皮技术操作流程见图 1-1-2。

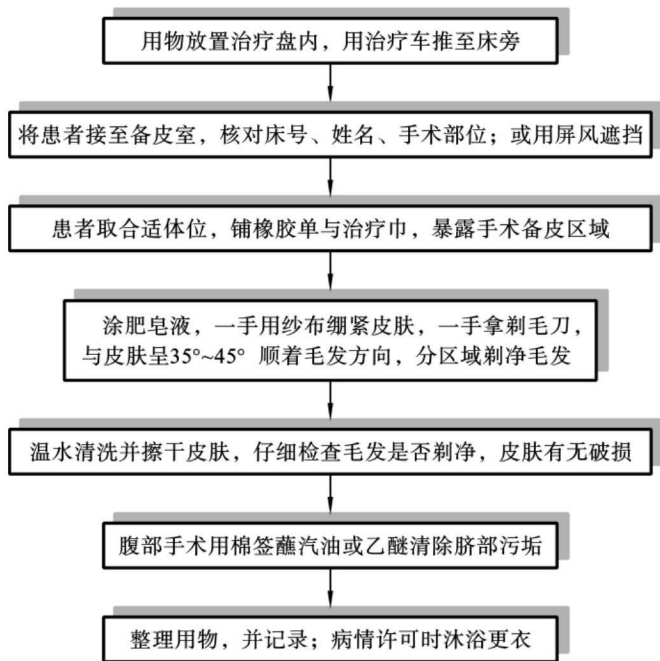


图 1-1-2 术前备皮技术操作流程

任务二 患者手术体位的安置技术

手术体位由巡回护士根据手术的需求合理安置,利用手术床的转动(手动、遥控板调控)和附件的支持,应用软垫、沙袋、固定带等保持患者的体位以符合手术的需求。合理的手术体位既可最大限度地保证患者的安全与舒适,又有利于手术的顺利进行。

一、实训方法

【实训时间】

2 学时。



【实训目标】

1. 知识目标

- (1) 通过充分暴露手术视野,保证手术顺利进行。
- (2) 手术过程中最大限度地保证患者的安全与舒适。

2. 技能目标

- (1) 能独立完成患者手术体位的正确安置操作方法。
- (2) 能熟练掌握体位安置的要点与各种手术的安置方法。
- (3) 能熟悉体位安置的用物准备与临床意义。

3. 素质目标

- (1) 能严肃认真地对待和积极地实施本项目。
- (2) 能以高度负责的态度对待护理操作,防止意外事件发生。

【实训方式】

- (1) 教师介绍多功能手术的使用方法。
- (2) 教师示教各种手术体位的安置方法、注意事项,学生观摩。
- (3) 学生分组练习,教师巡回指导。
- (4) 教师根据学生练习情况进行总结。

【用物准备】

- (1) 操作者准备:操作者(扮演巡回护士)穿手术室工作服、戴好帽子,换手术室专用鞋,要求着装整洁,仪表端庄。
- (2) 用物准备:多功能手术床、托臂架、各种规格的手术垫(软垫、海绵软垫)、软枕(分大、小两种)、中单、约束带。

【实训步骤】

- (1) 手术间备齐体位安置的各种用物。
- (2) 热情接待患者,核对床号、姓名、性别、手术部位、手术日期。
- (3) 向手术患者解释安置体位的目的。
- (4) 根据手术不同部位安置恰当的手术体位。
- (5) 在相应部分垫上软枕;并用中单或约束带固定肢体。
- (6) 安慰患者,整理用物。

【相关知识】

各种手术体位见图 1-2-1。

1. 水平仰卧位(为最常用的手术体位)

- (1) 适用对象:适用于胸壁、腹部、颌面部、骨盆、下肢等手术。
- (2) 安置方法:
 - ① 安置体位:将患者安置仰卧于平置的手术床上。
 - ② 手术垫保护:头部垫软枕,腰曲、腘窝处放合适的软垫,足跟部用软垫或气圈保护。
 - ③ 妥善固定:胸腰部横放中单,左右各半,用中单固定双臂于身体两侧,掌面向下。如果在手臂实施静脉输液,则将其固定在臂托上,腕部用约束带固定。膝下垫软

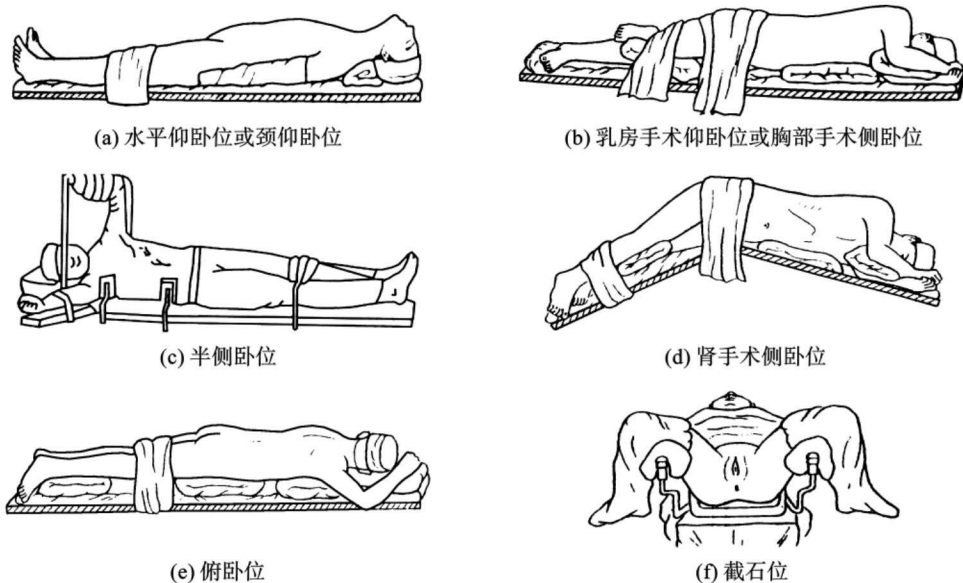


图 1-2-1 各种手术体位

枕,用宽带固定膝部。

④ 特殊要求:对肝、胆、脾、胰腺手术者,则将手术台腰桥对准胸骨剑突平面,手术时摇起腰桥,充分暴露手术野,便于手术。

(3) 注意要点:

- ① 上臂不可过度外旋、外展(大于 90°),以防引起神经麻痹。
- ② 膝关节处固定良好,防止手术中肢体移动而影响手术。
- ③ 关闭体腔时腰桥复位,以减小张力,便于缝合腹壁。

2. 乳房手术仰卧位

(1) 适用对象:适用于乳房及腋下手术。

(2) 安置方法:

- ① 安置体位:患者仰卧在手术床上,术侧靠近床边。
- ② 手术垫保护:头部垫软枕,肩胛下垫软垫,腰曲、腘窝处放合适的软垫,足跟部用软垫或气圈保护。

③ 妥善固定:上臂外展,置于臂托上,腕部用约束带固定。健侧上臂固定于身体侧边。膝下垫软枕,用宽带固定膝部。

3. 颈仰卧位(颈部手术需在颈、肩后加垫,使头部后仰)

(1) 适用对象:适用于颈前部手术,如甲状腺手术、气管切开手术。

(2) 安置方法:

- ① 安置体位:患者仰卧在手术床上,手术台上部抬高 $10^{\circ} \sim 20^{\circ}$,头板适当放下。
- ② 手术垫保护:肩部垫软枕,使颈部过伸,腰曲、腘窝处放合适的软垫,足跟部用软垫或气圈保护。

③ 妥善固定:颈部两侧用沙袋固定,颈前充分暴露;用中单固定双臂于身体两侧,



掌面向下,腕部用约束带固定;膝下垫软枕,用宽带固定膝部。

4. 胸部手术侧卧位

(1) 适用对象:适用于胸腔手术(心脏手术多取仰卧位)。

(2) 安置方法:

① 安置体位:患者侧卧,手术侧在上,两肩连线与手术台面为 90° ,两手臂固定在双层托手架上,上方下肢屈曲,下方下肢自然伸直。

② 手术垫保护:肋下垫大软枕,使手术野充分暴露,两腿间接触处垫软枕,臀部两侧垫小软枕。

③ 妥善固定:用约束带固定前臂、骨盆、双下肢。

5. 半侧卧位

(1) 适用对象:适用于胸腹联合切口手术。

(2) 安置方法:患者仰卧,手术侧在上,在其背、腰、臀、膝部置软枕,使其向非手术侧转 $30^{\circ}\sim 50^{\circ}$,手臂屈曲用中单或大治疗巾包裹后固定在头架或手支架上。为保持半侧卧位稳定,应使用约束带固定臀部和膝部。

6. 肾手术侧卧位

(1) 适用对象:适用于肾脏手术。

(2) 安置方法:

① 安置体位:患者侧卧,手术侧在上,两肩连线与手术台面为 90° ,近手术床的下肢屈曲 $60^{\circ}\sim 70^{\circ}$,对侧下肢伸直,将腰桥对准患者肾区(第11~12肋),并摇高桥架。手术床头、床尾适当摇低,腰部抬高。

② 手术垫保护与妥善固定:基本同胸部手术侧卧位。

7. 俯卧位

(1) 适用对象:适用于脊椎和背部手术。

(2) 安置方法:

① 安置体位:患者俯卧、头偏向一侧,双上肢屈肘于头部旁。

② 手术垫保护:用两个长软垫置于胸部、髋部两侧,或用俯卧位手术专用垫,两腿胫前横置一个长软枕。

③ 妥善固定:膝部自然弯曲,约束带固定腘窝部。

(3) 注意要点:胸部不可受压。

8. 截石位

(1) 适用对象:适用于会阴部、肛周、尿道手术。

(2) 安置方法:

① 安置体位:在仰卧位的基础上,身体下移,骶尾部超出手术台座板下缘少许,上肢放体侧,双下肢更换裤套后外展($60^{\circ}\sim 90^{\circ}$)分别放于搁腿架上,使膝关节屈曲,下垂手术台腿板,充分显露会阴部。

② 手术垫保护:腘窝及臀部垫软枕。

③ 妥善固定:用扎脚带固定膝关节。

【注意事项】

(1) 向患者解释采取该体位的目的。