

# 手術前後護理

## 【手術前護理】

1. 當病人決定手術時，由負責醫師開立手術通知單，依病人疾病所需是否需住院觀察治療。
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部位；例如眼部、腹部、手部、及雙下肢等等。
3. 麻醉醫師會進行術前麻醉評估。
4. 備妥各項檢驗報告；例如：CBC/DC、GOT、BUN、Cr、Sugar、K、NA、CL、PT、PTT…），放射線檢查(ex：chest AP、KUB)、脊椎手術需做核磁共振(magnetic resonance imaging, MRI) 心電圖。
5. 當病人有呼吸道及心臟方面的疾病會依情況會診其專科醫師加以評估是否適宜手術，以降低手術麻醉風險。
6. 皮膚準備：為了防止受術部位感染，手術部位清洗乾淨，視需要給予剃除手術部位皮膚，教導病患沐浴，行動不便者協助擦洗。
7. 為了避免手術中或手術後嘔吐不適，手術前一天午夜 12 點開始禁食，不可以吃任何食物包括開水，需禁食 6~8 小時。
8. 灌腸：牽涉到腸胃道、骨盆腔、會陰或會陰周圍及肛門附近的手術才需灌腸。
9. 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。
10. 更換手術衣及戴手圈，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。
11. Check Vital Sign 並完成紀錄。
12. ON Foley 的患者須倒空尿袋，協助排空膀胱，必要時依醫囑給予導尿。
13. 依醫囑執行手術前各項治療及給藥，或者術前給藥連同病例帶入開刀房，例如抗生素。
14. 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)、練習床上做足踝上下及環形運動，以促進末梢血液回流心臟、(4)其他：如引流管、導尿管、鼻胃管…。
15. 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。
16. 在病人未送手術前，應多觀察其情緒反應及 Vital Signs 變化。

17. 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。
18. 檢查病歷資料及各項記錄是否完整，檢查報告是否齊全(如：血液生化檢查、備血、X光檢查、心電圖…等)。

## 【手術後護理】

1. 因手術時注射麻醉藥的關係，手術後會先送至恢復室觀察，直到穩定後才會送回病房。
2. 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：O<sub>2</sub>、Suction、烤燈…等。
3. Check Vital Signs 並仔細聽恢復室人員交班及注意事項。
4. 評估麻醉恢復意識狀態。
5. 麻醉方式：若採腰椎麻醉，需平躺 6-8 小時（不睡枕頭），勿睡枕頭以免發生頭痛的併發症。
6. 評估傷口情形：(1)觀察傷口敷料有無滲血、量及顏色，(2)引流管種類，是否固定妥當，(3)引流液顏色、性質、量…。
7. 評估疼痛（PQRST）、疼痛指數、止痛劑給予的情形。
8. 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…。
9. 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。
10. 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。
11. 處理並執行手術後醫囑。
12. 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
13. 鼓勵深呼吸及有效咳嗽，協助痰液咳出。
14. 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。