

整
形
外
科
护
理

整形外科护理

宋秀英 主编 于荔梅 赵淑荆 副主编

73.6
XY

人民卫生出版社

R473.6
SXY

312119

整形外科护理

宋秀英 主 编

于荔梅 赵淑荆 副主编

郭光昭 宋业光 主 审

编委会名单

(以姓氏笔画为序)

于荔梅 刘 萍 宋秀英

杜爱江 赵淑荆

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

整形外科护理/宋秀英主编. —北京: 人民卫生出版社,

1997

ISBN 7-117-02689-8

I. 整… II. 宋… III. 整形外科学: 护理学 IV. R473.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (97) 第 10101 号

整形外科护理

宋秀英 主编

人民卫生出版社出版发行

(100050北京市崇文区天坛西里10号)

北京市房山区印刷厂印刷

新华书店经销

787×1092 16开本 11+印张 259千字

1997年8月第1版 1997年8月第1版第1次印刷

印数: 00 001—3 000

ISBN 7-117-02689-8/R·2690 定价: 14.00元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

序

整形外科是一个比较新兴的学科。不过，它在我国的起步并不算晚。1948年在英、美、法、日等先进国家的许多大医院里尚无整形外科之时，我国成都华西协和大学已有整形与颌面外科的正教授，开展这个专科的医疗和教学工作。这个专科在我国的较早开展给予50年代初的抗美援朝战伤治疗工作准备了充分的人力和技术，并使这个专科在战后得到了长足的进展。时至今日，全国各地普遍开展了整形外科，涌现出一大批水平相当高的专科医务人员；凡是国外能做的整形外科手术，我国的医务工作者都能施行，并能取得同样良好的术后效果，在个别方面尚有一定突出的贡献。

整形外科的治疗工作，需要医生护士两方面共同执行。如果术前没有护士周密准备，术中没有护士的默契配合，术后没有护士的精心护理，技术再好的整形外科医生也不可能取得良好的手术效果。因此，现代中国整形外科的辉煌成就与护理人员的辛勤劳动是绝对分不开的。

中国的整形外科从1948年开始以来，在专业书刊方面，曾有朱洪荫的《成形外科概论》，张涤生的《整复外科学》、汪良能和高学书主编的《整形外科学》，以及笔者的《唇裂与腭裂的修复》、《手部创伤的整形外科治疗》、《整形外科临床》（英文版）、《美容整形外科学》、《中华整形与烧伤外科杂志》、《实用美容整形外科杂志》等专著和杂志，供整形外科医生们参考。令人遗憾的是迄今为止尚无一部关于整形外科护理的书籍，以总结我国整形外科护士同志们多年来的丰富经验和知识，提高现有整形外科护理的工作水平。

本书主编宋秀英同志1953年毕业于沈阳中国医科大学护理专业。1957年在中国第一所整形外科医院成立时她就开始从事这个专科的护理工作。由于她的聪颖和对护理工作的热爱，她在“文革”开始时，已经具备扎实的整形外科护理知识和熟练的技术。1970年整形医院下放江西，她曾和其他整形外科护理人员共同编写一部整形外科护理讲义。以后，她又去上海第九人民医院协助培养整形外科护士。1978年整形外科医院在北京西山八大处恢复。她担任中国医学科学院整形外科医院护士学校的校长和整形外科医院的护理部主任。在1978~1988年间她曾与赵淑荆、蒋青青等同志共同开办整形外科专科护士进修班。这些经历表明宋秀英同志不仅对整形外科护理具备渊博的知识和精湛的技术，而且对于这个专科护士的培养和进修教学都有丰富的经验。1989年她和赵淑荆同志在即将离开她们的行政领导岗位之时邀请整形外科医院部分护士共同编写了这部《整形外科护理》。

整形外科护理是一个专科性很强和要求很高的专业。它的特点有三：第一，由于整形外科是用组织移植为手段进行治疗的一个外科专科，它的护理与一般护理不同，需要具有充分的组织移植医学知识。第二，整形外科的工作范围包括全身各个部位，需要具备较多专科的护理知识。第三，整形外科的病人大多都有由于先天发育异常、创伤烧伤、肿瘤根治手术等原因所致的畸形和丑形。他们的心理状态与常人不同。这个专科的护理还需要包括心理和精神方面的护理。另外，整形外科的护士虽与医生不同，不施行

整形外科手术，但她们必需具备整形外科各项手术的基本知识，以便在整个整形外科治疗过程中，她们的护理工作能与医生的专科治疗密切配合，毫不抵触。

当此本书即将付梓之际，笔者特为此书的完成致以热烈的祝贺！此书是我国整形外科护理学的第一部专著。希望今后将有更多的这类专著问世，使我国的整形外科护理有更大的发展，为祖国争光，为病人造福。

人民卫生出版社对本书的编写给予了很大的关心和鼓励，在此致以由衷的感谢！

宋儒耀 谨识

1993年9月于北京

编者的话

整形外科护理学是伴随着整形外科学的发展而发展的，并不断充实、完善，逐步形成了与医疗工作相配套的一系列护理常规和制度。

《整形外科护理》是一本专门介绍整形外科临床护理工作的专著。

本书主要由中国医学科学院整形外科医院部分护理骨干，通过总结几十年临床护理实践经验，和吸收国内外先进技术和方法编撰而成。

本书分上下两篇，共 25 章。上篇为总论，介绍了整形外科医院门诊、病房、换药室、供应室、手术室及麻醉科的常规护理工作，以及整形外科专用的特殊物品的制作方法和专科要求。下篇为各论，主要介绍组织移植术，以及全身各个部位整形手术的术前准备、术中配合及术后的观察与护理。

本书内容丰富、全面，体现了整形外科护理的专科特色，具有科学性和实用性，可作为从事整形外科护理的专业人员学习、参考用书，也可供从事整形外科医疗工作的青年医生借鉴。

在编写本书的过程中，我们得到了中国医学科学院护理学术专题委员会，石油部廊坊石油管理局职工医院郭光昭教授，北京市红十字朝阳医院毕道济教授，北京医科大学口腔医学院王光和教授，以及中国医学科学院整形外科医院的（以下按姓氏笔划排列）孙广慈教授、李式瀛教授、陈宗基教授、杨佩瑛教授、宋业光教授、宋儒耀教授、赵敏副教授、凌贻谆教授及顾振华教授的关心、支持和帮助。中国医学科学院整形外科医院的栾杰同志为本书绘制了插图。宋儒耀教授还为本书作序。中华护理杂志于荔梅编辑为本书做了大量的文字加工和审校工作。在此一并致谢。

由于我们的水平有限，难免有疏漏和不足之处，竭诚盼望广大读者批评指正。

宋秀英

1997 年元月

目 录

上篇 总论	(1)
第一章 概论	(1)
第一节 整形外科治疗范围与特点	(1)
第二节 整形外科的护理概述	(2)
第三节 整形外科的护理道德	(3)
第二章 整形外科门诊护理工作	(4)
第三章 整形外科病区护理工作	(6)
第一节 手术前护理	(6)
第二节 口腔护理	(8)
第三节 整形病人的饮食护理	(10)
第四节 手术后护理	(13)
第四章 整形外科换药室工作	(16)
第五章 整形外科供应室工作	(21)
第六章 整形外科手术室护理工作	(24)
第一节 手术室的设备与要求	(24)
第二节 整形手术常用物品的准备	(25)
第三节 各种手术敷料及器械包的准备	(28)
第四节 手术中病人的体位固定	(35)
第五节 手术野的皮肤消毒与无菌单的铺法	(37)
第六节 手术中驱血带及气囊止血带的使用	(39)
第七节 整形手术中出血量的测量	(40)
第八节 急性血液稀释	(42)
第九节 手术后包扎固定	(43)
第十节 移植组织的储存与保管	(45)
第十一节 整形外科门诊手术室工作	(46)
第七章 整形外科手术麻醉的护理	(48)
第一节 整形手术麻醉的护理配合	(48)
第二节 控制性低血压麻醉的配合	(51)
第三节 围手术期的心电监护	(52)
第四节 麻醉恢复室的护理工作	(54)
下篇 各论	(59)
第八章 皮片移植的护理	(59)
第一节 皮片移植手术前后护理	(60)
第二节 取皮术的配合	(62)

第三节	游离皮片移植术的手术配合	(63)
第四节	带真皮下血管网皮片游离移植术的护理	(64)
第九章	带蒂皮肤移植的护理	(65)
第一节	带蒂皮肤移植术前的护理	(67)
第二节	皮瓣延迟及转移术的配合	(68)
第三节	皮管成形及转移舒平术的配合	(69)
第四节	带蒂皮肤移植术后护理	(70)
第十章	皮肤软组织扩张术的护理	(71)
第十一章	显微手术的护理	(73)
第一节	显微手术前的准备	(74)
第二节	显微手术中的配合	(74)
第三节	显微手术后的护理	(76)
第十二章	其他组织移植和组织代用品的埋植术中配合	(78)
第一节	真皮与脂肪移植	(78)
第二节	筋膜移植术	(80)
第三节	骨与软骨移植	(81)
第四节	组织代用品的埋植	(83)
第十三章	瘢痕病变防治的护理	(83)
第十四章	体表肿瘤的护理	(86)
第十五章	头颈部损伤与畸形的护理	(90)
第一节	头皮撕脱伤	(90)
第二节	颅骨缺损	(93)
第三节	先天性肌性斜颈	(95)
第四节	颈前部烧伤瘢痕挛缩与颈胸粘连	(96)
第十六章	颜面部伤病畸形的护理	(98)
第一节	唇颊部缺损	(98)
第二节	腮腺肿瘤切除面神经解剖的护理	(100)
第三节	面神经麻痹	(102)
第四节	半侧颜面萎缩	(104)
第十七章	眼部缺损与畸形的护理	(106)
第一节	眉畸形	(106)
第二节	眼睑外翻	(108)
第三节	上睑下垂	(110)
第四节	眼窝再造术	(112)
第十八章	外耳畸形的护理	(113)
第一节	全耳廓再造与听力重建	(113)
第二节	外耳道闭锁及狭窄	(116)
第三节	招风耳	(116)
第十九章	鼻缺损与畸形的护理	(117)

第一节	鼻缺损与再造	(117)
第二节	鼻孔狭窄或闭锁	(120)
第三节	驼峰鼻	(121)
第二十章	先天性唇裂与腭裂的护理	(122)
第一节	先天性唇裂	(122)
第二节	先天性腭裂	(125)
第二十一章	颌骨缺损与畸形的护理	(128)
第一节	下颌骨缺损	(128)
第二节	下颌前突与后缩畸形	(130)
第三节	颞颌关节强直	(132)
第二十二章	四肢伤病畸形的护理	(135)
第一节	手部创伤的护理	(135)
第二节	手部烧伤后瘢痕挛缩	(137)
第三节	拇指缺损再造术	(139)
第四节	先天性并指与多指	(140)
第五节	下肢慢性溃疡	(141)
第六节	下肢象皮肿	(144)
第二十三章	躯体伤病畸形的护理	(147)
第一节	巨乳整形术	(147)
第二节	乳房缺损再造术	(149)
第三节	肛门狭窄与失禁	(150)
第四节	会阴部烧伤后瘢痕挛缩	(153)
第二十四章	泌尿生殖器缺损与畸形的护理	(154)
第一节	尿道下裂	(154)
第二节	阴茎再造术	(157)
第三节	阴道再造术	(158)
第二十五章	美容整形的护理	(161)
第一节	重睑术	(161)
第二节	隆鼻术	(162)
第三节	面部除皱术	(164)
第四节	隆胸术的护理	(165)
第五节	腹壁整形术	(167)
第六节	脂肪吸除术	(169)

上篇 总论

第一章 概 论

整形外科又称整复外科或成形外科，是一门较新的外科专业，它不像外科中其他专科那样按人体解剖部位或系统器官而划分工作，而是以对体表的创伤、病损、残缺及畸形进行修复、重建或再造为工作内容。因此，与其他外科专业既有区别又有联系和交叉。就其本身的治疗重点不同，整形外科又可进一步区分为颌面整形、手整形、躯干整形及烧伤整形等，随着医学的进步、社会发展的需求的提高，近代整形外科又有进一步的扩展和延伸，如发展了颅面整形、美容整形及显微外科等，使整形外科更加充实和完善。

第一节 整形外科治疗范围与特点

一、整形外科治疗范围

整形外科治疗范围很广，凡涉及体表组织的修整、形态与功能的改善，以及用组织移植的方法修复与再造外表组织及器官等，都属整形外科治疗范围。

(一) 先天性缺损与畸形 先天性缺损与畸形，主要是指颅、颌、面颈、躯体及四肢各部位，影响发育、成长、外貌及生理功能者。如唇裂、腭裂、各种颜面裂、颅面或颌面发育不良；上睑下垂、眼睑缺损、小眼畸形；各种形式的外耳畸形，如招风耳、卷曲耳、小耳、直到先天性无耳廓；斜颈、蹠颈；多指（趾）或并指（趾）；尿道下裂或上裂，阴道闭锁或无阴道、两性畸形及肛门闭锁等。

(二) 发育性畸形 如半侧颜面萎缩、鞍鼻、驼峰鼻、髁状突肥大、下颌前凸或后缩，巨乳、小乳、巨指（趾）及巨肢等。

(三) 各种伤病所致组织缺损、慢性溃疡及瘢痕增生挛缩畸形 如烧伤、创伤、冻伤、撕脱伤、电击伤及动物咬伤等；褥疮、放射性溃疡、下肢溃疡及骨髓炎瘘道溃疡等。

(四) 手部新鲜或陈旧外伤 包括肌腱、神经断裂，指掌骨骨折脱位，以及断肢、断指和拇指残缺等。

(五) 由于特异感染引起的颜面组织器官缺损畸形 如走马疳、梅毒、麻风及不同原因引起的面神经瘫痪，以及由血丝虫与链球菌感染所致的下肢、阴囊或阴茎象皮肿等。

(六) 颜面及体表各部位的良恶性肿瘤 如血管瘤、淋巴管瘤、神经纤维瘤、色素痣、巨痣、恶性色素瘤、唇癌、颌骨肿瘤及涎腺肿瘤，切除时需要整形或大块组织缺损修复者。

(七) 美容整形外科 美容整形外科也是整形外科治疗的重要组成部分，它是使本

来正常的体表器官或部位,尤其是颜面部,能通过手术变得更为协调和更为美好,如重睑成形术、鼻整形术、面部除皱术、乳房整形术和腹壁及其他部位去脂肪术等。

二、整形外科治疗特点

(一) 大量使用组织移植、组织代用品植入作为基本治疗手段。移植组织包括皮肤、粘膜、脂肪、肌肉、肌腱、神经、血管、软骨及骨骼等。组织代用品有硅橡胶、有机玻璃等。

(二) 整形外科的手术治疗不仅要达到切除病变组织、再造器官或恢复功能的目的,还要十分重视改善病人局部外形,以尽量达到或接近正常形态,从而解除病人精神和肉体上的双重痛苦。

(三) 病人接受手术治疗的时间,一般可分为定期、择期和紧急手术。手术时间的选择是根据不同类型疾病而定,有些治疗需要分阶段,多期手术。但大多手术可以择期从容地进行,以取得最佳效果。

(四) 治疗的计划性强。有些病人损伤部位多、面积广,而修复和再造所需的组织要由自体残余的有限组织供给,因此,要对整个治疗作出全面的计划和合理的设计。并与病人及家属介绍清楚治疗计划与效果,以取得他们的理解和配合。

(五) 功能锻炼是整形外科治疗的重要环节,整形手术只是为恢复功能创造了条件,只有术后坚持正确的功能锻炼,才能达到治疗的预期效果。

(宋秀英)

第二节 整形外科的护理概述

整形外科护理是针对整形外科病人所患的伤病及其形态异常、功能障碍等特点,按照整形外科的治疗原则,从各个方面实施的一系列有利于病人康复的工作。整形外科护理的专科性很强,要认识其特点,应通过以下两方面来了解。现概述如下:

一、护理对象的特点

(一) **存在与常人不同的精神心理状态** 整形外科病人大多具有先天发育异常或多种原因所致的后天畸形,不能像常人一样地生活、学习和工作。因此,表现为思想负担重、心情抑郁和有自卑感。而每个病人的心理状态又与其社会文化背景及其本身伤残的程度有密切关系。

然而,我们也应该看到,整形外科病人中以青年和儿童为多数,其中以青年人为主。由于他们的伤病大多不涉及主要的生命脏器,而且医院中没有社会上的歧视和压力,因此,他们的精力旺盛,常在病房中打逗、玩笑和喧闹,有时甚至会影响病房的休养秩序。

(二) **生活自理能力较差** 整形外科病人常伴有不同程度的功能障碍,自我照顾的能力很差,有些病人甚至完全丧失自理能力,如双手爪形手者。

护理对象的特点决定了整形外科护理的内容。按照新的护理模式要求,应对病人进行整体护理,即包括身心两方面的护理。医生为病人进行手术治疗后,其身体的病可以好转或痊愈,但精神心理的障碍需要通过心理护理来解决。因此,护士应善于运用语言的艺术,引导病人克服不良心理,增强自信心;并应根据青年人的特点,组织病人进行有意义的文化精神休养活动。

由于整形外科病人自我照顾能力差，因此整形科护理中的生活护理占的比例很大，而且内容多、范围广、持续时间长。

二、特殊的治疗手段及与多个专科有交叉和联系的特点

整形外科的治疗是以组织移植为主要手段的，临床护理与其他外科有不同之处，从术前准备、术中配合到术后的观察与护理，均有其专科的特色和要求。例如，术前、术中及术后均存在供区与受区两个范围的护理工作，其护理质量直接影响手术效果。因此，要求护士必须掌握组织移植术的基本知识，以及对各种整形手术的护理。

另外，整形外科的病种复杂，手术所涉及的范围较广，几乎包括了全身各个部位，而且与其他专科，如眼、耳鼻喉、口腔、神经外科、胸外科、妇科、泌尿外科、肿瘤科及皮肤科等的交叉与联系也较多。因此，护理工作量大、难度高，要求护士能掌握多专科的护理技能，以提供高质量的服务。

(于荔梅)

第三节 整形外科的护理道德

整形外科的护士应遵守的护理道德规范与其他科的护士一样，主要包括热爱专业、自尊自强；尊重、体贴和关心病人；认真负责、任劳任怨；勤奋学习、精益求精；相互尊重、团结协作；言语谨慎、保守秘密等几方面。但对于整形外科专科的护士来说，根据护理对象的特点，还应再强调以下要求：

一、对病人要尊重和理解

整形外科病人的特点之一是有与常人不同的心态，如心理负担很重、敏感多疑和自卑感较强等。作为整形外科的专科护士，要尊重病人的人格，不歧视和嘲笑他们，尤其在称谓病人时要注意得体，绝不可以其缺陷来称呼病人，即使是小儿科的病人，也应称呼其姓名。

护士要善于理解病人，做整形手术的病人，常对手术有较高的期望，如有先天发育异常者，常希望通过手术，使他们与正常人一样；而后天残疾的病人，总是希望通过手术，使他们恢复原来的状态。对此，应给予理解，并应协助医生如实、客观地介绍手术效果。

对于来整形科接受美容手术的人，应给予充分的理解和尊重，绝不能鄙视他们，而且应对那些对美容手术还抱有偏见的人，做好说服解释工作，使人们能解放思想，破除偏见。

二、主动给予同情和帮助

整形外科病人常伴有不同程度的功能障碍，在住院期间不能进行自我照顾，就会有許多不方便、不舒适之处。对此，护士应给予同情，并应主动帮助病人料理生活琐事，使他们能保持清洁卫生和舒适。然而，考虑到病人终究要回归社会，根据 Orem 的护理理论，应让病人做些力所能及的事情，护士应把自我照顾的必要性介绍给病人，使他们在出院之前恢复自我护理的能力。

三、要配合医生共同完成治疗计划

医生与护士的职责不同，但目标一致，都是为恢复病人的健康而努力。在整形外科的治疗中存在着“同病异治”和“异病同治”的特点，治疗方案常因人而异，尤其是多期手术的病人，在其整个治疗过程中，医生会随时调整治疗方案。为此，护士要与医生密切联系，熟悉病人的全面治疗计划，随时掌握当前阶段的治疗目的，以配合医生，共同完成治疗计划。

(于荔梅)

第二章 整形外科门诊护理工作

整形外科门诊是在护理部、门诊部的领导和指导下，由门诊护士长负责行政管理、教学及护理工作，护士长应根据各诊室的实际工作情况，制定出各室的规章制度和工作常规，以便医护人员有章可循，在明确分工，紧密配合下使工作有条不紊地运转。

【门诊部科室的设置】

门诊部科室的设立，应根据医院业务建设及房屋等不同条件而定，除一般设有挂号处、收费处、住院处、病案室、检验科、放射科、药剂科、理疗科及心电图室等科室外，整形专科门诊内应设有候诊室（包括咨询服务台或单独设立咨询服务处）、诊查室、换药室、治疗室、抢救室及门诊手术室等。有条件时应为各室设专职护士。

【门诊部各室的装备及护理工作】

1. 候诊室（厅） 房间应宽敞、整洁、明亮，通风良好。室内设有候诊桌椅、饮水桶及一次性水杯、咨询服务台和宣传栏，以及壁报、图片、照片与广播音响。有条件的医院可备电视等进行宣教，使病人增长科学知识，了解就诊程序，减轻候诊时间的焦躁情绪。

2. 诊查室 诊查室陈设应美观大方，物品应力求简单实用，摆放有序。环境整洁安静、舒适。诊室的房间最好为单间，若大房间诊室，每个诊桌之间应以布帘隔开，便于医生对病人的诊查和病人对医生叙述自己的病情及要求，以减少病人的顾虑。室内应设有桌椅及凳子、诊查床及床上用物，并备有手电筒、体温计、叩诊锤、听诊器、血压计、压舌板、小米尺及皮尺、大头针、普通镜子、看片灯、放大镜和眼底镜等，还应有口腔镜、鼻腔窥镜、肛门镜和妇科窥具（消毒备用），以及各种医用表格。

候诊室及诊查室护士的工作：

护士应了解整形病人心理需求，尊重病人人格、重视语言艺术并随时注意遵守保护性医疗原则，避免因护士的言行不慎引起病人不快。

(1) 开诊前护士应做好充分准备，如检查和补充医疗护理用具、各种表格及所需物品，督促和协助清洁员做完各诊室的日常卫生清扫工作。

(2) 分诊护士负责把病历按顺序分别摆好，请病人安静就坐，按次序就诊。

(3) 开诊后，护士应随时向病人进行卫生宣教，介绍整形专科的有关知识，对手术

后效果的介绍应实事求是，不可言过其实。还应宣传一般的卫生防病知识。

(4) 当男医生为女病人做胸腹部、会阴部检查时，护士应在旁陪伴并协助病人摆好体位，配合检查。

(5) 诊查完毕，护士应主动了解病人情况，并向病人交待下次就诊时间及进行其他有关的解释和具体指导。

(6) 做好当日各种就诊登记。每月统计一次，上报统计室及有关部门。

(7) 每天下班前应将用过的器械消毒清洗后放回原处，需高压灭菌的物品集中一起，送供应室消毒或更换，如有损坏要及时维修或报销补充。

3. 换药室 换药室最好设在与诊室相通处或隔壁，以便于医生工作，室内应光线充足、通风良好，便于清洁消毒，其物品的设施基本同整形病房的换药室（参见第四章换药室工作），但数量和品种应根据门诊工作量的需求而定。

门诊换药室工作的注意事项：

(1) 门诊换药室主要为门诊病人术后拆线、换药或就诊时带有伤口者（如慢性溃疡创面）进行换药而设置。病人流动量大，干净与污染或感染伤口换药的次序安排困难，无菌条件较难保持，极易引起交叉感染。因此，每日除应按常规用紫外线行空气消毒、用洗消净擦地面及桌椅消毒外，还要求医护人员要有很强的无菌观念并严格遵守无菌操作规程，同时要科学地分批安排术后拆线病人的时间（如集中安排在两头时间内），使感染机会降低到最低限度。

(2) 要防止差错，每次拆线时应认真核对病人的姓名、手术部位、拆线时间，拆线时应先间隔拆除1~2针，观察伤口的张力和愈合情况后，再酌情进行，必要时请示手术医生后再进行，以防伤口裂开造成新的创面及瘢痕。

换药室的其他工作同病房换药室。

4. 治疗室 治疗室内设诊查床、治疗车及车上用物（如注射盘、取血用的试管及试管架）、器械柜、用以保存各种消毒用品及药品、输液器及各种注射器和电冰箱（保存药物）。

整形门诊治疗室，主要为门诊病人住院前后取血检验及各种注射治疗。

整形病人来自全国，说话常有口音与方言，护士在治疗时应小心谨慎，认真执行查对制度，防止差错事故发生。为防止交叉感染，在抽血或注射时应采用一次性注射器，如采用普通注射器，用后应先浸泡在洗消净溶液中30分钟后再清洗。一次性注射器应集中销毁，以防医源性污染。对做皮肤药物过敏试验者，应有2人核对，可疑阳性者应提醒医生是否改用其他药，以保证安全，每日治疗情况应做好记录及统计。

5. 抢救室 抢救室内应设有诊查床、换药车、急救车。室内备有各种急救药品、外用药品，以及各种型号的注射器和急救包，如静脉切开包、气管切开包及缝合包；同时，应备有氧气、负压吸引装置、洗胃装置、心电图机、心电监护仪、输液架、担架车和有关的各种表格及物品。以上物品应定量、定位存放。护士应每天检查物品的性能是否良好、有无过期或缺损，如有应及时更换、维修和补充。

整形外科病人，虽然多数是择期手术治疗，但是门诊部必须设有抢救室，以随时接待意外事故或外伤病人，所有的门诊护士应熟悉常用的急救技术及抢救室内各种物品的性能及使用方法，在抢救时做到忙而不乱地配合医生抢救。

对外伤急诊病人，如头皮撕脱伤、手外伤等，护士接到病人后，应立即通知并组织有关人员配合医生进行抢救；同时根据伤情做好清创手术前的准备工作，如清洗、备皮等（参见头皮撕脱伤及手外伤有关的护理内容）。

6. 门诊手术室 详见本书第六章第十一节门诊手术室工作。

（江淑芬）

第三章 整形外科病区护理工作

第一节 手术前护理

【一般准备】

1. 了解病情

（1）观察病人全身健康状况，如有无上呼吸道感染或其他不适，对病儿还应了解近期内是否接触或患过急性传染病，如水痘、麻疹、腮腺炎等，通过定时测量体温、脉搏、呼吸、血压和各种实验室检查，进一步了解病人是否有潜在的疾病，作为医生在手术前的参考依据。

（2）了解病人伤病或畸形发生的原因、部位、性质、时间及伤病部位的现状（如有无瘢痕挛缩或有无创面、湿疹、脓疮等），根据具体情况做相应的处理，如浸洗、换药、抬高患肢以及卧床休息等，以促进伤口愈合。

（3）了解病人的生活习惯，如饮食、睡眠及兴趣爱好，是否吸烟和生活自理程度等，以便按具体情况给予恰当的护理。对术后需卧床或行姿势固定者，应嘱病人在床上练习排大小便及行姿势固定体位的训练。

（4）评估病人的精神、心理状态，整形科伤病有些涉及功能和形态，病人对于手术效果顾虑多，而且往往抱以较高的期望，以为通过手术能完全恢复伤病前的形象或能“改头换面”变得更加美好。为此，护理人员应理解他们的心情，并与医生密切配合，耐心地做好恰如其分的解释工作，使病人能面对现实，正确地对待治疗及其效果。

2. 按医嘱完成各种检查 如血常规、尿常规、出凝血时间（必要时测凝血酶原时间或其他凝血功能检查）、血型、肝肾功能、心电图、胸部 X 线透视、病变部位的 X 线拍片、造影检查及患部的普通摄影记录，必要时还要为患部做蜡或石膏模型，作为立体形象记录，以便于手术前后做对比。护士应了解各种检查的目的、意义及其正常值，如发现异常或有遗漏的项目应及早与医生联系，以给予必要的纠正及处理。

【术前 1~3 日的准备】

1. 术区皮肤的准备 嘱病人术前 1 日应先理发、洗头、洗澡及剪指（趾）甲。对不能自理者，护士应协助进行。护士应按医嘱剃除术区的毛发。

对行颜面部美容手术不剃头发者，则分别于术前 1 日下午及晚上用 1%~2% 碘伏（或 1% 新洁尔灭溶液）洗头 1 次，用无菌治疗巾擦干后戴上无菌圆帽，睡前在枕头上铺 2 块无菌治疗巾；术晨按上法再洗头 1 次，擦干后护士戴无菌手套将头发梳理编辫

子，戴无菌帽。洗头时注意勿使消毒液流入眼、耳内，以免引起不适。同时还应修面（不剃眉毛）、剪鼻毛、清洁口鼻腔，再次洗澡后更换清洁衣服，有溃疡或肉芽创面者，洗澡后应用2%肥皂水及生理盐水擦洗创面后进行湿敷换药。

行肛门会阴部手术者，应从术前3日起开始用温水或1:5000高锰酸钾溶液坐浴，每日2次，每次10~15分钟。

2. 胃肠道准备 根据手术性质、部位及麻醉方法，给予不同的准备。

(1) 饮食原则：一般术前1日晚餐应进食易消化和不易导致肠胀气的食物；如为肛门、会阴部手术者，按医嘱于术前1~2日改为进流质饮食。

(2) 禁食时间：手术病人均应在手术前8~12小时开始禁食，术前4~6小时禁饮水，婴儿在术前4小时停止哺乳，术前2小时停止喂水，以防因麻醉或手术刺激引起术中及术后呕吐，从而污染术区或导致吸入性肺炎或窒息。

(3) 肠道准备：全身麻醉及椎管内麻醉的病人，术前1日晚用肥皂水或生理盐水灌肠1次（2岁以内患儿不做灌肠），也可在术前1日采用番泻叶3~9g，浸泡于100~200ml沸水中饮用，一般服后4~10小时开始排便，可排2~5次，以代替术前常规灌肠。若为肛门、会阴部手术者，则应给予清洁灌肠，并在术前3日按医嘱服磺胺类药物如酞磺噻唑片1.0g或新霉素片1.0g，每日4次，以抑制肠内细菌，减少感染。

3. 手术创面大、出血多的病人，按医嘱备血。

4. 精神心理准备 护士应向病人说明麻醉、术中和术后可能遇到的问题（如饮食、体位固定等），以及如何正确对待，使他们有充分的思想准备，减轻其思想顾虑更好地配合。

为了使病人得到足够的睡眠和减少精神上的紧张，术前1日晚睡前按医嘱给予镇静剂。

【术日晨的护理】

1. 了解一般情况 测量病人的体温、脉搏、呼吸、血压及体重并记录之。询问女病人是否有月经来潮，如发现异常应检查原因，女病人月经来潮者，都应及时通知医生，以考虑是否需延期手术。

2. 检查术区皮肤 术晨护士应再次检查术区皮肤准备的范围是否正确及完善，有无破溃或疖肿，术野皮肤再次用肥皂及清水擦洗干净，然后用75%酒精或1%~2%碘伏消毒。对肢体手术者用酒精或碘伏消毒后用无菌治疗巾包裹；对颜面部手术者应嘱病人清洗后不可用任何化妆品及油脂类润肤膏；眼部手术者要冲洗结膜囊及滴眼药水；口鼻部手术者应用1.5%双氧水与生理盐水棉签清洁口鼻腔；有创面者应用生理盐水纱布湿敷换药，但不可覆盖油纱；阴道手术者应按医嘱给予冲洗阴道。

3. 术前用药 按医嘱准时给术前用药，如有长期医嘱每日2次的抗生素药物应提前给药。

4. 其他准备 根据不同手术的需要按医嘱给予安插胃管及留置导尿管，并妥为固定。病人去手术室前应排空膀胱，取下眼镜、活动假牙、发夹，手表及贵重物品应当面交给护士长妥善保管，病房护士将病历、胸腹带（必要时）及其他所需物品送往手术室或当面交给手术室护士。

【术区皮肤准备的方法及范围】

1. 皮肤准备的方法 整形病人手术部位多、面积广，常有供区与受区2个或2个以上的部位需进行皮肤准备，故要注意保暖，防止受凉感冒。创伤引起的组织缺损多为陈旧性的瘢痕组织，其表面不仅凹凸不平，甚至有隐窝及窦道，在隐窝皱折及窦道中存有大量的积垢或毛发，常引起毛囊炎。因此，对有瘢痕的病人，要求他们入院后每天洗澡或泡洗，使积垢软化，易于清洁，凹陷及窦道内可用眼科镊将积垢夹出后，再用蘸有汽油或乙醚的细棉签深入里面擦洗，毛发可用眼科剪剪除，瘢痕周围的毛发要从不同的角度沿着瘢痕的坡度小心地剃除，以保证术野无毛发、无污垢、无破损，给无菌无创手术提供有利条件。其他平坦部位的备皮方法与一般外科手术前的皮肤准备相同。

2. 皮肤准备的范围

(1) 头部手术：男病人剃光头；女病人应按医嘱执行，一般剃除切口周围5~6cm头发，其余头发梳理编成辫子。修面、剪除鼻毛。

(2) 耳部手术：在发际上环耳剃除6~7cm头发，剃颈部及锁骨上皮肤汗毛，修面、剪除鼻毛。

(3) 颜面部手术：剃毛范围为颈部及锁骨上部位，修面、剪除鼻毛。

(4) 颌颈部手术：剃毛范围为颈部周径至胸前乳平线（包括双肩部），修面、剪除鼻毛。

(5) 胸部手术：剃毛范围为锁骨上及上肩，下至脐平线，两侧过腋后线，剃腋毛；若为单侧胸部手术，前、后胸部都应超过中线5cm，剃同侧腋毛。

(6) 腹部手术：剃毛范围，上起乳头平线，下至耻骨联合部及腹股沟以下，双侧达腋后线，剃阴毛；若为单侧腹部手术者，对侧达锁骨中线。

(7) 背部手术：剃毛范围，上部过肩，下部至第4腰椎水平线或至骶尾骨水平线，双侧达腋前线，剃腋毛；单侧者应达到对侧的肩甲骨中线，剃同侧腋毛。

(8) 上肢手术：剃毛范围，上部过肩至颈根部，下至指端，剃腋毛、剪指甲；若为上臂手术者，下至肘关节下10cm；如手及前臂手术者，上至肘关节上10cm，采用臂丛麻醉者应剃同侧腋毛。

(9) 下肢手术：剃毛范围，上起腹股沟，下至趾端，剪趾甲；若为大腿取皮者，下至膝关节下10cm，剃阴毛；若为小腿及脚部手术者，应从足端至膝关节上10cm。

(10) 肛门及会阴部手术：剃毛范围，上起髂前上棘水平线，两侧包括大腿内侧上1/3，后至腰骶关节平面，包括臀部、会阴部，剃阴毛。若为取髂骨手术者，上起肋下缘平线，下至大腿上1/3，前、后均超过中线，剃阴毛。

（宋秀英）

第二节 口腔护理

在正常情况下，口腔内经常存在着大量的微生物，但由于有完整的口腔粘膜作为机械的屏障，能阻挡微生物的入侵，同时健康人抵抗力强，并能正常分泌足够量的唾液和保持唾液的一定pH值，使口腔有自洁防卫作用，而不致引起疾病和口内的感染。

牙关紧闭、颌间挛缩、颌面外伤、口内手术或口周手术后制动固定等，均可影响口腔自身的防卫能力和减低口腔的自洁作用。而滞留和堆积的食物残渣，极易发生腐败发酵，使口腔内微生物得以迅速繁殖，导致口齿疾病、口周各器官的并发症及伤口的感染