

佑民醫療社團法人佑民醫院

D-012-60546-YM 外骨科手術護理作業規範修正一覽表

修訂次數	修改日期	版次	修訂內容	修訂頁次

品安會	護理品質 照護委員會	最高主管 核准	會簽單位	制定 單位主管	制定者
		謝美美			陳靖怡

D-012-60546-YM 外骨科術後護理作業規範作業規範

108年05月01日公布 108年04月23日修訂公佈

1. 目的:

- 1.1 了解外科手術前後護理常規提升照護品質。
- 1.2 提供護理人員一致作業標準。

2. 範圍:

2.1. 適用範圍:外科病房。

3. 定義:

3.1 無

4. 作業規範

- al. 一般外科手術
 - b1. 疝氣修補術
 - cl. 應注意疼痛控制, 男性病人以冰袋冰敷疝氣凸出處, 觀察排尿情形。
 - c2. 需告知病人手術後 4~6 週內,不可提舉重物。
 - c3. 出院當天詢問是否使用自費防水敷料。

b2. 肛門手術

- c1. 溫水坐浴:準備清潔坐浴盆或臉盆→輕輕撕去肛門口的寬膠及紗布(若為瘻管傷口塞有紗條於傷口,需沖濕後取下)→以洗澡相同溫度之清水坐浴(女性病人遇到生理期,請以溫水沖洗患部,不用坐浴),每日至少 4 次(三餐飯後及睡前),每次 10-15 分鐘。
- c2. 排便後及傷口疼痛、大小便解不出來,皆可用溫水坐浴改善
- c3. 營養:維持均衡飲食並多攝取高纖維食物穀製品,每日水分建議攝取 2-3 公升,但煙、酒、辛辣、油炸食物應避免攝取,直至傷口癒合。

b3. 腸造口手術

- cl. 觀察造口顏色及完整性,造口顏色應為粉紅或櫻桃紅色,縮回腹部內或脫垂。
- c2. 術後迴腸造口最初的排泄物為較稀的黑綠色液體,可能混有少量血液。
- c3. 乙狀結腸造口的排泄物初為稀便,最後才變為成形便。
- c4. 大腸直腸癌切除手術禁用栓劑、灌腸。

b4. 乳房手術

- c1. 敷料包紮鬆緊適中,舒適為原則,不可使病人循環或感覺受限,並注意傷口 滲血情形。
- c2. 教導維持引流管通暢,告知留置引流管的目的及預防脫落的方法。
- c3. 依醫囑協助或執行換藥技術,並教導病人或家屬於首次換藥時,辨別傷口正常或不正常的徵象。
- c4. 評估病人心理情緒狀況:鼓勵接受乳房手術或重建個案及家屬可談論他們

乳房的感受,必要時可照會關懷師或出準。

a2. 泌尿科 TURP

- bl. 手術後依醫囑都有持續性膀胱灌洗 (continous bladder irrigation)。灌洗 液為生理食鹽水,每班要監測並紀錄尿液顏色、濃度及尿量,特別注意有無阻塞, 還要注意尿管的照顧並教導病人及家屬勿任意調整流速。
- b2. 每天喝 2000~3000 mL 以上的水分, 並教導避免用力解便及提舉重物。
- b3. 導尿管拔除後,要注意病人尿液是否能自解並且評估尿液顏色、濃度及尿量。 a3. 骨科手術
 - bl. 四肢骨骨折
 - cl. 受傷肢體勿自行踩地或拿取重物,請遵照醫師囑咐,以免影響骨頭復原。
 - c2. 下床活動須經醫師同意,且第一次使用助行器、拐杖等輔具者須由復健師場指導。
 - c3. 運動:特殊禁忌則依醫囑執行。
 - c4. 翻身運動:可檢查肢體背面是否有血跡,腰椎手術病人
 - c5. 採圓滾木翻身法,維持身體平直。
 - c6. 抬高患肢: 需高過心臟, 以減輕腫脹。
 - b2. 人工關節 置換術
 - cl. 接受髋關節置換術者,雙下肢中隔"A"字枕頭至少與臀部同寬,可維持兩腿伸直,向外張開。
 - c2. 接受膝關節置換術者,患肢枕頭應放小腿下,忌放置於膝下,以防止膝關節 攣縮。
 - c3. 持續被動機器(CPM):依醫囑調整機器角度,平躺,將患肢置放機器上並做固定依頻率速度執行肢體被動運動,逐漸增加關節屈曲活動程度,協助讓膝關節彎曲的角度能達 90 度以上,減少粘黏及減輕腫脹,避免發生屈曲攣縮。

a4. 術後常規

- bl. 恢復室與病房交班後,接回病房執行立即性評估,按照 開刀狀況和醫師醫囑, 監測生命徵象變化。
- b2. 術後護理常規評估項目
- cl. 生命徵象及意識評估(依術後醫囑執行)
- c2. 管路相關確認: 靜脈輸液/中心導管輸液/引流管/導尿管/壓力監測導管,確認種類, 順暢度, 功能, 固定位置, 日期貼)
- c3. 傷口敷料狀況:確認種類. 滲液狀況. 傷口大小. 疼痛分數
- c4. 疼痛評估:依據參照 CW-60500-B011 成人疼痛照護指引建議。
- c5. 給予術後照護須知與術後預防跌倒護理指導單,並說明。
- c6. 告知術後可以進食時間。
- c7. 提供術後衛教單並說明。
- c8. 記錄病人手術方式、麻醉方式、導管留置情況和紗布存留或其他特殊事項,納入住院護理記錄中。再確認恢復室護理記錄單之交班內容並在恢復室護理記錄單病房護士欄位簽名。護理記錄須建立術後照護計畫,呈現病人主客觀資料與相

關照護

5. 業務主辦單位:外科病房

6. 審核:如本院封面內容