



中等职业教育改革创新示范教材
中等职业教育护理专业课程教材

外科护理

(第2版)

主编 赵小义



第四军医大学出版社

中等职业教育改革创新示范教材
中等职业教育护理专业课程教材

外科护理

第2版

主 审 党世民

主 编 赵小义

副主编 黄 聪 龙 冰 陶 荣 武建军

编 者 (按姓氏笔画排序)

王 娟(咸阳市卫生学校)

龙 冰(新疆巴州卫生学校)

吕 婧(新疆巴州卫生学校)

刘冬兰(梅州市卫生职业技术学校)

许明飞(延安市卫生学校)

李江强(兰州市卫生学校)

肖华鹏(泰山护理职业学校)

武江涛(黔南民族医学高等专科学校)

周雅清(黑龙江省林业卫生学校)

陶 荣(云南省大理卫生学校)

章本义(贵州省毕节市卫生学校)

薛晓燕(山西医科大学汾阳学院)

王志远(淮北职业技术学院)

田 彪(阜阳职业技术学院)

刘 丽(重庆市医科学校)

许君雅(长春市第二中等专业学校)

李 勇(成都铁路卫生学校)

杨 松(云南省普洱卫生学校)

余尚昆(长沙卫生职业学校)

武建军(宁夏医科大学高职学院)

赵小义(咸阳市卫生学校)

黄 聪(河源市卫生学校)

黎 丽(北海市卫生学校)

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目 (CIP) 数据

外科护理/赵小义主编. —2 版. —西安: 第四军医大学出版社, 2014. 6 (2015. 6 重印)
中等职业教育改革创新示范教材

ISBN 978 - 7 - 5662 - 0436 - 3

I. ①外… II. ①赵… III. ①外科学 - 护理学 - 中等专业学校 - 教材
IV. ①R473. 6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 131430 号

waikehuli

外科护理

出版人: 富 明 责任编辑: 朱德强 王 雯

出版发行: 第四军医大学出版社

地址: 西安市长乐西路 17 号 邮编: 710032

电话: 029 - 84776765 传真: 029 - 84776764

网址: <http://press.fmmu.edu.cn>

制版: 绝色设计

印刷: 西安永惠印务有限公司

版次: 2010 年 11 月第 1 版 2015 年 6 月第 2 版第 6 次印刷

开本: 787 × 1092 1/16 印张: 28.75 彩插 1 页 字数: 640 千字

书号: ISBN 978 - 7 - 5662 - 0436 - 3/R · 1367

定价: 49.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

再版说明

2010年,第四军医大学出版社按照教育部“五个对接”的指示精神,在卫生职业教育领域率先出版了以在校学习同时获得“毕业证书+护士执业资格证书”为目标的“全国中等卫生职业教育护理专业‘双证书’人才培养规划教材”。该套教材在使用过程中得到了职业院校的良好反馈,《药物应用护理》《护理学基础》《外科护理学》等教材还被教育部确定为“中等职业教育改革创新示范教材”。

为了使教材符合教育部公布的《中等职业学校护理专业教学标准》(试行,2014),紧扣国家护士执业资格考试考点的变化并达到创新示范教材的要求,我社于2014年对整套教材进行改版,以适应卫生职业教育护理专业的改革和发展需求。

本次修订,在第一版教材编写理念的基础上,更加注重通过校企(院)合作,行业专家参与,结合国家护士执业资格考试的“考点”和护理行业标准,进一步破除理论教学与实践二元分离的格局,以工作过程为导向,坚持“贴近实际、关注需求、注重实践、突出特色”的基本原则,以培养目标为依据,以护理专业教学标准和课程标准为纲领,体现“以用为本,够用为度,增强实效”的特点,集全国40余所卫生职业院校护理专业改革成果,建设“中等卫生职业教育护理专业‘双证书’人才培养创新示范教材”。具体修订内容如下:

1. 重视目标与任务,依据教育部专业教学标准:充分体现理论-实践一体化教学和“做中学、做中教”的职业教育教学特色,使教师在课堂教学教程中既有“目标”意识,更有“任务”意识;既注重岗位工作过程,又注重教学活动的组织过程,更注意学生能力的提高。依据《中等职业学校护理专业教学标准》(试行,2014)和护理专业相关课程标准(教学大纲),梳理每一章的学习目标,提炼出知识目标、技能目标,并用清晰、便于理解及可操作的行为动词描述具体要求。

2. 更新考点,对接临床:通过对近三年的护考试题进行分析,把握护考的改革方向,全面修订和完善教材中“考点链接”;增加临床必需的新知识、新方法和新技术,并邀请临床的护理专家参与教材的修订并进行把关,使护理操作的教学与临床规范相一致。

3. 全面梳理,整体优化:为了实现思想性、科学性、先进性、启发性和适用性相结合,对照护士执业资格考试和专业发展的要求,依据学生认知规律与学习特点,对整套教材进行梳理和优化,对所用甚少的“偏深、偏难、偏繁”不适合学生学习的内容进行删减,全面把握教材难易程度,易于学生学习。

本次修订的教材共18种,主要供中等职业学校护理、助产、中医护理专业学生使用,也可作为护理人员在职培训的教材使用。

全国中等卫生职业教育护理专业“双证书”人才培养 创新示范教材编审委员会

主任委员 刘 晨

副主任委员 王凤丽 尤学平 孙学华

委 员 (按姓氏笔画排序)

王小霞	王之一	王凤丽	王昆蓉
王建民	尤学平	牛彦辉	石海兰
卢 兵	朱汉跃	朱鹏云	任云青
孙亚娟	孙学华	李 勇	李长驰
李志军	李俊华	杨 松	宋立富
张 静	张来平	张金梅	张宝琴
陈 军	陈 芬	陈碧瑕	陈德军
邵兴明	钟楠楠	施龙华	宫国仁
钱兆会	高国丽	唐 迅	桑艳军
黄 聪	符史干	符秀华	黎 梅
颜 勇	潘书言		

前言

全国中等卫生职业教育护理专业“双证书”人才培养教材《外科护理学》自2010年出版以来,受到了全国各地中等卫生职业学校广大师生的一致好评,并于2012年被教育部确定为“中等职业教育改革创新示范教材”。为了更好地适应我国中等职业教育改革和发展,适应市场对护理人员的岗位需求,第四军医大学出版社于2013年11月正式启动了全套教材的修订工作。

本教材以护理专业新的教学指导纲要以及国家护士执业资格考试大纲为依据,根据近3年国家护士执业资格考试的实际情况,体现中等卫生职业教育的发展要求,遵循以服务为宗旨、以就业为导向、以岗位需求为标准的职业教育办学指导思想,准确定位《外科护理》的课程目标。

本次教材重点从以下几个方面进行修订:①更好地体现“三基五性”的原则:“三基”即基本知识、基本理论、基本技能,“五性”即思想性、科学性、先进性、启发性和适用性。②全面修改“学习目标”:优化行为动词,使“学习目标”更加具体化,便于操作。③对各章节的“考点链接”和“综合测试”进行修改,使其内容更加贴近近3年的国家护士执业资格考试。④其他:对于内容有不妥或描述不准确之处进行彻底修改;疾病章节增加解剖生理概要。

修订后全书共分为理论和实践两部分。理论部分共分为二十三章,其中带星号的部分供助产专业使用,其他专业作为选学内容,每章后附有“综合测试”,全书末附模拟测试卷及参考答案。实践部分包括二十二项内容。

本书在修订过程中,得到各参编院校及第四军医大学出版社的大力支持,在此表示衷心感谢。由于我们的经验不足、时间紧促,书中难免存在不足之处,敬请同仁批评指导。

赵小义

2014年4月

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 外科护理的研究范畴与课程性质	(1)
第二节 外科护理的发展历史	(2)
第三节 怎样学习外科护理	(4)
第二章 体液代谢失衡患者护理	(6)
第一节 正常体液代谢平衡	(6)
第二节 水、钠代谢失衡患者护理	(9)
第三节 钾代谢失衡患者护理	(16)
第四节 酸碱代谢失衡患者护理	(21)
第三章 外科休克患者护理	(28)
第一节 概述	(28)
第二节 休克患者护理	(32)
第四章 外科患者营养代谢支持护理	(39)
第一节 概述	(39)
第二节 肠内营养患者护理	(43)
第三节 肠外营养患者护理	(45)
第五章 麻醉患者护理	(49)
第一节 麻醉前患者护理	(49)
第二节 全身麻醉患者护理	(52)
第三节 椎管内麻醉患者护理	(55)
第四节 局部麻醉患者护理	(57)
第六章 外科围手术期患者护理	(60)
第一节 手术前患者护理	(61)
第二节 手术室护理	(66)
第三节 手术后患者护理	(80)
第七章 外科感染患者护理	(88)
第一节 概述	(88)
第二节 常见软组织急性化脓性感染患者护理	(90)
第三节 全身性感染患者护理	(96)
第四节 特异性感染患者护理	(99)

第八章 损伤患者护理	(107)
第一节 创伤患者护理	(107)
第二节 烧伤患者护理	(113)
第三节 伤口护理	(123)
第九章 肿瘤患者护理	(131)
第十章 颅脑损伤患者护理	(141)
第一节 颅内压增高患者护理	(142)
第二节 头皮及颅骨损伤患者护理	(148)
第三节 脑损伤患者护理	(152)
第十一章 颈部疾病患者护理	(160)
第一节 单纯性甲状腺肿患者护理	(161)
第二节 甲状腺功能亢进症外科治疗患者护理	(163)
第三节 甲状腺肿瘤患者护理	(169)
* 第四节 常见颈部肿块患者护理	(172)
第十二章 乳房疾病患者护理	(177)
第一节 急性乳房炎患者护理	(177)
第二节 乳癌患者护理	(179)
第三节 乳房良性肿瘤患者护理	(183)
第十三章 胸部疾病患者护理	(186)
第一节 胸部损伤患者护理	(186)
第二节 脓胸患者护理	(194)
第三节 胸部肿瘤患者护理	(197)
第四节 胸膜腔闭式引流护理	(204)
第十四章 急性腹膜炎与腹部损伤患者护理	(209)
第一节 急性腹膜炎患者护理	(209)
第二节 腹部损伤患者护理	(216)
第三节 胃肠减压术护理	(220)
第十五章 腹外疝患者护理	(223)
第十六章 胃肠疾病患者护理	(230)
第一节 胃、十二指肠溃疡外科治疗患者护理	(231)
第二节 胃癌患者护理	(236)
第三节 急性阑尾炎患者护理	(237)

第四节	肠梗阻患者护理	(240)
第五节	结、直肠癌患者护理	(245)
第六节	直肠肛管良性疾病患者护理	(249)
第十七章	肝、胆、胰疾病患者护理	(258)
第一节	门静脉高压症患者护理	(259)
第二节	胆道疾病患者护理	(263)
第三节	肝脓肿患者护理	(269)
第四节	原发性肝癌患者护理	(271)
第五节	胰腺疾病患者护理	(274)
第十八章	外科急腹症患者护理	(282)
第十九章	周围血管疾病患者护理	(290)
第一节	单纯性下肢静脉曲张患者护理	(290)
第二节	血栓闭塞性脉管炎患者护理	(294)
第二十章	泌尿及男性生殖系统疾病患者护理	(301)
第一节	常见症状及诊疗操作护理	(301)
第二节	泌尿系统损伤患者护理	(306)
第三节	泌尿系统结石患者护理	(313)
第四节	良性前列腺增生症患者护理	(320)
第五节	泌尿系结核患者护理	(324)
第六节	泌尿系肿瘤患者护理	(327)
第二十一章	骨与关节疾病患者护理	(334)
第一节	骨科患者一般护理技术	(334)
第二节	骨折患者护理	(343)
第三节	关节脱位患者护理	(354)
第四节	化脓性骨髓炎患者护理	(361)
第五节	骨关节结核患者护理	(366)
第六节	颈、腰椎退行性疾病患者护理	(369)
第七节	骨肿瘤患者护理	(376)
第八节	截瘫患者护理	(378)
* 第九节	产伤骨折与产瘫患儿护理	(381)
* 第二十二章	先天性畸形患者护理	(386)
第二十三章	皮肤、性病者护理	(395)

第一节 概述	(395)
第二节 变态反应性皮肤病患者护理	(403)
第三节 感染性皮肤病患者护理	(405)
第四节 其他皮肤病患者护理	(408)
第五节 常见性病患者护理	(410)
实践	(414)
实践一 体液疗法患者护理	(414)
实践二 外科休克患者护理	(415)
实践三 麻醉患者护理	(415)
实践四 患者手术区皮肤准备	(416)
实践五 常用手术器械、物品的使用	(417)
实践六 手术人员无菌准备	(417)
实践七 手术体位的安置	(418)
实践八 患者手术区皮肤无菌准备	(418)
实践九 器械台管理和手术配合	(419)
实践十 外科感染患者护理	(420)
实践十一 清创术与换药	(421)
实践十二 颅脑损伤患者护理	(422)
实践十三 甲状腺功能亢进患者护理	(423)
实践十四 乳腺癌患者护理	(424)
实践十五 胸膜腔闭式引流患者护理	(425)
实践十六 急性腹膜炎与腹部损伤患者护理	(426)
实践十七 胃肠外科疾病患者护理	(426)
实践十八 结肠造口患者护理	(427)
实践十九 肝胆疾病患者护理	(428)
实践二十 泌尿及男性生殖系统疾病患者护理	(429)
实践二十一 骨关节损伤患者护理	(430)
实践二十二 皮肤、性病患者护理	(431)
模拟测试卷	(433)
参考答案	(448)
参考文献	(450)

第一章 绪 论

学习目标

1. 掌握外科护理的基本概念和范畴，能够较完整地概括本学科的实践领域及其特点，并能初步完成临床门诊部的分诊任务。
2. 了解外科护理概念与实践的发展历程，能够体现在自己对现代外科护士救死扶伤职业态度的养成和专科知识、操作等学习的过程中。

第一节 外科护理的研究范畴与课程性质

一、外科护理的概念

护理学是一门独立、综合性较强、为人类健康服务的实用性科学。外科护理是护理学的一个重要组成部分，它是应用护理程序对外科（surgery, cheirergon）患者进行整体护理的一门临床护理学科，是以外科患者为主要服务对象，研究其相关护理知识、护理理论、护理技术、人文关怀的专业学科。外科护理包含了基础医学理论、外科学理论、护理学基础理论和技术操作，同时还有护理伦理学、护理心理学、社会学等人文科学知识。外科护理作为一门学科，有其严谨的系统性、科学性。中职护理专业外科护理课程，定位于满足护理岗位的基本需求，遵循护理岗位工作过程，研究外科常见病患者的护理问题，并对其实施整体护理，以减轻疾病痛苦、促进机体康复、保持身心健康。

二、外科护理课程的性质

外科护理课程是护理课程体系中的一门重要课程，是基于医学基础课程、基础护理学与健康评估等课程之上的一门临床专业课程。通过必要的学习与实践过程，掌握外科护理工作所需的专业知识与技能，为职业生涯的发展奠定基础，为服务于人类健康事业打好专业基础。

外科护理与外科学紧密相关。我国古代医书中就有“三分治疗，七分养”的记载，七分养指的就是护理，这说明古人在疾病的治疗过程中就十分重视护理的作

用。外科学的发展对护理工作不断提出新的要求,从而引导外科护理的发展;而外科护理理论与专科技术的发展又有助于外科学的进展,为外科学的发展开辟了新领域,提供了必要的技术支持与配合。近代,我国在大面积烧伤救治、断肢(指)再植等方面的治疗水平处于国际领先地位,胸心外科、器官移植外科技术发展迅速,这些与护理的配合是分不开的。目前外科学发展的总趋势是有限化、微创化和取代化,对外科护理提出更高的要求,促进外科护理理论与技术新的发展。其中,腔镜外科就是有限化的突出代表,腹腔镜胆囊切除术是腔镜外科的典型代表。面对腔镜手术的发展,传统外科手术需要观念创新,为患者提供低创伤、恢复快的治疗手段,满足人们日益增长的医疗需求。外科护理学也在不断构建和完善护理理论体系,加快护理新技术开发、运用与推广。

三、外科护理研究的范畴

外科护理的研究范畴不是一成不变的,是随着外科学的发展而改变的。远古时代外科疾病主要是指一些损伤或感染。现代外科疾病泛指以手术、手法为主要治疗手段的疾病,它包括创伤、感染、肿瘤、畸形、功能障碍等五大类疾病,以及近十几年来兴起的医学美容。外科护理的研究范畴,就是研究这五大类疾病和医学美容的护理理论、护理知识和护理技术,尤其是围手术期的护理。

第二节 外科护理的发展历史

外科护理作为医学的一个分支,是人类与疾病长期斗争的经验总结,它与外科学在历史上的各个发展阶段相辅相成、密不可分的。自有人类诞生以来就有护理,护理是人类谋求生活、生存的本能和需要。远古人在与自然的搏斗中,经受了猛兽的伤害和自然灾害的摧残,自我保护成为生存第一需要。如人们在损伤后局部止血、肢体休息、使用热沙等外敷创面消除疼痛等。

“外科学”一词在古希腊语中就是“手艺”的意思,当时的工作仅限于切开排脓、创伤的清创以及取出异物等体表操作,护理也仅限于器材准备、协助包扎和生活护理等。

现代外科学起源于19世纪40年代,随着基础医学的不断完善,如解剖学、生理学、生物化学、病理学、药理学和实验外科的建立,为外科学的发展奠定基础;麻醉、无菌技术、止血、输血、缝合等技术的发展和抗生素的发现,解决了一直困惑外科多年的伤口感染、疼痛、出血等问题,使外科进入一个新的历史阶段。

现代护理的奠基人佛洛伦斯·南丁格尔(Florence Nightingale, 1820—1910),为使护理成为一门科学、一种专业,做出了重大贡献,成为护理学发展的创始人。在克里米亚战争中(1854—1856),英军士兵伤亡惨重,她克服重重困难,带领护理人员,奔赴战场最前线,应用清洁、消毒、换药、包扎伤口、改善环境等护理手段,使伤员的死亡率由原来的50%降至2.2%。南丁格尔的创造性劳动,证明了护

理的价值和意义,护理工作普遍得到人们的认同。南丁格尔坚信护理是科学事业,护士必须接受严格正规的科学训练,只有品德高尚、具有献身精神的人才能胜任。她开办了世界上第一所护士学校,为近代护理事业的发展奠定了理论和实践基础。

随着现代外科学的迅速发展,分工越来越细,外科出现了若干专科,按人体的解剖部位分为腹部外科、心胸外科、颅脑外科等;按人体系统分为泌尿外科、骨科、神经外科等;按年龄分为小儿外科、老年外科等;按手术方式分为显微外科、移植外科、整形外科等。分工越细,对护理的要求越高。

现代外科传入我国已有一百年的历史,但在旧中国进展缓慢,外科设备集中在大城市少数大医院里,各专科没有完全分工,外科护理发展较慢。新中国成立后,外科学得到迅速发展,外科队伍日益壮大,专业人员的素质和技术水平较前有较大提高。全国各地相继办起了医学院校,医学专业分工越来越多。各县及乡镇都有综合性医院,有了一定的外科设备和外科病房。

外科护理随着外科学的发展而获得了突飞猛进的发展,涉及各个领域的外科护理,如显微外科、器官移植、微创外科、体外循环等,大大提高了外科疾病的临床诊治和康复质量,同时也促进了外科护理和护理理念的发展。半个世纪之前,人们对手术十分畏惧,那时进行手术的危险性非常大,许多患者不是死于手术本身,而是死于手术并发症,尤其是年老体弱、小儿更是如此。外科护理的不断发展逐步提高了手术耐受力,减少手术后并发症的发生,降低手术死亡率。现在外科护士既要为患者提供全身心的整体护理;又要能运用护理专业知识进行病情变化观察、及时反应,采取相应的护理措施,减少并发症的发生,达到并发症的早发现、早诊断、早治疗;做好记录,为医生制订和修改治疗方案提供临床依据。现代外科的发展与外科护理是分不开的。我国1958年第一例大面积深度烧伤患者的抢救成功,代表着我国护理学的发展水平。1963年世界上首例断肢再植获得成功。同时实施器官移植,如肾移植、心脏移植、肝移植、胰移植、介入治疗技术等,从手术前的准备、手术中的配合、手术后的护理、病情观察、各种并发症的预防和治疗、移植患者的排斥反应的严密观察,到患者功能的恢复都凝聚着外科护士的心血。

随着医学的发展,外科工作的范围不断发生变化,诊治手段的发展,与其他学科彼此促进、交叉、重叠,大大丰富了外科学和外科护理学的深度和广度。小儿外科和老年外科的建立与发展,对外科护理提出了更高的要求。呼吸、心脏功能的监护,中心静脉压、肺动脉楔压、毛细血管嵌压的监测,输液泵、注射泵、微量注射泵的使用,静脉高营养的广泛使用,大大提高了危重病患者的临床抢救成功率。近年来,ICU、CCU病房的建立,医院管理网络化、微机化、智能化的发展,对护理工作提出新的要求。

20世纪末,随着医学模式的改变,WHO提出“2000年人人享有卫生保健”的战略目标,极大地推动了护理事业的发展。护理理念从以前以患者为中心扩大到以人健康为中心,护理对象从患者扩展到对健康人群的预防保健,服务范围从医院延伸至家庭和社区,护理体系发生根本性改变。

第三节 怎样学习外科护理

一、外科护士应具备的素质

外科患者急诊较多、现场抢救多、工作强度较大；外科病情复杂、变化较快，麻醉和手术又有许多的潜在危险；外科患者常因病情的急、危、重承受着巨大的痛苦和精神压力，需要紧急处理。由于工作上的特点，要求外科护士具有较强的综合素质。

1. 思想素质 外科护士要具有高尚的职业道德，正确的人生观、价值观、世界观。在工作中要有较强的责任心，严谨的工作作风，无私的奉献精神。救死扶伤、促进健康是我们的神圣职责，救死扶伤、实行人道主义是我们的服务宗旨。护士在工作中稍有疏忽大意、掉以轻心，就会增加患者的痛苦、加重病情，严重时危及患者生命，造成不可挽回的损失。因此，在护理工作中要树立起爱岗敬业、满腔热忱、全心全意为人民服务的精神。

2. 心理素质 外科护理工作特点要求护士除具有丰富的专业知识和娴熟的技能外，还应具有良好的心理素质、乐观的生活态度。要以平稳、正常的心理状态去适应和满足工作对自己的要求。通过学习，要学会自我调节，善于通过自己积极向上、乐观进取的心情鼓励患者，增强护士与患者之间的情感交流，取得患者的主动配合。

3. 业务素质 业务上要精益求精，通过刻苦学习、钻研业务，获取丰富的理论知识，熟练掌握各种操作技能，培养敏锐的观察能力和判断力，应付紧急事态的应急能力。学会应用护理程序对患者进行整体护理。通过自身努力和临床实践，使自己所学的理论不断的升华，与临床实践有机结合。通过对患者的正确评估，发现患者现有或潜在的生理、病理、心理问题，并能做出正确的护理诊断，能及时正确地处理。

4. 身体素质 良好的身体素质是护士的本钱。外科护理工作繁重、节奏快、冲击性强。当发生工伤事故、车祸、自然灾害或突发性事件，就会有大批伤员需要紧急处理，此时工作量会突然增大，工作时间延长，需要护士具备健全的体魄、开朗的性格、强壮的身体和饱满的精神状态，以保证及时有效的参加抢救工作。平时要坚持锻炼，防止外伤，防治疾病。

二、怎样学好外科护理

（一）正确理解现代外科护理新理念

1. 遵循整体护理的理念 随着医学模式的改变，护理理论也发生改变。美国恩格尔（G L Engel）提出的生理-心理-社会医学模式，为护理学的发展指明了方向。1980年美国护理学会提出“护理是诊断和处理人类现有的或潜在的健康问题的反应”，这就指出护理的目的是为了解决护理目标的健康问题，从而形成整体护理。

整体护理是以人的健康为中心的全面护理,其内涵包括:对人的生理、心理和社会方面的需求进行全面的护理;兼顾服务对象健康及疾病不同状态时的护理,不仅帮助患者减轻痛苦、恢复健康,而且指导健康人保持身体健康和心理乐观;兼顾医院患者护理、家庭护理和社区护理,不只是做好个体服务对象的护理,还有群体的护理服务;对人生命过程中不同阶段的健康问题给予关怀和照顾,即对胎儿、新生儿、儿童、青少年、中年、老年及临终关怀的不同阶段的护理。

2. 科学的运用护理程序 整体护理的核心是护理程序,护理程序是有计划地、系统地开展整体护理工作的流程和顺序。其实质是临床护理的一种先进的、科学的思维方法和工作方法,其反映了完整、科学的临床护理工作过程。它包括5步骤:评估患者的健康状况、提出现存或潜在的护理诊断或问题、制订护理计划、实施护理计划、评价预期结果。外科护理是一门综合性、应用性、实践性都很强的课程,要求学生能运用护理程序对外科患者实施整体护理。

3. 注重人文关怀知识的学习 外科护理课程中强调以人为本,以护理对象的健康为中心的整体护理观,从护理评估到护理措施、护理评价都渗透了人文关怀与照顾,体现了身心合一的整体服务理念。因此,外科护理学习与实践的过程是强化整体护理理念的过程,也是护士自身职业理想与情感培养、巩固的过程。课程实施的评价中,不仅要重视学生知识与技能的培养,还应关注情感态度与价值观的形成与发展。不断强化护理关怀、以人为本的服务理念,将人文意识的培养和职业情感素质的培养,渗透到外科护理的专业学习中。

(二) 注重理论联系实际

医学发展的本身就体现了理论联系实际的原则,外科护理学同样也是一门实践性很强的综合性课程,强调能力本位,在教学过程中避免脱离护理实际的死记硬背,要将书本知识与外科护理实践灵活结合,使学习过程不仅仅停留在继承的水平,更使之成为吸收、总结、提高的过程。应该体现现代职业教育的理念,更多地立足于护理岗位,充分利用各种教学资源,多实践、勤思考。

(三) 重视综合能力的培养

外科护理学仍处于不但创新、提升阶段。随着护理学的发展,新的诊疗手段、新的护理技术不断引入,对护士的要求越来越高。外科护士除了重视基本知识、基本理论、基本技术的学习外,还要学习一些人文知识,掌握现代化的诊疗设备的应用。护理职业活动不仅具备一般专业能力,还应该具有一定的方法能力和社会能力。这些对未来护理工作者的发展具有重要的现实意义。

我国正处于政治、经济、文化等社会事业科学发展的时代,时代进步对医疗护理的要求愈来愈高,外科护理在外科患者的治疗和康复过程中起着重要作用。外科护理的发展期待涌现出一批具有较强综合素质的专科护士,愿在校学习的每一位白衣“天使”,牢记“服务宗旨”,勤奋学习、奋发进取,做有追求、有学问、有创新精神的护理事业接班人,为保护人类健康而服务,为现代护理的发展做贡献。

(赵小义)

第二章 体液代谢失衡患者护理

学习目标

1. 掌握体液代谢失衡的基本知识，能够对体液代谢失衡患者进行护理评估、护理诊断，实施护理措施及健康指导。
2. 掌握体液失衡护理的操作步骤与要点，能够正确完成体液失衡患者的护理操作。
3. 能够以爱护、负责的职业态度，与体液失衡患者进行沟通交流，完成护理活动。

体液是人体组成的主要部分，具有一定的容量、一定的分布和一定的浓度。正常情况下，体液始终保持动态平衡，是保证人体内环境恒定最基本的条件。体液代谢平衡主要由水、电解质、酸碱、渗透压所决定，它们之间相互作用、相互影响，并通过一定的调节机制维持机体正常的体液代谢，维持细胞、组织及各器官生理功能。许多致病因素（如创伤、感染、炎症、手术等）可破坏此平衡，当破坏作用超过人体的代偿时，便会产生疾病，影响疾病转归。因此，掌握体液平衡的基本理论及失调的基本知识，对提高临床的监护和诊疗水平都十分重要。

第一节 正常体液代谢平衡

体液代谢平衡主要包括：水代谢平衡、电解质代谢平衡、酸碱代谢平衡。

【体液组成与分布】 体液的主要成分是水 and 电解质，其总量因年龄、性别和胖瘦不同而异。一般来说，肌肉含水量最多，为机体总水量的 75%~80%，脂肪含水量为 10%~30%。肌肉越发达，体液越多；脂肪越多，体液越少。正常成年男性约占体重的 60%，女性约占 55%，婴幼儿可高达 70%~80%。随着年龄的增大，体液有所下降，14 岁后体液占体重的比例近乎于成人。体液由细胞内液和细胞外液两部分组成。正常成年男性，细胞内液占体重 40%，占体重 5% 15% 40% 血浆 组织间液 细胞内液 正常成年女性占 35%，而男、女性细胞外液均占体重的 20%。细胞外液又可分为组织间液和血管内液两部分，组织间液约占体重的 15%，血管内的液体为血浆，约占 5%（图2-1）。绝

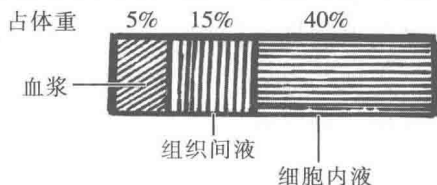


图 2-1 正常体液的分布

大部分组织间液能迅速与细胞内液和血浆进行交换,取得平衡,在维持机体水和电解质方面起着重要作用,称为功能性细胞外液。另一部分细胞外液如消化液、脑脊液、关节液等,它们具有各自功能,在维持体液平衡方面作用很小,称为无功能性细胞外液。无功能细胞外液占体重的1%~2%,虽然无功能,但其变化仍会导致机体水、电解质、酸碱平衡明显失调,如急性肠梗阻、肠腔积液导致的体液代谢失调。



考点链接

在体液平衡中下列叙述哪项不正确

- A. 细胞内液约为体重的40%
- B. 细胞外液约为体重的20%
- C. 组织间液约为体重的10%
- D. 血浆约为体重的5%
- E. 组织间液约为体重的15%

解析:组织间液约为体重的15%,ABDE这几项均对。故此题应选C。

细胞内液和细胞外液中所含离子成分有很大差异。细胞外的主要阳离子是 Na^+ ,主要阴离子是 Cl^- 、 HCO_3^- 和蛋白质。细胞内液中的主要阳离子是 K^+ 和 Mg^{2+} ,主要阴离子是 HPO_4^{2-} 和蛋白质。细胞内外的渗透压相等,临床上常以血浆的渗透压来表示,正常血浆渗透压为290~310mmol/L,渗透压是维持细胞内外液平衡的基本因素。

【水、电解质平衡】

1. 水平衡 体液的水和电解质不断进行更新变化,但总体保持动态平衡。每日水的出入量可因生活习惯、环境因素、季节因素、活动情况及体型特点而有所不同,但正常情况下每日水的总体出入量是相对恒定的。一般成年人出入情况如表2-1所示。

表2-1 正常成人每日水摄入、排出量的平衡情况

摄入量		排出量	
食物含水	700ml	呼吸道蒸发	350ml
饮水	1000~1500ml	皮肤蒸发	500ml
代谢氧化内生水	300ml	粪便	150ml
		尿	1000~1500ml
总量	2000~2500ml	总量	2000~2500ml

2. 电解质平衡 体液中的电解质以离子形式存在,分布于细胞内外。细胞外液中的 Na^+ 具有维持体液渗透压,兴奋神经-肌肉和心肌的生理功能; Cl^- 主要与 Na^+ 维持体液渗透压; HCO_3^- 在调节酸碱平衡方面起着重要作用;细胞内液中 K^+ 、 Mg^{2+} ,具有参与细胞代谢的生理功能, K^+ 还具有兴奋神经-肌肉、抑制心肌的生理功能, Mg^{2+} 还具有抑制神经-肌肉、心肌的生理功能; HPO_4^{2-} 参与酸碱平衡的调节。体液中溶质“粒子”数的多少决定着渗透压的大小,从而决定着水的流向,在有半透膜