



高职高专护理专业工学结合规划教材

围手术护理技术

主编 潘惠英 陈肖敏



高职高专护理专业工学结合规划教材
国家高职高专示范专业建设成果

围手术护理技术

主 编 潘惠英 陈肖敏

主 审 陈爱初

副主编 胡 莘

PERIOPERATIVE
NURSING
SKILL



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大学出版社

浙江大学出版社
ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS



高职高专护理专业工学结合规划教材
国家高职高专示范专业建设成果

围手术护理技术

主 编 潘惠英 陈肖敏

主 审 陈爱初

副主编 胡 萃

 ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

围手术护理技术/潘惠英,陈肖敏主编. —杭州:浙江大学出版社, 2011. 1

ISBN 978-7-308-08365-2

I. ①围… II. ①潘…②陈… III. ①围手术期—护理—高等学校: 技术学校—教材 IV. ①R619

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 010137 号

围手术护理技术

潘惠英 陈肖敏 主编

丛书策划 孙秀丽

责任编辑 孙秀丽

封面设计 联合视务

出版发行 浙江大学出版社

(杭州市天目山路 148 号 邮政编码 310007)

(网址: <http://www.zjupress.com>)

排 版 杭州大漠照排印刷有限公司

印 刷 德清县第二印刷厂

开 本 787mm×1092mm 1/16

印 张 10.75

字 数 255 千

版 印 次 2011 年 1 月第 1 版 2011 年 1 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-308-08365-2

定 价 29.00 元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江大学出版社发行部邮购电话 (0571)88925591

高职高专护理专业工学结合规划教材

编委会名单

主任委员 胡 野

副主任委员 郭永松 姜丽萍

委 员 (以姓氏笔画为序)

叶国英 叶志弘 许 虹 应志国

张玲芝 金庆跃 周菊芝 周赞华

饶和平 俞月萍 章晓幸 盛秀胜

戴玉英

本书编写人员名单

主 编 潘惠英 陈肖敏

主 审 陈爱初

副 主 编 胡 莘

编 者 (以姓氏笔画为序)

方志美(金华职业技术学院)

方韬(金华市人民医院)

冯素珍(金华市人民医院)

祁海鸥(浙江大学医学院附属邵逸夫医院)

陈肖敏(浙江大学医学院附属邵逸夫医院)

胡莘(金华市人民医院)

徐欣(浙江大学医学院附属邵逸夫医院)

童彬(浙江大学医学院附属邵逸夫医院)

潘超君(金华职业技术学院)

潘惠英(金华职业技术学院)

本教材以护理行业需求为导向,以临床案例为载体,基于护理手术患者从入院到出院经历“手术前护理、麻醉护理、手术中护理、手术后护理”这一实际的工作过程来设置教学内容,包括课程描述、手术前护理、麻醉护理、手术护理、手术后护理五大教学项目。

教学内容由学习任务、技能实训、背景知识、拓展知识和能力训练部分组成。技能实训有具体操作流程和评价标准,背景知识主要介绍完成工作任务所需的知识,拓展知识重点介绍本项目相关的行业新进展,能力训练部分融合了护士执业资格考试对知识、技能和态度的要求,综合评价学生职业能力。学习任务按照认知发展规律和职业成长规律,由简单到复杂进行组织和序化。本教材共设计了 15 个综合性学习任务,其中课程描述包括认识围手术护理、认识手术护理发展历史、熟悉《围手术护理技术》课程和围手术护理人员的素质培养 4 个学习任务;手术前护理包括手术前一般护理、手术前特殊准备和急诊手术前准备 3 个学习任务;麻醉护理包括局部麻醉护理、椎管内麻醉护理和全身麻醉护理 3 个学习任务;手术护理包括普通外科手术护理、腔镜外科手术护理、器官移植手术护理 3 个学习任务;手术后护理包括手术后一般护理和手术后特殊护理 2 个学习任务。

该教材编写的特点是:① 贯彻工学结合教学理念,展现护理职业特征,具有职业性和先进性;② 以综合职业能力培养为主线,基于实际工作过程进行内容设计;③ 以临床案例为载体,科学设计综合性学习任务;④ 拓展知识结合行业信息,培养学生自学的能力,促进学生创新能力和可持续发展能力的培养;⑤ 以校内仿真医院为依托,工学结合,实现学做一体的教学模式,使学生就业后能胜任临床岗位;⑥ 强大的立体化资源支持。

本教材既适用于高职院校护理专业的教学,也适用于医疗单位围手术护理技术的培训。

前 言

社会经济的发展、医疗技术的进步以及人们健康需求的日益增长,对护理服务质量及其专业技术水平提出了更高的要求。手术室及相关的外科各病区已发展成医院中的重要部门,也是护理专业学生就业的主要岗位。围手术期护理以往是作为外科护理中的章节内容而存在的,已不能满足学生围手术护理职业能力的培养,致使学生到临床后不能很好地适应岗位需求。

为适应行业需求变化,实现高职护理专业培养高素质技能型人才的培养目标,金华职业技术学院护理专业作为国家高职高专示范专业,在建设过程中聘请行业专家和课程专家对护理岗位典型工作任务和职业能力进行了分析,贯彻工学结合教学理念,重构了护理专业课程体系,进行了课程改革和教材建设。

本教材按照项目和任务体例编写,以临床案例为载体,基于护理手术患者从入院到出院经历“手术前护理、麻醉护理、手术中护理、手术后护理”这一实际的工作过程来设置教学项目,运用护理程序工作方法,以实际工作过程为主线编写教学内容。学生学习的内容是工作,通过任务的完成实现学习,培养学生专科护理岗位能力,为患者提供安全、有效的护理服务。技能实训有具体操作流程和评价标准,背景知识主要介绍完成工作任务所需的知识,知识拓展重点介绍本项目相关的行业新进展,能力训练部分融合了护士执业资格考试对知识、技能和态度的要求,以综合评价学生职业能力。

本教材既适用于高职院校护理专业的教学,也适用于医疗单位围手术期护理技术的培训,如手术室护士的轮岗培训等。本课程被教育部评为 2009 年度国家级精品课程,在课程网站 <http://jpkc1.jhc.cn/w/sshl/> 可以下载教学课件、录像、案例资料和相关行业信息等,也可以通过互动平台进行交流,提出教学建议。

本教材由金华职业技术学院、浙江大学医学院附属邵逸夫医院和金华市人民医院 10 位老师共同合作编写。由中华护理学会常务理事、浙江省护理学会理事长陈爱初老师主审,在此表示深深地感谢。同时也非常感谢中华护理学会手术室专业委员会副主任委员、华东六省一市手术室专业委员会主任委员、浙江大学医学院附属邵逸夫医院手术室科护士长陈肖敏老师的全力支持与合作。

由于编写者水平有限,编写时间紧张,加上教材设计和编写思路的全新尝试,书中难免有不妥之处,敬请广大专家指正并提出宝贵意见。

编者

2010 年 6 月

目 录

项目一 课程描述 1

- 任务一 认识围手术期护理 / 1
- 任务二 认识手术护理发展历史 / 4
- 任务三 熟悉《围手术护理技术》课程 / 6
- 任务四 围手术期护理人员的素质培养 / 7
- 能力训练 / 8

项目二 手术前护理 9

- 任务一 手术前一般护理 / 9
- 任务二 手术前特殊准备 / 14
- 任务三 急诊手术前准备 / 17
- 手术前护理技术 / 18
- 知识拓展 / 22
- 能力训练 / 24

项目三 麻醉护理 27

- 任务一 局部麻醉护理 / 27
- 任务二 椎管内麻醉护理 / 30
- 任务三 全身麻醉护理 / 33
- 知识拓展 / 37
- 能力训练 / 40

项目四 手术护理 43

- 任务一 普通外科手术护理 / 43



任务二 腔镜外科手术护理 / 52

任务三 器官移植手术护理 / 58

手术室护理技术 / 65

背景知识 / 87

知识拓展 / 126

能力训练 / 141

项目五 手术后护理

143

任务一 手术后一般护理 / 143

任务二 手术后特殊护理 / 147

手术后护理技术 / 152

知识拓展 / 160

能力训练 / 160

项目一 课程描述

学习目标

1. 熟悉围手术期护理的基本概念。
2. 了解围手术期护理的范围。
3. 了解手术分类和手术护理发展史。
4. 熟悉“围手术护理技术”课程性质和课程目标。
5. 熟悉手术护理人员的素质要求。

任务一 认识围手术期护理

一、围手术期护理的基本概念

围手术期护理(periooperative nursing)又称手术全期护理,是指手术前、手术中、手术后整个诊治时期对患者的护理。围手术期护理的主要对象是接受手术的患者,包括急诊手术患者和择期手术患者。分析围手术期患者术前、术中、术后的护理需求,找出手术患者的护理问题,从而制定全面有效的护理措施,解决手术患者因手术引起的不适和需求,促进手术患者术后的康复。

围手术期护理是一种动态的、认知的、行为的、技术的过程,致力于提供术前、术中和术后的高质量病患护理。这是一个互动的过程——与患者和其他人建立信任,进行团队合作,遵循健康护理规定,提供优质服务。围手术期护理服务的职能是:提供安全的物理环境和对高风险事件的防护,通过不断关注患者的尊严以及他们身体、心理、精神以及社会各方面的需求,取得最佳的成果。这项服务要求具备相关知识和技能,为手术患者提供安全、优质的护理服务。

二、三位一体的围手术期护理管理

(一) 围手术期护理的目标

围手术期护理要努力保证高质量的病患护理结果,即手术前、手术中、手术后,患者具有最佳的健康水平和机体功能。

(二) 围手术期护理的范围

1. 国际上围手术期护理的范围。在一些发达国家,由于有家庭和社区护理的支持、医

疗保险的限制、交通便利等原因,手术患者的术前准备工作往往在入院前进行,大部分患者在手术日当天早晨住院,中小手术则采用即日手术(即当天手术当天出院)的方法,因此住院手术患者的平均住院时间仅为4~5天,甚至更短。

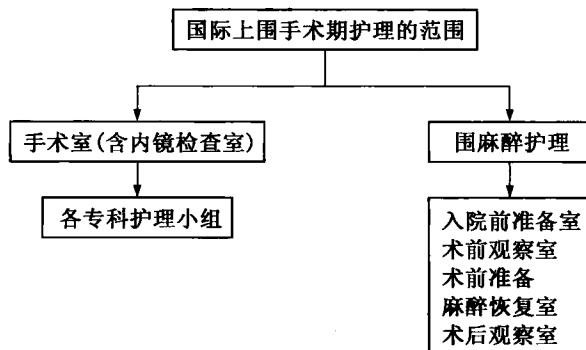


图 1-1 国际上围手术期护理的范围

(1) 入院前准备室。设在手术室附近,服务对象是择期手术患者;服务内容为术前2~3天进行入院前准备;提供术前患者宣教、麻醉会诊。进入准备室前需完成以下病历资料:医嘱、入院单、病史及体格检查、知情同意书、费用确认、专科会诊、实验室检查和X线检查。所有术前检查及记录单、报告单在手术前一天17:00之前必须完成。如果以上准备没有完成,手术可以延迟或取消并及时记录。

(2) 术前观察室。与手术室相邻。在美国,90%的手术当日入院。术前观察室接收当日入院的手术患者、门诊手术以及等待住院的患者;接收心导管、内镜检查以及需要使用镇静剂的检查和操作患者。

(3) 术前准备室。设在手术室半限制区内。可进行一些麻醉前的穿刺、置管等操作;手术室紧张时,急诊手术患者可在此等待;也可作为心导管患者的术后观察区。

(4) 麻醉恢复室。接收所有区域全麻术后患者以及部分局麻患者。

(5) 术后观察室。即日手术患者麻醉恢复后在此观察后出院。

2. 国内围手术期护理的范围。为了最大限度地维护手术患者的权益,为围手术期患者提供安全、持续、高质量、人性化的护理服务,手术室工作范畴和区域不断延伸,不再仅仅限于手术室内,而是扩展到患者手术前准备、麻醉后的恢复以及康复。术前准备室、手术室和麻醉恢复室三位一体的围手术期护理管理模式也在国内部分医院率先应用。从系统上统一和优化管理流程,确保手术患者有良好的衔接,尤其是通过术前准备以及麻醉后的监护技术,为手术患者提供系统、连贯、安全和专业的围手术期护理服务。围手术期护理是护理部领导下的一个护理部门,受护理副院长的垂直领导。在手术室建立术前准备室和麻醉恢复室,由手术室科护士长统一管理。

(1) 术前准备室。

1) 建立术前准备室的目的: ① 为手术患者创造温馨的等待环境; ② 核对患者身份、手术名称和手术部位; ③ 检查和核实术前准备情况; ④ 开通静脉通路,给予术前抗生素和其他术前用药; ⑤ 为麻醉医生提供深静脉置管的环境和条件; ⑥ 便于手术的及时和快速进行。

2) 患者收住标准: 常规接收择期手术患者, 急诊患者可直接接入手术间。患者年龄大多数在 18~80 岁之间。

3) 服务流程: ① 病房护士与术前准备室护士交接班; ② 按照术前项目核查表核对并检查相关内容, 确保术前准备完善; ③ 常规静脉穿刺置管, 术前给药; ④ 提供安静、整洁、舒适的等待环境, 观察用药反应, 给予心理护理; ⑤ 术前护士与麻醉医生、巡回护士交接班。

(2) 麻醉恢复室。

1) 建立麻醉恢复室的目的: ① 患者安全: 麻醉后进一步监护, 确保患者最大限度的安全; ② 提高效率: 手术后自主呼吸恢复的患者送往麻醉恢复室, 可以节约手术间内等待患者苏醒的时间, 便于接台手术的尽早进行; ③ 节约人力成本: 患者集中管理, 节约人力、时间和设备等成本。

2) 患者收住标准: 收住区域和全身麻醉的门、急诊患者。其中局麻患者病情稳定者直接返回病房, 重症监护患者直接送 ICU 监护。患者年龄大多数在 18~80 岁之间。医疗方面由麻醉医生负责, 通常执行麻醉医生医嘱。

3) 服务流程: ① 麻醉医生与恢复室护士、医生交接班; ② 运用护理程序对麻醉患者进行持续评估并评价治疗效果和反应; ③ 护理患者: 具体参与气道管理、无创或有创血压的监测、持续心电监测、持续心律失常监测、氧疗和血氧饱和度监测、疼痛管理, 参与重患者抢救; ④ 转运后麻醉恢复室护士与病房护士交接班。

(三) 围手术期护理管理的框架——TRUST(信任)模型

围手术期护理为患者提供“以患者为中心”的围手术期护理服务, 应用 TRUST 模型作为管理的理论框架(图 1-2)。

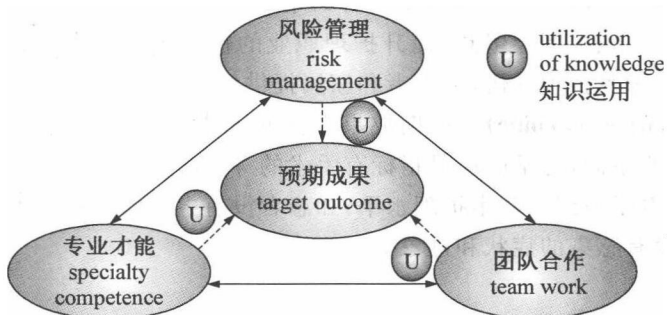


图 1-2 围手术期护理管理的框架——TRUST(信任)模型

1. 团队合作(team work)。手术室工作需要团队合作, 依靠团队是围手术护理的一个重要环节。每个人应认清自身的职责, 同时关注其他团队成员的角色和任务。手术团队的目标是提供正确治疗, 减轻患者痛苦, 重建或恢复身体的构造与功能, 满足患者个别需求, 使患者的健康状态通过手术治疗得到最大程度的改善。手术室团队包括: ① 护理团队: 是手术室的主要工作力量; ② 外科医生团队: 负责施行手术, 主导手术室团队的工作; ③ 麻醉团队: 在围手术期内与护理团队紧密配合工作; ④ 支持团队: 是除了护理团队以外的另一个主要工作力量, 为手术室的正常运作提供全面支持; ⑤ 其他支持服务人员: 包括病理、检验、放射等科室。在围手术期间, 围手术护士通过与患者、其他员工和健康护理团队合作来提供高质量的护理。在合作中, 围手术护士应具备责任感、灵活性和沟通技巧。围手术护士

之间应交流有关围手术护理的信息,并与其他健康护理提供者共同合作。而不同团队人员之间应用开放、透明的沟通方式,营造主动、积极、进取、欣赏、和谐的合作氛围,这对提供高质量的护理服务有着重要意义。

2. 风险管理(risk management)。手术室风险管理是手术室的组织机构鉴别、评估并减少患者、手术室工作人员以及机构资产风险的过程。风险因素指潜在的不利条件和对患者的意外伤害因素,如高危人群可能发生的严重后果的危险,人工搬运造成的损伤,各种失误或差错事故,手术仪器使用不当危及患者和工作人员的安全等。手术室风险管理的重点是正确用药、识别患者、感染控制、器械操作安全,器械敷料正确计数、预防锐器损伤等问题。

3. 知识运用(utilization of knowledge)。手术室必须制定规章制度、护理常规、操作规程,作为围手术护士工作的指引。注重护士专业知识的学习和实践,要为护士提供机会学习新的临床技能、新的设备仪器训练、新手术的开展,以完成各科手术以及新手术、重大疑难手术的配合。同时要注重培养护士八大核心能力:评估和干预能力;沟通能力;评判性思维能力;人际交往能力;管理能力;领导能力;教学能力;专科能力的培养。注重评价与考核,以培养一支高素质、专业的手术室护理队伍。

4. 专业才能(specialty competence)。围手术护士在患者手术的三个阶段——手术前、手术中、手术后对患者进行护理,在护理过程中应具备围手术护士的专业能力(初步评估、护理诊断、目标确认、计划、实施、评价)。为提高护士的专业能力,要加强知识、技能的培训与考核,针对不同工龄阶段的围手术人员,采用分阶段培训方法,根据各阶段的需求确立培养目标和考核要求。分层培训分四个阶段:第一年、第二至第三年、第四至第五年、第六年及以上四个阶段。同时,采用全科和专科相结合的培养方法,提供规范化的专业培训,使资深护士有专业发展方向,减少职业倦怠,提升护理职业的价值感和手术配合质量,以培养一支高素质、专业化的手术室护理队伍,为患者和家属提供优质的围手术期护理。

5. 预期成果(target outcome)。预期成果包括服务成果和治疗成果。服务成果基于不同机构的使命而有所不同,通常的质量指标有手术的等待时间、急诊手术的反应时间等。治疗成果指的是病患希望得到的基本护理水平,如患者没有电伤害的症状和迹象、患者的隐私权得到保护、患者没有感染的症状和迹象等。

任务二 认识手术护理发展历史

一、手术概念和分类

(一) 手术的概念

手术是外科治疗的方法之一,是指以改善患者病情或满足其个体需要为目的,运用手法、器械和仪器设备,对人体的解剖结构做治疗性的改变。手术方式包括切开、探查、切除、修补、矫正、置换、移植、止血、缝合等,范围涉及身体任何一个部位或系统。

(二) 手术分类

手术的种类与形式多种多样,根据手术时机的选择、手术性质等有不同的分类方法。

1. **按手术期限分类。**大致分为三类：① 择期手术：手术日期的迟早不影响治疗效果，有充分时间进行各项术前准备，以减少术后并发症，如胃、十二指肠溃疡行胃大部分切除术等；② 限期手术：手术时间虽然可以选择，但不易延迟过久，如恶性肿瘤根治术等；③ 急诊手术：对于危及生命的疾病，应根据病情的轻重缓急，在最短时限内完成必要准备，争分夺秒地进行紧急手术，以挽救患者生命，例如脾破裂、肝破裂等。

2. **根据手术操作难易程度分类。**可分为：① 大型手术：手术方式复杂，手术创伤大，时间长；② 小型手术：手术方式简单，对患者生理影响小，可在门诊实施。

(三) 手术切口分类

1. **清洁切口。**指缝合的无菌切口，手术未进入炎症区，未进入呼吸、消化及泌尿生殖道，以及闭合性创伤手术符合上述条件者，如甲状腺大部切除术、室间隔缺损修补术等。

2. **清洁-污染切口。**指手术时可能带有污染的缝合伤口，手术进入呼吸、消化或泌尿生殖道无明显污染者，如胃大部切除术、无污染的阑尾切除术、食管癌根治术等。皮肤不容易彻底灭菌的部位、6 小时内的伤口经清创术缝合、新缝合的切口又再度切开者属于此类。

3. **污染伤口。**新鲜开放性创伤手术，手术进入急性炎症但未化脓区域，胃肠道有明显溢出污染，术中无菌技术有明显缺陷（如开胸心脏按压）者，如急性阑尾穿孔但未化脓的切除术。

4. **污秽-感染切口。**有失活组织的延迟创伤手术，邻近感染区或组织直接暴露于感染物的切口已有临床感染或脏器穿孔者，如感染坏死的清创截肢手术。

二、手术护理发展史

手术室(the operating room)是为患者进行手术的场所，是医院重要的临床技术科室。1846 年，美国麻省总医院(Massachusetts General Hospital)齿科医师 William T. G. Morton 演示在乙醚麻醉下实施无痛拔牙，地点选在图书馆的阶梯教室里，由此揭开了手术发展的序幕。

手术室护理是具有悠久历史的专业。早期可以追溯到 1875 年，巴尔的摩的约翰普金斯大学开始向护生讲授“手术中外科器械的准备”，让护生参观手术室，了解手术中护士的职责。19 世纪晚期，出现对手术室护士特性的描述，如具备灵活的头脑和锐利的眼睛，拥有一颗不容易激动或混乱的心，具备判断不寻常情况的能力，能够提供最大程度的帮助等。

美国麻省总医院附属的波士顿训练学校让护生参观手术室，并将刷手等无菌技术设立为护生的护理教程。由于受外科训练的护士很少，护士往往从病房就陪同患者，到手术室后又协助医师执行手术，同时教导护生，手术结束后又陪患者返回病房，依此往复地工作。随着手术患者的增多，医师开始认识到手术中护士协助的重要性，护士不只是看，而是在手术过程中能预知所有需求并提供所需要的用物。但此时仍没有针对手术室护士这一角色的定义。

1894 年，在约翰·霍普金斯外科医师 Hunter Robb 的建议下，首次提出“手术团队”概念，其中确认团队中资深护士担任刷手角色，年轻护士或学生担任巡回护士。1910 年，美国护士协会(ANA)提出巡回护士需由有经验的护理人员来担任，而刷手护士由于其工作是以技术为导向，所以不需要具备较多经验。1984—1985 年，美国手术室护理协会的护理技术

委员会重新定义手术室全期护理,更准确地反映出手术室全期护理的范围:在患者接受手术的前、中、后三个阶段,手术室护理人员提供具有特殊性的护理活动。

三、手术室专科护士的培养

随着护理专业的不断完善和发展,专科护士和临床护理专家已成为全世界护理专业人才培养和发展的总趋势。美国手术室注册护士协会(Association of Perioperative Registered Nurses, AORN)和斯坦福大学医院提供手术室培训计划的标准化课程,其培训课程根据不同医院或机构的实际需要进行针对性的制定,有针对初学的初级教程,也有针对从新人到专家的高级课程,是以能力为基础的教育。随着美国专科护士培养模式的不断完善与发展,日本、德国等国家和我国香港、台湾等地区都先后将专科护士培养机制引入手术室,培养和造就了一大批优秀的手术室专业人才,也促进了手术室学科的全面发展。我国于2000年以后引入“临床护理专家”和“专科护士”概念,目前在造口护理、感染控制、重症监护等个别领域开展了专科护士培养的相关探索和研究。

任务三 熟悉《围手术护理技术》课程

一、课程性质

随着社会经济的发展、医疗技术的进步以及人民对健康需求的日益增长,对护理服务质量和专业技术水平提出了更高的要求。手术室、普外科、妇产科、肿瘤科、五官科、脑外科、等与手术相关的科室已发展成为医院中的重要部门,也是护理专业学生毕业后从事的主要岗位。围手术护理就是上述与手术相关的科室的临床护士核心的岗位能力。课程旨在通过对手术前、中、后期的各项护理技能的训练,培养学生的专科护理职业能力,为患者提供安全、优质的护理服务,为今后从事临床与手术相关护理岗位工作奠定坚实的基础。

《围手术护理技术》课程是护理专业的主干课程,是专业实现人才培养目标的重要技能型课程,在护理专业课程体系中属于专门护理课程。它以医学基础课程、健康评估、基础护理、人文社会学科为基础,与成人护理、急危重症护理、母婴护理、儿童护理等课程相穿插和衔接。

二、课程目标

学生通过《围手术护理技术》课程的学习,可掌握从事围手术护理所需要的基础知识和基本技能:了解手术、麻醉的分类,熟悉各种麻醉的方法和麻醉中需配合的内容;掌握手术室护士的分工和主要职责;会手术前的常规准备、专科准备和急诊手术患者的护理,会手术后患者的常规护理,会常见并发症的观察并能采取合适的护理措施;学会运用整体护理的工作方法分析围手术期患者的健康问题,并实施有效干预,完成各项工作任务,培养职业能力。同时培养以人为本的护理理念,注重沟通合作能力、临床决策能力、观察能力、自主学习能力等综合职业能力的培养,为学生未来的职业成长奠定良好的基础。

本课程要培养的职业能力包括：

- (1) 能正确评估手术前患者存在的护理问题。
- (2) 能根据不同的手术要求完成择期手术的常规手术前准备。
- (3) 能熟练、准确地完成急诊手术患者的准备。
- (4) 能正确完成特殊患者的手术前护理。
- (5) 能熟练进行局部麻醉的准备和护理。
- (6) 能熟练进行椎管内麻醉的准备和护理。
- (7) 能熟练进行全身麻醉的护理。
- (8) 能正确执行麻醉期间生理参数的监护。
- (9) 能正确执行麻醉后护理复苏护理。
- (10) 能熟练、准确地准备和使用常用手术器械、物品。
- (11) 能自觉遵循手术室的无菌原则。
- (12) 能正确进行手术体位的安置和使用约束带。
- (13) 能准确、快速地进行各科常见手术的配合和手术后的整理。
- (14) 能正确评估手术后患者存在的护理问题。
- (15) 能进行手术后的常规护理工作。
- (16) 能识别并正确处理手术后患者的不适。
- (17) 能观察并护理手术后常见的并发症。
- (18) 能与手术患者进行有效的沟通。

任务四 围手术期护理人员的素质培养

一、思想素质

热爱祖国,热爱护理事业,树立全心全意为人类健康服务的高尚品德和奉献精神。具有刻苦学习、不断进取、勇于实践、锐意改革的思想。对患者有高度的责任心和同情心,具有慎独精神和团队协作精神,救死扶伤,忠于职守,为手术患者的生命安全把好每一关。

二、专业素质

具备系统完整的专业知识和实践技能。外科领域手术发展迅速,新技术、新仪器、新设备不断出现,要求围手术护理人员应不断更新专业知识,严格执行无菌操作技能。具备敏锐的观察能力,熟悉各种抢救技术、各种仪器设备的应用,精通各种手术的准备和配合操作技能,能高质量地完成手术护理任务。

三、身体素质

围手术护理工作任务重,工作时长而不规律,并随时有急诊手术和危重患者抢救,以及大型、复杂的高难度手术的不断开展,要求护士必须加强体育锻炼,养成良好的生活方式

和卫生习惯,具备良好的身体素质和健康体魄。

四、心理素质

围手术护士应具有反应敏捷、灵活主动、适应能力和耐受能力强的心理素质。护理人员在手术配合中需要精力高度集中,保持机动灵活、忙而不乱的工作状态,对随时出现的意外情况,能沉着稳定、从容处理,有较强的自我控制和应变能力。



一、选择题(A1型题)

1. 关于外科围手术期,下列正确的描述是 ()
 - A. 从发病到出院相连续的这段时间
 - B. 从入院到手术期完成相连续的这段时间
 - C. 入院后的手术前、手术中、手术后相连续的这段时间
 - D. 从入院手术后到出院相连续的这段时间
 - E. 从手术麻醉到患者清醒相连续的这段时间
2. 三位一体的围手术期护理管理范围包括 ()
 - A. 术前准备室、手术室和麻醉室
 - B. 术前准备室、手术室和麻醉恢复室
 - C. 术前准备室、手术室和术后观察室
 - D. 术前观察室、手术室和麻醉恢复室
 - E. 术前观察室、手术室和术后观察室
3. 手术室的风险因素主要是指 ()
 - A. 手术患者的并发症
 - B. 手术室工作人员的安全威胁
 - C. 潜在的不利条件和对患者的意外伤害
 - D. 手术室环境危害
 - E. 手术仪器设备损害

项目二 手术前护理

学习目标

1. 能正确评估手术前患者存在的护理问题。
2. 能根据不同的手术要求完成择期手术的常规手术前准备。
3. 能完成不同患者的手术前特殊准备。
4. 能熟练、准确地完成急诊手术患者的准备。

任务一 手术前一般护理



案例引入

黄某,女性,58岁。反复右上腹疼痛3年,再发1月,拟诊“慢性胆囊炎、胆囊结石、胆总管结石”,于2008年2月18日收住入院。入院查体:T:36.9℃,P:98次/分,R:18次/分,BP:123/73mmHg,神志清,慢性病容,皮肤、巩膜无黄染,心肺无殊,腹软,右上腹轻压痛,无反跳痛及肌紧张,墨菲征阴性,肝脾肋下未及。门诊B超示:胆囊结石,胆总管结石。定于2月21日在全麻下行胆囊切除+胆总管探查+T管引流+腹腔引流术。



工作过程

一、护理评估

(一) 一般资料

包括性别、年龄、既往史、家族史、药物过敏史、生育史等。

患者黄萍既往史:平素体健,否认传染病史,否认重大手术及外伤史,否认输血史及血制品接触史,否认食物过敏,预防接种史不详。家族史:否认“高血压、糖尿病”等家族性遗传病史。药物过敏史:无青霉素、链霉素、普鲁卡因及磺胺类等药物过敏史。生育史:育有一女一子,均体健。