

中等医药学校试用教科书

护士专业用

外科学及护理

曾宪九等主编

51785

人民卫生出版社

中等医药学校試用教科書

护 士 專 业 用

外 科 学 及 护 理

主 編

曾宪九 王桂生 張惠蘭

編 者

(按笔划排列)

劉国振 宋猷文 吳蔚然 范 度
桂世初 陸惟善 張惠蘭 黃国俊
曾宪九 費立民 趙 俊

51785

人 民 衛 生 出 版 社

一 九 八 〇 年 · 北 京

外科学及护理

开本: 850×1168, 32

印张: 10 5/8

字数: 290 千字

曾宪九等 主编

人民卫生出版社出版

(北京书刊出版业营业许可出字第〇四六号)

·北京崇文区禄子胡同三十六号·

北京市印刷一厂印刷

新华书店科技发行所发行 · 各地新华书店经售

书号: 14048·2040

价: 0.85 元

1959年9月第1版—第1次印刷

1960年6月第1版—第3次印刷

(北京版)印数: 58,001—108,000

目 錄

第一章 抗菌术和无菌术1	卷軸綳帶.....74
各种灭菌方法.....1	三角巾.....83
外科手术室无菌技术.....7	多头带.....86
第二章 麻醉9	第十章 手术前准备89
全身麻醉.....10	精神方面的准备.....89
脊椎麻醉及神經阻滞麻醉.....19	身体方面的准备.....90
局部麻醉.....22	急症手术的准备.....93
低温麻醉.....24	第十一章 手术后护理100
控制性低血压麻醉.....26	手术后病人床位的准备.....100
第三章 出血、止血、輸血30	病人的搬运.....101
出血和止血.....30	全身麻醉病人苏醒期中的 护理.....101
輸血.....35	一般手术后的护理.....103
第四章 暈厥和休克40	手术后不适和处理.....106
暈厥.....40	手术后并发症的預防及处理.....108
休克.....40	第十二章 急性軟組織化膿性 感染111
第五章 外科病人的营养与 水和电解质的平衡46	疖、疖病、癰.....111
第六章 损伤50	丹毒、淋巴管炎、淋巴結炎、 蜂窝織炎.....113
閉合性损伤.....51	手部感染.....115
开放性损伤.....53	第十三章 外科特种感染119
开放性损伤的治疗.....56	破伤风.....119
伤口的愈合.....58	气性坏疽.....121
犬咬伤.....60	炭疽.....124
蛇咬伤.....61	放綫菌病.....125
第七章 意外事故的急救62	淋巴結結核.....126
第八章 伤口换药65	第十四章 燒伤、冻伤 植皮127
伤口的种类及其愈合过程.....66	
换药前的准备.....66	
换药的一般原則.....67	
第九章 綳带学74	

冻伤	131
皮肤移植术	134
第十五章 肿瘤	139
常見的皮及皮下肿瘤	140
• 肿瘤治疗原则	142
第十六章 头面部损伤和疾病	144
顱脑损伤	144
顱内肿瘤	148
颌骨骨折	151
下颌脱位	153
颌骨骨髓炎	154
唇裂	155
腭裂	157
唇瘡	158
舌瘡	158
腮腺混合瘤	159
第十七章 颈部疾病	161
颈部肿瘤	161
甲状腺机能亢进	164
甲状腺大部或全部切除手术	
前后之护理	165
第十八章 胸部损伤和疾病	166
乳腺疾病	166
乳腺急性炎症(166)	
乳腺腺瘤(167)	
乳腺癌(167)	
乳癌根治手术前后的护理(169)	
胸部损伤	169
胸部损伤的一般处理(170)	
肋骨骨折(171)	
血胸(172)	
高压性气胸(173)	
慢性膿胸(175)	
慢性膿胸(178)	
慢性膿胸(179)	
慢性膿胸的外科	
慢性膿胸(181)	

支气管扩张(181)	
肺膿腫(182)	
支气管肺膿(183)	
肺結核病的外科治疗	183
膈神經麻痺术(184)	
肺松解术(184)	
胸廓成形术(185)	
肺切除术(186)	
纵隔肿瘤	186
食管疾病	187
食管癌(187)	
心包、心脏及胸腔内大血管	
外科	188
胸部外科病人的护理	189
第十九章 腹疝、腹膜炎、腹部损伤	195
腹疝	195
急性腹膜炎	198
腹部损伤	201
第二十章 消化系統的损伤和疾病	203
胃腸道先天性疾病	203
幽門肥厚性狹窄(203)	
先天性	
腸閉鎖和腸狹窄(205)	
膽腸管畸形(205)	
先天性互結腸(207)	
先天性肛門閉鎖或狹窄(208)	
小儿外科护理(208)	
胃、十二指腸潰瘍病的外科	
治疗	211
潰瘍病急性穿孔(211)	
幽門梗阻(212)	
潰瘍大量出血(213)	
潰瘍癌性变(213)	
肝臟性潰瘍(214)	
胃、十二指腸潰瘍病的护理(215)	
急性闌尾炎	216
腸梗阻	218
麻痺性腸梗阻(218)	
机械性腸梗阻(219)	
腸梗阻的治疗及护	

理(220) 腸粘連(221) 腸套 迭(222) 腸扭轉(222) 腸結 核(223)	
胃腸道腫瘤.....	223
胃癌(223) 十二指腸及小腸腫 瘤(225) 結腸癌(225) 直腸 癌(226) 結腸及直腸良性腫 瘤(227) 胃腸道腫瘤病人的护 理(227)	
肛門疾病.....	230
肛門及肛門周圍感染(230) 肛 瘻(232) 痔(234) 肛門疾病病 人的護理(235)	
脾、胰外科疾病.....	238
外伤性脾破裂(238) 門靜脉高 压症(班替氏綜合征)(239) 急 性胰腺炎(240) 胰腺癌(241)	
肝、胆道外科疾病.....	242
細菌性肝膿腫(242) 肝腫 瘤(242) 急性胆囊炎(243) 慢 性胆囊炎及胆道結石(244) 肝、 胆道疾病病人的護理(246)	
第二十一章 泌尿系和男性生 殖系的損傷和疾病.....	251
損傷.....	251
腎損傷(251) 膀胱損傷(251)	
尿道損傷(252)	
感染.....	252
腎盂腎炎(253) 膀胱炎(253)	
尿道炎(253) 前列腺炎(254)	
附睪炎(254) 包莖和包皮(254)	
結核病.....	255
腎結核(255) 男性生殖系結核 病(256)	
腎盂积水.....	256
泌尿系結石病.....	258

腫瘤.....	259
腎腫瘤(259) 膀胱腫瘤(260)	
陰莖癌(260)	
前列腺梗阻病.....	261
前列腺腺良性肥大(261) 前列腺 癌(262)	
陰囊內常見疾病.....	263
鞘膜積水(263) 精索靜脉曲 張(263)	
神經性膀胱機能紊亂.....	263
泌尿系的特殊檢查法.....	264
泌尿外科護理.....	267
第二十二章 骨、關節損傷.....	270
損傷.....	270
脫位.....	271
膝關節半月板撕裂.....	272
骨折.....	273
上肢骨折(276) 下肢骨折(278)	
脊椎骨折脫位(281) 骨盆骨 折(282)	
第二十三章 骨、關節疾病.....	283
四肢畸形.....	283
上肢畸形(283) 下肢畸形(283)	
骨、關節化膿性感染.....	287
骨髓炎(287) 化膿性關節 炎(289)	
慢性關節炎.....	290
类风湿性關節炎(290) 增生性 關節炎(291)	
骨、關節結核.....	291
骨腫瘤.....	294
截肢術.....	295
第二十四章 矯形外科的理 論和技術.....	297
用具.....	297

石膏綑帶·····	301
牽引·····	305
矯形外科護理特點·····	309
第二十五章 四肢血管的損傷	
和疾病·····	313
血管損傷·····	313
梗閉性動脈病·····	316
下肢靜脈曲張·····	318

第二十六章 手術室工作 ·····	320
手術室的工作範圍·····	321
一般規則和制度·····	321
手術過程中護士的職責·····	322
手術位式·····	323
參加手術人員的準備·····	327
手術無菌桌的準備·····	331
教學時間分配表·····	334

第一章 抗菌术和无菌术

抗菌术是用药物杀死已存在伤口内的细菌的方法。无菌术是不使细菌接触或进入伤口的措施。显然，在预防感染上，无菌术比抗菌术有更积极的意义。

各种灭菌方法

要保证细菌不进入伤口，就必须有可靠的灭菌方法，使一切接触伤口的东西都是无菌的。灭菌的方法有很多种，但可归纳为三大类：(1)机械灭菌法；(2)化学灭菌法；(3)高温灭菌法。

机械灭菌法 是一个很重要的灭菌方法，应用很广泛，并且最经济。这个方法主要是用肥皂和水洗刷以去除物品和皮肤上的细菌。机械灭菌法不能达到彻底灭菌的目的，所以不能单独使用，但这是物品和皮肤灭菌不可缺少的第一步。物品上的脓血、污物以及皮肤上的油垢洗除后，可以使随后使用的灭菌方法(尤其是化学灭菌法)更为有效，因为这样使杀菌剂与细菌更有可能直接接触，而发挥其灭菌作用。

机械灭菌法主要靠磨擦作用。为了加强去垢的能力，洗刷时常用水和肥皂，必要时可用砂皂。但物品上的脓血等分泌物应先用冷水冲洗，油渍先用纸拭去再洗。在刷洗时肥皂使水和油垢变为乳剂，每一个脱落的油垢微粒被一层肥皂的薄膜包围。经水一冲洗，油垢就被除去。必须指出，磨擦使油垢脱落是使肥皂起作用的先决条件。

苏联外科学家史帕索库柯茨基(Спасокукоцкий)的皮肤灭菌法不用肥皂和水洗刷，而用临时配制的温热氨溶液(2,000毫升温开水中加10%氨溶液10毫升)擦洗手与臂。原理和肥皂水刷洗一样，因为氨溶液是一种碱溶液，硷和油垢的脂肪酸接触后形成了肥皂。此法的优点是设备简易，不损伤皮肤，并能保持皮肤柔软。

第一章 抗菌术和无菌术

抗菌术是用葯物杀死已存在伤口內的細菌的方法。无菌术是不使細菌接触或进入伤口的措施。显然,在預防感染上,无菌术比抗菌术有更积极的意义。

各种滅菌方法

要保証細菌不进入伤口,就必须有可靠的滅菌方法,使一切接触伤口的东西都是无菌的。滅菌的方法有很多种,但可归納为三大类: (1)机械滅菌法; (2)化学滅菌法; (3)高温滅菌法。

机械滅菌法 是一个很重要的滅菌方法,应用很广泛,并且最經濟。这个方法主要是用肥皂和水洗刷以去除物品和皮肤上的細菌。机械滅菌法不能达到彻底滅菌的目的,所以不能单独使用,但这是物品和皮肤滅菌不可缺少的第一步。物品上的脓血、污物以及皮肤上的油垢洗除后,可以使随后使用的滅菌方法(尤其是化学滅菌法)更为有效,因为这样使杀菌剂与細菌更有可能直接接触,而發揮其滅菌作用。

机械滅菌法主要靠磨擦作用。为了加强去垢的能力,洗刷时常用水和肥皂,必要时可用砂皂。但物品上的脓血等分泌物应先用冷水冲洗,油漬先用紙拭去再洗。在刷洗时肥皂使水和油垢变为乳剂,每一个脫落下的油垢微粒被一层肥皂的薄膜包围。經水一冲洗,油垢就被除去。必須指出,磨擦使油垢脫落是使肥皂起作用的先决条件。

苏联外科学家史帕索庫柯茨基(Спасокукоцкий)的皮肤滅菌法不用肥皂和水洗刷,而用临时配制的温热氨溶液(2,000 毫升温开水中加 10% 氨溶液 10 毫升)擦洗手与臂。原理和肥皂水刷洗一样,因为氨溶液是一种碱溶液,硷和油垢的脂肪酸接触后形成了肥皂。此法的优点是設備簡易,不損伤皮肤,并能保持皮肤柔軟。

术器械不应与碘接触。最常用的碘酊浓度为2.5%。

三、汞制剂：现在大多数汞制剂已很少应用，因其能引起机体中毒，而且在实际应用中效果并不很好。汞制剂与皮肤接触后，与蛋白质结合成一薄膜，薄膜表面无细菌，但细菌在薄膜深部仍然能生存和繁殖，过一短时间薄膜破裂，细菌又可釋出。汞制剂仍用于目前某些器械用品的灭菌，较常用的有下列二种：

1. 二氯化汞(昇汞)：常用的浓度为1:1,000溶液，有强烈抑制细菌生长的作用，但杀菌力较差，并且与有机物(如身体的血清、炎性渗出液)同时存在时，杀菌力就显著减弱。若用于伤口内，因其毒性甚高，可以引起局部组织坏死及全身性中毒。因此溶液内常加颜色，以免误用。昇汞也有腐蚀金属器械的能力。常用于引流尿瓶的灭菌(浸泡1—2小时)。此溶液易于分解，所以应貯存在有色玻璃瓶内。

2. 氧氰化汞：有不腐蚀金属器械的优点；所以不耐热的及不能用酒精灭菌的器械，如膀胱镜、丝胶质导尿管，可用此溶液浸泡30分钟以灭菌，所用溶液浓度为1:1,000。由于毒性较高，器械使用前应注意用无菌水冲洗干净。

四、甲醛(蚁醛，福尔马林)：浓的商品福尔马林为40%的甲醛水溶液。杀菌力很强，10%福尔马林溶液可用于金属器械的灭菌，既能杀死孢子，又不腐蚀器械。甲醛的蒸汽可用于不能加热又不能浸泡的器械的灭菌，但需有特制的容器。甲醛对皮肤和粘膜有很强的刺激，所以器械在使用前亦应先应用无菌水冲洗干净。

五、来苏：1—3%来苏溶液能杀死生长性细菌，对孢子的作用很小。一般在换药器械及感染手术的器械和用具用后，作初步灭菌之用。浸泡时间为30分钟。

高温灭菌法 是现代外科最广泛应用且最有效的灭菌法。高温灭菌有三种方法：干热、湿热、烧热。外科无菌术中常用的方法为湿热法。它的杀菌效果比干热法好，且不毁坏物品、器械。主要的湿热灭菌法为煮沸与蒸汽。

一、煮沸灭菌法：煮沸的水温在正常气压下为100°C。在这温度下，生长性细菌在5分钟后可以杀死，杀灭孢子则需 $\frac{1}{2}$ —1小

时,或用間歇煮沸法(連續煮三日,每次 30 分鐘)。煮沸法的設備較簡單,应用較方便,杀菌效果一般也較可靠,所以是常用的灭菌方法。凡能耐热和耐湿的物品如金属器械、搪瓷及橡胶类用品,都可采用此法灭菌;但銳利的器械煮沸后鋒刃变鈍,不宜用此法。

煮沸灭菌法在应用中須注意下列事項:

1. 水煮沸的温度与大气压有关。拔海高的地方,大气压低,水的沸点也降低,因此灭菌的时间也須延长。每拔海 300 公尺,灭菌的时间須延长 20%。

2. 煮鍋的构造或水源的装置不良、煮鍋的开关漏水等,可以使污水在灭菌过程中或灭菌后流入煮鍋內,因而影响灭菌效果。鍋內如有油脂、水碱可以妨碍灭菌的效能。

3. 煮鍋內水必須足够,使所有物品完全浸在水面下。在进行容器灭菌时,容器內不可积存空气,因有空气时容器內部不能直接接触沸水而不能得到灭菌。器械在进行灭菌时應該放开关閉的部分,使器械全部表面与沸水接触,否則只凭沸水的温度不能使关闭的、不与沸水直接接触的部分达到无菌的程度。

4. 煮沸时应严密关闭鍋盖。在灭菌过程中不应随时添加其他物品,如必須加入,則应自新物加入后水再沸时起計算灭菌时间。

5. 煮鍋水內加入碱类(加重碳酸鈉使成 2% 溶液或加氢氧化鈉使成 0.1% 溶液),可以提高沸点以提高煮沸灭菌法的效力,也可以减低沸水对器械的腐蝕作用。

二、蒸汽灭菌法:流动的水蒸汽在大气压下虽然可以作为灭菌之用,但与煮沸法相同,最高温度不超过 100°C ,而且蒸出的物品非常潮湿,蒸汽亦不能透进大包物件的中心部分,所以只能用于小包物件的灭菌。灭菌时间为自蒸汽开始在鍋盖凝結又流入鍋底时开始計算,一般需 30 分鐘,为了提高灭菌的效果可以采用間歇灭菌法。更有效的方法是高压蒸汽灭菌法。

高压蒸汽灭菌法系用飽和的水蒸汽在高温高压下进行灭菌。所謂飽和的水蒸汽系指純的水蒸汽而不含其他气体(如空气)。

高压蒸汽灭菌法有三大优点:(1)灭菌效力强大;(2)可以深入

布包的中心进行灭菌；(3)布类物件在灭菌完毕时是干燥的。这是现代外科无菌术中几乎不可缺少的灭菌方法。下面说明有此三大优点的原理。

1. 灭菌效力强大：高温可以杀死细菌。温度越高杀死细菌的能力亦越强。温度高达一定程度，细菌的孢子亦可在较短时间被杀灭。因为在高压的情况下，水的沸点提高，水蒸汽的温度也就可以超过 100°C 。下表表示在一定的压力下水蒸汽所能达到的温度：

汽压 磅数	摄氏表温度度数	华氏表温度度数
0	100	212
5	109	228
10	115	240
15	121	251
20	126	260
24	129	265
27	133	273
30	134	279

一般在 15 磅汽压， 121°C 温度，细菌的孢子在 13 分钟内可以被杀死。但实际灭菌的时间决定于灭菌物品的性质，一般常用的时间为 15—45 分钟。常用物品所需的压力与时间如下：

物 品 名 称	压 力	时 间
橡皮手套	15磅	15分钟
器皿	"	" " "
不包裹的放在盘中的器械	"	" " "
装在瓶内的溶液（只能装半满）	"	20 " "
凡士林纱布	"	" " "
敷料贴槽	"	30 " "
双层包布的包裹	"	30—45 " "

2. 可以深入包布的中心进行灭菌：在进行高压蒸汽灭菌时，蒸锅内的空气被水蒸汽排挤出蒸锅，同时水蒸汽遇冷的布包表面

后即刻变为液体，由于水蒸汽变为液体后容积缩小，这部分的压力即刻迅速下降，后面的水蒸汽便即刻经过布的纤维间隙深入一层，如此水蒸汽便很自动地、继续不断地由表而里，逐层透过整个布包，达到布包的中心部分。

3. 布类物件在灭菌完毕时是干燥的：在灭菌完毕时，蒸汽停止进入蒸锅，并将气門开放，蒸汽逸出，蒸锅内的压力即刻下降，但温度仍高，使凝结在布类物件上的水即刻变成气体，布类就很快失去了水，蒸锅内压力到达 0 时，布类即干燥。

由于高压蒸汽灭菌法的效能很高，在规定的条件下对一般器械物品损坏也不大，所以凡属不怕热的物品、器械，均可用此法灭菌，并且对布类用品的灭菌特别适宜。应用高压蒸汽灭菌时除应严格掌握灭菌的压力与时间外，尚须注意下列事项：

1. 避免蒸汽温度过高：在饱和蒸汽内如无足够水分，蒸汽温度过高，高于饱和蒸汽的温度时即为“过热蒸汽”。“过热蒸汽”与凉物品接触时不即刻凝为水，所以不即刻放出热能，此时杀菌力反而不如饱和蒸汽的效力，并且因温度过高易于烧焦布类、橡胶类物品。

2. 排尽蒸锅内的空气：空气与蒸汽不易混和。如蒸锅内空气未排尽即将排气管关闭并继续放入高温蒸汽，则空气聚积于蒸锅下部。由于空气不能凝结为液体而放出热能，所以蒸锅内这部分的灭菌力大为减弱。容器灭菌时应将盖取下，并将盖及底均倒置或横卧于蒸锅内，否则容器内空气将不能被蒸汽排出，容器内部即不能达到灭菌的目的。

3. 灭菌的物品包装不应过大，排列不应过密，否则会妨碍蒸汽深入至包装底部。一般包装不应大于 $55 \times 33 \times 22$ 厘米。

4. 定期检查灭菌效能：由于高压蒸汽灭菌器构造的缺点或操作上的疏忽，灭菌的效果可能不佳；如将未曾彻底灭菌的物品当作无菌物品使用，其后果将非常严重。显示灭菌是否彻底的方法很多，但都不是绝对可靠的（例如灭菌器上有指示蒸锅内温度和时间装置，灭菌时置入在标准温度下溶化或变色的指标等）。最可靠的方法是细菌学的检查。至少应在一定的时期（一个月）内检查

一次。其法是将葡萄球菌、鏈球菌及孢子性細菌（枯草杆菌）的混悬液污染的小块紗布包好，然后置大单包的中心部进行灭菌，灭菌后作普通及厌氧細菌培养。

外科手術室无菌技術

外科手术室无菌技术一般包括：(1)参加手术人員的手、臂皮肤的灭菌；(2)病人手术区皮肤的灭菌；(3)器械用品的灭菌；(4)手术室中空气和飞沫傳染的防止。

参加手术人員的手、臂皮肤的灭菌 人的皮肤带着无数細菌，这些細菌不仅存在于皮肤的表面，也存在于指甲下、毛孔、皮脂腺、汗腺以及皮肤皺壁內。

皮肤細菌可分为二类，即常住的細菌及暫存的細菌。暫存的細菌是由于接触外物而留在皮肤表面的，用肥皂和水洗滌，就可以有效地消除此种細菌。常住細菌是經常存留在皮肤上的，多在皮肤的掩盖部分，一般方法不易消除。医护人员的手与脓液或其他污物接触而不立即洗去，致病的細菌存在于皮肤一定時間后，可能由暫存細菌轉变为常住細菌，这是很危险的。

为了达到皮肤灭菌的目的，用毛刷蘸肥皂水刷洗是普遍采用的方法。刷手前先剪短指甲并将指甲下的污物剔出，再用肥皂和温水刷洗手、臂皮肤，即可很快地消除皮肤上暫存的細菌。如刷前先以肥皂和水洗滌皮肤一遍，再刷洗7分钟，則暫存細菌可几乎全被消除，而常住細菌則被消除一半。但要使皮肤基本上达到无菌的要求，則需要刷洗很長的时间。

为了縮短灭菌的时间，就有必要于刷手后加用酒精灭菌。在70%（按重量）酒精中泡洗1分钟，其灭菌的效果相当于刷手6½分钟。如泡手时同时以紗布擦洗皮肤，則效果加倍。由于酒精稀释后效力大减，所以在泡手前应用无菌巾将皮肤拭干。完全消除手、臂皮肤上的常住細菌还是办不到的，所以手术时还需要戴无菌的薄橡胶手套。然而皮肤上細菌在手套掩盖下繁殖較快，在40—50分钟内即可加倍，因此手套必須完整，如有破裂，應該立即更换。

病人手术区皮肤的灭菌 病人手术区皮肤的灭菌原則上与参

加手术人員手、臂皮肤的灭菌是相同的，所采用的方法基本上也相似，所不同的是机械灭菌法不能很彻底，而多依靠化学灭菌法。

④手术区皮肤的准备于手术前一日在病室即开始进行，在手术室临行手术前，用紗布蘸70%酒精用沉稳的力量从手术区中心部分开始擦涂全部手术区。然后擦涂2.5%碘酊，等待干后，再用酒精拭去碘酊。在顏面、会阴、阴囊及植皮术供皮区一般不用碘酊。

器械、用品的灭菌 必須选择适当的灭菌方法，掌握一定的压力、温度、濃度与時間(参閱灭菌法一节)。

手术室中空气和飞沫傳染的預防 空气中的細菌主要存在于尘埃和人說話、咳嗽、噴嚏时由口鼻发出的飞沫中。空气灭菌的方法远不如器械、皮肤的灭菌方法有效，所以消除这方面的傳染，主要依靠預防措施：(1)手术室应当經常保持清洁，不容有尘土存在；(2)手术室內工作及參觀人員換新洗的、干净的衣褲及鞋，戴手术帽和口罩，并避免不必要的在手术室內走动，以免揚起地面尘埃。手术室中應該避免大声說話，不得已咳嗽或噴嚏时，應該背向手术区。有呼吸道急性感染时，不应参加手术室工作。

仅仅依賴上述无菌技术防止手术伤口的感染，仍然是不够的。更重要的是，在手术过程中要不断注意保持无菌措施。同时細菌也不是发生感染的唯一原因；人体全身和手术区局部对感染的抵抗力强弱，亦同样决定着是否会发生感染。所以增强病人抗菌的力量和正确的手术操作技术，对預防感染都有很重要的意义。无菌术任何一处受到破坏，即将使全部无菌术失敗。医护人员應該培养自己遵守无菌技术的习惯，并在工作中不断警惕，彼此督促，发现自己有違犯无菌技术时或經他人指出时，应立即更正。所以工作人員的高度責任感、全心全意为病人服务的品質是保証无菌术成功的重要关键。

(費立民)

第二章 麻 醉

在进行外科手术时，为消除病人的疼痛感觉所采取的一切办法，統称为麻醉。随着外科治疗范围的扩大，手术方法日趋繁多，而对于麻醉工作的要求，不仅要保证手术过程中的无痛，同时还要处理麻醉本身和手术所引起的机体复杂的生理变化，以期病人安全。因之，临床麻醉一方面要在方法上日益改进而趋完善，另一方面在工作内容上亦应日趋全面而深入。

目前麻醉工作的内容

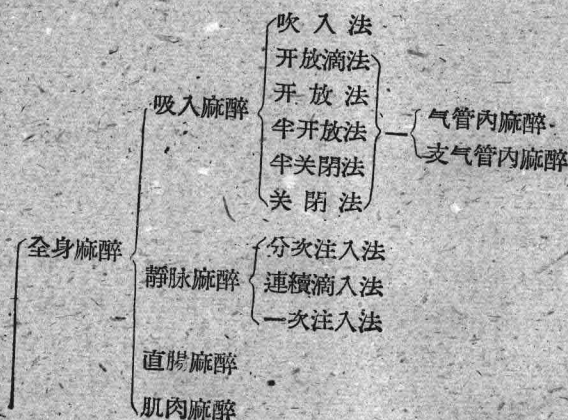
一、麻醉前的准备工作：包括对病人精神及身体情况的了解，病室中病人的准备，麻醉前药物的使用及手术室关于麻醉器械和药物的准备工作。

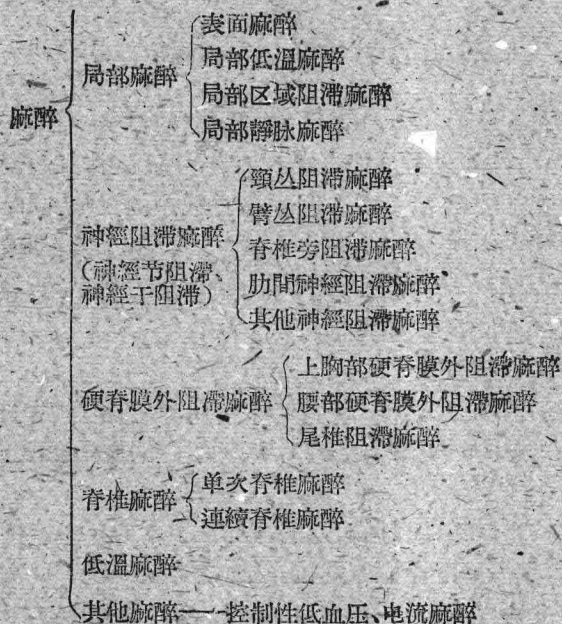
二、麻醉技术操作：根据病人的情况及手术的要求，选择适当的麻醉方法，掌握麻醉操作原则，正确而安全地施行。

三、麻醉过程中对病人的观察和处理：对于麻醉和手术过程中发生的各种变化，进行细致的观察，预防及处理麻醉的各种并发症，输血、输液和决定其他药物的应用。

四、麻醉后的护理工作：包括麻醉恢复室的工作，各种麻醉后的病人护理、观察及处理。

麻醉方法的分类





全身麻醉

全身麻醉系利用某些药物或物理的方法，使病人完全失去知觉的一种麻醉方法。全身麻醉主要作用于中枢神经系统，使产生抑制状态，引起病人神志、知觉、运动及反射的消失。在全身麻醉下施行手术，可以减除病人的恐惧心理，尤其对于精神紧张的病人、小儿及不能合作的病人，以用全身麻醉为宜；但应考虑到全身麻醉技术操作比较复杂，如果应用不当，容易引起各种麻醉意外事故或并发症。

麻醉前准备

一、病人的准备：麻醉前应详细了解病人的一般情况、营养状态以及心、肺、肝、肾等重要器官的机能。麻醉前按术前护理常规准备病人，按时灌肠，禁止饮食，给麻醉前药，检查有无义齿（凡可取下的义齿，应事先取下），注意口腔卫生。胃肠道手术的病人麻醉前应安置胃管。对于病人的精神状态，虽然使用全身麻醉亦