# 2024外科护理年度总结大全

来源：网络 作者：风月无边 更新时间：2024-07-25

*第一篇：2024外科护理年度总结大全2024年外科护理工作总结2024年全科护理人员在院领导及科主任的领导下，积极配合，较好的完成了各项工作，现总结如下：一、组织学习，努力提高护理人员的综合素质。1、强化“三基”护理知识：制定了各级护理人...*

**第一篇：2024外科护理年度总结大全**

2024年外科护理工作总结

2024年全科护理人员在院领导及科主任的领导下，积极配合，较好的完成了各项工作，现总结如下：

一、组织学习，努力提高护理人员的综合素质。

1、强化“三基”护理知识：制定了各级护理人员业务学习及“三基三严”培训计划，并按照计划实施。科内业务讲课12次、护理查房24次、小讲课192次。组织对护理人员三基理论、操作考试各12次，合格率100%。

2、加强对新入院的护士及低年资的护士的培养教育。人员管理和培训方面，对新入科护士进行了有计划、有安排规范的岗前培训，实行一对一带教，所有的新护士均能尽快的适应自己的工作。基于本科护理人员年轻化，科室制订了详细的人员分层培训计划并认真落实，通过晨间提问、小讲课、业务学习、护理查房、操作训练等形式进一步夯实三基知识和专科技能。

3、支持和鼓励护士的继续学习，有4名护士进行本科学历的继续教育。

4、做好低年资护士的传，帮，带工作，使年轻护士理论与实践相结合。鼓励护士参加自学，每周有读书笔记记录，提高专业技术水平。

二、积极开展优质护理服务示范工程、积极开展人性化护理。

1、护士责任分工将病人分工到护，责任到人，全面负责病人 的一切，包括病人的治疗、护理、费用、病历、心理、健康教育等。

2、在完成临床护理工作外，注重康复护理评估，科室运用加速康复外科理念，其核心是通过一系列围手术期处理措施尽力降低手术治疗对病人引起的应激反应，加速病人的康复。与传统方式相比，其最大优势在于减少围手术期的应激反应，缩短住院时间、同时降低患者的治疗费用，得到了病人的认可与信任。

3、在硬件上改善就医环境和条件，医院与农商行合作建设投入“自助挂号缴费一体机”，专门负责免排队挂号和缴费。病区患者缴费不用再去门诊排队，大大的简化了流程和节约了时间。

4、科室建立了微信公众号及广告机。

1、推广科室品牌，树立科室品牌形象，增加患者信任度。

2、通过科室微信公众号平台的建立与患者及家属的交流互动更加便捷，平台上设置有科室介绍、健康咨询、专家推荐，不定时发送有关医疗动态和保健知识，对患者及大众提出的问题、疑问及时解答，交流。使患者不受时间和空间的限制，利用闲暇时间了解科室信息。

5、科室护士站门口设立一台广告机，将科室业务亮点、相关新技术、名医介绍、健康宣教等一一向患者介绍，配上生动的图片及音乐，与传统的宣传图、海报相比，让患者有耳目一新的感觉。

三、加强病区管理，实施护理质量过程控制。

1、护士长每日五查，对危重病人增加查房次数，并进行查房记录，对发现存在的问题，及时整改，便于下一步更好的完成工作。

2、充分发挥小组的作用，每周随机人员存立质控小组，按护士长制定好的病区十项质量检查内容进行检查，对最后评分最后一名，予以罚款处理，大大的提高了护士自觉管理病区的作用。

3、科室每月组织1次质量分析会，对存在的问题加以讨论分析并提出整改意见。

4、对病区重点护理人员采取跟班或增加检查频次及考核力度。

5、建立健全科室绩效分配方案，利用奖惩考评制度来调动大家的积极性。

四、提高护理质量安全管理。

1、科室每月组织护士学习、演练一项护理应急预案，强化风险管理，护理安全得到保证。

2、立即组织大家熟悉病区水、电、气安全阀的位置，每日检查，全年消防培训2次，并进行了消防演练。

3、主动及时上报护理不良事件，并进行科内讨论，预防再次发生。

4、加强毒麻药品、高危药品的管理，班班交接。

5、使用了各种安全警示标识，并重视安全教育。

五、积极做好教学工作,提高带教水平。

1、对实习同学实施固定带教老师一对一责任制带教。进行多次的小讲课，使同学们能尽快的掌握普外科基本理论知识及护理临床实践操作等工作。

2、出科前进行理论及操作考核，听取同学们教学的意见,不断纠正教学形式，更好的完成了教学任务。

六、加强院内感染的管理

1、严格执行消毒隔离制度。

2、科内人员均强化手卫生的意识，并能自觉执行。

3、加强多丛耐药菌病人的隔离工作，科内无一例交叉感染现象。

4、按医院感染科要求，定期进行科内感染知识学习、培训、考核。

七、夯实中医护理基础，继续形成优质、高效的中医特色服务。针对科室护士大多毕业于西医院校，中医理论薄弱等特点，强化业务学习，根据科室的开展中医服务项目的实际需要，科室利用晨会、跟班抽问督促护士学习中医知识，并半年一次理论考核，提高科室护士的综合素质。

八、存在的问题

1、科室年轻人居多，应多组织年轻人外出学习。

2、病区的三基理论还未人人达标。

3、服务理念意识还需进一步提高。

4、实习生的带教还需进一步加强。

珙县中医院外科

2024年1月5日

**第二篇：2024大外科护理总结**

齐心协力共进步 优质护理显成效

——2024年外科护理工作总结

2024年外科在护理部的有力带领下，加强质量督查，重视安全管理，齐心协力，较好地完成了护理部制定的各项工作，科室在服务质量以及整体素质方面得到了较高的提升，优质护理示范工作也彰显成效，科室各项工作均得到了扎实稳步地推进。现将2024年外科的护理工作情况汇报如下：

一、重视质量安全管理

1、切实落实年初布置的各项工作计划，重视质量安全，科护士长、护士长全程参与每月每周的质量安全检查。

2、每月月头针对上月的质控情况进行汇总传达，并展开积极讨论分析原因采取行之有效的整改措施，护士长根据每项的质控问题逐一进行跟踪反馈。每月底按时进行科内护理安全的讨论，做到警钟长鸣。

3、加强关键流程转运交接、科室重点护理环节及重点护理对象的管理，护士长根据患者病情、护士年资，合理排班新老搭配。

4、认真做好新职工实习生的带教工作，老职工在完成本职工作外，传授自己的工作经验，及时纠正新职工不良的工作习惯。

5、坚持每周一新药学习，每周五护理安全讨论，严格执行交接班制度，加强危重病人的护理，坚持床边交接班制度，坚持护士长和责任护士15：30查房制度，关注重点患者，正确落实各项基础护理，本未因护理不当而发生褥疮、导管脱落、跌倒事件。

6、今年科室虽然未有护理差错事故意外的发生，但发生防差事件8起，安全隐患时有存在，我们还需进一步加强细节管理，提高工作责任心，杜绝各类不良事件和差错的发生。

二、优质护理彰显成效

1、本共送出“生日面”6份，发放温馨卡2260余张，手术电话回访1210人，收到病人感谢信17封，锦旗6面。

2、每月推出细节服务，例如：床尾的摇柄贴上相应“床头”“床尾”的标志，方便患者根据需要使用；制作蝶形翻身单，方便患者翻身，预防压疮；中央空调开关上贴“空调的最低温度为25摄氏度”标识，以便患者舒适；在避光袋上贴上注意事项，便于患者理解等等，一系列的服务措施得到了患者和家属们的肯定和赞许，每月的病区满意度测评均保持在99%以上。

3、今年，两病区共开展项手术新项目2项，护士长及时新增相应护理常规和健康宣教内容，并组织学习培训，及时为患者提供正确安全有效的优质护理。4、10月份科室开始使用护理电子病历，现两病区已全面落实。5、11月份开始落实出入院患者健康教育评价调查，通过健康教育评价调反馈，使我们更有针对性开展健康教育。

6、今年我科接受市护理老师对我科优质护理工作的检查工作2次，每一次的检查对我们的护理工作都是一次提高，在不断的检查和护理部的有效督查下，优质护理工作的流程更趋合理，护士长的管理理念更拓新，责任护士工作思路更清晰，护理措施落实更加完善，科室的优质护理在稳步提升。

三、齐心协力共进步

1、今年泌尿外科病区每周继续收治大批的血管畸形的患者，在院部护理部的大力支持下，科室人员共同建言献计，齐心协力下，现在从床位的安排、患者收治都有了一个规范的流程，一月份至今共收治血管畸形患者860位，气管切开护理100余人次，在巨大的工作量面前，大家任劳任怨，加班加点，护士长统筹安排，科室工作有序开展。2、6、10月份市优质护理明查期间，全科护理人员充分发挥出了自己的光和热，展现了一个积极团结向上的团队。在护理部一次次的检查督导下，认真对照优质护理检查标准，及时完善相关制度，疏理出需要掌握和培训的内容，加强培训考核，科室全体人员加班加点毫无怨言，发现问题及时指出，一起讨论，发现自己有薄弱环节的主动留下来要求再学习再练习，为了把最好的一面展现给了检查老师，大家共同努力，一起进步。

四、努力提升护理人员业务素质

1、每周两次晨间提问，每月一次操作考核，每季度进行一次“三基”知识理论考。

2、每月组织护理查房、业务学习。每月利用PPT的形式进行业务学习，提高学习兴趣和业务知识水平，使全科护士掌握更多的理论知识。

3、积极参加护理部及院部组织的各类业务学习，并保证一定的出席率。以良好的成绩顺利通过护理部组织的“三基”理论考以及相关操作考核，今年下半年护理部的三基理论考核，我科刘美虹、徐丹丽优异成绩，受到护理部表彰。4、5月份邵爱华参加了改善患者结局的国际会议，6月份刘美虹、金春妹参加造口护理学习，7月份邵爱华参加安全输液在介入科的管理实践的学习，8月份康美华参加脊髓损伤后护理，9月份刘美虹参加乳房护理新进展，并将新知识和理念及时在科内进行培训分享。

五、鼓励继续教育，积极撰写论文

目前我们外科共有护士29名，5名本科生，14名大专生（其中10人本科在读），10名中专生（均大专在读），科内年轻护士积极要求上进，学习氛围浓烈。现有中级职称7名，护师1名，中级职称及护士长能按院部要求按时完成学术论文12篇。外科病区刘美虹区级科研课题《舒适护理在老年手术病人中的研究》按计划进行中。

六、存在不足

1、科内护理质控检查流于形式，护理质量未真正体现持续改进。

2、对年轻护士的带教和培训不到位，特别是专科理论知识和操作技能，缺乏长效的督查机制。

3、个别责任制护理工作较为死板，优质护理工作缺乏创新意识。

4、科研水平低下。

七、2024工作重点 1、1月份适当调整科内质控人员，并召开病区护士长、质控人员会议，认真学习质控标准，并加强思想教育，提高责任心，病区护士长全程参与每周的质量安全检查，对于存在的问题护士长要肯花心思去分析去解决，使科内的护理质量真正体现持续改进。

2、制定切实可行的带教和培训计划，培训后有跟踪反馈不流于形式，特殊个例予以针对性指导，最大程度提高专科理论知识和操作技能。

3、每月召开责任制护理人员会议，相互交流心得，分享经验，用心工作，注重细节，集思广益，推出好的建议和措施更好服务于患者。

4、通过外请老师讲课等形式逐步提高科内人员科研课题意识，争取明年两病区能争取申报科研课题各一项。

本我们外科在护理部的大力支持下，各项护理工作平稳有序开展，今后我们将在高标准下进一步开展好优质护理工作，加强护理质量安全管理，努力为病人提供人性化、个性化的服务和安全的就医环境。2024年，我们信心满满！

**第三篇：最新外科护理**

外科护理学期末辅导

一、名词解释

1．低钾血症和高钾血症是血清钾浓度低于3.5mmol/L。高钾血症：是血清钾浓度大于5.5mmol/L。

2．肠外营养：将营养物质经静脉途径供给病人，则称肠外营养。3．完全胃肠外营养：患者所需的营养物质全部经静脉途径供给病人。4．急性呼吸窘迫综合征（ARDS）：是指严重创伤、感染等危重病症时，因肺实质发生急性弥漫性损伤而导致的急性缺氧性呼吸衰竭，临床上以进行性呼吸困难和顽固性低氧血症为特征。5．中心静脉压（CVP）第41页。

6．心排血量（CO）：指每分钟心脏的射血量，是心率和每搏输出量的乘积。CO是监测左心功能的最重要指标，成人CO的正常值为5～6L/min。7.压力支持通气（PSV）：常用的机械通气模式之一，用于有自主呼吸的病人，预设气道正压，以减少病人自主呼吸时的呼吸做功。可作为呼吸机脱机的手段。

8．呼吸末正压（PEEP）：是指呼气末借助呼气端的阻力阀等装置使气道的压力高于大气压，可以增加功能残气量和肺顺应性，降低气道阻力，使萎陷的肺泡扩张，改善通气和氧合，并减轻对循环功能的影响，目的是降低肺泡内分流量，纠正低氧血症。

9．同种移植或同种异体移植 供者和受者属于同一种属，但不是同一个体，如人与人、狗与狗之间的移植，称为同种移植或同种异体移植，移植后会发生排斥反应。是当今医学界应用最多的移植。

10．异种移植：不同种属之间的移植，如人与狒狒之间的移植，称为异种移植，移植后会引起强烈的排斥反应。

11．酒窝征：乳腺癌患者乳房肿瘤增大可致局部隆起，若累及Cooper韧带可使其缩短而至乳房表面凹陷形成“酒窝征”。

12．橘皮征（橘皮样改变）：乳癌患者临近乳头或乳晕的癌肿可侵及乳管使之短，将乳头牵向癌肿一侧，可使乳头扁平、回缩、内陷。若皮下淋巴管被癌细胞堵塞，引起淋巴回流障碍，出现真皮水肿，乳房皮肤呈“橘皮样”改变。

13．进行性吞咽困难：是最常见和最典型的症状，先是难咽干硬食物，继而只能进半流质，最后水和唾液难以咽下。

14．体外循环（心肺转流术）：又称心肺转流术，是指使用特殊装置将人体静脉血引出体外，进行人工气体交换、温度调节和过滤等处理，再泵入人体动脉内的一项生命支持技术。

15．心肌保护：心肌保护是指在体外循环心内直视手术时，为了保证手术野的安静与无血，预防和减轻心肌缺血缺氧后的再灌注损伤，对心肌所采取的保护措施和方法。心肌保护是心血管手术成功的关键。心脏冷停搏液法是目前最常用的心肌保护方法。

16．低心排综合征：表现为烦躁不安或表情淡漠，严重者可神志不清甚至谵妄，面色苍白、四肢厥冷、皮肤湿冷末梢循环差、心率增快、脉搏细速、血压下降、脉压150mmol／L

6.成年男性细胞内液约占体重的()

A.20％

B.30％

C.40％ D.50％

E.60％

7.低渗性缺水的症状中哪项不正确()

A.尿量正常或略增 B.皮肤弹性减退

C.表情淡漠

D.血压降低

E.口渴

8.高渗性脱水病人应首先输注的液体是()

A.5％葡萄糖或O．45％低渗盐水

B.5％葡萄糖等渗盐水

C.林格溶液

D.平衡盐溶液E.低分子右旋糖酐

9.婴儿体液总量占体重的()

A.50B.55%C.60%D.70%E.90%

10.病人体液流失以失水为主，钠丢失较少的称为()

A.低渗性脱水B.高渗性脱水 C.等渗性脱水 D.继发性脱水

E、急性脱水

11.低渗性脱水早期的临床特征是()

A.表情淡漠

B.尿量减少

C.周围循环功能障碍 D.弹性减退

E.代谢性酸中毒

12.关于高渗脱水程度的评估，轻度脱水的表现为()

A.口渴、尿少

B.唇干

C.舌燥

D.高热

E.狂躁

13.治疗重度低渗性脱水病人，应首先输入的液体是()

A.5％葡萄糖溶液B.5％葡萄糖盐水 C.平衡盐溶液 D.3％氯化钠溶液

E、复方氯化钠溶液

14.关于高渗脱水程度的评估，中度脱水的表现为()

A.幻觉

B.唇干舌燥

C.高热

D.狂躁

E.抽搐

15.在纠正代谢性酸中毒时应特别注意下列哪种离子浓度的改变()

A.Na+

B.K+

C.Cl-

D.H+

E.HC03-

16.醛固酮的主要作用是()

A.保钾排钠

B.保钠保钾 C.保钠排钾

D.排氢排钾

E.排氢保钠

17.血浆占体重的比例为()

A.40％

B.20％

C.5％

D.15％

E.55％

18.血浆渗透压增高最敏感的临床指标是()

A.口渴

B.尿少

C.尿比重增高

D.皮肤弹性差

E.以上都不是

19.无形失水每日达多少量()

A.850ml

B.600ml

C.300ml

D.1000ml

E.150ml

20.纠正脱水时，首先使用哪种液体对微循环不利()

A.5％碳酸氢钠溶液B.生理盐水C.平衡盐容液D.全血

E.5％葡萄糖等渗盐水

21.细胞内液的主要阳离子是()

A.钠

B.镁

C.钙

D.钾

22.高钾血症病人的心电图可出现()

A.S—T段下降 B.QT间期缩短

C.U波

D.T波倒置

E.T波高而尖

23.急性水中毒时，影响最大、危害最重的组织是()

A.肾上腺皮质 B.肾上腺髓质C.脑神经组织D脑神经组织 E.肾小管

24.水中毒对病人危害最大的是()

A.腹水

B.脑水肿

C.眼结膜水肿

D.下肢水肿

E.消化道水肿

25.下列哪项临床表现为各型缺水所共有的()

A.口渴

B.尿量减少

C.呕吐

D.手足麻木

E.烦躁

26.关于抗利尿激素的作用，错误的一项是()

A.分泌增加可引起尿量减少

B.分泌不足可引起尿崩症

C.血液渗透压增高时分泌增加

D.血容量增高时分泌增加

E.抗利尿激素系神经垂体释放

27.为低钾血症病人静脉补钾时，对严重缺钾者每日补氯化钾总量为()

A.2～3g

B.4～5g

C.6～8g

D.9～10g

E.11g

28.钾对心肌有抑制作用，对抗时使用()

A.10％氯化钾 B.5％氯化钙 C.0．3％氯化钠 D.10％硫酸镁E.5％碳酸氯钠

28.关于低渗性缺水，下列哪项是错误的()

A.长期胃肠减压或慢性肠梗阻是主要原因之一

B.对循环血量影响不大

C.尿比重常在1.010以下

D.血钠离子浓度在135mmol/L以下

E.应静脉输注含盐溶液或高渗盐水

29.低钾血症是指血清钾低于()

A.1.5mmol／LB.2.5mmol／L C.3.5mmol／L

D.4.5mmol／L

E.5.3mmol／L

30.酸碱平衡紊乱时，口唇呈樱红色常提示()

A.代谢性酸中毒

B.呼吸性酸中毒 C.代谢性都碱中毒D.呼吸性碱中毒

E、以上都不是

31高渗性脱水时体内变化为()

A.细胞内、外液均轻度减少 B.细胞内液显著减少，细胞外液稍减少 C.细胞外液减少，细胞内液正常

D.细胞内、外液量均显著减少

E.细胞外液显著减少，细胞内液稍减少

32.关于代谢性酸中毒病因，下列哪项不准确()A.肠瘘

B.休克

C.急性肾衰竭

D.幽门梗阻

E.腹泻

33.微循环收缩期病人血压（）

A.升高

B.降低

C.基本正常

D.明显下降 E.以上都不是

34.休克病人出现酸中毒，按病理变化规律出现在（）

A.微循环收缩期

B.微循环扩张期

C.休克抑制期

D.微循环衰竭期 E.DIC期

35.观察休克病人血管痉挛严重程度的主要依据是()

A.肢端温度 B.神志情况

C.脉压大小

D.脉搏快慢 E.呼吸深浅

36.休克早期，病人尿量的变化（）

A.增多

B.减少

C.正常

D.无尿

E.先增多后减少

37.休克病人出现弥散性毛细血管内凝血，其病理变化发生在（）

A.微循环收缩期

B.微循环扩张期

C.休克衰竭期 D.休克期

E.抑制期

38.休克早期病人可出现（）

A.呼吸性碱中毒 B.呼吸性酸中毒

C.代谢性碱中毒

D.代谢性酸中毒

E.以上都不是

39.休克晚期病人可出现（）

A.代谢性碱中毒

B.代谢性酸中毒 C.呼吸性酸中毒

D.呼吸性碱中毒 E.血钾降低

40.休克早期下列哪一项描述是错误的()

A.面色苍白

B.精神兴奋

C.烦躁不安

D.脉压增大

E.血压正常或稍高

41.休克时病人的体位应处于()

A.半卧位

B.头低足高位

C.头与躯干抬高20゜～30゜，下肢抬高15゜～20゜

D.头高足低位

E.侧卧位

42.下列关于判断休克是否存在的指标中最重要的是()

A.尿量>30ml／h

B.收缩压<10．7kPa

C.脉率<50次／min

D.意识淡漠或烦躁

E.皮肤苍白、湿冷

43.下列哪项指标最能反映休克的病情好转()

A.精神状态好转

B.肢体在湿度、色泽上有所恢复

C.血压有所恢复

D.成人尿量在50ml／h E.中心静脉压正常值为0．49kPa～1．18kPa(5—12cmH2O)

44.休克经处理后，微循环改善的最重要的指标是()

A.神志恢复清楚

B.皮肤颜色转红

C.肢端温度上升

D.血压回升 E.尿量增多

45.抗休克首要的基本措施是()

A.补充血容量

B.改善心功能

C.纠正酸中毒

D.改善周围血管张力 E.防治急性肾衰

46.创伤性休克的紧急扩容措施，首选液是()

A.葡萄糖液

B.血浆

C.全血

D.平衡液

E.右旋糖酐

47.休克患者代偿期的主要表现为()

A.脉细速、血压低、脉压显著缩小

B.脉细速、血压低、脉压轻度缩小

C.脉细速、血压正常、脉压无变化

D.脉稍快、血压正常或稍高、脉压缩小

E.脉细速、血压轻度降低、脉压无变化

48.出血性休克病人，下列哪项护理是正确的()

A.取头低足高位

B.用热水袋以改善微循环功能

C.用冰袋降温以降低氧消耗

D.不加热水袋，也不用冰袋，但注意保暖，勿受凉

E.用乙醇擦拭以降低代谢

49.急性失血超过下列哪项指标就会引起休克()

A.超过总血容量的1／5

B.超过总血容量的1／3

C.超过总血容量的1／2

D.超过总血容量的2／3

E.超过总血容量的1／4

50.休克时CVP为O.49kPa，血压为10.7／8.OkPa，下列哪项措施最有效()

A.应用血管扩张药

B.应用血管收缩药

C.充分补充液体

D.应用激素

E.使用强心剂

51.血压下降在休克中的意义为()

A.是诊断休克的惟一依据

B.是休克最常见的临床表现

C.是估计休克程度的主要指标

D.是组织细胞缺氧的重要指标

E.以上都是

52.治疗休克中最基本的一项措施是()

A.纠正酸中毒

B.血管活性药物

C.大量抗生素

D.扩充血容量

E.肾上腺皮质激素 53.麻醉前用药的目的不包括（）

A.提高痛阈以减少麻醉药用量

B.使病人情绪安定、利于合作

C.减少不良神经反射

D.减少口腔和呼吸道分泌物

E.防止术中支气管痉挛

54.成人择期手术前应（）

A.禁食、禁饮12h

B.禁食、禁饮8小时

C.禁食12h，禁饮8h

D.禁食12h，禁饮4h

E.禁食8h，禁饮4h

55.为避免术中呕吐物误吸，小儿择期手术前应（）

A.禁食(奶)、禁饮8—12h

B.禁食(奶)、禁饮4—8 h

C.禁食(奶)8h，禁饮2—4h

D.禁食(奶)4—8h，禁饮2—4h

E.禁食(奶)4—8h，禁饮2—3h 56.全身麻醉最严重的并发症是（）

A.窒息

B.呼吸道梗阻

C.心搏骤停

D.低血压

E.低氧血症

57.全麻病人出现上呼吸道梗阻的原因不包括（）

A.气管导管扭折

B.舌后坠

C.口腔分泌物误吸

D.口腔异物阻塞气道

E.喉头水肿

58.以下哪项不属于全麻病人出现下呼吸道梗阻的原因（）

A.气管导管扭折

B.喉头水肿

C.口腔分泌物误吸

D.呕吐物误吸

E.气管导管紧贴于气管壁

59.腰麻后头痛的主要原因是（）

A.脑脊液外漏致颅内压降低和颅内血管扩张

B.脑脊液外漏致颅内压降低和颅内血管收缩 C.脑脊液容量增加致颅内压增高和颅内血管扩张 D.脑脊液容量增加致颅内压增高和颅内血管收缩 E.脑膜受刺激致脑脊液分泌增加引起颅内压增高

60.对腰麻平面调节影响最小的是（）

A.穿刺间隙高低

B.病人体位

C.药物剂量

D.注药速度

E.针尖斜面方向

61.硬膜外麻醉最严重的并发症是（）

A.呼吸抑制

B.低血压

C.局麻药毒性反应

D.全脊髓麻醉

E.硬膜外血肿

62.以下哪项不是椎管内麻醉中恶心呕吐的主要原因（）

A.麻醉平面过高致低血压引起脑缺氧

B.迷走神经兴奋引起胃肠道蠕动增加 C.病人对术中辅助用药较敏感

D.局麻药误注人蛛网膜下腔

E.手术牵拉腹腔内脏

63.硬膜外阻滞引起截瘫的原因是（）

A.全脊髓麻醉

B.局麻药毒性反应

C.脊神经损伤 D.硬膜外血肿

E.化脓性脑脊膜炎

64.以下哪项不属于局部麻醉（）

A.表面麻醉

B.局部浸润麻醉

C.吸人麻醉

D.蛛网膜下腔阻滞

E.硬膜外阻滞

65.不属于引起局麻药毒性反应的原因是（）

A.一次性用药量过大

B.注药速度过快

C.注药部位血供丰富

D.局麻药误注人血管

E.局麻药吸收过快

66.下列哪项局麻药一次限量不正确（）

A.布比卡因300mg

B.普鲁卡因1000mg

C.罗哌卡因150mg D.丁卡因80mg(神经阻滞)E.利多卡因400mg(神经阻滞)

67.病人仰卧位时，位置最高的是（）

A.C2和L2

B.C3和L3

C.T3和S3

D.T4和S3

E.T5和S4

68.理想麻醉的条件哪项最重要（）

A.麻醉期间绝对安全 B.麻醉时间不受限制 C.手术期间无痛

D.肌肉松弛适当E，操作简单易行

69.常用的麻醉前用药哪项不对（）

A.巴比妥类

B.镇痛类药

C抗胆碱药

D.鸦片类

E.丙嗪类

70.腰麻术后去枕平卧6小时是为防止（）

A.血压下降

B.头痛

C.呼吸抑制

D.恶心、呕吐

E.意外情况发生

71.全身麻醉病人清醒前，下列哪一项护理最重要（）

A.每15分钟测生命体征一次 B.去枕平卧，头偏向一侧C.保持输液通畅

D.注意观察伤口渗血情况 E.防止意外损伤

72.全身麻醉患者完全清醒的标志是（）

A.睫毛反射恢复

B.能睁眼看人

C.眼球转动D.呻吟翻身

E.能准确回答问题

73.冬季，布类物品经压力蒸汽灭菌后，一般可保留（）

A.1周B.2周C.3周 D.20天

E.30天

74.毒感染伤口和肛门等处的皮肤时，正确的操作是（）

A.消毒范围为伤口周围10cm区域

B.延长切口时不必再扩大消毒范围

C.已接触污染部位的药液纱布，可返回消毒

D.由伤口或肛门四周围向中心区涂擦

E.由手术区中心部向四周涂擦

75.切开空腔脏器前，先用纱布垫保护周围组织的目的是（）

A.防止水分蒸发过多

B.避免损伤空腔脏器

C.防止或减少污染

D.防止术后胃扩张 E.防止术后腹胀

76.婴儿面部.会阴部的皮肤和空腔黏膜的消毒可选用（）

A.1：1000苯扎溴胺溶液

B.2.5%碘伏

C.75%乙醇

D.2%“84”液

E.含氯消毒液

77.普通外科中的Ⅰ类无菌手术，宜安排的手术间是（）

A.级特别洁净手术室B.Ⅱ级标准的洁净手术室

C.Ⅲ级一般洁净手术室 D.级准洁净手术室 E.普通手术室

78手术室内的适宜温度是（）

A.18-20℃

B.20-22℃

C.22-25℃

D.25-28℃

E.28-30℃

79.属于准洁净区的是（）

A.麻醉准备室

B.实验室

C.会议室

D.手术间内走廊

E.消毒室

80.洁净手术室的空气洁净度和生物微粒的监测时间是（）

A.每天1次

B.每周一次

C.每2周1次

D.每月1次

E.每2月1次

二、填空题

1.人体内水的含量，正常成年男性占体重的\_\_\_\_\_\_，女性占\_\_\_\_\_\_，婴儿可达\_\_\_\_\_\_。

2.高渗性缺水首先表现为＿＿＿。

3.\_\_\_\_\_\_为外科最常见的酸碱平衡紊乱。

4.维持细胞外液的主要阳离子是\_\_\_\_\_\_，阴离子是\_\_\_\_\_\_和\_\_\_\_\_\_。

5.正常血清钠的浓度为\_\_\_\_\_\_mmol/L，成人每天需要补氯化钠\_\_\_\_\_\_。

6.体液主要依靠\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_和\_\_\_\_\_\_三方面的调节作用维持平衡。

7.正常血液的pH值维持在\_\_\_\_\_\_之间，平均为\_\_\_\_\_\_。

8.机体通过\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_和\_\_\_\_\_\_三种调节途径，维持机体的酸碱平衡。

9.血浆中HCO3-正常值平均为\_\_\_\_\_\_，H2CO3平均正常值\_\_\_\_\_\_，二者的比值为\_\_\_\_\_\_。10.休克病人微循环的变化一般分为\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_和\_\_\_\_\_\_三个时期.三、多选题

1.低渗性脱水的临床表现为（）

A.尿量正常或略增B.血清钠<135mmol/L C.站立性晕倒

D.血压下降至12kPa

E.休克、昏迷、少尿

2.低钾血症病人可出现（）

A.肌肉无力 B.代谢性碱中毒

C.腹胀

D.呼吸困难

E.心动过缓

3.低钾血症的心电图表现为（）

A.T波低平或倒置 B.T波高耸而基底较窄C.S—T段降低T间D.Q—T时间延长 E.U波出现 4.外科休克的护理诊断包括（）

A.组织灌注量改变

B.有受伤的危险

C.体液不足

D.气体交换障碍

E.有感染有危险

5.除急诊手术外，一般术前准备的内容有（）

A.皮肤准备

B.交叉配血

C.药物过敏试验

D.呼吸道胃肠道准备

E.麻醉前准

答案

一、单选题

1~5EBADB

6~10CEADB

11~15CADBB

16~20CCAAD 21~25DECBB

26~30DCBBC

31~35ABCDA

36~40BCABD

41~45CBDEA

46~50DDDAC

51~55BDEDE

56~60CABAE 61~65DDDCB

66~70ABAEB

71~75BEBDC

76~80ABCED

二、填空

1.60％

50％

70％

2.口渴

3.代谢性酸中毒 4.Na+

Cl-

HCO3-

5.135---150

5—8g 6.神经

内分泌激素

肾脏

7.7.35---7.45

7.4 8.血液缓冲系统

肺

肾

9.24mmol

1.2mmol

20:1 10.微循环收缩期

微循环扩张器

微循环衰竭期

三、多选题

1.ABCDE

2.ABCD

3.ACDE

4.ABCDE

5.ABCDE

**第五篇：外科2024年护理总结**

大外科2024年护理总结

2024年，在院领导的关心与支持下，在护理部的领导和指导下，我们针对年初制定的目标计划，认真落实，较好的完成了各项任务。现将一年来的主要护理工作总结如下：

一、加强病房管理、患者管理，确保护理工作有序高效运行

1、建立并落实护理工作核心制度，真正做到一切规章制度人人遵守。做好病房环境管理，运用“五常法”对办公室、治疗室、药柜、急救车、无菌物品储存柜等进行规范管理，努力为患者营造一个整洁、舒适、安静、安全的住院环境。落实基础护理，每天护理班进行晨晚间护理，坚持病区一天两小整理，一周一大整理，让病房始终保持整洁、舒适。做好药品、急救药品，特别是毒麻精神药品管理。做好病房器械、仪器设备安全使用、维护保养。建立落实消毒隔离和标准预防制度，落实手卫生，有效防止医院内感染。做好医疗废物分类收集管理。建立应急预案，有效应对突发事件。

2、加强护理安全管理，确保患者安全。对新入院的患者，组长或护士长要及时进行护理评估，发现护理、安全问题，指导下级护士及时采取安全措施，如“防跌倒”“防坠床”“防压疮”。加强手术患者的安全管理。手术患者使用手腕身份识别标识，认真按照“术前准备核对单”的内容进行交接核查，保证手术患者的安全。完善危重症患者的护理质量管理，避免护理并发症。落实三级护理查房，解决患者疑难护理问题，及时发现患者潜在的护理风险。

二、合理配备护士，做好护理人力资源管理。

1、按照能级对应、均衡连续、责任对等的排班原则，建立护士 排班和值班制度。实行APN连续排班，这种新的排班模式使护理人力足量均衡，提高工作连续性，减少交接班缝隙，新老合理配置，满足患者和医疗活动的需求。按照临床实际护理工作需要，实行弹性排班，设6-10，6-9班，增加高峰时间（如晨晚间护理时间）、薄弱时间段（如中午时间段、节假日）、中夜班的护士人力，保证至少2人以上，合理安排人力衔接，保证患者能得到及时、正确的治疗和护理。排班实行人性化原则，建立排班需求登记本，力求排班公开公正，护士根据自己的家庭、学习、工作等个人情况，对排班提出要求，根据科室情况，在保证护理工作质量的前提下尽量满足护士的要求。

2、按照床护比、护理工作量和护士业务能力等合理配置当班护士，实际床位数和护士数的比例≥1：0.4，每名责任护士平均负责患者数量不超过8人，发挥护理组长的作用，以安全和质量保障为标准，及时有效调配人力。

3、根据科室情况制定明确的各层级护理岗位职责。如组长、高级责任护士、初级责任护士、助理护士职责。重新修订护士各班工作职责。

三、建立持续护理质量改进系统

1、建立质量持续改进的理念和信念，追求卓越。建立“前瞻为本，质控前移，监控系统，非惩保底”的护理质量管理原则。将质量检查标准转化为常态的工作职责和工作标准。建立质控前移的三级质量管理模式。护士长是临床科室的第一质量责任人，对科室护理质量

起着重要的、关键的作用。一级质控由责任护士和高级责任护士负责；二级质控由组长负责；三级质控由护士长负责。取消科室质控员，整合质控小组，人人参与质量管理。体现我的患者我负责、我对护理质量负责的理念。

2、以预防为主，防范在先为原则，为护士创造不容易出错的、安全的工作环境，提高护士的专业素质和工作能力，建立和完善制度、标准并确保严格执行。护理质量是做出来的，不是检查出来的；护理质量是护士做出来的；没有“有质量的护士”就没有“护理工作的质量”。护士要对患者负责，对护理行为负责，对护理质量负责。通过不断完善专科护理指引、核心工作制度，以及对护士不间断的教育训练，形成护理质量持续改进的长效机制。

3、继续完善护理质量评价标准。包括基础护理质量评价标准、危重患者护理质量评价标准、中医护理质量评价标准。修订常见疾病中医护理常规、中医专科护理方案和常用中医护理技术操作流程，使护理工作做到有据可查。

4、建立护士长查房记录制度。护士长每日早晨提前15分钟到科室查房，重点查夜班护理质量，检查前1天新入院、手术、危重患者的护理质量。上午护士长查房，检查健康教育执行情况及病房管理质量, 检查当日患者护理治疗落实情况，监督护士治疗的规范程度，了解患者的心理需求。下午查房，重点检查当日新入院、手术、病危及特殊情况的患者的护理落实及心理状况，对发现的问题及可能发生的问题给予指导，同时对夜班护士进行重点指导。护士长每日对查房中

发现的问题认真及时记录在查房记录本中，第二日晨会及时反馈、评价、整改，每月再集中全科护士对当月存在问题进行讨论、分析及整改。安全意识牢记心中，警钟长鸣。这样使护士长更贴近患者,贴近临床,贴近社会,体现了人文关系,夯实了护理基础，病房的管理质量明显提高。

5、建立非处罚不良事件报告制度，建立缺陷分享文化。今年本科室发生一起不良事件，因护士未能及时为新入院患者提供一壶热水，家属投诉护士“责任心不强、服务态度差”。在护理部的组织下，全科护士就此事件展开热烈的讨论、反省，对原因进行分析吸取教训，提出防范及改进措施。

四、突出中医特色，建立持续的临床护理教育改进系统, 提高临床中医护理水平。

1、突出中医特色，提高临床中医护理水平。按照《中医医院中医护理工作指南》，我病区开展以病人为中心的中医整体护理，今年确定辩证施护病种为肠痈和痔。今年完成书写辩证施护病历24份。护士长、组长每周跟随主任医师查房1次，护长每月组织中医整体护理查房一次。认真执行《中医护理常规 技术操作常规》，要求护士掌握我科常见疾病的中医护理常规和常用的中医护理技术操作。开展突出中医特色的业务查房、辩证施膳指导、康复和健康指导等具有中医特色的护理。积极配合医师开展中医护理技术操作，我科开展的中医传统技术项目有：中药保留灌肠、中药熏洗、红外线照射、水针，今年新开展了穴位按摩、中药贴敷疗法、中药热奄包、中药封包治疗。

2、突出中医特色，建立终身学习的团队文化。建立符合岗位需求、以实践为本、前瞻性的临床护理教育模式。建立长效的科室业务学习制度，每月学习2次。建立临床护士小讲课制度。新毕业护士一年内完成“10项基础护理操作”每项各5次。每周安排新毕业护士到针灸康复科学习中医护理操作半天。每月参加护理部组织的业务学习一次，定期学习中医基础理论知识和常用的中医护理技术操作。每年“三基”理论考核2次，年终中西医基础理论各考核一次。今年年终护理技术操作考核：西医4项操作、中医8项操作，我科护士人人过关。

3、根据护理部培训计划，结合我科的实际情况制定科室护士培训计划，落实护士分层级培训，每个护士都有机会获得针对性的培训，把护士的层级职责、核心工作制度、专科护理质量内涵与临床教育结合起来。特别注重态度、信念、人格、性格等因素对护士行为和能力的影响。对新上岗的护士进行系统培训，对在职护士定期考核，鼓励护士自学及参加在职学历教育。现我科护士护理本科毕业1人，大专毕业5人，大专在读5人。

4、科室对开展的新业务、新技术及时进行针对性的培训。护士长利用晨会时间，对护理工作中存在的问题及时进行业务指导，不断提高护士的业务水平。

五、深入开展优质护理服务，不断丰富护理工作内涵，提高临床护理服务水平

1、制定了护士分层级管理制度，实行小组包干责任制。今年我

科病区分A、B两个小组，每组各设1名组长。选用工作经验丰富、责任心强、技术水平高的高年资护士担任组长，成立了由护士长→责任组长→责任护士→助理护士的分层管理结构。按护士能力、患者病情、护理工作量的大小，实行以病人为中心的人员组织结构和护理分工制度,每组护理人员按病人分工，责任到人。健全责任，实行责任制整体护理，落实护士管床责任制，实施床边工作制和记录制。履行护士职责，落实基础护理。责任护士为患者提供整体护理服务，履行基础护理、病情观察、治疗、沟通和健康指导等护理工作职责，对所负责的患者提供全面、连续、全程的护理服务。

2、统一规范着装、仪表行为，做到微笑服务，举止端庄。今年我科率先统一使用发网，将长发盘起，统一使用白色发夹。使用文明礼貌用语，在接听电话、接待病人或做护理操作时，主动用“您好!”、“请问您有什么需要帮忙吗？”、“对不起，请稍候!”、“谢谢您的配合!”等文明用语，做到有问必答，随叫随到。温馨的人性化服务，良好的行为仪表，使病人感到亲切和温暖，树立起护理人员良好的外部形象。

3、强化健康教育，提高护患沟通技巧。根据我科常见病种，印制健康处方发放给病人。例如痔疮，从入院到出院，我们共发放4张健康处方：痔疮科病人住院须知、痔疮科手术病人须知、痔科中药熏洗的健康指导、痔疮出院健康指导。病人通过听护士的讲解、看健康处方, 加深了对疾病知识的掌握，为康复打下了良好基础。这样，我们能把信息有效的传达给病人，为病人提供有效而科学的交流，取得

了患者的信任，加深了护患关系。

4、制定并公示分级护理服务标准。结合病房实际，细化分级护理标准、服务内涵和服务项目，在病房醒目位置公示并遵照落实，患者的护理级别与主管医师进行沟通，基本与患者病情和自理能力相符。

5、建立绩效考核制度，实行绩效奖金分配。根据护士工作量、护理质量、患者满意度等要素对护士进行综合考评，护士的薪酬分配向工作量大、风险较高、技术性强的岗位倾斜，充分调动护士的积极性。

6、护患关系和谐。责任护士熟悉自己负责患者的病情、观察重点、治疗要点、饮食和营养状况、身体自理能力等情况，并能够及时与医师沟通，患者知晓自己的责任护士，并对护理服务有评价。护患相互信任支持，关系融洽。

7、提高患者满意度。定期进行患者满意度调查。了解患者对护理工作的反映，听取患者意见，并根据反馈意见采取可持续改进的措施，不断提高患者的满意度。

8、开展优质护理服务成效显著。现在通过开展优质护理服务，我们变被动为主动，走在时间与呼叫铃前面，在病人表达需要前，提前主动把服务送到。我们加强了对输液病人的巡视，主动输液、换液和加药。工作开展以来，红灯呼叫现象已明显减少，这样既加强了我们的责任心，也使我们在巡视病房的过程中，能够及时了解病人的需求和发生的病情变化，及时处理，增加了病人的安全感，同时还可以减少陪护，减轻病人的负担，保持病房安静。对病情重且生活不能自理的患者做口腔护理，会阴护理，定时翻身，拍背，床上洗头、擦浴、协助排便、倾倒引流液、修剪指甲、喂药、洗脸。这些贴心的言行让患者家属看在眼里记在心里。我们的服务也得到病人的支持和肯定，病人对我们的满意度得到很大提升。我们温馨护理，微笑服务。很多病人都表扬我们护士的服务态度是他们见过之中最好的，说我们的护士姐妹们个个都是微笑着虚寒问暖，很耐心，很细心！12月份我科收治了一名诊断为“上消化道出血”的“三无人员”，入院时水电解质紊乱，神志不清，手脚活动受限，二便失禁，全身脏兮兮，臭气熏天，病重生活不能自理。我们的护士姑娘不怕脏不怕累，组长陈云带领年轻护士给他洗头、洗脸、擦浴、修剪指甲、口腔护理、喂食。夜班护士给他端屎端尿，二便失禁时，还要频繁地更换被服，擦屎擦尿。组长陈玲捐衣服、鞋子给他。出院时大家捐给他100元。人非草木，孰能无情，临走时他不时地向我们张望，眼中噙着泪，依依不舍。同病区的病人及家属看了，称赞我们有爱心！有耐心！心中充满正能量，好样的！今年9月份，在开展优质护理服务示范病区评比活动中，我科获得了第三名。今年我们收到患者黄玉阿姨的表扬信。我们的优质护理服务工作得到了医院领导、科室医生、患者及家属的一致好评！

六、努力学习新技术，开展新业务

1、积极配合医师开展中医护理技术操作。今年新开展了手指点穴、中药贴敷疗法、中药热奄包、中药封包治疗。疗效切确，患者满意。

2、今年检验科开展了新项目：血气分析，我科护士苦练动脉穿刺技术，能准确采集动脉血液，很好地配合医师开展诊疗工作。

七、做好三甲复审迎评工作

1、备好各种文件资料。

2、组织护士学习我科常见病的中医护理常规，人人要熟练掌握。

3、学习8项中医护理技术操作及4项西医技术操作，年终考核人人要过关。

4、提高护理人员的整体素质，进一步加强“三基”及专科理论知识学习。

5、微笑相待，真诚以待，将优质护理服务活动持之以恒地开展好，让患者真正得到满意，谱写优质护理服务的新篇章。

八、存在问题

1、护理人员的整体素质有待进一步提高，需进一步加强“三基”及专科理论知识学习，尤其是中医理论知识。

2、护理质量仍需进一步提高，要突出中医特色，提高临床中医护理水平。

3、学术论文较少，要积极鼓励全科高年资护士书写论文，争取明年能有1~2篇论文发表。希望护理部对书写论文的护士、发表论文或论著的护士给予不同程度的奖励。

4、绩效考核仍需进一步健全，细化工作量、护理质量。

5、继续加强优质护理服务，丰富服务内涵，将基础护理与专科护理有机结合，保障患者安全，体现人文关怀。进一步提高患者满意度。

大外科：李相

2024年 12月3日

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找