



附：外科护理学（二）自学考试大纲

# 外科护理学（二）

组编 / 全国高等教育自学考试指导委员会  
主编 / 顾沛

全国高等教育自学考试指定教材 护理学专业（独立本科段）

上海科学技术出版社

---

**图书在版编目(CIP)数据**

外科护理学(二)/顾沛主编;全国高等教育自学考试  
指导委员会组编. —上海:上海科学技术出版社,  
2002.1

全国高等教育自学考试指定教材护理学专业. 独立本  
科段. 附外科护理学(二)自学考试大纲

ISBN 7-5323-6280-9

I. 外... II. ①顾... ②全... III. 外科学:护理学  
-高等教育-自学考试-教材 IV. R473.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 094519 号

---

全国高等教育自学考试指定教材

护理学专业(独立本科段)

外科护理学(二)

(附:外科护理学(二)自学考试大纲)

组 编:全国高等教育自学考试指导委员会

责任编辑:华春荣

出 版:上海科学技术出版社

社 址:上海市瑞金二路 450 号

<http://www.sstp.com.cn>

印 刷:北京飞达印刷有限责任公司

出版日期:2002 年 1 月第 1 版

2006 年 4 月第 8 次印刷

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:22.5

字 数:520 千字

印 数:35101—40100

书 号:ISBN 7-5323-6280-9/R·1604

定 价:29.00 元

本书如有质量问题,请与教材供应部门联系。

(版权所有·翻印必究)

全国高等教育自学考试指定教材  
护理学专业(独立本科段)

外科护理学(二)

[附:外科护理学(二)自学考试大纲]

全国高等教育自学考试指导委员会 组编

主 编 顾 沛

副主编 徐建鸣 高 颖

编 者 (按姓氏笔画为序)

卢惠娟 孙晓春 李 铮

陈宏星 周以梅 秦 薇

顾 沛 徐建鸣 高 颖

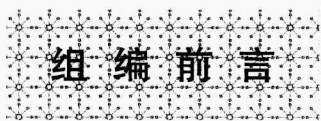
曹艳佩

主 审 曹伟新

参 审 郑家富 刘 森 姚梅芳

秘 书 卢惠娟

上海科学技术出版社



## 组编前言

当您开始阅读本书时,人类已经迈入了 21 世纪。

这是一个变幻难测的世纪,这是一个催人奋进的时代。科学技术飞速发展,知识更替日新月异。希望、困惑、机遇、挑战,随时随地都有可能出现在每一个社会成员的生活之中。抓住机遇,寻求发展、迎接挑战、适应变化的制胜法宝就是学习——依靠自己学习、终生学习。

作为我国高等教育组成部分的自学考试,其职责就是在高等教育这个水平上倡导自学、鼓励自学、帮助自学、推动自学,为每一个自学者铺就成才之路。组织编写供读者学习的教材就是履行这个职责的重要环节。毫无疑问,这种教材应当适合自学,应当有利于学习者掌握、了解新知识、新信息,有利于学习者增强创新意识、培养实践能力、形成自学能力,也有利于学习者学以致用,解决实际工作中所遇到的问题。具有如此特点的书,我们虽然沿用了“教材”这个概念,但它与那种仅供教师讲、学生听,教师不讲、学生不懂,以“教”为中心的教科书相比,已经在内容安排、形式体例、行文风格等方面都大不相同了。希望读者对此有所了解,以便从一开始就树立起依靠自己学习的坚定信念,不断探索适合自己的学习方法,充分利用已有的知识基础 and 实际工作经验,最大限度地发挥自己的潜能,达到学习的目标。

我们衷心希望读者提出意见和建议。

祝每一位读者自学成功。

全国高等教育自学考试指导委员会

2000.2

## 编者前言

《外科护理学(二)》是全国高等教育自学考试护理专业(独立本科段)的指定自学教材,是已出版的护理专业专科《外科护理学(一)》自学教材的姐妹篇。我们真诚地希望护理专业专科自学者继续深造,也热忱欢迎通过其他途径获得大专学历的护理工作者加入自学队伍,更上一层楼,并预祝每位自学者获得成功。

在编写此教材过程中,以大专为起点,进一步从理论深度和广度上深化教材的内容,力求真实反映外科领域日新月异的发展概况;从理论与实践方面着重介绍外科常见病、多发病病人的整体护理,尤其是外科常见危重病症、外科临床复杂护理问题的处理。期望自学者通过学习,掌握外科护理学基本理论,熟悉外科领域前沿知识,通过临床护理范例融会贯通所学知识,重点把握疾病共性知识和个性特点,初步领会外科护理教学和科研的一些基本特点和要求。

自学者在学习过程中,应善于归纳和总结,做到举一反三,培养自学能力和教学能力,如:大手术前后护理的共性特点有哪些?老年病人外科多发病及其常见并发症,手术前后护理须着重注意的环节有哪些?不同癌症病人术前常规需要的检查项目、术后综合治疗的目的是什么?外科急诊病人的特点和危重病人病情观察项目有哪些?诸如此类,在综合过程中发现外科临床护理中尚需解决的问题,建立解决问题的设计方案,培养自己初步的科学研究能力。

“知识就是力量”。攀登一个新的高峰需要勇气,需要坚强的毅力,需要克服很多的困难。然而当我们具有真才实学,能够用自己的知识和技能为护理事业灿烂的明天脚踏实地地做一点工作时,再回首,这一切又算得了什么呢?希望就在眼前,当希望的曙光已经来临时,让我们鼓足力量,努力、努力、再努力吧!

本书插图主要参考国内各种版本的《外科学》、《外科护理学》及专科书籍,尤其是裘法祖教授主编的《外科学》第四版,在此深表谢意!

在教材使用过程中,恳请同仁和自学者对教材多提宝贵意见。

编 者

2001年6月

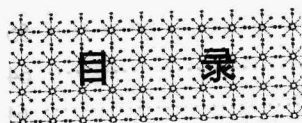


医药学院610 2 01750128

此页为防伪阴阳水印



纸



## 外科护理学(二)

|                    |    |
|--------------------|----|
| 第一篇 总论             | 3  |
| 第一章 绪论             | 3  |
| 第二章 围手术期病人的护理      | 5  |
| 第一节 老年病人           | 5  |
| 第二节 高血压病人          | 10 |
| 第三节 糖尿病病人          | 10 |
| 第四节 手术后病人的疼痛护理     | 11 |
| 第三章 外科休克病人的护理      | 14 |
| 第一节 休克概述           | 14 |
| 第二节 低血容量性休克        | 17 |
| 第三节 感染性休克          | 18 |
| 第四节 休克病人的护理        | 20 |
| 第四章 外科感染病人的护理      | 24 |
| 第一节 外科感染概述         | 24 |
| 第二节 软组织急性化脓性感染     | 26 |
| 第三节 全身性外科感染        | 29 |
| 第四节 破伤风            | 31 |
| 第五章 外科病人的肠内外营养支持   | 34 |
| 第一节 外科营养概述         | 34 |
| 第二节 肠内营养支持         | 37 |
| 第三节 肠外营养支持         | 38 |
| 第四节 营养支持病人的护理      | 39 |
| 第六章 外科重症病人的监护      | 46 |
| 第一节 重症监护室概况        | 46 |
| 第二节 外科重症病人的监护项目和技能 | 47 |
| 第三节 外科重症病人的护理      | 53 |

|       |                  |     |
|-------|------------------|-----|
| 第七章   | 烧伤病人的护理          | 55  |
| 第八章   | 器官移植病人的护理        | 64  |
| 第一节   | 器官移植概述           | 64  |
| 第二节   | 肾、肝、心移植病人的护理     | 69  |
| 第九章   | 多器官功能障碍综合征病人的护理  | 74  |
| 第二篇   | 普通外科             | 83  |
| 第十章   | 甲状腺功能亢进病人的护理     | 83  |
| 第十一章  | 乳癌病人的护理          | 90  |
| 第十二章  | 腹部损伤病人的护理        | 99  |
| 第一节   | 腹部损伤概述           | 99  |
| 第二节   | 肝破裂              | 101 |
| 第三节   | 脾破裂              | 105 |
| 第十三章  | 胃十二指肠疾病病人的护理     | 108 |
| 第一节   | 胃十二指肠溃疡          | 108 |
| 第二节   | 胃癌               | 114 |
| 第三节   | 胃十二指肠疾病围手术期护理    | 116 |
| 第十四章  | 肠梗阻病人的护理         | 121 |
| 第十五章  | 急腹症病人的护理         | 129 |
| 第十六章  | 结直肠癌病人的护理        | 137 |
| 第十七章  | 肝癌病人的护理          | 146 |
| 第一节   | 原发性肝癌            | 146 |
| 第二节   | 继发性肝癌            | 152 |
| 第十八章  | 门静脉高压症病人的护理      | 154 |
| 第十九章  | 胆道感染、胆石症病人的护理    | 163 |
| 第一节   | 胆石症概述            | 163 |
| 第二节   | 胆囊炎、胆囊结石         | 164 |
| 第三节   | 胆管炎、胆管结石         | 166 |
| 第四节   | 胆道疾病病人的护理        | 168 |
| 第五节   | 经腹腔镜施行胆囊切除术病人的护理 | 172 |
| 第二十章  | 急性出血坏死性胰腺炎病人的护理  | 174 |
| 第三篇   | 外科专科             | 183 |
| 第二十一章 | 颅内压增高病人的护理       | 183 |
| 第一节   | 颅内压增高            | 183 |
| 第二节   | 急性脑疝             | 188 |
| 第二十二章 | 颅脑损伤病人的护理        | 190 |
| 第一节   | 颅骨骨折             | 190 |
| 第二节   | 脑损伤              | 191 |

|                                      |            |
|--------------------------------------|------------|
| 第三节    颅内血肿 .....                    | 192        |
| 第四节    颅脑损伤病人的观察与护理 .....            | 194        |
| <b>第二十三章    气、血胸病人的护理 .....</b>      | <b>199</b> |
| 第一节    气胸 .....                      | 199        |
| 第二节    血胸 .....                      | 203        |
| 第三节    胸腔闭式引流的护理 .....               | 204        |
| 第四节    胸腔镜检查 .....                   | 206        |
| <b>第二十四章    肺癌病人的护理 .....</b>        | <b>209</b> |
| <b>第二十五章    食管癌病人的护理 .....</b>       | <b>217</b> |
| <b>第二十六章    尿石症病人的护理 .....</b>       | <b>224</b> |
| 第一节    尿石症概述 .....                   | 224        |
| 第二节    上尿路结石 .....                   | 226        |
| 第三节    下尿路结石 .....                   | 232        |
| <b>第二十七章    前列腺增生病人的护理 .....</b>     | <b>235</b> |
| <b>第二十八章    膀胱癌病人的护理 .....</b>       | <b>243</b> |
| <b>第二十九章    骨折病人的护理 .....</b>        | <b>250</b> |
| 第一节    骨折概述 .....                    | 250        |
| 第二节    骨科常用技术和骨折病人的护理 .....          | 256        |
| <b>第三十章    断肢(指)再植病人的护理 .....</b>    | <b>266</b> |
| <b>第三十一章    脊柱骨折和脊髓损伤病人的护理 .....</b> | <b>270</b> |
| 第一节    脊柱骨折 .....                    | 270        |
| 第二节    脊髓损伤 .....                    | 272        |
| 第三节    创伤性高位截瘫病人的护理 .....            | 273        |
| <b>附录    临床护理病例 .....</b>            | <b>279</b> |
| <b>后记 .....</b>                      | <b>315</b> |
| <b>附:外科护理学(二)自学考试大纲 .....</b>        | <b>317</b> |

# 外科护理学(二)



# 第一篇 总 论

## 第一章 绪 论

### 一、外科护理发展的趋势

(一)为病人提供全面、整体护理

“护理学是诊断和治疗人类对存在的和潜在的健康问题的反应”。护理专业应该为人类的身心健康服务。仅给予外科病人疾病护理是不符合护理学要求的,也常导致病人心理上的不满足和精神上的不愉快。无论现在和将来,根据病人自身特点和疾病,在 Roy 的适应模式和 Orem 的自理模式等护理理论指导下,不断完善手术前后病人身体、心理护理,同时注意社会、文化等方面对病人疾病、治疗和康复的影响,帮助病人全面康复是外科护士义不容辞的责任。

(二)以科研促进外科护理的发展

专业的发展应该以科学研究为基础,同样外科护理学的发展离不开临床护理科研。在外科临床护理实践中,应善于发现存在的问题,提出解决问题的整套方案,加以科学的论证,可以有所创新,并求得学科进一步发展。

(三)培养外科专科护士

今天,外科护理学在不断充实和完善的同时,已向更专、更深、更细的方向迈进,这就对外科护士提出了更高的要求,亟须培养通晓普通外科护理,又对外科某一领域有护理特长,如器官移植、烧伤、骨科、肠外营养、ICU 等的专科护士,已成为促进学科发展的共识和行动。

(四)提供社区外科护士

当代护理学已向以人的健康护理为中心的阶段发展。在社区,外科护士应参与各种疾病的普查和咨询,协助社区定期进行康复训练辅导,以及对正常人群进行保健指导,预防外科疾病,使人们具有家庭外科护理知识,干预有害的生活方式和行为,促进个体的整体健康。

### 二、外科专业护士的知识结构和能力要求

外科危重病人多,病情变化快;外科某些疾病与气候、地理、文化素养、风俗习惯、社会环境等因素密切相关;外科病人来自社会各阶层。上述许多因素要求外科专业护士掌握医学

基础理论、外科护理学及其相关学科的理论 and 技能,同时掌握与护理有关的自然科学与人文科学方面的知识,包括心理学、伦理学、社会学、经济学、美学等方面的知识,这是做好外科护理工作的必要和先决条件。

7. 外科专业护士应具有敏捷的思维和综合分析能力;熟练掌握外科护理学基本理论、基本技术和技能,外科病人整体护理,危重病人的观察和应急处理能力;开展护理教学和科学研究的能力。

### 三、护理理论在外科护理实践中的应用

Roy 的适应模式(adaptative model)的理论认为:人是生物、心理、社会意义上的生物体,与所处环境不断发生着相互作用,从而不断地做出适应。护理的目的是通过护理计划的实施,提高病人的适应性。

Orem 的自理模式(self-care model)主要研究人的自理需要,即一个人为了维持生命、健康和幸福而进行的自我照顾活动。护理的任务在于帮助病人克服那些干扰或影响他们实现自理能力的阻力。护士以三种护理活动来满足病人的基本需要:①全部补偿系统:病人的基本需要全由护士代替和帮助。②部分补偿系统:病人的基本需要中主要部分由护士担当,病人根据身体情况及治疗要求参与部分自理活动。③教育支持系统:病人能采用必要的措施去完成自理要求,但需要得到护士的支持与指导。三种护理活动是随着个体健康状况变换而适当改变的。

手术、创伤、感染和禁食是对外科病人的主要刺激,人对刺激反应的适应情况主要取决于输入刺激和人的适应性水平,护理的目的在于促进病人各方面的适应性反应,包括病人对角色的适应,对手术的心理和身体方面的适应,术后自我调节、身心两面向康复的全面适应等等。外科诸多因素,尤其是手术可以导致病人不能自理,但通过全部补偿系统、部分补偿系统和教育支持系统的三种护理活动,可满足病人不同时期的基本需要。其具体措施包括术前教育、术前准备、术后生活支持、减轻疼痛、预防并发症、功能锻炼、协助康复等,以帮助病人恢复自理能力。

术前教育、术前准备、术后生活支持、减轻疼痛、预防并发症、功能锻炼、协助康复等,以帮助病人恢复自理能力。

术前教育、术前准备、术后生活支持、减轻疼痛、预防并发症、功能锻炼、协助康复等,以帮助病人恢复自理能力。

术前教育、术前准备、术后生活支持、减轻疼痛、预防并发症、功能锻炼、协助康复等,以帮助病人恢复自理能力。

术前教育、术前准备、术后生活支持、减轻疼痛、预防并发症、功能锻炼、协助康复等,以帮助病人恢复自理能力。

术前教育、术前准备、术后生活支持、减轻疼痛、预防并发症、功能锻炼、协助康复等,以帮助病人恢复自理能力。

术前教育、术前准备、术后生活支持、减轻疼痛、预防并发症、功能锻炼、协助康复等,以帮助病人恢复自理能力。

术前教育、术前准备、术后生活支持、减轻疼痛、预防并发症、功能锻炼、协助康复等,以帮助病人恢复自理能力。

术前教育、术前准备、术后生活支持、减轻疼痛、预防并发症、功能锻炼、协助康复等,以帮助病人恢复自理能力。

术前教育、术前准备、术后生活支持、减轻疼痛、预防并发症、功能锻炼、协助康复等,以帮助病人恢复自理能力。

术前教育、术前准备、术后生活支持、减轻疼痛、预防并发症、功能锻炼、协助康复等,以帮助病人恢复自理能力。

术前教育、术前准备、术后生活支持、减轻疼痛、预防并发症、功能锻炼、协助康复等,以帮助病人恢复自理能力。

术前教育、术前准备、术后生活支持、减轻疼痛、预防并发症、功能锻炼、协助康复等,以帮助病人恢复自理能力。

术前教育、术前准备、术后生活支持、减轻疼痛、预防并发症、功能锻炼、协助康复等,以帮助病人恢复自理能力。

术前教育、术前准备、术后生活支持、减轻疼痛、预防并发症、功能锻炼、协助康复等,以帮助病人恢复自理能力。

术前教育、术前准备、术后生活支持、减轻疼痛、预防并发症、功能锻炼、协助康复等,以帮助病人恢复自理能力。

术前教育、术前准备、术后生活支持、减轻疼痛、预防并发症、功能锻炼、协助康复等,以帮助病人恢复自理能力。

术前教育、术前准备、术后生活支持、减轻疼痛、预防并发症、功能锻炼、协助康复等,以帮助病人恢复自理能力。

术前教育、术前准备、术后生活支持、减轻疼痛、预防并发症、功能锻炼、协助康复等,以帮助病人恢复自理能力。

## 第二章 围手术期病人的护理

围手术期(perioperation)护理的目的在于提高病人对手术的耐受力,减少术后并发症(postoperative complication)的发生,促进机体较顺利地康复。某些特殊病人,如老年病人、高血压、糖尿病病人等,因伴发的疾病给外科手术增加了危险,须进行一些特殊的准备和处理,这是本章主要讨论的内容。

### 第一节 老年病人

#### 【心理特点】

老年人由于生理功能的衰退、体弱多病、社会和家庭角色以及经济状况的改变,易受各种外界因素的干扰,适应能力减弱,其心理特征已不同于以往,常出现一些不良的心理反应。

1. 孤独 家庭的小型化,子女工作的繁忙,老年人若性格内向、不爱社交或体弱多病限制了活动,往往会感到孤独,丧偶的老人更是如此,故孤独是老年人中常见的社会问题。

2. 失落 社会角色的改变,如离退休后,老年人从以往工作、生活忙碌的参与者转变为赋闲的旁观者,心理上一时难以适应,产生较难克服的失落感,出现一些不良的情绪反应,如沉默寡言、忧虑、易怒等。

3. 隔绝 由于感觉器官功能的衰退,影响了老年人与周围环境的交流,使其出现一些心理上的改变,如对周围的人和事比较冷漠、不关心,常因坚持自己的经验而表现得固执己见,这些都加重了老人的隔绝感。

4. 忧虑 是老年人常见的心理表现,尤其是对健康的忧虑。随着机体的老化,老年人因体能衰退往往易罹患各种疾病,大多数老年人常有一种或数种慢性病,疾病常造成老年人活动受限,有时甚至无法自理,需依赖他人,严重影响生活质量,加上行动不便、就医困难,老年人心理负担较重,出现忧虑、悲观而情绪低落。

#### 【生理特点】

1. 循环系统 循环系统的健康问题在老年人中很常见,老年人的心脏储备、代偿功能都有所下降,心排血量约为年轻人的60%。由于血管壁的硬化和管腔的狭窄造成心肌血供的不足,周围血管阻力增加、血压上升、对血容量变化的代偿能力下降。老年人最常伴有的疾病为心血管疾病,且常累及心、脑、肾的功能。

2. 呼吸系统 老年人胸廓因前后径增加、横径减小而呈桶状;肋软骨钙化、弹性降低致胸廓僵硬;肺泡壁变薄,肺弹性回缩力变小;加上呼吸肌萎缩、肋骨活动力下降;这些因素均造成肺活量减小、残气量增加。由于肺和血管的退行性变,换气效率低,动脉血氧分压降低,

呼吸道粘膜萎缩,纤毛功能及保护性咳嗽反射敏感性下降,易因分泌物贮留引发感染。

3.内分泌系统 人体在衰老过程中,神经内分泌的调节异常和内分泌组织不同程度的萎缩,使机体的适应性和抵抗力均有所下降。下丘脑功能的减退使抗利尿激素分泌减少,水、钠的保存减少,当发生腹泻、呕吐、高热、手术时比较容易发生体液紊乱;垂体、肾上腺功能的减退,使老年人对外伤、感染、手术等有害刺激的反应能力下降。另外,老年人胰岛功能减退,胰岛素生物活性明显降低,组织细胞上的胰岛素受体减少,使糖耐量下降,易患糖尿病。

4.消化系统 因呕吐反射减弱、消化道蠕动和吸收能力减退,老年人误吸的危险性较高;食欲减退、消化不良时发生营养不良的可能性较大;便秘的发生率也较高。另外,肝细胞退行性变、肝脏贮备和解毒能力下降,对药物代谢功能减退。

5.泌尿系统 老年人肾糖阈增高,故尿糖不能正确反映老年糖尿病人的病情;由于肾血流量减少、肾血管硬化、肾功能减退,对药物的排泄缓慢,故按常规剂量给药易引起蓄积,出现毒性反应;老年人肾脏对抗利尿激素反应缓慢,对水、电解质调节能力降低;老年男性因前列腺肥大致残余尿量增多,易发生慢性尿潴留和下尿路感染。

6.神经系统 随着年龄的增加,老年人的神经系统逐渐出现生理性老化,大脑会有不同程度的萎缩,脑细胞开始减少,这些变化有时会给老年人带来诸如记忆力、理解力减退,语言、人际沟通能力下降,生活不能自理等问题。

7.运动系统 骨质疏松、关节部位的骨质增生、肌肉萎缩,这些运动系统方面的改变和疾病,影响了老年人的活动、生活自理能力及对外界环境的适应能力。

8.感觉系统 老年人视觉有明显减退;听觉反应时间延长,鉴别语音能力降低;味觉、嗅觉和痛觉的敏感性减退;皮肤的触、痛、温觉减弱,对不良刺激的防御能力、再生和愈合能力下降。

### ▽【老年人常见疾病对手术的影响】

1.呼吸系统慢性炎症等病变 呼吸系统病变在老年人中十分常见,这些疾病影响了肺的功能。肺功能不全病人较术前呼吸系统无异常者,术后肺部并发症发生率高。伴肺功能不全的老年病人,当麻醉和手术影响其呼吸功能时,代偿能力差,易致缺氧和二氧化碳蓄积,胸部和上腹部手术对肺功能影响较大,更易产生术后并发症。据统计,在手术死亡病例中,约25%的病人系死于肺部并发症。因此,肺功能不全的老年病人手术死亡率高,其手术危险性与肺功能损害程度相平行。

2.冠心病 麻醉和手术对任何病人都是一种打击,对老年合并心血管疾病者危险性更大,术后并发症和死亡率较高。冠心病手术时的危险性在于:手术的刺激致冠状动脉痉挛造成冠心病急性发作或加剧心肌缺血,促成心源性休克、严重心律失常、心力衰竭或术后心肌梗死。但若冠状血管疾病稳定、心绞痛的类型或重复做心电图无变化者、无心力衰竭的症状和体征者、心肌梗死后经过6个月以上已稳定者和心衰后经过1个月以上者可择期施行手术。

3.营养不良 约一半以上的老年外科住院病人有不同程度的营养不良,导致术后并发症和死亡率增高。老年人营养储备比年轻人少,对营养的缺乏较敏感,长期卧床、营养缺乏和用药过多的老年人,可能有贫血、低蛋白血症、低血容量或体液平衡失调。长期卧床者血流缓慢,若再使用利尿剂将致脱水、血容量减少,可造成循环衰竭并有血栓形成的可能,增加

手术的危险性;贫血病人易发生缺氧、酸碱平衡紊乱;低蛋白血症不利于伤口的愈合,易发生组织水肿,甚至抑制心肌收缩力;电解质的紊乱,特别是钾浓度的改变,会影响心肌功能,对洋地黄化的病人更危险。

#### 【护理】6

##### (一)护理评估

- 1.病人性别、年龄、职业、文化程度,对治疗和护理的要求。
- 2.家属对疾病与手术的看法,支持、关心程度以及经济承受能力。
- 3.病人现病史、手术治疗的目的、方案、手术过程能否顺利。
- 4.病人既往健康情况、过敏史,有无心血管疾病、呼吸系统疾病、糖尿病等病史。
- 5.病人各重要脏器功能、营养状况、心理状态,对手术的耐受力以及术后康复的质量。
- 6.病人病情的动态变化、生命体征、切口、引流等情况。
- 7.病人的自理能力,选择合适的护理系统给予帮助,并及时评价效果。
- 8.病人及家属是否得到有关疾病、手术等的健康指导。

##### (二)护理诊断/护理问题

- 1.焦虑:与担心所患疾病、手术治疗、疾病预后、术后康复艰巨性等因素有关。
- 2.自理缺陷:与衰老、疾病、手术等有关。
- 3.营养失调(低于机体需要量):与衰老、疾病、手术创伤及术后禁食有关。
- 4.低效性呼吸型态:与肺功能不全、麻醉、手术有关。
- 5.心排量减少:与原有心血管疾病、麻醉、手术有关。
- 6.潜在并发症:①出血(hemorrhage);②感染(infection);③切口裂开(wound dehiscence);④下肢深静脉血栓形成;⑤与所患疾病有关的并发症。

##### (三)护理措施

1.心理护理 在与老年病人接触的过程中,护士要注意观察,经常与之交流、沟通,了解病人的想法,把握其心理动态,及时给予心理上的帮助和支持。因感觉器官和神经系统功能的衰退,老年人有时不能迅速或正确地接受和理解语言信息,护士在尊重病人的前提下,要耐心、细致、放慢语速,必要时使用非语言交流的形式,如表情、动作等。

2.卧位 根据麻醉方法、疾病部位,选择适当的卧位,并保证病人舒适。因老年人皮肤变薄,皮下毛细血管减少影响营养供给,对外界刺激的反应迟钝,所以,在安置某一卧位期间,要注意定时更换体位,避免局部皮肤较长时间受压;加强基础护理,保持床单位的清洁,防止和及时发现褥疮的发生。

3.结合老年病人的生理、病理特点合理使用各类药物 老年人经常使用多种药物,应将所用药物种类限制到最少,以防毒性反应和脏器功能受损;督促病人按时、按量服药;慎重使用镇静剂,以免加强麻醉剂作用;不宜使用作用强的镇痛剂,以防抑制呼吸;注意降压药对水、电解质的影响;应用洋地黄类药物,要注意监测血钾浓度。

4.严密观察病情 老年人患病后有以下特点。

(1)疾病表现不典型:老年人由于中枢神经系统的退行性改变,体温、感觉、呼吸、咳嗽、呕吐等中枢都受到不同程度的影响,发热时不易辨别热型,对疼痛的反应不敏感,对疾病的反应较差,自觉症状轻,易影响诊断和治疗。

(2)多种疾病常伴发:表现为症状复杂、病情多变,由于应激能力差,各种不良刺激易诱

发意识障碍等精神神经症状,这与脑血供不足、代谢率下降、神经递质失衡等有关。

(3)并发症发生率高:由于组织器官储备和调节代偿能力差,易出现体液紊乱、感染、切口裂开、下肢深静脉血栓形成和各种脏器功能衰竭等情况。

对老年病人要仔细检查、详细询问、警惕细微的改变,及时发现病情变化,提供周全的整体护理。术前病情观察侧重于疾病的症状、体征,要警惕老年隐性糖尿病,因老年人肾糖阈高,尿糖的测定可信度低,术前要多次检查。术后要注意生命体征、切口、引流情况以及有无不适和并发症的发生。

## 5. 伴有某些常见疾病的老年病人手术前后护理

### (1) 呼吸系统慢性炎症等病变

1) 术前:老年人免疫功能下降,抗感染能力差,呼吸道的准备非常重要。①常规拍胸片,做肺功能试验,特别是有呼吸困难、慢性咳嗽、多痰、哮喘以及过度吸烟者。若最大通气量和肺活量低于预计值的50%,残气量大于20%,残气量/总肺活量大于50%,第1s肺活量小于50%, $\text{PaO}_2$ 小于6.7kPa, $\text{PaCO}_2$ 大于6.0kPa,运动后血氧饱和度小于90%,肺动脉平均压大于2.67kPa,耐受手术的能力就显著下降。简单易行的肺功能试验方法有:快步登楼,如不出现明显的呼吸困难,表明肺功能尚可;缓步连续登楼,若心率及呼吸频率在10min内完全恢复原状,并无心律不齐,提示能耐受较大手术。②教会病人有效咳嗽、咳痰,必要时雾化吸入及体位引流,尽量排除呼吸道分泌物,保持呼吸道通畅。③戒烟时间必须大于2周;注意保暖;要求病人深呼吸和适量运动,有利于扩张肺组织,增加肺功能;保持口、鼻腔卫生,防止呼吸道感染。④根据细菌培养和药物敏感试验,合理使用抗生素,控制呼吸道感染;用 $\beta$ 受体兴奋剂解除支气管痉挛;严重支气管哮喘病人,术前需用皮质激素治疗。

2) 术中:①选择适宜的麻醉方法并进行正确的麻醉管理,如气管内全麻能减少呼吸道无效死腔;能随时清除呼吸道分泌物,达到有效供氧的目的;便于辅助呼吸和控制呼吸。②手术和麻醉时间不宜过长,以减少对呼吸、循环功能的影响。③防止呕吐物误吸和气道阻塞。④注意镇静剂和麻醉剂的用量,以免产生呼吸抑制。

3) 术后:老年人术后肺部并发症的发生率较高且较严重,是引起死亡的最主要原因。引起呼吸功能障碍的原因有:①麻醉的作用;②肌肉松弛剂的使用,抑制了呼吸肌功能;③切口疼痛时病人不敢有效呼吸;④气道内分泌物堵塞和肺不张等致肺功能减退。

护理措施应包括:①保持呼吸道通畅。②术后48h内常规吸氧,若吸痰,持续时间不宜过长。③肺功能不全病人需监测血氧饱和度;低速补液;适当使用支气管扩张剂;必要时局麻下用纤维支气管镜气管内吸痰或气管切开,避免连续数小时给予高浓度吸氧,以免呼吸抑制和氧中毒。④严密观察,若有严重呼吸困难,呼吸频率大于30次/min,发绀明显,心率增快, $\text{PaO}_2$ 显著降低,吸氧也难以改善,双肺有支气管呼吸音及湿啰音,要警惕成人型呼吸窘迫综合征的发生。⑤一旦发生呼吸功能衰竭,做好抢救配合工作。

### (2) 冠心病

1) 术前:①做心电图、超声心动图、心电图运动试验等,了解心脏的病变和功能状态。②有心绞痛者,表示心肌缺血严重,术中、术后有室颤或心肌梗死的危险,术前须用药物治疗;使用 $\beta$ 肾上腺素能阻滞剂的病人,术前2d停药,以免减少心排血量;冠状血管血供不足的病人,术前应用药物扩张冠状血管、抗凝,防止和减少术后深静脉血栓及肺梗死的发生;一般较稳定的病人仅使用冠状血管扩张剂,防止血压下降即可。③纠正影响心肌血供和增加心肌