

手術前護理

1. 由負責醫師開立手術通知單。
2. 填寫手術及麻醉同意書、說明書、自費同意書、必要時要填寫輸血同意書；手術部位註記（特別是有對側需加以確認核對。
3. 備妥各項檢驗報告(ex：CBC、e⁻、BUN、Cr、Sugar、PT、PTT…)、放射線檢查(ex：CXR、KUB)、心電圖…。
4. 皮膚準備：剃蘆手術部位皮膚，教導病患沐浴，行動不便者協助擦洗。
5. 禁食 6~8 小時。
6. 灌腸：牽涉到腸胃道、骨盆腔、會陰或會陰周圍、肛門附近的手術才需灌腸。
7. 夜間應注意病人的睡眠狀況，必要時依醫囑給予鎮靜安眠藥。
8. 更換手術衣及戴手圈。
9. 去除身上物品：手錶、飾物、內衣褲、指甲油、口紅、活動假牙、義眼、隱形眼鏡、義肢…，如有貴重物品需交家屬保管或交護理站妥善保管。
10. Check Vital Sign 並完成紀錄。
11. 協助排空膀胱或尿袋，必要時依醫囑給予導尿。
12. 依醫囑執行手術前各項治療及給藥或術前攜藥進入開刀房，例如抗生素。
13. 術前衛教：(1)深呼吸咳嗽、(2)早期下床、活動、翻身、(3)肢體運動 (ROM)、(4)其他：如引流管、導尿管、鼻胃管…。
14. 在體溫單上手術欄內用紅筆寫上 OP day，在 40°C 以上用紅筆寫明送 OR 時間 (sent P't to OR at __)，並完成術前護理記錄。
15. 在病人未送手術前，應多觀察其情緒反應及 Vital Signs 變化。
16. 檢查手術前準備工作是否完善，如皮膚準備、同意書是否填妥、是否確實做到禁食、是否灌腸…等。
17. 檢查病歷資料及各項記錄是否完整，檢查報告是否齊全(如：血液檢查、X 光檢查、心電圖…等)。

手術後護理

1. 準備病室：(1)病室需安靜、溫暖、空氣流通。
(2)視病人情況備妥各項用物，如：O₂、Suction、烤燈…等。
2. Check Vital Signs 並仔細聽恢復室人員交班及注意事項。
3. 評估意識狀態。
4. 麻醉方式：若採腰椎麻醉，需平躺 6-8 小時（不睡枕頭）。
5. 評估傷口情形：(1)觀察傷口敷料有無滲濕，(2)引流管種類，是否固定妥當，(3)引流液顏色、性質、量…。
6. 評估疼痛（PQRST）、疼痛指數、止痛劑給予的情形。
7. 注意小便情況：
 - (1) 未留置導尿管者，6-8 小時需自解小便，若無法自解應先行誘尿，無效時則給予導尿。
 - (2) 導尿管留置者，須注意尿液顏色、性質、量…。
8. 術後通常禁食 6-8 小時(可看恢復室記錄單)，若腸胃道手術者，則須禁食到排氣，並由主治醫師決定何時開始進食。注意病人是否排氣或腹脹，協助減輕腹脹方法：
 - (1)腹脹不適者應立即通知醫師，(2)鼓勵多翻身或早期下床活動，(3)給予薄荷油塗抹，(4)若無特殊限制，可協助腹部按摩，(5)必要時依醫囑插入鼻胃管。
9. 若病人出現噁心嘔吐時，在無特殊限制下，可搖高床頭，將頭側向一邊，給予嘔吐袋使用，預防造成吸入性肺炎或窒息。
10. 處理並執行手術後醫囑。
11. 鼓勵於床上翻身、活動並執行 ROM，若無特殊限制，則早期下床活動
12. 鼓勵深呼吸及有效咳嗽，協助痰液咳出。
13. 傷口換藥：若紗布無滲濕，通常於手術後第二天換藥或依病患情況而定；若紗布滲濕，則可外加敷料覆蓋，並通知專科護理師或醫師換藥。