


高等学校创新教材
供本科护理学专业用

外科护理学

主编 王兴华 袁爱华

 人民卫生出版社

中国医药出版社
CHINA MEDICAL SCIENCE PUBLISHING HOUSE

外科护理学

第2版

中国医药出版社

高等学校创新教材
供本科护理学专业用

外科护理学

主 编 王兴华 袁爱华

副主编 王 燕 李建民 李向青 周 辉

编 者 (以姓氏笔画为序)

马秀梅(齐齐哈尔医学院第二附属医院)	沙凯辉(滨州医学院护理学院)
王 林(大连大学医学院)	张爱华(泰山医学院护理学院)
王 燕(天津中医药大学护理学系)	张高炼(右江民族医学院护理学院)
王兴华(滨州医学院护理学院)	金先革(青海大学医学院护理学系)
王彩星(山西中医学院护理学系)	周 辉(郟阳医学院护理学院)
尹 兵(大连医科大学护理学系)	周珞华(武汉科技大学医学院护理学系)
邓小华(嘉应学院医学院)	姚太平(山西医科大学汾阳学院护理学系)
李向青(新乡医学院护理学院)	袁爱华(海南医学院护理学系)
李建民(华北煤炭医学院护理学系)	鲁缀香(海南医学院护理学系)
李惠萍(安徽医科大学护理学院)	谢秀君(河北大学护理学院)

编写秘书 沙凯辉

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

外科护理学/王兴华等主编. —北京: 人民卫生出版社,
2010. 1

ISBN 978-7-117-11086-0

I. 外… II. 王… III. 外科学: 护理学-医学院校-
教材 IV. R473. 6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 190568 号

门户网: www.pmph.com 出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com 护士、医师、药师、中医 师、卫生资格考试培训

外科护理学

主 编: 王兴华 袁爱华

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京机工印刷厂 (万通)

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 47.75

字 数: 1221 千字

版 次: 2010 年 1 月第 1 版 2010 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-11086-0/R·11087

定 价: 96.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

前 言

为满足我国护理学专业本科教育发展与改革的需要,适应我国临床护理事业对人才能力素质的要求,高等学校创新教材《外科护理学》应运而生。本教材主要适用于本科护理学专业,全书共 50 章,主要介绍了外科护理学总论、各论及皮肤性病病人的护理,其主要任务是帮助学生树立“以人的健康为中心”的护理理念,能以整体护理思想为指导,以护理程序为框架,对外科疾病和皮肤性病病人实施个体化的整体护理,为护理对象提供减轻痛苦、促进健康、保持健康的服务。

本教材编写的指导思想:第一,贯彻《中共中央国务院关于深化教育改革全面推进素质教育的决定》精神,树立以学生为中心,以素质培养为基础,以能力培养为本位的现代教育观念。第二,解决教学中遇到的需要“教材创新”的问题,突出护理专业特色,注重专业思想与人文精神结合;注重人道主义、人性关爱、心理抚慰与护理实践统一;力求理论讲解与专业实践能力和临床思维能力培养并重。第三,坚持以基础理论、基本知识、基本技能为教学重点,同时注重反映本学科领域的新理论、新技术、新进展;力争体现教材的思想性、科学性、先进性、启发性、实用性,使其好教好学,新颖实用。第四,以本科学生为主体,以培养实用性高级护理专门人才为目标,以多数院校的教学时数为编写内容参考。

编写中注重结合我国护理教育特点和护理实际工作现状,在内容的取舍上,尽量做到轻重有度,详略得当;在编写的体例上,从认识疾病开始到落脚于病人的护理,主要编写了病因、病理、临床表现、辅助检查、治疗原则、护理评估、护理诊断与合作性问题、护理目标、护理措施、护理评价和健康教育等内容,并辟有“思考”、“链接”、“附”、“案例分析”等板块,帮助学生拓宽思路、扩充知识、培养临床思维能力。护理评估是给学生评估病人时的原则性指导,主要编写了与本病有关的内容;护理诊断是根据北美护理诊断协会(North American Diagnosis Association, NANDA)通过的定义和诊断标准,并结合我国临床护理实际情况而选择编写的本病常见的护理诊断与合作性问题;护理目标和护理评价作了淡化处理,因教材并非针对某一具体病人,难以拟定可测量的护理目标和护理评价标准;护理措施是帮助病人解决护理问题的重要手段,进行重点编写;健康教育面向大众和病人,内容尽量突出针对性和可操作性。因限于篇幅或为避免重复,个别章节中仅编写了临床表现、治疗原则、护理措施等重要内容,其他免于编写。

本教材的编写得到了编者所在单位大力支持;编写期间参考了大量国内有关教材和书籍,引用了部分插图,另有部分插图由张明哲绘制。在此谨向有关人员一并致以深切的感谢。

尽管各位编者竭尽全力,但由于水平有限,编写经验不足,加之时间仓促,书中难免存在错误和疏漏之处,恳请各院校师生不吝指正。

王兴华

2009 年 9 月

目 录

第一章 绪论	1
第二章 外科无菌技术	7
第一节 手术器械、物品的消毒与灭菌	7
第二节 手术人员和病人手术区的无菌准备	11
第三节 手术室的清洁消毒与手术过程中的无菌规则	17
第三章 外科体液代谢失调病人的护理	20
第一节 水和钠代谢紊乱	20
第二节 体内钾异常	27
第三节 体内钙、磷和镁异常	30
第四节 酸碱平衡失调	33
第四章 外科休克病人的护理	40
第五章 麻醉病人的护理	51
第一节 麻醉概述	51
第二节 麻醉病人的护理	59
第六章 围手术期病人的护理	70
第一节 手术前护理	70
第二节 手术后护理	77
第七章 手术室管理与护理	87
第一节 手术室概况	87
第二节 手术室护士的职责与工作内容	91
第三节 常用手术器械、物品及其传递方法	93
第四节 常用手术体位及其安置方法	103
第八章 外科营养支持病人的护理	112
第一节 营养支持概述	112
第二节 肠内营养	116
第三节 肠外营养	121
第九章 外科感染病人的护理	130
第一节 外科感染概述	130

第二节	浅部软组织化脓性感染	136
第三节	手部急性化脓性感染	140
第四节	全身性外科感染	144
第五节	破伤风	147
第六节	气性坏疽	151
第十章	损伤病人的护理	157
第一节	创伤	157
第二节	烧伤	164
第三节	咬伤	174
第十一章	肿瘤病人的护理	185
第一节	恶性肿瘤	185
第二节	良性肿瘤	194
第十二章	器官移植病人的护理	198
第一节	器官移植概述	198
第二节	肾移植	202
第三节	肝移植	205
第十三章	颅内压增高病人的护理	211
第一节	颅内压增高	211
第二节	急性脑疝	218
第十四章	颅脑损伤病人的护理	226
第一节	头皮损伤	226
第二节	颅骨损伤	228
第三节	脑损伤	229
第十五章	常见颅脑疾病病人的护理	237
第一节	脑血管性疾病	237
第二节	颅内肿瘤	244
第三节	先天性脑积水	246
第十六章	甲状腺疾病病人的护理	252
第一节	单纯性甲状腺肿	253
第二节	甲状腺功能亢进	255
第三节	甲状腺肿瘤	259
第十七章	乳房疾病病人的护理	265
第一节	急性乳房炎	267

第二节	乳腺癌	269
第三节	乳房良性肿块	277
第十八章	胸部损伤病人的护理	282
第一节	肋骨骨折	283
第二节	气胸	285
第三节	血胸	290
第四节	心脏损伤	291
第十九章	胸部感染性疾病病人的护理	297
第一节	脓胸	297
第二节	肺部感染性疾病	300
第二十章	肺癌病人的护理	309
第二十一章	食管癌病人的护理	320
第二十二章	心脏疾病外科治疗病人的护理	328
第一节	心脏疾病外科治疗概述	328
第二节	先天性心脏病	334
第三节	后天性心脏病	337
第二十三章	腹外疝病人的护理	344
第一节	腹外疝概述	344
第二节	常见腹外疝	348
第二十四章	急性腹膜炎与腹部损伤病人的护理	358
第一节	急性腹膜炎	358
第二节	腹部损伤	365
第二十五章	胃十二指肠疾病病人的护理	374
第一节	胃十二指肠溃疡	374
第二节	胃癌	384
第二十六章	小肠疾病病人的护理	391
第一节	肠梗阻	392
第二节	肠痿	399
第二十七章	阑尾炎病人的护理	405
第二十八章	大肠、肛管疾病病人的护理	413
第一节	直肠肛管良性疾病	414
第二节	大肠癌	423

第二十九章 门静脉高压症病人的护理	434
第三十章 肝脏疾病病人的护理	445
第一节 肝脓肿	446
第二节 肝癌	450
第三节 肝棘球蚴病	453
第三十一章 胆道疾病病人的护理	456
第一节 胆道疾病的特殊检查与护理	457
第二节 胆石病和胆道感染	460
第三节 胆道蛔虫病	472
第三十二章 胰腺疾病病人的护理	478
第一节 急性胰腺炎	479
第二节 胰腺癌和壶腹周围癌	486
第三十三章 急腹症病人的护理	492
第三十四章 周围血管疾病病人的护理	500
第一节 原发性下肢静脉曲张	500
第二节 深静脉血栓形成	507
第三节 血栓闭塞性脉管炎	511
第三十五章 泌尿、男性生殖系统疾病的主要症状与常用检查	517
第一节 泌尿、男性生殖系统疾病的主要症状	517
第二节 泌尿、男性生殖系统疾病的常用检查	520
第三十六章 泌尿系损伤病人的护理	526
第一节 肾损伤	526
第二节 膀胱损伤	529
第三节 尿道损伤	533
第三十七章 尿石症病人的护理	540
第三十八章 泌尿、男性生殖系结核病人的护理	547
第三十九章 泌尿系统梗阻病人的护理	552
第一节 良性前列腺增生症	553
第二节 肾积水	561
第四十章 泌尿、男性生殖系肿瘤病人的护理	567
第一节 肾癌	567
第二节 膀胱癌	569
第三节 前列腺癌	575

第四十一章 肾上腺疾病病人的护理	579
第一节 皮质醇增多症	579
第二节 原发性醛固酮增多症	582
第三节 儿茶酚胺症	583
第四十二章 男性节育者的护理	587
第四十三章 骨折病人护理概述	592
第四十四章 常见骨折病人的护理	610
第一节 四肢骨折	610
第二节 脊柱骨折和脊髓损伤	621
第三节 骨盆骨折	629
第四十五章 关节脱位病人的护理	633
第一节 关节脱位概述	633
第二节 常见关节脱位	636
第四十六章 骨与关节感染病人的护理	641
第一节 化脓性骨髓炎	641
第二节 化脓性关节炎	647
第三节 骨与关节结核	649
第四十七章 骨肿瘤病人的护理	657
第一节 骨肿瘤概述	657
第二节 常见骨肿瘤	662
第四十八章 腰腿痛和颈肩痛病人的护理	668
第一节 腰椎间盘突出症	668
第二节 颈椎病	676
第四十九章 皮肤病病人的护理	685
第一节 皮肤病概述	685
第二节 常见皮肤疾病	699
第五十章 性传播疾病病人的护理	718
第一节 性传播疾病概述	718
第二节 常见性传播疾病	720
参考文献	732
中英文名词对照索引	734

绪论



1. 掌握外科护理学的范畴。
2. 熟悉学习外科护理学的指导思想、外科护士的素质要求。
3. 了解外科护理学的发展。

外科护理学(surgical nursing)是研究在外科领域中如何对护理对象实施整体护理的一门应用性学科,是现代护理学的一个重要组成部分。外科护理学是在医学和外科学整体发展的基础上逐渐形成和不断完善的,它涉及医学基础理论、外科学基础理论、护理学基础理论、护理学基础技术及护理心理学、护理伦理学、社会学等各门学科的知识,其研究范畴、服务领域、工作方法正在随着时代的发展而不断地发展和变化,其在临床医学领域中也越来越具有举足轻重的作用。

一、外科护理学的范畴

外科护理学是在外科领域中对病人实施护理的学问,其与外科学有着紧密的联系,因此,讨论外科护理学的范畴不得不提到外科学的范畴。外科或外科学一词“surgery”来源于希腊语 cheirourgia,大致为手(cheiro)的操作(ergon)之意,故外科学的范畴也与其本意有关,为了便于理解,可分为以下几类伤病:

1. 损伤 指暴力或其他致伤因子引起的人体组织结构破坏和功能损害,如内脏破裂、骨折、烧伤等,多需手术或手法处理。
2. 感染 指需要手术治疗的感染性疾病以及发生于手术、创伤、有创检查或治疗后的感染,如阑尾炎、棘球蚴病、伤口感染、破伤风等,多需对局部感染灶进行手术治疗。
3. 肿瘤 指机体正常组织细胞在内、外致癌因素的长期作用下异常分化或过度增殖所形成的新生物,可发生于除毛发以外的所有组织和器官。对实体肿瘤最有效的治疗方法是手术切除。
4. 畸形 指由于先天或后天因素导致的机体结构和功能异常,如先天性直肠肛管闭锁、先天性脑积水、先天性心脏病、烧伤瘢痕挛缩等,均需手术整复或矫治。
5. 其他 常见的有梗阻如胆道梗阻、肠梗阻、尿路梗阻等,结石如胆石病、尿石症等,血液循环障碍如下肢静脉曲张、门静脉高压症等,内分泌功能失常如甲状腺功能亢进、原发性醛固

酮增多症等,也常需手术治疗。

由此可见,以上5大类疾病病人的护理属于外科护理学的范畴,包括上述疾病病人护理的基础理论、基本知识和基本技能,其中与手术治疗有关的护理为主要研究内容之一。外科护理学的范畴涵盖了外科护士的工作内容,即全面了解病人的健康史,评估身体和心理-社会状况;找出现存的和潜在的健康问题及医护合作性问题;拟定相应的护理目标和护理计划,并采取适当的护理措施,包括心理护理、生活护理、观察病情、配合检查、配合手术或其他治疗、手术前护理、手术后护理、健康教育等,最大限度地满足病人的心理需求、生理需求和治疗需求;评价护理目标达成情况。换句话说,就是树立以人的健康为中心的护理理念,运用护理程序的方法,对病人实施个体化的整体护理。

外科学与内科学的范畴是相对而言的。一般来说,外科学把以手术或手法为主要疗法的疾病作为研究对象,内科学则把以应用药物为主要疗法的疾病作为研究对象。然而,疾病的疗法并不是一成不变的,有些疾病如胃十二指肠溃疡病、门静脉高压症、甲状腺功能亢进症、急性胰腺炎等,当病情较轻、无并发症时可行药物治疗,反之则需手术治疗。不仅如此,由于医学科学的发展,有些疾病如尿路结石,原来以手术治疗为主,现在大部分可通过体外震波碎石治愈;还有些疾病如先天性心脏病,原来不能手术治疗,现在可利用低温麻醉和体外循环在直视下进行矫治;同理,原来需要手术治疗的先天性心脏病,现在又可不手术,改用介入方法进行矫治。因此,应辩证地看待内、外科学的范畴,特别是近年介入放射学和内镜诊疗技术的迅速发展,使外科、内科与其他专科更趋于交叉。不难想到,外科护理学的范畴也在不断地更新和变化。

二、外科护理学的发展

外科护理学和外科学、护理学一样,是人们长期同疾病作斗争的经验总结,其诞生和发展与社会各个历史时期的产生及科学技术的进步密切相关。在我国医学史上,人们早已经认识并建立了外科学,但由于社会生产力等因素的限制,仅限于浅表疮、疡和外伤的诊治,并未认识到“护理”一词,或者说根本不分医疗和护理,倡导的是“三分治,七分养”,这种传统医学思想,可以认为是对“护理”重要性的基本认识,一直延续至今。

现代外科学奠基于19世纪中叶,这一时期麻醉技术、抗菌技术、止血技术、输血技术等问世,先后解决了手术疼痛、伤口感染、术中出血、失血补偿等妨碍外科学发展的主要问题,使现代外科学得以快速发展。与此同期,弗洛伦斯·南丁格尔带领护士在克里米亚战地医院通过改善医院环境、清洗病人伤口、消毒物品等来维持清洁;通过调剂士兵生活、帮助士兵与家人通信联络、安慰士兵等来满足其身心两方面的需要,从而使伤员死亡率从50%降至2.2%。她以极有说服力的数字和惊人的成绩充分证实了护理工作在外科治疗中的重要作用。以此为起点,南丁格尔在英国圣托马斯医院创办了世界上第一所正式的护士学校,为护理教育奠定了基础,使护理第一次成为一门科学的职业,同时使护理事业走上了正规发展的道路。由此可见,现代护理学是以外科护理为先驱问世的。

现代外科学传入我国虽已有百余年的历史,但在旧中国进展很慢,一直处于落后状态。仅少数几个大城市的大医院有外科设备,外科医生也很少,外科的各种专科多未形成。新中国成立后,中央政府十分重视医疗卫生事业,投入了大量的人力、物力和财力,经过几代人的不懈努力,逐渐建立了比较完整的外科体系,专业队伍不断壮大,各种专科迅速发展,临床分科也出现了多样化。如按工作对象和性质分,有实验外科和临床外科;按人体系统分,有骨科、泌尿外

科、神经外科、血管外科;按人体部位分,有头颈外科、心胸外科、腹部外科;按年龄分,有小儿外科、老年外科;按手术方式分,有整复外科、显微外科、腔镜外科、移植外科、微创外科;按疾病性质分,有肿瘤外科、急症外科等。我国广大外科工作者,在防病治病,保护人民健康,救死扶伤,实行人道主义方面取得了优异成绩,他们还在不断拓展新的服务领域,研发新的诊疗技术,如心血管外科、显微外科、器官移植、微创手术、营养支持等新领域已取得了较大的成绩;体外循环、人工肾、心脏起搏、人工血管、人工心脏瓣膜、人工关节、血液净化、机械通气、内镜诊疗、超声碎石、介入技术等新技术也得到了较好的推广和应用。

现代外科学在广度和深度方面的发展,对外科护理学提出了新的要求,同时也有力地推动了外科护理学的发展,外科护士不但承担了术前准备、术中配合、术后监护、并发症预防及心理护理等重要工作,而且在新仪器设备的使用、新服务领域和新诊疗技术的护理配合等各个方面也发挥着重要作用。为适应外科专科诊疗水平的发展,国外推出了临床护理专家(clinical nurse specialists, CNS)制度,近年我国某些大医院也设有类似的“临床护理专家”岗位。

随着医学模式由生物医学模式向着生物—心理—社会医学模式的转变,特别是20世纪70年代后期,基于人口老龄化、疾病谱和健康观的改变,WHO提出了“2000年人人享有卫生保健”的战略目标,极大地推动了护理事业的发展。在以人的健康为中心的护理观念的指引下,外科病人享受到了系统化整体护理,亲身体验了“以人为本”和“人性化服务”;外科护理的服务对象和服务内容从病人护理扩展到高危人群和健康者的预防保健;外科护士的工作场所从医院延伸到家庭和社区;外科护士的职能更趋向于多样化和全面化。

三、学习外科护理学的指导思想

1. 要树立为人民服务的思想 国际护理学会护士守则(1973)指出:护士的基本职责是“增进健康、预防疾病、恢复健康和减轻痛苦”。学习外科护理学根本和首要的问题,是为人的健康服务的问题。学习外科护理学必须树立为人民服务的思想,把学习目的、学习动机、学习兴趣、护士的基本职责和为人民服务联系在一起,坚定为人的健康服务的信念,乐于献身护理事业,舍得投入时间和精力,扎实地学习这门课程,为将来走向工作岗位,为人民服务打下良好基础。

2. 要以现代护理观念为指导 1990年WHO最新概括的健康概念是“所谓健康,就是在身体上、精神上、道德上、社会适应上完全处于良好的状态”。新的医学模式即“生物-心理-社会医学模式”强调疾病的发生是多种因素相互作用的结果,要从生理、心理、社会、文化等多方面考虑人体与疾病、护理与健康。学习外科护理学必须树立“以人为本”的护理观念,把病人看作一个生物的和社會的人,不但要学好这门课程的理论知识和操作技能,会依据护理程序的框架为病人提供整体护理服务,而且要注重学习心理学、人际沟通学、教育学、管理学等人文科学知识,掌握为病人服务的真本领。

3. 要坚持理论密切联系实际 外科护理学是一门实践性较强的应用学科,如手术配合、更换敷料、穿刺或留置导管等均为手工操作,不但要认真学习书本上的理论知识,而且必须参加临床见习、实验室练习和临床实习;外科护理学也是一门与基础护理和其他临床学科有着密切联系的学科,如门静脉高压症的护理与内科护理学中肝硬化病人的护理密切相关,再如生命体征测量、清洁灌肠、冷热疗法等是基础护理技术在外科护理学中的应用。在学习过程中,要坚持理论密切联系实际,积极参加各种实践教学活 动,善于分析实践中遇到的问题,独立思考,广泛查找资料,踊跃参加讨论,把感性认识和理性知识结合起来,从而提高发现问题、分析问

题、解决问题的能力。

四、外科护士的素质要求

外科急诊病人多、病情变化快,多需在短时间内作出判断,并给予紧急处理;外科疾病病情复杂、麻醉和手术又有发生并发症和意外的可能,常给病人带来心身痛苦和精神压力,多需护士帮助排忧解难;外科工作节奏较快、劳动强度较大,需护士付出较多的精力和体力。由于外科工作的上述特点,对外科护士的素质提出了较高的要求。

1. 应具有高度的责任心 要敬重护理职业,热爱护理岗位,认真执行各种规章制度,严格遵守各种操作规程。把病人的健康和生命安危放在首位,工作态度严肃认真、一丝不苟,对病人细心周到,对技术精益求精;避免粗枝大叶、马马虎虎、漫不经心、敷衍了事,以杜绝或减少差错事故,保障病人身体健康和生命安全。

2. 应具备较强的业务能力 不仅具有扎实的护理专业知识,还要把握本专业领域的新技术、开展新业务;不仅具有敏锐的观察能力、迅速的判断能力,还要具有过硬的技术操作能力和应急处理能力;不仅具有独立完成工作的能力,还要具有较强的人际沟通能力和团队协作能力等。只有具备这些基本的业务能力,才能在工作岗位上充分发挥作用,更好地为人民服务,实现作为护士的人生价值和职业理想。

3. 应具备良好的身心素质 应具有健康的体魄、开朗的性格、稳定的情绪和温和的态度;能吃苦耐劳,甘愿奉献,适应外科的工作特点;能通达情理、善解人意,适时有效地调节和控制不良情绪,融洽医护、护护及护患关系;能保持旺盛的精力,从容地应对各种压力,沉着冷静地处理工作中遇到的各种问题;具备特殊的职业情感,为病人创造良好的治疗和休养氛围,促进病人的身心康复。

4. 应具备良好的法律修养 要认真学习《中华人民共和国护士管理办法》、《医疗事故处理条例》、《传染病防治法》、《消毒管理办法》等政策法规,具有法律意识和政策意识,遵纪守法,依法行医,维护病人和所在单位的权益,树立良好的职业形象。

小 结

外科护理学是研究在外科领域中如何对护理对象实施整体护理的一门应用性学科,是现代护理学的一个重要组成部分。其范畴包括损伤、感染、肿瘤、畸形和其他性质疾病病人护理的基础理论、基本知识和基本技能,其中与手术治疗有关的护理为主要研究内容之一。外科护理学的范畴涵盖了外科护士的工作内容,即通过护理评估找出护理诊断和医护合作性问题,拟定护理目标和护理计划,采取护理措施,进行护理评价。外科学与内科学的范畴是相对而言的,医学科学的发展,使内、外科与其他专科更趋于交叉。现代外科学奠基于19世纪中叶,以南丁格尔为前驱的外科护理学也诞生于这个时期。现代外科学传入我国已有百余年的历史,目前已经建立了比较完善的外科体系,专业队伍壮大,专科发展迅速,对外科护士提出了较高的要求,同时也有力地推动了外科护理学的发展。学习外科护理学要树立为人民服务的指导思想,要以现代护理观念为指导,要坚持理论密切联系实际。外科护士应具备的素质包括:高度的责任心、较强的业务能力、良好的身心素质和良好的法律修养等。

附:外科学发展情况简介

我国医学史上外科开始很早。公元前14世纪,商代的甲骨文中就有“疥”、“疮”等字的

记载。

周代,已建立的外科学,称外科医生为“疡医”。秦汉时代的医学名著《内经》出现了“痈疽篇”的外科专章。

汉末,杰出的医学家华佗使用麻沸汤为病人进行死骨剔除术、剖腹术等。

南北朝,龚庆宣著《刘涓子鬼遗方》是中国最早的外科学专著,其中有金疡专论,反映当时处理创伤的情况。

隋代,巢元方著《诸病源候论》中述及断肠缝合、腹疝脱出等采用丝线结扎血管,并认识到炭疽是“人先有疮而乘马”得病,还认识到单纯性甲状腺肿的发病与地区的水质有关。

唐代,孙思邈著《千金要方》中描述的手法整复下颌关节脱位与现代医学采用的手法类似。

宋代,王怀隐著《太平圣惠方》记载用砒剂治疗痔核。

金元时代,危亦林著《医世得效方》已有正骨经验,如用悬吊复位法治疗脊柱骨折,整复骨折和脱臼前用乌头、曼陀罗等先行麻醉。

明代,是中医外科学的兴旺时代,出现了很多精通外科的医生如薛己、汪机、王肯堂、申斗垣、陈实功和孙志宏等,也遗留了不少著作,如陈实功著的《外科正宗》、孙志宏著的《简明医彙》等。

清初,设有专治骨折和脱臼的医者,吴谦等著《医宗金鉴·正骨心法要旨》总结了清以前的骨伤科经验;清末,高文晋著《外科图说》是一本以图释为主的中医外科学。

以上简短的叙述足以说明中医外科学具有悠久的历史和丰富的实践经验。

现代外科学奠基于19世纪40年代,先后解决了手术疼痛、伤口感染、术中出血和输血等阻碍外科学发展的问題。

手术疼痛曾是妨碍外科学发展的重要因素之一。1846年美国Morton首先采用了乙醚作为全身麻醉剂,并协助Warren用乙醚麻醉施行了很多大手术。自此,乙醚麻醉就被普遍地应用于外科。1892年德国Schleich首先倡用可卡因作局部浸润麻醉,但由于其毒性高,不久即由普鲁卡因所代替,至今普鲁卡因仍为安全有效的局部麻醉药。

伤口感染是100余年前外科医生所面临的重大难题之一。1846年匈牙利Semmelweis首先提出在检查产妇前用漂白粉水将手洗净,这是抗菌技术的开端。1867年英国Lister采用苯酚溶液冲洗手术器械,并用苯酚溶液浸湿的纱布覆盖伤口,从而奠定了抗菌术的基本原则。1877年德国Bergmann通过膝关节穿透性损伤伤员的处理,认为不能将所有的伤口都视为感染的,而不让伤口再被沾污更为重要。在此基础上他采用了蒸气灭菌,并研究了布单、敷料、手术器械等的灭菌措施,在现代外科学中建立了无菌术。1889年德国Furbringer提出了手臂消毒法,1890年美国Halsted倡议戴橡皮手套,这样就使无菌术臻于完善。

术中出血也曾是妨碍外科学发展的另一重要因素。1872年英国Wells介绍止血钳,1873年德国Esmarch在截肢时倡用止血带,他们是解决手术出血的创始者。1901年美国Landsteiner发现血型,从此可用输血来补偿手术时的失血。开始采用直接输血法,操作复杂且输血量不易控制,1915年德国Lewisoohn提出了混加枸橼酸钠溶液,使血不凝固的间接输血法,以后又有血库的建立,才使输血简便易行。

1929年英国Fleming发现了青霉素,1935年德国Domagk倡用百浪多息(磺胺类药),此后各国研制出一系列抗菌药物,为外科学的发展开辟了一个新时代。再加以麻醉术的不断改进,输血和补液的日益受到重视,这样就进一步扩大了外科手术的范围,并增加了手术的安全性。20世纪50年代初期,低温麻醉和体外循环的研究成功,为心脏直视手术开辟了发展道

路。60年代开始,由于显微外科技术的进展,推动了创伤、整形和移植外科的前进。20世纪70年代以来,各种纤维光束内镜的出现,加之影像医学的迅速发展,从B型超声、电子计算机X线横断层扫描(CT)、磁共振成像(MRI)、数字减影血管造影技术(DSA)到单光子发射计算机断层成像术(SPECT)、正电子发射电子成像术(PET)等检查以及影像的三维重建技术,大大提高了外科疾病的诊治水平;特别是介入放射学的开展,应用显微导管进行超选择性血管插管,不但能诊断,同时也能治疗深入到内部结构的病变。此外,生物工程技术对医学正在起着更新的影响,而医学分子生物学、免疫学的进展,特别对癌基因的研究,已渗透到外科学各个领域,使外科学发生了又一次质的飞跃。近年,微创外科技术得以快速发展,其具有创伤小、并发症少、病人痛苦小、恢复快等优点,成为21世纪外科发展的主要方向之一。人类基因组、蛋白组计划、肝细胞技术、纳米技术、组织工程等高新技术的广泛开展和完善,以及机器人外科手术和远程微创外科手术取得成功,使外科学正面临着腾飞的机遇。毫无疑问,随着社会的发展和科学技术的进步,21世纪的外科学终将出现多方面的巨大变化。

【思考题】

1. 结合外科护理学的发展史,谈谈外科护士在临床工作中的重要地位。
2. 结合学习外科护理学的指导思想,拟定自己的学习计划。
3. 结合外科护士的素质要求,思考如何加强自身的护士素质修养。
4. 通过本章学习,你对未来职业规划有何想法?

(王兴华)

外科无菌技术



1. 掌握外科无菌技术、消毒、灭菌的概念及手术中细菌传播的媒介；掌握手术器械物品的消毒与灭菌前的处置、消毒与灭菌的方法；掌握手术人员无菌准备和病人手术区准备的方法；掌握手术室的清洁与消毒方法；掌握手术进行中的无菌规则。
2. 熟悉洁净手术室的标准和空气净化技术。

人体和周围环境中普遍存在各种微生物，在手术、穿刺、插管、注射及换药等操作过程中，若不采取一系列的严格措施，微生物就有可能侵入伤口或组织而引起感染。外科无菌技术(aseptic technique)是在外科医疗和护理操作中，针对微生物的传播媒介而采取的一系列预防措施，其包括消毒、灭菌、无菌操作规则和管理制度。

消毒(disinfection)是指杀灭或清除传播媒介上病原微生物的方法，使病原微生物的种类和数量减少到无害化程度，但不能杀死细菌芽胞。临床常用的有物理的方法如紫外线照射法，也有化学的方法如乙醇、氯己定、苯扎溴铵溶液浸泡法等。灭菌(sterilization)是指杀灭或清除传播媒介上包括细菌芽胞在内的一切微生物的方法，临床常用的有物理的方法如高压蒸气灭菌法，也有化学的方法如戊二醛、过氧乙酸溶液浸泡法等。无菌操作规则和管理制度是防止已经消毒或灭菌的物品和环境、已经无菌准备的手术人员、已经建立的无菌面及病人的手术区或伤口不被污染的措施，如手术中的无菌操作原则、手术室的管理制度等。

外科工作人员不但要掌握无菌技术，而且应牢固树立无菌观念，在进行手术和各项诊疗操作中，分清有菌与无菌，接触伤口或体内组织器官必须使用消毒或灭菌物品，严格执行无菌操作规范，保证消毒和灭菌物品不受污染，避免因无菌操作疏忽而造成的各种感染。

手术中细菌传播的媒介包括：①手术器械、物品；②手术人员的手和前臂；③病人手术区的皮肤；④感染病灶或空腔器官内容物；⑤手术室空气。采取有效措施，切断细菌传播媒介是防止手术后感染的重要措施。

第一节 手术器械、物品的消毒与灭菌

手术中使用的器械和物品种类繁多，有金属类、布类、橡胶类、搪瓷类、玻璃类及药液等，应根据器械、物品的种类和用途采取适当的消毒与灭菌方法。