



中等职业教育护理专业“双元”新形态教材

外科护理

W A I

K E

H U

L I



主编：周庆湘
主讲：温玉芬





外科护理



第七章 手术前后病人的护理

SHOU SHU QIAN HOU BING REN DE HU LI



目录

> 第一节 手术前病人的护理

> 第二节 手术后病人的护理



第一节 手术前病人的护理

一、护理评估

(一) 健康史

1. 一般资料 如性别、年龄、民族、职业、文化程度、宗教信仰、生活习惯、烟酒嗜好等。
2. 现病史 本次发病的原因、诱因、主诉、主要症状和体征等。
3. 既往史 了解有关心血管、呼吸、消化、血液、内分泌等系统疾病史，创伤史、手术史、过敏史、家族史、遗传史、用药史、个人史、女性病人月经史和婚育史。



(二) 身体状况

1. 营养状态 根据病人身高、体重、肱三头肌皮皱厚度、血浆蛋白测定及氮平衡试验等检测，全面评估病人的营养状态。
2. 重要器官功能状况 全面评估病人心、肝、肺、肾、泌尿、血液及免疫系统功能等。
3. 手术耐受力
 - ①耐受良好：全身情况较好，无重要内脏器官功能损害，疾病对全身影响较小者；
 - ②耐受不良：全身状态不良，重要内脏器官功能损害较严重，疾病对全身影响明显、手术损害大者。



(三) 心理-社会状况

最常见的心理反应有焦虑、恐惧、忧郁、睡眠障碍等，应积极了解病人心理状况，了解家庭/单位对其关心程度，心理支持是否有力，了解家庭经济承受能力等。

(四) 辅助检查

血、尿粪常规检查、凝血功能检查、血液生化检查、心功能检查、肺功能检查等。



二、常见护理诊断/健康问题

1. 焦虑与恐惧 与担忧手术预后及住院费用高等有关。
2. 营养失调：低于机体需要量 与疾病消耗、营养摄入不足有关。
3. 知识缺乏：缺乏手术相关知识有关。
4. 睡眠形态紊乱 与环境陌生、疾病引起不适、担心预后。
5. 潜在并发症：感染、体液不足等。



四、护理措施

(一) 心理护理

主动热情接待病人和家属，介绍医院环境和责任医生及护士；鼓励病人表达感受，帮助宣泄不良情绪；讲解术前准备、术中配合和术后注意事项；安排家属、朋友探视和陪伴。

(二) 一般准备与护理

1. 饮食护理 加强饮食指导，制订饮食计划，避免营养不良对术后康复不利。
2. 呼吸道准备 吸烟者，术前2周戒烟；肺部感染者，遵医嘱使用抗生素；痰液粘稠者，可雾化吸入，并配合拍背或体位引流排痰；训练深呼吸和有效咳嗽，增加肺通气量。

3. 胃肠道准备 术前8-12小时禁食，4小时禁饮，胃肠道手术者，术前1-2日进流质饮食，常规放置胃管，幽门梗阻者术前3日每晚洗胃，结肠或直肠手术术前口服肠道不吸收的抗生素，术前1日清洁灌肠，减少感染机会。
4. 适应性训练 练习床上排便；练习术中体位；指导病人深呼吸及有效咳嗽咳痰。

5. 手术区皮肤准备 简称备皮，手术前协助病人沐浴、洗头、修剪指甲，更换清洁衣服，充分清洁手术野皮肤和剃除毛发，预防切口感染。若毛发细小，可不必剃毛；若毛发影响手术操作，应剃除。备皮范围包括切口周围至少15cm的区域，不同手术部位的备皮范围可见表5-1和图5-1至图5-9。



表5-1 常见手术皮肤准备的范围

手术部位	备皮范围
颅脑手术	剃除全部头发及颈部毛发，保留眉毛
颈部手术	上自唇下，下至乳头水平线，两侧至斜方肌前缘
乳房及前胸手术	上至锁骨上及肩上，前至健侧锁骨中线，后至腋后线
胸部手术	上至锁骨上 及肩上，下至脐水平，包括同侧上臂和腋下，胸背均超过中线5cm以上
腹部手术	上至乳头水平线，下至耻骨联合，两侧至腋后线，清洁并消毒脐部
腹股沟区及阴囊部手术	上至脐水平线，下至大腿上1/3内测，两侧至腋后线，包括会阴部，剃除阴毛
肾脏手术	上至乳头水平线，下至耻骨联合，前后均过正中线
会阴部及肛门手术	上至髂前上棘，下至大腿上1/3，包括会阴及臀部，剃除阴毛
四肢手术	以切口为中心包括上下方各20cm以上，一般为全周整个肢体备皮或上下各超过一个关节，修剪指甲



图 7-1 颅脑手术



图 7-2 颈部手术



图 7-3 胸部手术



图 7-4 上腹部手术

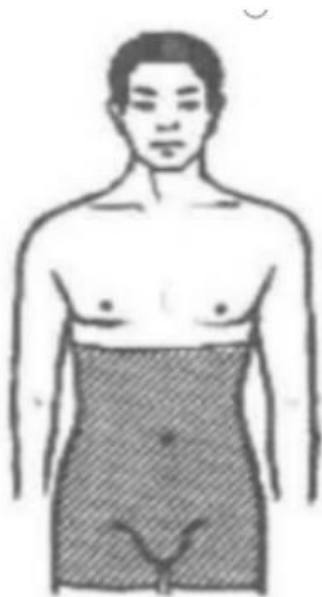


图 7-5 下腹部手术

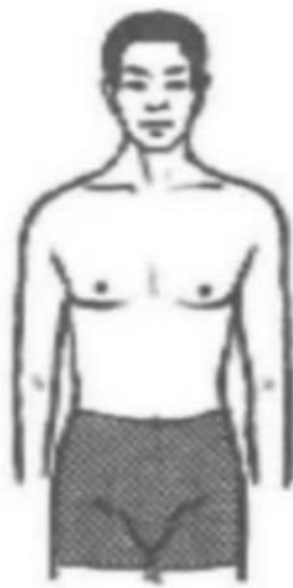


图 7-6 腹股沟和阴囊部手术

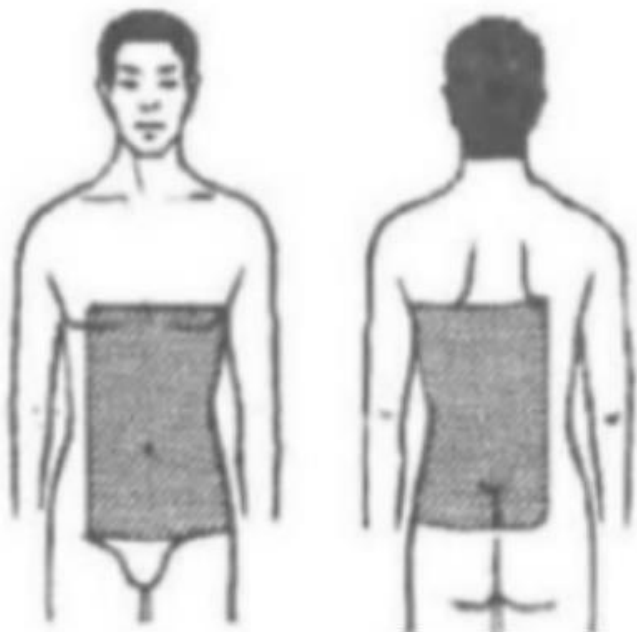


图 7-7 肾区手术

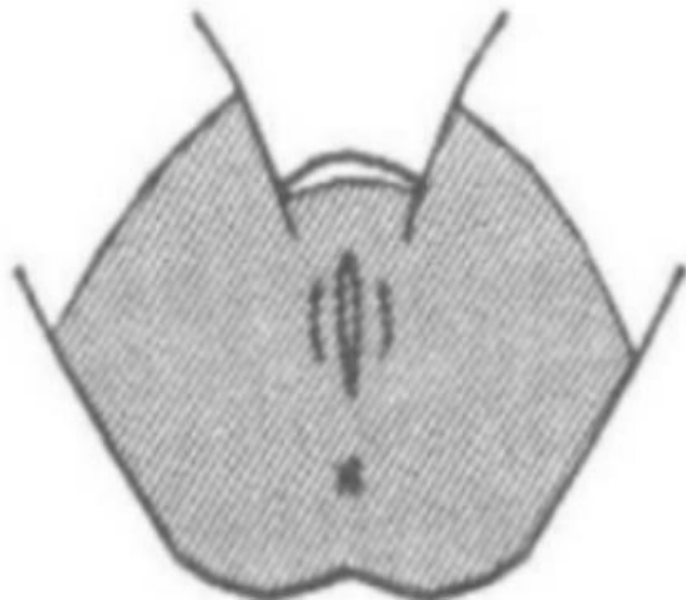


图 7-8 会阴和肛门部手术

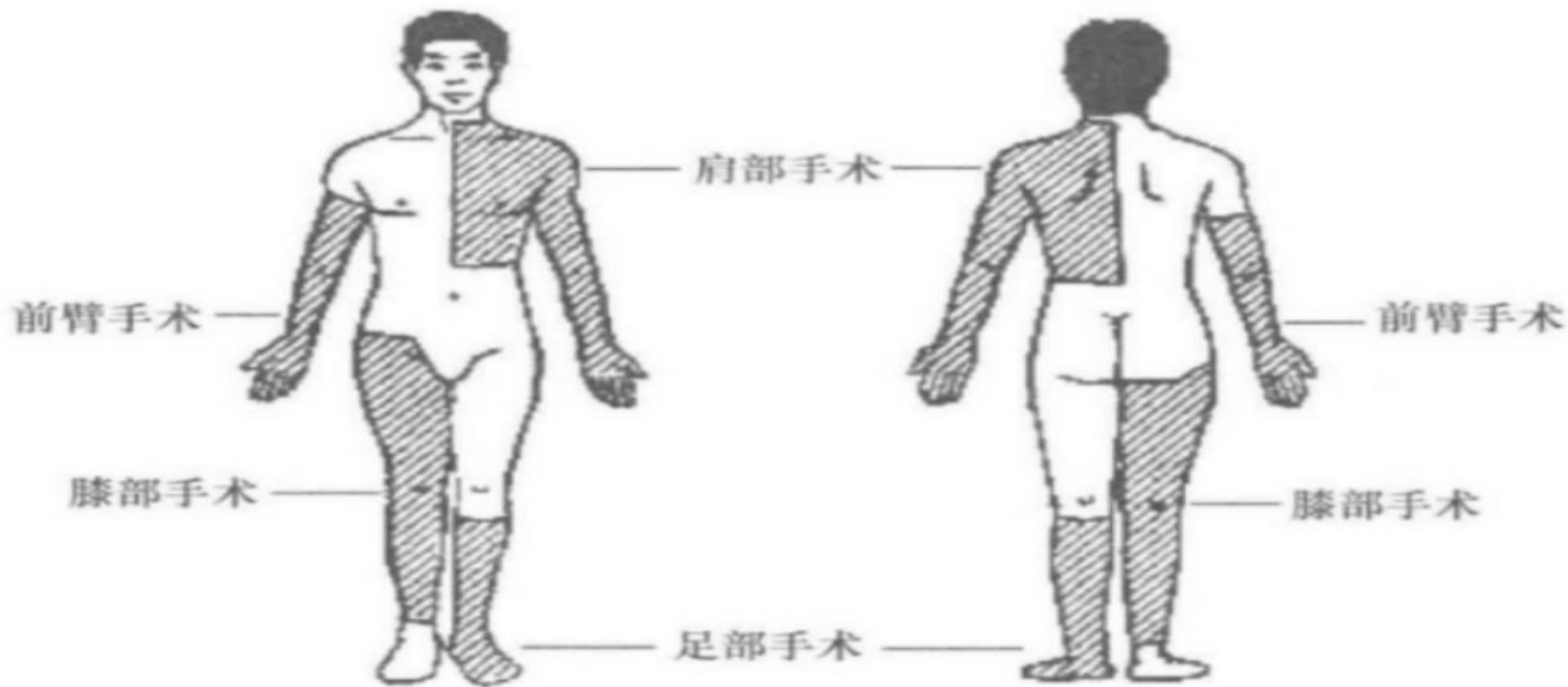


图 7-9 四肢手术



6. 其他准备 拟行大手术前，做好血型鉴定和交叉配血试验；完成药物过敏试验；术前晚遵医嘱给予镇静药物。

7. 手术日晨护理 测量并记录生命体征，若发现病人有体温、血压升高或女性病人月经来潮，及时报告医生，必要时延期手术；遵医嘱术前半小时给术前用药；取下病人义齿、发夹、眼镜、手表、首饰等；排空尿液，手术时间在4小时以上或盆腔手术者，留置导尿管，使膀胱空虚，以免术中误伤；准备术中需要的物品，如病历、X线片、CT片、MRI片、药品、引流瓶等，并随病人一同带入手术室。



(三) 特殊准备与护理

1. 急症手术 在最短时间内做好急救处理，如输液、输血、抗休克、尽快处理外伤伤口等，同时进行必要的术前准备，如立即禁饮食、备皮、皮试、配血、完善心电图、血常规、出凝血时间检测等。

2. 营养不良 术前血清蛋白在30-35g/L者补充富含蛋白质的饮食，若血清白蛋白低于30g/L，遵医嘱输注血浆/人体白蛋白等营养支持，改善营养状况。



3. 心血管疾病 高血压病人血压在160/100mmHg以下时可不做特殊处理。血压过高者给与降压药，使血压相对平稳，但不要求血压降至正常后才手术。急性心肌梗死者6个月内不行择期手术，6个月以上且无心绞痛发作者在严密监测下可施行手术；心力衰竭者最好在心力衰竭控制3-4周后再进行手术。

4. 糖尿病 糖尿病病人易发生感染，术前需积极控制血糖及相关并发症，手术前应控制血糖于5.6-11.2mmol/L，、尿糖（+）~（++）。



(四) 健康指导

向病人及家属介绍术前用药、准备、麻醉、及术后恢复的相关知识；指导病人练习深呼吸及有效咳嗽咳痰、床上排便及床上活动等。

第二节 手术后病人的护理

一、护理评估

1. 一般情况 了解麻醉及手术方式，出血量、输血、输液、尿量、用药情况，引流管放置部位、名称等。
2. 身体状况 全面评估病人生命体征、意识状态，切口情况、引流管情况、有无术后不适和术后并发症等。

3. 心理-社会状况 随着原发病的解除和安全度过麻醉及手术，病人心理上会有一定的解脱感，但随之又会有新的心理变化，如担心不良的病理检查结果；担心术后不适和术后并发症；手术致正常生理结构和功能改变者，担忧对今后生活、工作及社交带来不利影响；甚至担忧医疗费用昂贵，无法维持后续治疗等。



二、常见护理诊断/健康问题

1. 疼痛 与手术创伤有关
2. 低效性呼吸型态 与术后卧床、活动量减少、切口疼痛、呼吸运动受限有关
3. 体液不足 与术中出血、失液、或术后禁食、呕吐、引流有关
4. 活动无耐力 与切口疼痛、疲乏，体质虚弱有关
5. 营养失调 低于机体需要量 与术后禁食、代谢增高有关
6. 知识缺乏 缺乏术后相关知识
7. 潜在并发症：出血、感染、切口裂开、深静脉血栓形成等

三、护理措施

(一) 一般护理

1. 体位 ①全麻未清醒者：去枕平卧位，头偏向一侧，防止口腔分泌物或呕吐物误吸；②蛛网膜下腔麻醉者：去枕平卧6-8小时，防止脑脊液外渗致头痛；③硬膜外麻醉者：平卧4-6小时，以防血压波动；④麻醉作用消失、血压平稳，可根据手术部位和病情需要调整体位：颅脑手术者如无休克或昏迷，可取 15° - 30° 头高脚低斜坡卧位，利于静脉回流，预防脑水肿和降低颅内压；颈胸部手术者采取高半坐卧位，利于呼吸和引流；腹部手术者，取低半卧位或斜坡卧位，减少腹壁张力，利于引流，并可使腹腔渗液流入盆腔，防止膈下脓肿；脊柱或臀部手术者可取俯卧或仰卧位。

2. 维持呼吸和循环功能

(1) 监测生命体征：根据手术情况，遵医嘱定时监测病人体温、脉搏、呼吸、血压。病情不稳定或特殊手术者应送重症监护病房，及时发现呼吸道梗阻、伤口、胸腹腔以及胃肠道出血和休克等的早期表现，并对症处理。

(2) 保持呼吸道通畅：①防止舌后坠：及时去除口咽通气管；发生舌后坠者将下颌部向前上托起，或用舌钳将舌头拉出。②促进排痰和肺扩张：鼓励病人做深呼吸和有效咳嗽，协助病人翻身叩背排痰，痰液粘稠者可采用超声雾化吸入，必要时吸痰。



3. 饮食护理

(1) 非腹部手术：视手术大小、麻醉方式及病人的全身反应而定。体表或肢体的手术后，全身反应较轻者，术后即可进食；手术范围较大，全身反应明显者，待反应消失后才可进食；局部麻醉者，无不适反应，术后即可进食；蛛网膜和硬膜外麻醉者，若无恶心、呕吐，术后3-6小时可进食；全身麻醉者，待麻醉清醒，若无恶心呕吐方可进食。进食先流质，再过渡半流质或普食。

(2) 腹部手术：一般需禁食24-48小时，待胃肠功能恢复、肛门排气后进食少量流质饮食，逐步增加至全量流质饮食、半流质饮食，7-9日可进软食，10-12日逐步过渡到普食。避免食用牛奶、豆类等产气食物。

4. 切口护理 应注意保持敷料的清洁干燥，若敷料渗湿、脱落、或被大小便污染，应及时更换；若切口疼痛明显或有周围皮肤发红等感染迹象应及时通知医生；缝线拆除时间根据病人年龄、切口部位、局部血液供应情况决定。一般头、面、颈部4~5日拆线；下腹部、会阴部6~7日；胸部、上腹部、背部、臀部7~9日；四肢10~12日（近关节处可适当延长时间）；减张缝线14日。



5. 引流护理 应注意妥善固定；保持引流通畅，避免引流管扭曲、受压、阻塞；观察并记录引流液的颜色、性质及量；乳胶引流片一般于术后1-2日拔除；单腔或双腔引流管多用于渗液脓液较多的病人，多于术后2-3日拔除；胃肠减压管一般在肠道功能恢复，肛门排气后拔除。



6. 休息与活动 原则上术后病人早期床上活动，争取短期下床活动。早期活动可增加肺活量、减少肺部并发症，改善血液循环、促进伤口愈合，预防深静脉血栓形成，促进肠蠕动和膀胱功能恢复，减少腹胀和尿潴留的发生。术后1-2日可试行离床活动，病人已清醒，麻醉作用消失后，鼓励病人在床上活动，如深呼吸，四肢主动活动及间歇翻身等。争取短期下床活动，有特殊制动要求的除外。下床活动注意固定引流管，随时观察病人情况，防跌倒。



(二) 心理护理

对病人提供个体化心理支持，加强沟通，注意倾听，及时舒缓病人不良情绪；正确处理术后疼痛等不适，帮助病人适应术后生理功能的改变，为病人回归家庭和社会提供心理疏导和健康指导。

(三) 术后不适的护理

1. 疼痛 术后24小时较为剧烈，2-3日后逐渐减轻。

护理要点：①评估疼痛的程度、性质、部位和规律；②遵医嘱给予镇静、止痛药或镇痛泵；③指导病人运用非药物措施缓解疼痛，如咳嗽时用手按压伤口部位、听音乐、数数字等。



2. 发热 由于手术的创伤反应，术后病人体温可略升高，一般不超过 38°C ，称之为外科手术热或吸收热，术后2-3日恢复正常。术后24小时体温大于 39°C ，常为代谢或内分泌异常、肺不张和输血反应等，若术后3-5日仍发热，则提示存在感染的可能。

护理要点：①监测体温；②物理降温；③遵医嘱使用解热镇痛药；④保证足够的液体摄入，及时更换潮湿的床单和衣裤。



3. 恶心、呕吐 常见原因是麻醉反应，待麻醉作用消失后自行停止。若持续恶心、呕吐，应查明原因。

护理要点：①稳定病人情绪，取合适体位，头偏向一侧；②遵医嘱使用镇静、镇吐药物；③清除呕吐物，清理口鼻腔。

4. 腹胀 随着胃肠蠕动功能恢复、肛门排气后，症状可自行缓解。严重腹胀可影响呼吸、循环功能，并影响胃肠吻合口和腹壁切口的愈合，故需及时处理。可持续胃肠减压、肛管排气、再次手术等方法减轻。



5. 呃逆 手术后早期发生暂时性呃逆者可经压迫眶上缘抽吸胃内积气积液、给予镇静或解痉药物等措施得到缓解，如果上腹部手术后出现顽固性呃逆，应警惕膈下感染或积液。

6. 尿潴留 病人术后6-8小时尚未排尿，叩诊耻骨上区呈浊音，诊断为尿潴留。应安抚病人情绪，在无禁忌的情况下，协助病人坐于床沿或站立排尿；听流水声、下腹部热敷、按摩；应用镇静或止痛药解除疼痛；若上述措施均无效，可在严格无菌技术下导尿。

(四) 并发症的观察及护理

1. 出血 常见于术后24-48小时，切口敷料被血液渗湿，疑为手术切口出血，应打开敷料检查伤口，通知医生并及时压迫或加压止血；严密观察术后病人生命体征和切口情况，观察引流液的性状、颜色、量的变化，结合病人有无呕血、黑便及中心静脉压、尿量变化等评估病人有无出血。出血量大时，加快输液速度，遵医嘱输血输液，做好再次手术的准备。

2. 切口感染 常见于术后3-5日，表现为切口疼痛加重或减轻后又加重，伴体温升高、脉搏加速、血白细胞计数和中性粒细胞比例增高，切口有红、肿、热、痛或波动感等典型体征。切口早期出现感染症状时，应勤换敷料、局部理疗、有效应用抗生素等，已化脓者可拆除缝线或置引流管引流脓液。



3. 切口裂开 多见于腹部及邻近关节处，腹部切口裂开较常见，常见于术后1周左右或拆除皮肤缝线24小时内，病人在突然增加腹压或有切口的关节伸屈幅度较大时，自觉切口剧痛和松开感，随即有淡红色液体流出，敷料浸湿。对切口完全裂开者，立即用无菌生理盐水纱布覆盖切口，并用腹带包扎；通知医生并送手术室重新缝合；若有内脏脱出，切勿在床旁还纳内脏，以免造成腹腔内感染；加强心理护理；禁食、胃肠减压。

4. 肺不张及肺部感染 常发生于胸、腹部大手术后，多见于老年人、长期吸烟和呼吸道感染者，表现为术后早期发热、呼吸和心率增快，继发感染时体温明显增高，血白细胞和中性粒细胞计数增加。鼓励病人深呼吸，有效咳嗽，协助翻身、扣背；遵医嘱给予有效抗生素；采用超声雾化吸入；若痰量持续过多，可用支气管镜吸痰，必要时行气管切开。

5. 泌尿系统感染 尿潴留是并发泌尿系统感染的常见原因。可引起肾盂肾炎和膀胱炎。肾盂肾炎多发于女性，主要表现为畏寒、发热、肾区疼痛，急性膀胱炎主要表现为尿频、尿急、尿痛、排尿困难，一般无全身症状。鼓励病人多饮水，保持尿量在1500ml以上；根据细菌药敏试验结果，合理选用抗生素；残余尿在500ml以上，应留置导尿管，严格遵循无菌操作，防止继发二重感染。



6. 深静脉血栓形成 多发生于下肢，病人主诉小腿轻度疼痛和压痛或腹股沟区疼痛和压痛，患肢凹陷性水肿腓肠肌挤压实验或足背屈曲试验阳性。血栓脱落可引起肺动脉栓塞，导致死亡。术后鼓励病人早期离床活动，卧床期间进行主动运动和被动运动；抬高下肢，穿弹力袜等，以促进下肢血液回流；补充足够的水分以降低血液粘滞度。若已发生深静脉血栓，应抬高、制动患肢，严禁局部按摩及经患肢输液；同时遵医嘱给予抗凝、溶栓治疗。



(五) 健康指导

1. 给予个体化心理疏导，缓解病人不良的心理问题。
2. 为病人讲解病情、治疗和护理的目的及配合方法。
3. 告知病人康复锻炼的知识，指导术后康复锻炼的具体方法。
4. 告知病人术后1-3个月门诊随访1次。



谢谢观看

