



临床疾病

护理

丛书

LinChuang JiBing HuLi CongShu

外科疾病 护理

◆ 主编 单丽霞 唐贺玲 刘玉欣

 科学技术文献出版社

临床疾病护理丛书

外科疾病护理

主 编 单丽霞 唐贺玲 刘玉欣

副主编 刘俊敏 角桂玲 刘秀娟

邢东婕 张秀娟 董会娟

梁丽娟

编 委 (以姓氏笔画为序)

马印慧 王 峥 王秀英

王媛媛 孙爱军 李 燕

李玉冰 张 姝 张素萍

张雅娟 邱忠君 高素平

唐惠艳 董春艳

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

图书在版编目(CIP)数据

外科疾病护理/单丽霞等主编. -北京:科学技术文献出版社, 2008. 4
(临床疾病护理丛书)

ISBN 978-7-5023-5953-9

I. 外… II. 单… III. 外科学:护理学 IV. R473. 6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 023835 号

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图书编务部电话 (010)51501739

图书发行部电话 (010)51501720, (010)51501722(传真)

邮 购 部 电 话 (010)51501729

网 址 <http://www.stdph.com>

E-mail: stdph@istic.ac.cn

策 划 编 辑 马永红 科 文

责 任 编 辑 马永红

责 任 校 对 张叫咪

责 任 出 版 王杰馨

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 北京正豪彩色印刷有限责任公司

版 (印) 次 2008 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

开 本 850×1168 32 开

字 数 315 千

印 张 12.875

印 数 1~5000 册

定 价 22.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 提 要

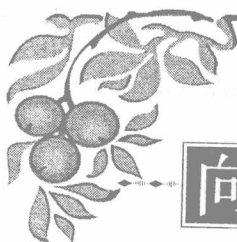
本书首先论述了外科常用的基本护理技术,再针对各外科疾病阐述其概念、病因及发病机制、临床特点、护理问题、护理目标、护理措施。全书条理清晰,重点突出,简洁实用。是临床外科护士及相关学科医护人员的重要参考书。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

前 言

护理工作是医疗工作的重要组成部分,现代医学发展日新月异,护理工作也更趋多元化,护理模式、护理观念不断更新,“以人”为中心”的整体护理理念深入人心。随着人们健康观念与健康需求不断增加,护理工作者被赋予了更艰巨的任务。为了培养更多的合格护理人员,提高现有护理工作人员的业务水平,我们特组织各科有丰富临床经验的一线人员编写了这套“临床疾病护理丛书”。本丛书从临床实用的角度出发,给临床护理医师提供了一套清晰明了的护理指导,使其能更好地掌握各科疾病的护理知识,提高专业技能,在理论知识与临床实践中架设了一座桥梁。

本套丛书共十册,即《内科疾病护理》《外科疾病护理》《妇产科疾病护理》《儿科疾病护理》《骨科疾病护理》《精神科疾病护理》《急诊护理》《临床基础护理》《介入治疗与护理》《手术室护理》。各册不仅阐述了各科的基础护理技术,并在此基础上对各科多种常见疾病做了护理论述。针对各常见疾病的护理其先略述疾病病因、病理及临床特点,然后列举常见护理问题,再针对各护理问题列出相关护理目标,最后做出相应护理措施。全书条理清晰,重点突出,简洁实用。本套丛书旨在提高临床护理医师的护理水平和能力,是住院护理医师、基层医护工作者、高等院校护理专业学生常备的参考书。

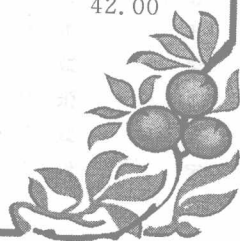


向您推荐

临床用药技巧

肿瘤内科临床治疗与合理用药	62.00
神经内科疾病临床治疗与合理用药	38.00
精神科疾病临床治疗与合理用药	32.00
内分泌科疾病临床治疗与合理用药	22.00
血液科疾病临床治疗与合理用药	32.00
小儿内科疾病临床治疗与合理用药	59.00
耳鼻咽喉科疾病临床治疗与合理用药	65.00
皮肤性病科疾病临床治疗与合理用药	42.00
妇产科疾病临床治疗与合理用药	42.00

注:邮费按书款总价另加 20%



目 录

第一章 外科患者基本标准护理计划	(1)
第一节 围手术期的护理	(1)
第二节 休克的护理	(8)
第三节 心、肺、脑复苏的护理	(13)
第四节 感染的护理	(18)
第二章 普通外科	(26)
第一节 甲状腺功能亢进症的护理	(26)
第二节 急性乳腺炎的护理	(33)
第三节 乳腺癌的护理	(35)
第四节 急腹症的护理	(43)
第五节 胃、十二指肠溃疡的护理	(49)
第六节 胃癌的护理	(55)
第七节 肝脓肿的护理	(61)
第八节 肝癌的护理	(68)
第九节 门静脉高压症的护理	(74)
第十节 胆石症的护理	(79)
第十一节 急性梗阻性化脓性胆管炎的护理	(85)
第十二节 急性胰腺炎的护理	(90)
第十三节 胰腺癌的护理	(96)

第十四节	肠痿的护理	(101)
第十五节	肠梗阻	(104)
第十六节	直肠癌的护理	(108)
第十七节	结肠癌的护理	(114)
第十八节	腹部疝的护理	(116)
第十九节	急性阑尾炎的护理	(119)
第二十节	锁骨下动脉盗血综合征的护理	(123)
第二十一节	主动脉夹层的护理	(125)
第二十二节	血栓闭塞性脉管炎的护理	(127)
第二十三节	下肢静脉曲张的护理	(130)
第二十四节	下肢动脉硬化闭塞症的护理	(133)
第二十五节	深静脉血栓形成的护理	(135)
第二十六节	动脉栓塞的护理	(138)
第二十七节	腹主动脉瘤的护理	(141)
第二十八节	多发性大动脉炎的护理	(143)
第三章	心脏外科疾病	(148)
第一节	体外循环围手术期护理	(148)
第二节	缩窄性心包炎的护理	(158)
第三节	先天性心脏病的护理	(161)
第四节	风湿性心脏病的护理	(172)
第四章	胸外科疾病	(175)
第一节	胸外科一般护理	(175)
第二节	气胸的护理	(179)
第三节	脓胸的护理	(182)
第四节	食管癌的护理	(186)

第五节 肺癌的护理	(190)
第六节 纵隔肿瘤	(195)
第五章 神经外科疾病	(197)
第一节 颅内肿瘤的护理	(197)
第二节 颅内血管病变的护理	(204)
第三节 颅脑损伤的护理	(212)
第四节 帕金森病的护理	(218)
第六章 泌尿系统疾病	(221)
第一节 肾损伤的护理	(221)
第二节 尿道下裂的护理	(225)
第三节 尿道损伤的护理	(228)
第四节 前列腺增生症的护理	(232)
第五节 肾积水的护理	(237)
第六节 精索静脉曲张的护理	(240)
第七节 原发性醛固酮增多症的护理	(242)
第八节 肾结核的护理	(245)
第九节 嗜铬细胞瘤的护理	(249)
第十节 肾移植的护理	(253)
第十一节 肾肿瘤的护理	(257)
第十二节 膀胱肿瘤的护理	(259)
第七章 骨科疾病	(265)
第一节 骨科的一般护理	(265)
第二节 石膏固定的护理	(274)
第三节 牵引的护理	(279)
第四节 骨盆骨折的护理	(283)

第五节	锁骨骨折的护理·····	(291)
第六节	股骨颈骨折的护理·····	(296)
第七节	脊柱损伤的护理·····	(305)
第八节	肩关节脱位的护理·····	(318)
第九节	手外伤的护理·····	(321)
第十节	截肢术的护理·····	(327)
第十一节	颈椎病的护理·····	(331)
第十二节	腰椎间盘突出症的护理·····	(339)
第十三节	股骨干骨折的护理·····	(344)
第十四节	化脓性骨髓炎的护理·····	(349)
第十五节	化脓性关节炎的护理·····	(359)
第十六节	人工膝关节置换术护理·····	(363)
第十七节	人工全髋关节置换术护理·····	(369)
第八章	烧伤科疾病·····	(375)
第一节	烧伤休克期的护理·····	(375)
第二节	烧伤创面的护理·····	(382)
第三节	特殊部位烧伤的护理·····	(388)
第四节	烧伤的康复护理·····	(398)
参考文献	·····	(401)

第一章 外科患者基本 标准护理计划

第一节 围手术期的护理

一、概述

手术既是外科治疗的重要手段,又是一个创伤过程。因此,手术前的准备,要求全面检查患者,采取各项措施,尽可能使患者具有良好的生理和心理条件,更安全地耐受手术;手术后的处理,要求尽快恢复生理功能,防止各种并发症,促使早日康复。

二、临床特点

1. 生理状况

(1)年龄:青壮年对手术耐受力较好。婴幼儿及老年人对手术的耐受力较差,易出现并发症。

(2)营养状况:了解患者是否有营养不良或肥胖。营养不良会影响切口愈合,降低机体抵抗力;肥胖者常伴有心血管疾病、糖尿病、高血压等,易引起切口感染及延迟愈合。

(3)体液、电解质平衡状况:评估患者有无脱水、电解质代谢紊乱及酸碱平衡失调。

(4)体温:测量体温,记录有无发热或体温不升。

(5)重要器官功能:评估心、肺、肝、肾、脑等重要脏器的功能状况。

2. 心理状况 患者最常见的手术前心理反应有焦虑、恐惧,其发生原因多与对手术缺乏了解,担心手术的效果,害怕手术后疼痛和发生术后并发症有关。特别是截肢、截瘫患者易存在抑郁、悲观、绝望的消极情绪。应了解患者的心理活动、心理特征、压力源及其应对方式。

3. 社会状况 了解患者的经济承受能力、家庭及社会对患者的支持程度。

三、护理问题

1. 焦虑 与环境的改变、对手术目的、程序不了解、对手术结果担忧有关。

2. 活动无耐力 与手术、长期卧床、营养不良、虚弱有关。

3. 疼痛 与组织受损、受压、缺血、痉挛、不适当的体位及活动、切口感染有关。

4. 低效性呼吸型态 与吸入麻醉致肺不张、呼吸道分泌物增多、切口疼痛不能有效咳嗽有关。

5. 营养失调 低于机体需要量,与对营养结构认识不足、进食困难、禁食、呕吐有关。

6. 潜在并发症 术后休克,与出血或血容量减少有关。术后尿潴留,与排尿姿势改变、麻醉有关。

7. 知识缺乏 与缺乏术前准备知识、从未经历过类似手术有关。

四、护理目标

1. 患者能运用有效的应对焦虑的技巧,焦虑的症状和体征

消失。

2. 患者活动耐力逐渐增强,活动无耐力的表现症状减轻或消失。

3. 患者能说出减轻疼痛的方法并掌握放松技巧,患者疼痛减轻或消失。

4. 患者保持呼吸道通畅,肺部听诊呼吸音正常,患者动脉血气分析值在正常范围。

5. 患者能讲述合理的饮食结构。患者的体重上升或在正常范围内。

6. 患者敷料和引流管内血性物减少,患者生命体征平稳,尿量 $>60\text{ml/h}$ 。

7. 患者主诉下腹胀痛减轻或消失,患者术后第 1 日能排出适量澄清尿液(最少每次 200ml)。

8. 患者能说出对手术常规准备项目的理解,能正确地掌握术前准备技巧,如有效咳嗽、深呼吸等。

五、护理措施

(一)手术前护理

1. 配合医生为患者作全面检查,手术前常需作血、尿、便常规,出凝血时间,血型及肝、肾、心、肺功能等检查,以了解病情及身体器官的功能状态。

2. 评估患者的身心状况,提出护理问题,制定护理计划。大多数患者对即将手术表现出害怕、紧张和不安等焦虑和恐惧心理。护士应鼓励患者表达他害怕及担心的事项,耐心、细致地解释患者提出的问题,以通俗易懂的语言,结合患者的病种,深入浅出地讲解治疗疾病的有关知识、麻醉方式以及手术后的注意事项。对手术可能留置的氧气管、引流管、胃肠减压管、胸腔引流管等的重要

性和注意事项均要作详细介绍,同时还可邀请已手术过的患者介绍经验,从而帮助患者正确认识疾病,增强对手术的信心。

3. 手术前 1 日准备

(1)皮肤准备:目的是彻底清洁皮肤,避免手术后伤口感染而影响愈合。协助患者剪指(趾)甲,手术前 1 日手术区域按备皮范围剃去毛发,清洁皮肤。指导患者全身沐浴、洗头。备皮前应先检查手术区皮肤是否完整,有无皮疹、破溃、感染等,备皮动作要轻,避免刮伤皮肤,注意勿使患者受寒。

(2)药物过敏试验:根据术中及术后可能使用的药物做好药物过敏试验并记录。过敏试验阳性应在病历上做醒目标记,并通知主管医生。

(3)胃肠道准备:按手术部位、范围及麻醉方式给予不同的肠道准备。一般手术可服用酚酞 2 片或给予甘油灌肠剂 1 支灌肠,以排除粪便,避免手术麻醉后因肛门括约肌松弛,排便于手术台上造成污染,并可减轻术后腹胀和便秘。但对急诊手术患者一律免予灌肠。常规术前 12 小时禁食,4~6 小时禁水,防止麻醉或手术过程中呕吐物误吸入气管引起窒息或吸入性肺炎。结直肠手术的特殊肠道准备见直肠癌手术护理。

(4)饮食:术前 1 日晚餐嘱患者进清淡饮食,晚 12 时禁食,手术前 4~6 小时禁水。

(5)病情观察:测体温、脉搏、呼吸,每日 4 次,注意观察病情变化。如有发热、上呼吸道感染症状、手术区域皮肤化脓感染、女患者月经来潮等及时与主管医生联系。

(6)配血:根据不同手术情况,备好足够量的血液制品。

(7)保证休息:保持病室安静,在治疗操作时动作轻柔,为患者创造良好的休息睡眠环境。睡眠欠佳者可遵医嘱应用镇静药。

4. 术日晨准备 手术前根据不同要求,为患者置胃管和(或)尿管,并做必要的解释工作。督促不需放置导尿管的患者排空膀

脱。患者应取下义齿、眼镜、手表及发夹、耳环、项链等饰物，交于患者家属妥善保管。术前半小时给予麻醉前用药，注意用药不要过早或过晚，以增强麻醉效果，使患者情绪安定。将病历、X线片、CT片、MRI片及术中用药等手术所需物品带入手术室。

5. 手术后用物准备 根据不同部位手术要求，铺好麻醉床，准备术后用物，如全麻护理盘、氧气、吸引器、胃肠减压器、引流袋及监护仪等。

(二) 手术后护理

1. 妥善安置患者 患者返回病室后，一般需要由3人以上合作将其搬运至病床上。一人托住患者头部，另两人分别站于患者两侧，用布兜托起患者至病床，撤走平车。搬运患者时应保护引流管及输液管，动作轻稳，协调一致，避免体位改变引起呼吸及血压的改变。随后立即测量血压、脉搏、呼吸并记录，根据医嘱连接氧气、胃肠减压、尿管、引流袋等。询问手术中有无发生可能影响手术恢复的情况及并发症、术后需要观察的特殊症状、需要立即执行的医嘱等。

2. 保持正确体位 根据不同的麻醉方式及手术部位采用相应体位。全麻未完全清醒者应平卧头偏向一侧，使口腔中分泌物或呕吐物易于流出；硬膜外麻醉术后应平卧6小时，以防脑脊液自穿刺点渗出引起头痛；患者麻醉清醒后或腹部手术后6小时一般采取半卧位，易于使膈肌下降，同时降低腹壁张力，减轻疼痛。其他根据手术部位和各专科特点选择卧位。协助患者定时翻身变换体位，鼓励早期活动。

麻醉清醒前的患者可能出现躁动不安，有拔管、坠床等危险。为保障患者安全，护士应给病床加床档，必要时使用约束带或根据医嘱给予适量的镇静剂。

3. 病情观察

(1)呼吸系统:由于麻醉药物的作用,患者下颌关节部位的肌肉松弛,易发生舌后坠而阻塞气管或因痰液及口腔分泌物聚集在喉头、气管而阻塞气管。患者未完全清醒前,一般在患者口腔内放置导气管以免舌后坠阻塞气管,并有利于气管内分泌物的吸出。护士应严密观察患者的呼吸情况,评估患者的呼吸速率、深度及性质。浅慢的呼吸可能是呼吸困难的早期征象。待患者完全清醒并恢复吞咽反射后可拔除导气管。

(2)心血管系统:注意评估患者血压的变化,脉搏的次数、强弱、规律以及呼吸次数和性质。患者血压、脉搏、呼吸的变化能够提示有无出血及休克征象。血管疾病手术后应观察远端动脉搏动情况,及早发现有无血栓形成。

(3)泌尿系统:①留置尿管:注意尿袋内有无尿液。严格按照无菌操作倾倒尿液,必要时记录尿量。尿管位置不当、尿液混浊有絮状物及引流管打折均可导致尿液排出不畅,发现问题后及时查找原因,作出相应处理。长期留置尿管在拔出前应先夹闭,定时开放,以训练膀胱括约肌的功能,待恢复后方可拔管。拔管后如果患者每次排尿量少且每隔 15~30 分钟排出 30~60ml 尿液,表明有尿潴留,应再留置导尿管。如果患者主诉有尿频、尿急、尿痛及排尿时烧灼感,可能有泌尿系感染,应急查尿常规,根据医嘱行必要处理。②未留置尿管:手术后 6~8 小时如果患者不能自行排尿,应检查患者耻骨联合上缘膀胱是否胀满,有无不适感。评估患者是否有尿潴留,如果为尿潴留应先采取诱导方式,如听流水声、温水冲洗会阴等。确实不能自行排尿的患者,行留置导尿,待膀胱括约肌功能恢复后方可拔除尿管。

(4)消化系统:如术后 6 小时无麻醉反应即可少量进水及流食。另外,腹部或盆腔手术患者肠蠕动的恢复需要 24 小时左右;消化道手术的患者肠蠕动恢复需要数日时间,护士应询问患者有无排气及排便,并可用听诊器听诊肠鸣音来评估肠蠕动恢复情况。

非消化道手术患者,可先进半流食,再进普食。消化道手术患者要根据医嘱严格掌握进食时间。指导患者进食高热量、低脂肪、富含维生素、易消化的食物。在禁食补液期间应根据患者补液的量、成分,合理配制液体,严格按配伍禁忌原则及无菌操作要求。以保证准确及时的治疗。对已进食而又缺少活动、每日液体摄入量低于1200ml、以前有便秘的患者应注意评估有无便秘发生。给予适当饮食指导。如果粪便不能排出,应根据情况给予缓泻剂或甘油灌肠剂,以使干硬粪便排出。

(5)神经系统:应注意观察患者瞳孔大小、对光反射的强弱及意识的变化,及早发现病情变化。下丘脑的损伤可使患者的体温、心率、血压及水、电解质发生变化,应及时通知医生做必要的处理。脊髓手术患者应注意评估下肢感觉、运动的恢复情况。制定肢体功能锻炼计划,使患者及早康复。

(6)引流管护理:外科手术患者经常放有引流管,护士要明确各种引流管的位置及作用。妥善固定和保护引流管以保障引流通畅及引流的有效性,防止脱落。定时观察引流物的颜色、性质及量。引流物量大或颜色鲜红须立即通知医生。

(7)切口的护理:定时查看敷料,观察是否有出血及不正常的分泌物,敷料被浸湿时要注意其颜色、性质及引流液的量,及时更换并做好记录。手术后切口疼痛与手术部位、创伤大小、患者年龄及对疼痛的耐受力、心理社会文化背景等有关。因此,护士应正确评估切口疼痛的性质、程度及持续时间,找出影响疼痛的因素,运用有效方法,减轻或解除患者疼痛。如患者翻身、咳嗽时应指导患者保护切口、变换舒适卧位等。目前,对疼痛的正确认识是“患者无需忍受不必要的疼痛,其有权利使自己免于疼痛。”对医护人员而言,解除患者的痛苦非常重要。

(8)心理护理:手术可使患者丧失身体的某些部分,如乳房切除、截肢等;也可造成外观改变,如结肠造瘘、开颅手术后偏瘫、失