

<<外科置管护理操作流程>>

图书基本信息

书名：<<外科置管护理操作流程>>

13位ISBN编号：9787509161890

10位ISBN编号：7509161894

出版时间：2012-12

出版时间：人民军医出版社

作者：伍淑文 编

页数：160

字数：100000

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## <<外科置管护理操作流程>>

### 前言

外科常用管道是外科医疗护理临床工作的主要项目，也是外科患者赖以诊断和治疗的重要工具，因此如何保持临床管道的有效性成为外科护理的重点，而管道固定技术也是确保临床管道有效性的关键之一。

临床上，外科常用管道的固定流程目前尚未有一个比较统一的规范，特别是近年来，随着医学技术的发展，外科临床管道材料、技术不断更新及改进，以往传统单一的固定模式已经滞后，造成管道固定技术存在着很大的个体差异，导致非计划性拔管现象时有发生，不但给患者带来危及生命、延误治疗、变更治疗方案等护理不良事件，加重患者生理、心理和经济上的负担，降低了患者满意度，同时也降低了护理工作效率，护理安全质量得不到保障，给医院的经济、社会效益带来一定程度的负面影响。

鉴于此，我们组织中山大学第一附属医院外科各专科的医学专家和护理教师编写了这本《外科置管护理操作流程》。

全书包含20种外科常用管道的固定流程，针对现代外科的常用管道，分别对各专科的特殊管道，从管道的概况、置管目的、适应证、敷贴更换和固定流程、观察记录、健康指导等方面进行阐述，统一规范管道的固定流程，以便减少因人为因素造成的非计划性拔管的发生。

全书采用图文并茂的形式，以图片对文字阐述的内容加以注解，力求做到步骤清晰、简单明了、重点突出、实用性强，方便读者阅读理解。

本书承蒙中山大学附属第一医院院长王深明教授、中山大学附属第一医院陈国锐教授、中山大学附属第一医院护理部主任成守珍主任护师、中山大学附属第一医院特诊医疗中心方海云主任护师的支持和指导，深表感谢！

本书系国家临床重点专科——专科护理建设项目。

## <<外科置管护理操作流程>>

### 内容概要

本书以照片图解的形式讲解2种外科常用管道的固定流程。

对各专科的特殊管道，从管道的概况、置管目的、适应证、敷贴更换和固定流程、观察记录、健康指导等方面进行阐述，规范管道的固定流程。

全书注重讲解操作的正确手法，强调操作的细节，内容实用，适合外科、手术室护理人员阅读参考，也可供临床护理“三基”培训、考核使用。

## <<外科置管护理操作流程>>

### 作者简介

伍淑文，1969年出生，副主任护师，现任中山大学附属第一医院外科正科护士长，广东省护理学会、广东省中华医学会医学伦理学分会护理伦理学专业委员会委员。

1987年毕业后一直在中山大学附属第一医院从事护理工作，1987—1988年就职于显微外科，任护士；1988—1996年就职于血管、甲状腺、乳腺外科，任护士；1996—2009年担任血管、甲状腺、乳腺外科区护士长，2009至今担任外科正科护士长。

从事外科护理工作24年，对普外科，尤其是血管、乳腺、甲状腺外科疾病有丰富的临床护理经验，对血管、乳腺、甲状腺外科急危重症和疑难病例有较高的急救和护理能力。

在多年的护士长工作中摸索出一套科学化、人性化的病房管理经验，提升了病区的个性化管理水平。发表论文20多篇，第一作者8篇，2篇获优秀论文，参与的原发性慢性静脉功能不全的发病机制和临床诊治研究于2005年获国家科技三等奖及2006年省科技二等奖，参与编写《临床护理健康教育指南》和《甲状腺外科》。

## <<外科置管护理操作流程>>

### 书籍目录

- 一、颈静脉穿刺管
- 二、血液透析管
- 三、经外周静脉置入中心静脉导管
- 四、小儿静脉留置针
- 五、动脉穿刺管
- 六、气管插管
- 七、气管切开套管
- 八、高流量吸氧管
- 九、鼻胃管
- 十、双腔导尿管
- 十一、持续负压引流管
- 十二、脑室引流管
- 十三、胸腔闭式引流管
- 十四、腹腔引流管
- 十五、T管
- 十六、经皮肝穿刺胆道引流管
- 十七、腰大池引流管
- 十八、肾造瘘管
- 十九、人工造口袋
- 二十、空肠造瘘管

## <<外科置管护理操作流程>>

### 章节摘录

版权页：插图：第8步：健康指导 1.妥善固定：向患者解释妥善固定的重要性及注意事项，引流袋高于侧脑室平面5~15cm为宜，告知患者及家属引流管高度已按医嘱固定好，勿随意调整引流管及床头的高度。

指导患者限制头部活动范围，翻身活动时要确定引流管留有足够长度方可翻身转动，避免牵拉引流管。

脑室引流管不能轻易移动，更不能拔出，否则有可能危及生命。

2.保持引流通畅，防受压、折叠、扭曲、阻塞（1）给予合适的体位，一般取头高 $15^{\circ}$ ~ $30^{\circ}$ 的卧位。

（2）观察引流管内液面波动情况，引流管内液面在引流完全通畅时，有随呼吸上下波动的情况，波动幅度为1cm左右，疑有阻塞时及时通知医师处理。

3.需保持引流系统无菌、密闭。

各接头部位用无菌纱布包裹，每日更换垫在头部的无菌治疗巾。

倾倒引流液计量时需先夹管，避免引起引流液逆流或“气颅”。

嘱患者及家属勿自行关闭或开放引流管。

4.观察引流的速度、量、颜色及性质，发现异常应记录并报告医师及时处理（1）引流速度不宜过快，颅内压不宜在短时间内降得过低。

（2）每日引流量一般以不多于500ml为宜，合并感染时引流量可相应增多，引流袋高于侧面脑室平面5~15cm为宜。

（3）正常脑脊液无色透明，无沉渣，术后1~2天可带血性，以后逐渐变浅，转为清亮。

如突然转鲜红伴患者烦躁不安、昏迷加深及有脑疝先兆或先前通畅的引流管突然被血块阻塞或引流量增加，常提示脑室出血。

若引流液由清亮变浑浊，呈毛玻璃状或有絮状物，常提示感染，需协助医师留取引流液标本送检。

5.脑室引流管一般放置3~7天，病情稳定准备拔管前24小时可试行夹管。

若无颅内压增高如头痛、呕吐等现象，或颅内压

## <<外科置管护理操作流程>>

### 编辑推荐

《临床护理规范化培训指导用书:外科置管护理操作流程》编辑推荐：适合外科、手术室护理人员阅读参考，也可供临床护理“三基”培训、考核使用。

<<外科置管护理操作流程>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>