

·第2版·

# 实用 手术后护理图解

SHIYONG SHOUSHUHO HULI TUJIE

主 编 皮红英 高 岩

主 审 江朝光



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

R473.6-64  
J069.2

# 实用手术后护理图解

SHIYONG SHOUSHUHO HULI TUJIE

第 2 版

主 编 皮红英 高 岩

主 审 江朝光

副主编 王建荣 张黎明 张明学 王 晶

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 瑛	王 晶	王建荣	王姝南	方 芬
邓曼丽	皮红英	刘喜梅	许文静	李洪杰
杨 多	杨 莉	杨明玉	吴奎玲	沈 研
张明学	张黎明	周 颖	周玉虹	屈 波
赵巨光	侯军华	徐学蕊	高 岩	葛爱莉
董艳芬	程艳爽	舒军萍	靳海荣	樊 萍



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

实用手术后护理图解/皮红英,高岩主编. —2版. —北京:人民军医出版社,2013.10  
ISBN 978-7-5091-6982-7

I. ①实… II. ①皮…②高… III. ①外科手术—护理学—图谱 IV. ①R473.6-64

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第220673号

策划编辑:马莉 文字编辑:魏新 陈鹏 责任审读:杜云祥

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市100036信箱188分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8036

网址:[www.pmmp.com.cn](http://www.pmmp.com.cn)

印、装:京南印刷厂

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:13.25 字数:319千字

版、印次:2013年10月第2版第1次印刷

印数:0001—3000

定价:48.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

## 内容提要

---

在外科护理工作中,体位、管道、造口、切口及各种特殊检查、治疗的护理是临床护理操作技术的重要部分,作为一名护士,你是否真正驾轻就熟地掌握了这些护理技术呢?你是否了解这些操作技术的理论依据呢?阅读本书后,你会从中找到答案。本书第2版在第1版的基础上增加了新的知识,把护理问题与护理措施结合起来,实用性、针对性更强。本书涵盖了当前外科护理专业的许多新技术、新观点、新方法,采用图解的方法,通俗易懂地引导你尽快地掌握和提高外科常用护理技术,是外科护士的必备参考书。

# 序

护理是医疗工作的重要组成部分,护理和医学有着不可分割的联系并相互促进。人们说“三分治疗,七分护理”,尤其在手术后患者的治疗康复中,护理与医疗的合作和配合起着更为重要的作用。

近年来,随着医学及手术技术的不断改进和提高,对护理工作提出了更高的要求,没有良好的护理,手术做得再好也难以最终痊愈,因此围术期护理对手术患者康复至关重要。临床护理是一门实践科学,提高专业技术水平,必须在临床实践中不断摸索、积累和提高,由解放军总医院护理部皮红英主任主编的《实用手术后护理图解》一书,较系统地介绍了外科、妇产科、耳鼻咽喉科等各科疾病手术后体位护理,管路护理,造口及切口护理,外科特殊检查、治疗护理等内容,旨在帮助各级护理人员学习和掌握手术后患者的护理,为患者提供规范、优质的护理。本书介绍了许多新的护理理念、新的护理方法,简明扼要、形象易懂,并配有大量图片、照片,是到目前为止第一部较全面的手术后护理图解,便于各级护理人员学习,是护理人员工作中不可缺少的参考书,对专科护理的教学也是难得的好教材。相信该书的出版对提高护理人员的临床护理水平,开展护理教学能起到很大的促进作用。

黄人健

2013年8月

# 前 言

---

随着现代医学科学技术的飞速发展,护理学作为一门独立的学科,已经成为外科工作中不可忽视的重要组成部分,并不断地发展。护理模式由以疾病为中心逐渐转变到以患者为中心,并进而转变到以人的健康为中心,这就要求护理人员在日常的工作中要不断地发现问题、分析问题、解决问题,为患者提供优质护理服务。为适应外科护理的发展和满足外科护理人员的需求,解放军总医院护理部组织编写了这部《实用手术后护理图解》。

全书共四篇 16 章:第一篇体位护理,涵盖外科疾病手术后常用体位、目的、适用范围、变换体位注意事项、与体位有关的护理问题、预防措施及特殊手术体位护理 6 部分,其中各种卧位以图解表示。第二篇介绍了各种管路护理,第三篇阐述了造口、切口护理,第四篇介绍了外科特殊检查治疗护理。本书在编写中注重科学性、可操作性,内容以图(照片)为主,辅以文字解释,简明扼要、形象易懂,实用性强,便于护理人员学习掌握。

在本书的编写过程中,我们很荣幸得到了中华护理学会原理事长黄人健的热情指导,并为本书作序,在此表示衷心的感谢。本书的插图(照片)部分由相应的外科各科室护理人员共同完成,在此一并表示感谢。

外科护理技术水平的提高,一方面减少了患者的痛苦,另一方面使专科医疗新技术、新业务得以顺利开展。本书旨在总结和交流临床实践经验,用以指导外科护理工作,促进外科护理学向更高水平发展。由于医学的迅猛发展,编者编写水平有限,对书中不足之处,恳请各位专家和同行给予批评指正。

解放军总医院护理部 皮红英

2013 年 8 月

# 目 录

## 第一篇 体位护理

第 1 章 头颈部手术后体位护理 .....	(2)
第一节 颅脑手术后体位护理 .....	(2)
第二节 眼部手术后体位护理 .....	(5)
第三节 耳部手术后体位护理 .....	(10)
第四节 鼻部手术后体位护理 .....	(13)
第五节 咽喉部手术后体位护理 .....	(15)
第六节 口腔颌面部手术后体位护理 .....	(19)
第 2 章 胸腹部手术后体位护理 .....	(23)
第一节 胸部手术后体位护理 .....	(23)
第二节 心脏手术后体位护理 .....	(25)
第三节 腹部手术后体位护理 .....	(28)
第 3 章 四肢和脊柱手术后体位护理 .....	(35)
第一节 骨折手术后体位护理 .....	(35)
第二节 脊柱手术后体位护理 .....	(44)
第三节 人工关节置换手术后体位护理 .....	(49)
第四节 关节镜手术后体位护理 .....	(55)
第五节 截肢手术后体位护理 .....	(62)
第六节 CPM 锻炼器的体位护理 .....	(64)

## 第二篇 管路护理

第 4 章 输液管路护理 .....	(68)
第一节 中心静脉导管输液 .....	(68)
第二节 大静脉输液 .....	(73)
第三节 套管针输液 .....	(76)
第四节 小静脉输液 .....	(77)

第五节	化疗患者静脉输液	(77)
第六节	患者自控镇痛泵	(78)
第七节	股静脉输液	(80)
<b>第5章</b>	<b>神经系统管路护理</b>	<b>(81)</b>
第一节	脑室引流	(81)
第二节	蛛网膜下腔引流	(82)
第三节	瘤腔引流	(82)
第四节	皮下引流	(83)
第五节	颅内压监测	(84)
<b>第6章</b>	<b>消化系统管路护理</b>	<b>(85)</b>
第一节	胃管引流	(85)
第二节	空肠鼻胃管引流	(86)
第三节	气囊密闭式肠道冲洗引流	(87)
第四节	T形管引流	(88)
<b>第7章</b>	<b>泌尿系统管路护理</b>	<b>(90)</b>
第一节	尿液引流	(90)
第二节	膀胱冲洗	(91)
第三节	膀胱造口管	(92)
第四节	输尿管支架管	(93)
第五节	肾造口管	(94)
<b>第8章</b>	<b>循环系统管路护理</b>	<b>(95)</b>
第一节	心包纵隔引流	(95)
第二节	漂浮导管	(96)
第三节	动脉压力导管	(98)
第四节	主动脉内球囊反搏	(99)
第五节	中心静脉压监测	(101)
<b>第9章</b>	<b>呼吸系统管路护理</b>	<b>(104)</b>
第一节	经口气管插管	(104)
第二节	经鼻气管插管	(105)
第三节	气管切开	(105)
第四节	喉罩通气	(107)
第五节	密闭式吸痰系统	(109)
第六节	人工鼻	(110)
第七节	储氧面罩(高浓度)给氧	(111)
第八节	氧气面罩(中浓度)给氧	(112)
第九节	鼻导管(低浓度)给氧	(112)



第十节	胸腔闭式引流管的护理	(113)
<b>第 10 章</b>	<b>其他管路护理</b>	(115)
第一节	切口负压引流管护理	(115)
第二节	自体血回输装置的护理	(116)

### 第三篇 造口、切口护理

<b>第 11 章</b>	<b>造口护理</b>	(120)
第一节	泌尿系统造口护理	(120)
第二节	结肠造口的护理	(121)
<b>第 12 章</b>	<b>切口护理</b>	(131)
第一节	头颈部手术切口护理	(131)
第二节	胸部手术切口护理	(133)
第三节	腹部手术切口护理	(135)
第四节	阴部手术切口护理	(136)

### 第四篇 特殊检查治疗护理

<b>第 13 章</b>	<b>眼科护理操作</b>	(140)
第一节	视力检查法	(140)
第二节	色觉检查法	(141)
第三节	眼压测量法	(142)
第四节	剪睫毛法	(143)
第五节	结膜囊冲洗法	(143)
第六节	泪道冲洗法	(144)
第七节	结膜下注射法	(145)
第八节	颞浅动脉旁皮下注射法	(145)
<b>第 14 章</b>	<b>耳鼻咽喉科护理操作</b>	(147)
第一节	上颌窦穿刺法	(147)
第二节	外耳道冲洗法	(148)
第三节	鼻腔冲洗法	(149)
第四节	鼻腔变压置换疗法	(149)
第五节	下鼻甲注射法	(150)
第六节	咽部涂药法	(151)
第七节	咽部喷雾法	(152)
第八节	鼓膜穿刺法	(153)
第九节	声带滴药法	(154)

第十节	咽鼓管功能检查	(156)
<b>第 15 章</b>	<b>妇产科护理操作</b>	<b>(157)</b>
第一节	阴道擦洗术	(157)
第二节	阴道灌洗术	(157)
第三节	新生儿洗澡	(158)
第四节	新生儿脐部护理	(161)
第五节	新生儿股静脉采血	(161)
第六节	新生儿采足跟血	(162)
第七节	新生儿接种卡介苗	(163)
第八节	母乳喂养	(163)
第九节	新生儿卧位	(165)
第十节	新生儿叩背	(166)
<b>第 16 章</b>	<b>骨科护理操作</b>	<b>(168)</b>
第一节	辅助行走器具的使用与体位护理	(168)
第二节	骨科各种支具的应用与体位护理	(178)
第三节	牵引患者护理	(186)
第四节	石膏固定患者的体位护理	(188)
第五节	骨科常见疾病的术后功能锻炼	(190)
<b>参考文献</b>		<b>(202)</b>

# 第一篇

## 体位护理



# 第 1 章 头颈部手术后体位护理

## 第一节 颅脑手术后体位护理

### 一、常用体位

1. 体位 麻醉清醒后取仰卧头部抬高位(图 1-1-1)。

2. 目的 减轻脑水肿,降低颅内压。

3. 适用范围 适用于各种颅脑损伤、颅内占位性病变(肿瘤、脑寄生虫病、囊肿等)、脑血管病(脑血管畸形、动脉瘤等)等开颅手术后。

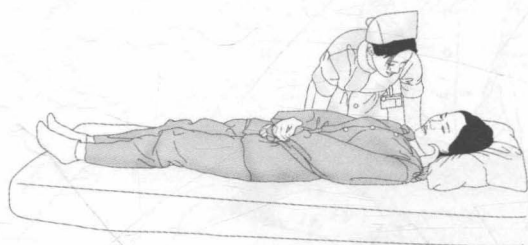
4. 变换体位注意事项

(1)有减压窗的部位禁压。

(2)占位性病变切除术后患者翻身时动作轻柔,尽量减少头部搬动,以免引起脑组织移位(图 1-1-2)。



图 1-1-1 仰卧头部抬高位



A



B



C

图 1-1-2 颅脑手术后翻身法

### 5. 护理问题及预防措施

- (1) 生活不能自理: 护士应做好基础护理, 满足患者生活需要。
- (2) 皮肤受压: 定时翻身, 每2小时翻身1次, 防止局部皮肤组织长时间受压。

## 二、允许体位

1. 体位 适当变换。

2. 目的 使患者舒适。

3. 变换体位注意事项

- (1) 保持头高位, 但防止坐起。
- (2) 翻身时注意保护引流管。
- (3) 躁动患者给予适当约束。

4. 护理问题及预防措施

- (1) 引流管脱出: 翻身时防止引流管打折、扭曲、脱落, 保持引流管通畅。
- (2) 头痛: 做好卫生宣教, 避免频繁翻身, 尽量减少头部搬动。

## 三、特殊手术后体位护理

### (一) 寰枕畸形手术

1. 体位 仰卧过伸位(图 1-1-3)。

2. 目的

- (1) 减轻先天畸形和炎性病变对脊髓的压迫, 进一步巩固手术治疗效果。
- (2) 防止翻身时发生意外, 减少活动度。
- (3) 帮助患者变换体位, 使患者舒适; 减轻局部组织长时间受压, 防止压疮。

3. 变换体位注意事项

(1) 严密观察患者呼吸, 观察是否有缺氧的临床表现。

(2) 观察患者肢体活动和感觉平面。

(3) 观察受压及骨隆突处皮肤情况。颈托与皮肤接触部位垫好纱布, 防止皮肤破损。

(4) 颈部制动, 轴线翻身(图 1-1-4), 即为患者翻身时应将头、肩、背、臀保持同一轴线(轴线翻身法: 两名护士站在床的同一侧, 将患者平放于床上, 双手自然放于胸前, 一名护士双手伸入颈肩及胸背部, 另一人双手伸入腰部及臀部, 将患者头、肩背部、髋、臀部及双下肢保持同一水平, 同时移向护士侧, 轻轻屈膝, 分别扶托肩、背、腰、臀部, 使患者翻转到对侧。翻转时, 嘱患者勿用力, 放松; 同时护士注意轴线移动, 保持头、颈、躯干在同一平面)。

(5) 翻身时注意全身情况, 翻身后注意询问患者卧位是否舒适。

4. 护理问题及预防措施

(1) 呼吸改变: 有缺氧症状, 动脉血氧分压  $< 6.7 \text{ kPa}$  时, 给予吸氧; 呼吸困难、血氧饱和度低于 60% 者, 给予呼吸机辅助呼吸。

(2) 四肢肌力下降: 发现异常情况立即保持平卧过伸位。

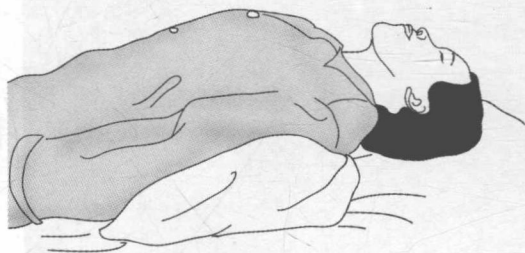


图 1-1-3 寰枕畸形手术后仰卧过伸位

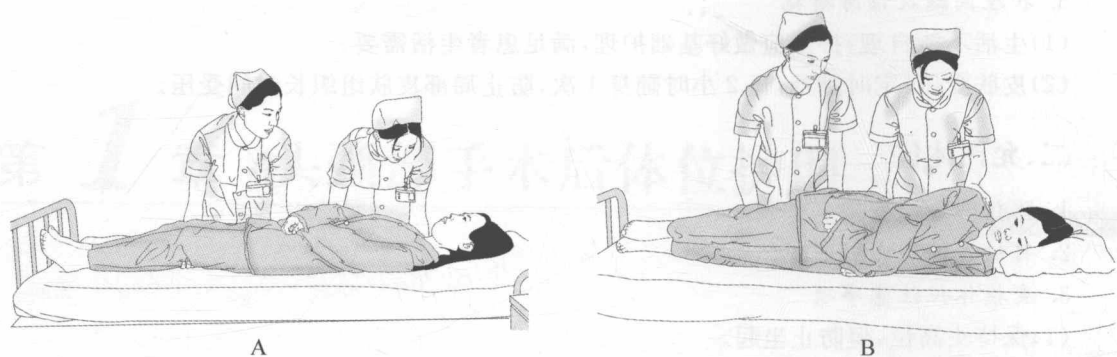


图 1-1-4 轴线翻身法

(3) 颈托或外固定架接触部位皮肤受压: 颈托与皮肤接触部位垫好纱布, 防止皮肤破损。

(4) 脑水肿: 遵医嘱给予激素、20%甘露醇等减轻水肿。必要时准备使用抢救用药。加强巡视, 满足生活需要并给予康复知识宣教。

## (二) 慢性硬膜下血肿钻孔引流术

1. 体位 头低脚高位(图 1-1-5, 图 1-1-6)。



图 1-1-5 硬膜下血肿钻孔引流体位

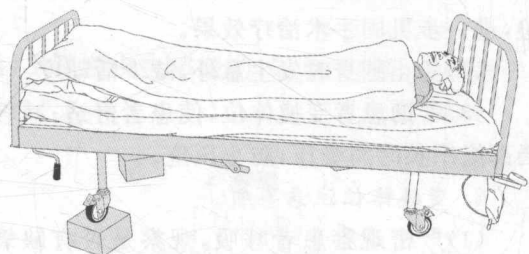


图 1-1-6 硬膜下血肿钻孔引流术后头低足高位

### 2. 目的

- (1) 充分引流颅内硬膜下积血, 降低颅内压。
- (2) 解除或减轻因脑组织受压而引起的神经受累症状。
- (3) 利于受压脑组织膨起。

### 3. 护理问题及预防措施

- (1) 引流管扭曲、脱落、受压: 翻身时观察和防止引流管扭曲、脱落, 观察引流液的颜色、量。
- (2) 头低足高位造成患者不适, 甚至呼吸困难: 发现患者呼吸困难, 给予持续低流量吸氧。
- (3) 体位变化引起血压变化: 应注意观察意识、瞳孔、生命体征变化。
- (4) 焦虑: 耐心解释头低足高位的治疗作用, 做好心理护理。

### (三) 脊柱和脊髓疾病手术

1. 体位 平卧位,保持脊柱呈直线,有条件时卧硬板床。
2. 目的 保持脊柱稳定性,防止再次脊髓损伤。
3. 变换体位注意事项 颈髓内病变术后同寰枕畸形注意事项。
4. 护理问题及预防措施

(1) 高热:高位颈髓损伤的患者发生中枢性高热时,用物理降温或冰毯降温效果较好。物理降温有乙醇或温水擦浴,冰袋的使用等。体温 38.5℃ 以上的患者,使用冰袋、冰枕、降温贴等置于前额、腋下及腹股沟等处,并通过冷传导的方式起到散热的作用。使用冰枕和冰袋时注意不要使肩部和颈部受凉。

(2) 腹胀:患者胃肠功能紊乱,腹胀严重时,可行肛管排气。注意观察患者有无排泄障碍,有异常及时处理。

(3) 烫伤:因神经麻痹、瘫痪,患者对冷热、疼痛感觉消失,注意健康教育,指导患者防止烫伤。

(4) 肺部感染:高颈髓损伤的患者由于呼吸肌麻痹,呼吸道分泌物不易排出,应加强吸痰,保持呼吸道通畅,防止肺部感染。

(5) 肌萎缩:有肢体功能障碍者,同时给予肢体功能锻炼,防止肌萎缩。

(6) 皮肤受压:脊髓损伤及颈髓内病变术后应卧硬板床。按时翻身,按摩受压部位,防止压疮发生,翻身时应采用轴式翻身,保持脊柱呈直线。

(7) 切口感染:有脑脊液漏者注意切口清洁,及时更换敷料。骶管内病变术后,患者排尿、排便时注意防止切口污染。

## 第二节 眼部手术后体位护理

### 一、常用体位

1. 体位 平卧位(图 1-2-1)。

2. 目的

- (1) 使白内障术后晶状体不移位。
- (2) 青光眼术后减少出血。
- (3) 整形及角膜病术后减轻切口的张力。



图 1-2-1 平卧位

3. 适用范围 白内障、青光眼、整形术后、角膜病术后。

4. 变换体位注意事项 变换体位时勿碰撞术眼。

5. 预防措施 手术后加戴眼罩,儿童要有专人护理。

### 二、允许体位

1. 体位 侧卧位、坐卧位(图 1-2-2,图 1-2-3)。
2. 目的 便于外眼手术、整形手术患者的术后引流。

3. 变换体位注意事项 变换体位时勿碰撞术眼。
4. 预防措施 手术后加戴眼罩、儿童要有专人护理。



图 1-2-2 侧卧位



图 1-2-3 坐卧位

### 三、特殊手术后体位护理

#### (一) 孔源性视网膜脱离术

1. 体位 去枕平卧位(图 1-2-4)。
2. 目的 孔源性视网膜脱离手术前为促进视网膜下液吸收。
3. 变换体位注意事项 需要活动时尽量保持头部放平。
4. 护理问题及预防措施

(1) 视网膜脱离范围扩大: 患者保持去枕平卧体位。

注意: 在床上活动四肢。

(2) 黄斑脱离: 患者保持去枕平卧位。

#### (二) 前房积血术

1. 体位 半坐卧位(图 1-2-5)。
2. 目的 前房积血双眼包扎制动, 保持半坐卧位可促进积血吸收。
3. 变换体位注意事项 下床活动或夜间睡眠时注意半坐卧位的保持。

4. 护理问题及预防措施

(1) 体位保持不当影响积血吸收: 随时提醒患者保持半坐卧位。

(2) 引发再次出血: 活动时避免碰撞患眼。

#### (三) 玻璃体切除 C<sub>3</sub>F<sub>8</sub> 气体或硅油充填术

1. 体位 俯卧位(图 1-2-6)。

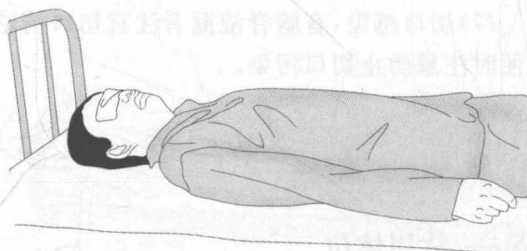


图 1-2-4 去枕平卧位



图 1-2-5 半坐卧位



2. 允许体位 坐卧位时头面向下位(图 1-2-7)、站立时头面向下位(图 1-2-8)、夜间俯卧位头垫器加头带位(图 1-2-9)。



图 1-2-6 俯卧位



图 1-2-7 坐卧位时头面向下位



图 1-2-8 站立时头面向下位

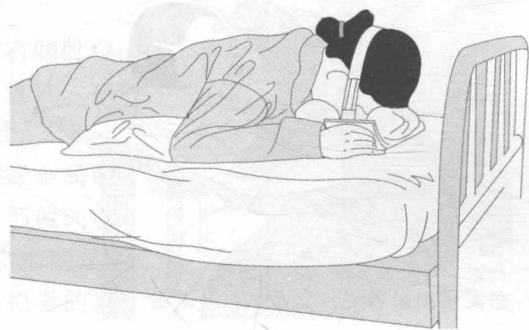


图 1-2-9 夜间俯卧位头垫器加头带位

3. 目的 玻璃体切除  $C_3F_8$  气体或硅油充填术后保持俯卧位可促进视网膜的复位。

4. 变换体位注意事项

- (1) 保持头部向下以免气体或硅油进入前房(特别是无晶体眼患者)。
- (2) 活动时注意勿碰撞患眼。

5. 护理问题及预防措施

(1) 体位不当引起的前房消失:提醒患者持续性保持俯卧位。定时询问患者术眼感觉并测量眼压。保持夜间俯卧位的连续性(特别是无晶状体眼患者),夜间每 2 小时查房 1 次,使用俯卧位头垫器加头带,可使患者入睡后保持俯卧位。

(2)  $C_3F_8$  气体或硅油进入前房继发青光眼:使用俯卧位头垫器及活动桌,以增加患者的舒适度。俯卧位可变换体位,如下床活动,以减少长期卧床的并发症。活动时注意保护患眼,以免碰撞患眼引起并发症。