

护理专业考试指导丛书

外科护理学 考试指导

主编 王兴华



东南大学出版社

护理专业考试指导丛书

外科护理学考试指导

主 编 王兴华

副主编 刘志章

编 者 (按姓氏笔画为序)

王兴华 山东滨州医学院

许 乐 福建医科大学附属协和医院

刘志章 青岛大学医学院

张 利 蚌埠医学院

李国宏 东南大学附属中大医院

李菊萍 蚌埠医学院

宋继红 福建医科大学

袁 源 徐州医学院

葛 虹 安徽省卫生技术学院

葛云云 安徽省卫生职业技术学院

东南大学出版社

内 容 提 要

本书是由华东地区著名专家根据人卫版《外科护理学》编写而成,内容包括本章要点、重点与难点问题、思考与自测题。本书还附有模拟试题。

本书主要供本专科护理专业学生,自学考试、成人高考、专升本、研究生入学考试者参考。

图书在版编目(CIP)数据

外科护理学考试指导/王兴华编著. —南京:东南大学出版社,2001.9

(护理专业考试指导系列丛书/徐淑秀主编)

ISBN 7-81050-870-9

I. 外... II. 王... III. 外科护理—自学参考资料
IV. R473.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 070516 号

东南大学出版社出版发行

(南京四牌楼 2 号 邮编 210096)

出版人:宋增民

江苏省新华书店经销 南京雄州印刷有限公司印制

开本:850mm×1168mm 1/32 印张:12.5 字数:321.6 千字

2002 年 1 月第 1 版 2002 年 1 月第 1 次印刷

印数:1-5000 全套(6 本)总定价:90.00 元

(凡因印装质量问题,可直接向发行科调换。电话:025-3792327)

《护理专业考试指导丛书》编委会成员

编委会主任 徐淑秀

编委会副主任 姜小鹰

编委会成员(按姓氏笔画排序)

马志松	王兴华	王若彬	牛德群
姜小鹰	常凤阁	徐淑秀	崔焱

序

随着医学模式的转变,护理学模式也由传统的功能制护理转向以健康为中心的整体护理。为适应这一转变,护理人才必须具有较广博的立体型知识结构。

为配合尽快达到高等护理专业培养目标,我们特组织了华东地区各高校护理界专家编写卫生部规划的高等医药院校教材《护理学基础》、《护理管理学》、《内科护理学》、《外科护理学》、《妇产科护理学》、《儿科护理学》等配套使用的学习指导,供护理专业专、本科学生在校学习和护理专业教师使用。

为便于学生学习和复习迎考及教师在教学中掌握主要内容及重点、难点,本书根据各章节学习目标,按章节拟出学习提要,同时亦按章节附有各类测试题和参考答案,有利于明确具体考核要求,并能系统或随时评价学生的学习效果和教师教学成效。

全书内容简明扼要,实用性较强,对教材覆盖面大,在教学中是师生共用的辅导材料。因我们水平有限,时间窘迫,书中难免存在缺点和错误,敬请各位同仁和读者不吝赐教。

徐淑秀

2001年8月14日

前 言

本书以能帮助读者理解和掌握外科护理学的基本理论、基本知识和基本技能为出发点,在编写内容上与高等医学院校卫生部规划教材《外科护理学》配套。全书包括 51 章、16 套自测题和 2 套模拟试题。每章包括两方面内容:一是学习要求,将其划分为了解、熟悉和掌握三个层次,为读者指明学习方向。二是重点和难点,根据提取精当、突出护理、注重应用、培养能力、方便学习、兼顾考试的指导思想,对其进行归纳、整理,使之条理清晰,易学易记;但限于篇幅,少数章节(如解剖生理概要、病理生理、少见病、与其他学科重复的疾病及未被广泛使用的治疗措施等)省略此项。一个或几个相关章节组成一套自测题。书的最后是模拟试题,题型包括名词解释、填空题、选择题、问答题和病例分析,其中填空题、选择题和病例分析附有参考答案,可供读者参考。

本书体现了整体护理思想和以护理程序为框架的工作方法,但为避免内容重复,在重点和难点中极少涉及护理评估;除个别情况外,均使用 NANDA 通过的护理诊断;在护理措施中,突出了外科治疗的护理特点,为满足学习和临床需要,个别章节作了增补,如在第二十三章门静脉高压症病人的护理中补充了手术前后的护理内容。

本书采用了国家要求的规范化医学名词、药物名称、检验项目和计量单位。

本书以护理本科和专科学生为主要读者对象,也可作为带教老师和临床护士的手头参考书,还可作为各层次护理人员参加有关考试的参考材料。

本书由华东地区几所护理学院和护理系协作编写。由于编写时间仓促,未及充分讨论,主编和副主编审阅了初稿,主编在统稿

时作了适当修改,虽经努力,但由于水平有限,定有错漏和不当之处,敬请读者不吝指正。

本书在编写过程中得到滨州医学院护理系的领导和同志们的鼓励和支持,在此一并致谢。

王兴华

2001年5月

目 录

第一章	绪论	(1)
第二章	水、电解质、酸碱失衡病人的护理	(2)
第三章	外科休克病人的护理	(10)
第四章	麻醉	(21)
第五章	重症病人的监护	(28)
第六章	围手术期护理	(39)
第七章	手术室工作	(49)
第八章	外科病人营养支持的护理	(60)
第九章	外科感染病人的护理	(66)
第十章	损伤伤员的护理	(80)
第十一章	显微外科病人的护理	(92)
第十二章	器官移植病人的护理	(94)
第十三章	肿瘤病人的护理	(105)
第十四章	颈部疾病病人的护理	(118)
第十五章	乳房疾病病人的护理	(124)
第十六章	腹外疝病人的护理	(130)
第十七章	腹部损伤病人的护理	(138)
第十八章	急性腹膜炎病人的护理	(142)
第十九章	胃十二指肠疾病病人的护理	(145)
第二十章	小肠疾病病人的护理	(156)
第二十一章	阑尾炎病人的护理	(162)
第二十二章	大肠、肛管疾病病人的护理	(165)

第二十三章	肝疾病和门静脉高压症病人的护理·····	(175)
第二十四章	胆道疾病病人的护理·····	(182)
第二十五章	胰腺疾病病人的护理·····	(189)
第二十六章	周围血管疾病病人的护理·····	(197)
第二十七章	颅内压增高病人的护理·····	(204)
第二十八章	颅脑损伤病人人的护理·····	(209)
第二十九章	常见颅脑疾病病人的护理·····	(216)
第三十章	胸部损伤伤员的护理·····	(227)
第三十一章	脓胸病人的护理·····	(235)
第三十二章	肺部疾病病人的护理·····	(238)
第三十三章	食管癌病人的护理·····	(244)
第三十四章	心脏疾病病人的护理·····	(248)
第三十五章	泌尿男性生殖系统疾病的检查·····	(259)
第三十六章	泌尿系损伤伤员的护理·····	(261)
第三十七章	尿石症病人的护理·····	(267)
第三十八章	泌尿生殖系结核病人的护理·····	(271)
第三十九章	尿路梗阻病人的护理·····	(274)
第四十章	泌尿生殖系肿瘤病人的护理·····	(279)
第四十一章	男性计划生育者的护理·····	(282)
第四十二章	肾上腺疾病病人的护理·····	(284)
第四十三章	骨科病人的一般护理·····	(291)
第四十四章	骨与关节损伤病人的护理·····	(299)
第四十五章	腰腿痛和颈肩痛病人的护理·····	(313)
第四十六章	骨与关节感染病人的护理·····	(317)
第四十七章	骨肿瘤病人的护理·····	(322)
第四十八章	消化系统疾病病儿的护理·····	(329)
第四十九章	泌尿生殖系统疾病病儿的护理·····	(337)
第五十章	运动系统畸形及脑瘫病儿的护理·····	(341)

第五十一章 其它外科特有疾病病儿的护理·····	(345)
附录一 模拟试卷·····	(350)
附录二 思考及自测题参考答案·····	(369)
附录三 模拟试卷答案·····	(383)

第一章 绪 论

学 习 要 求

了解:外科护理学简史。

掌握:① 外科护理学的范畴。② 怎样学习外科护理学。

重点和难点问题

外科护理学的范畴应从以下三个方面来理解:

1. 外科护理学是以医学基础理论、外科学基础理论及护理学基础理论与技术为基础的一门应用学科,其中涉及了护理心理学、护理伦理学和社会学等人文学科的知识。

2. 外科护理学的研究对象是患有创伤、感染、肿瘤、畸形、梗阻及结石等各类疾病的病人。研究的内容包括如何配合医生对这些病人进行治疗;如何根据病人的身心、社会和精神文化等需要,以健康为中心,以护理程序为框架,提供个体化的整体护理。

3. 外科护理学的任务已从治疗疾病扩展到预防疾病和维护健康,外科护士的工作场所已从医院扩展到社区和家庭。外科护士在这些场所为服务对象(包括病人和健康人)提供全方位的服务,如参与各种疾病的普查,协助病人组织各种社团,定期对病人进行康复、保健指导或提供咨询,到学校、工矿、企业和地段等开展卫生宣传教育等。

(王兴华)

第二章 水、电解质、酸碱失衡病人的护理

第一节 水、电解质平衡

学 习 要 求

了解:体液含量、分布、组成及体液平衡。

第二节 水、电解质失衡

学 习 要 求

了解:① 细胞外液量过多;② 三种脱水的鉴别诊断;③ 细胞外液钙的失衡。

熟悉:高钾血症。

掌握:① 细胞外液量过少(高渗性脱水、低渗性脱水、等渗性脱水)。② 低钾血症。

重点和难点问题

一、高渗性脱水

1. 病因和病理生理 主要病因是水分摄入不足(如食管癌吞咽障碍)和水分丢失过多(如高热、大汗、大面积烧伤暴露疗法、透析疗法等)。因失水多于失钠,细胞外液渗透压增高,细胞内液呈相对低渗状态,水分子由细胞内向细胞外转移,出现以细胞内液减少为

主的体液容量改变。

2. 临床表现和分度 归纳为表 2-1。

表 2-1 高渗性脱水的临床表现和分度

脱水程度	临床表现	失水量 (占体重%)
轻 度	口渴为主	2~4
中 度	极度口渴、尿少、尿比重高、皮肤弹性差、口唇干燥、眼眶凹陷、四肢无力、烦躁、情绪激动	4~6
重 度	除上述症状外,出现狂躁、幻觉、谵妄、昏迷、血压下降,甚至休克	6 以上

二、低渗性脱水

1. 病因和病理生理 主要病因是体液大量长期丢失(如反复呕吐、长期胃肠吸引、大创面慢性渗液、应用排钠性利尿剂等)和纠正脱水时补盐过少。因失钠多于失水,细胞外液渗透压降低,细胞内液呈相对高渗状态,水分子由细胞外向细胞内转移,出现以细胞外液减少为主的体液容量改变。

2. 临床表现和分度 归纳为表 2-2。

表 2-2 低渗性脱水的临床表现和分度

缺钠程度	临床表现	血清钠值 (mmol/L)	缺 NaCl (g/kg)
轻度	疲乏、手足麻木、厌食、尿量正常或增多,尿比重低、尿中 Na^+ 、 Cl^- 减少。	135 以下	0.5

续表 2-2

缺钠程度	临床表现	血清钠值 (mmol/L)	缺 NaCl (g/kg)
中度	除上述症状外,有恶心、呕吐、直立性晕倒、心率加快、脉搏细弱、血压下降、尿量减少、尿中几乎不含 Na^+ 、 Cl^-	130 以下	0.5~0.75
重度	主要为严重周围循环衰竭、低血容量性休克、意识障碍、神经肌肉应激性改变	120 以下	0.75~1.25

三、等渗性脱水

1. 病因和病理生理 主要病因是急性大量体液丢失,如大量呕吐、肠痿、急性肠梗阻、大面积烧伤早期和急性腹膜炎等。首先是细胞外液减少,因水和钠等比例丢失,细胞内外液的渗透压没有变化,水分子在细胞内外液间相互流动,因而细胞内外液几乎同时迅速等量减少。

2. 临床表现 轻中度,常有口渴、尿少、尿比重高、皮肤弹性差等缺水表现,以及疲乏、厌食、恶心、呕吐、脉搏细弱而快、血压下降等缺钠表现;重度,出现低血容量性休克、意识障碍等周围循环衰竭和脑细胞损害表现。

四、细胞外液量过少的处理原则

1. 治疗原发病,去除失衡的原因。

2. 能口服者,可给液体口服;不能口服者,给予补液:①高渗性脱水:给 5%葡萄糖溶液或 0.45%氯化钠溶液。②低渗性脱水:轻、中度者,给等渗电解质溶液;重度者,还应补充适量的胶体溶液

和高渗盐水,以尽快恢复血容量和纠正血钠过低。③等渗性脱水:以等渗溶液补充。补液量的多少,可按缺水、缺钠的程度估算(参见第四节护理)。

五、低钾血症

1. 病因 ①摄入不足:如长期禁食或食量减少,未能补钾或补钾不足。②排泄增加:如频繁呕吐、长期胃肠减压、胃肠道瘘;长期使用利尿剂、急性肾衰竭多尿。③体内分布异常:如大量静脉输液,未给钾,导致稀释性低血钾;大量注射葡萄糖+胰岛素,血中的 K^+ 随葡萄糖进入细胞内合成糖原;碱中毒,促使血中的 K^+ 转入细胞内,导致低钾血症。

2. 临床表现 ①肌肉无力:是最早症状。轻者四肢软弱无力,肌腱反射减弱或消失;重者可有躯干、呼吸肌无力,甚至可因呼吸肌瘫痪而出现呼吸骤停。②胃肠道症状:腹胀、肠麻痹、肠鸣音减弱或消失。③心血管系统症状:心率加快、心律失常,甚至心室纤颤,心脏扩大、血压下降,心电图异常改变。④化验检查:血清 K^+ 低于 3.5mmol/L ,可有碱中毒、反常性酸性尿。

3. 处理原则

(1) 首先治疗原发病。

(2) 口服补钾:给氯化钾或枸橼酸钾 $1\sim 2\text{g}$,每日3次。

(3) 静脉补钾:常用 10% 氯化钾静脉滴注。静脉补钾注意事项:①总量:根据低钾程度每日补钾 $4\sim 8\text{g}$ 。②浓度:一般不大于 3% 。③速度:不超过 80滴/分 。如超过此速度,必须由专人守护,并进行心脏、血钾和尿量的全面监护。④尿量:一般在 30ml/h 以上,才能补钾。⑤禁止静脉注射:以免血钾突然升高,引起心跳骤停。

第三节 酸碱失衡

学 习 要 求

了解:① 呼吸性酸中毒;② 呼吸性碱中毒;③ 复合的酸碱失衡。

熟悉:① 酸碱平衡的调节;② 代谢性碱中毒。

掌握:代谢性酸中毒。

重点和难点问题

一、代谢性酸中毒

1. 病因 ①产酸过多:如严重损伤、腹膜炎、休克、高热、饥饿等使酸性物质生成增多。②失碱过多:如肠痿、胰痿、胆痿等使碱性消化液丢失过多。③排酸减少:如急性肾功能衰竭时,排 H^+ 和再吸收 $NaHCO_3$ 受阻,使血中 H^+ 增多和 $NaHCO_3$ 减少。

2. 临床表现 ①呼吸改变:呼吸加深加快是最突出的症状,呼气可带有酮味。②脱水表现:心跳加快、血压下降、周围循环衰竭、休克、少尿等。③神经系统表现:意识、感觉和运动障碍。④化验检查:血 pH 值降低, CO_2CP 降至 $13.5mmol/L$ ($30 Vol\%$) 以下,因呼吸代偿, PCO_2 略下降。尿呈酸性,但合并高钾时,可呈反常性碱性尿。

3. 处理原则

(1) 治疗原发病,去除引起代谢性酸中毒的原因。

(2) 补充碱性液:轻度,经病因治疗可自行代偿;中度以上,需用碱性液纠正。常用碱性液有:①碳酸氢钠溶液:最常用,直接提供 HCO_3^- ,作用快,疗效肯定。②乳酸钠溶液:在体内,经离解—

合成—转化过程后才能发挥作用,疗效肯定,但作用较碳酸氢钠慢;其中的乳酸必须在有氧条件下才能经肝脏转化,因此组织缺氧或肝功能不良时,尤其是乳酸性酸中毒时不宜使用。③三羟甲基氨基甲烷(THAM):是不含钠的碱性溶液,在体液中可与 CO_2 或与 H_2CO_3 结合生成 HCO_3^- ,提高体液 pH 值。THAM 能同时在细胞内外起作用,既能纠正代谢性酸中毒,又能纠正呼吸性酸中毒,其缓冲能力强于碳酸氢钠和乳酸钠。

二、代谢性碱中毒

熟悉以下知识点:①常见原因:幽门梗阻所致的持续性呕吐,如十二指肠溃疡瘢痕性幽门梗阻、先天性肥厚性幽门狭窄。②临床表现:最突出的是呼吸变浅变慢;较重者伴有低渗性脱水表现;可有低钙性抽搐。③化验检查:血 pH、 HCO_3^- 、 CO_2CP 均增高,尿呈碱性,但缺钾性碱中毒可有反常性酸性尿。④处理原则:治疗原发病和并发症。轻度,补充等渗盐水、氯化钾溶液即可;重度,应在监测 CO_2CP 和血清电解质的前提下,慎重使用氯化铵或盐酸。

第四节 护 理

学 习 要 求

了解:体液过多的护理。

熟悉:体液不足病人的护理评估。

掌握:体液不足的病人的护理问题和护理措施。