



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

全国高等医学院校教材

中国高等教育学会医学教育专业委员会规划教材

外科护理学

主编 路 潜 李建民



北京大学医学出版社

普通高等教育“十一五”国家级规划教材
全国高等医学院校教材
中国高等教育学会医学教育专业委员会规划教材

外科护理学

主 编 路 潜 李建民

学术秘书 杨 萍

编 者 (按姓氏笔画为序)

王 泠	北京大学人民医院
王玉环	新疆石河子大学医学院护理系
王功朝	山东大学护理学院
汤 琚	大理医学院护理学院
李晓强	华北煤炭医学院护理系
李建民	华北煤炭医学院护理系
陈长香	华北煤炭医学院护理系
苏春燕	北京大学第三医院
邵越英	首都医科大学护理学院
杨 萍	北京大学护理学院
庞 冬	北京大学护理学院
金先革	青海大学医学院护理系
周玉洁	北京大学第三医院
张彦虎	北京大学护理学院
张海林	江苏省连云港市第一人民医院
路 潜	北京大学护理学院

北京大学医学出版社

WAIKE HULIXUE

图书在版编目 (CIP) 数据

外科护理学 / 路潜、李建民主编. —北京: 北京大学
医学出版社, 2006. 7
ISBN 7-81116-040-4

I. 外... II. ①路... ②李... III. 外科学: 护理学—高等
学校—教材 IV. R473. 6
中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 052780 号

外科护理学

主 编: 路 潜 李建民

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100083) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumppress.com.cn>

E-mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京地泰德印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 刘 燕 责任校对: 杜 悦 责任印刷: 郭桂兰

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 32 字数: 812 千字

版 次: 2006 年 8 月第 1 版 2006 年 8 月第 1 次印刷 印数: 1—5000 册

书 号: ISBN7-81116-040-4/R·040

定 价: 43.60 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

序

护理学是医学的重要组成部分。随着社会的发展、医学科学的进步，人们对健康认识和需求日趋提高，为了满足日益增长的高层次护理人才的需求，高等医学院校内普遍设置了学士学位护理专业，部分院校还开设了护理专业硕士学位培养项目。在近二十多年的高等护理教育实践中，各院校积极开展教学改革，积累了经验，形成了特色。为了适应高等护理教育层次的提升、加强护理学专业教材建设的需要，也为体现各院校教改的成果，北京大学、山东大学、首都医科大学、华北煤炭医学院、内蒙古医学院、青海大学、河北大学、河北工程学院、新疆石河子大学、新疆医科大学、汕头大学、大理医学院、长沙医学院等院校共同协作编写了五年制本科护理学专业教材。

新编写的教材紧紧围绕教育部规定的护理学本科医学学士学位学生的培养目标、规格及护理专业教学大纲。力求贯彻“以整体人的健康为中心”的护理理念和作为护理实践框架结构的护理程序。涵盖相关的社会科学、人文科学、心理学和管理学的内容。随着医学科学的迅猛发展，护理专业知识领域也在随之拓宽，出现了不少新的理论和模式。在护理实践中，除了重视临床护理的进展，还要关注社区护理工作人员的需要，并广泛开展以循证医学为主导的探索。

本套教材中，每一本书的主编和编者均经过精心挑选，他们既有学术知名度，又有丰富的教学经验。新编写的教材不仅具有启发性、实用性，体现与时俱进的特点，还注重启发、培养学生的评判性思维及创新能力和国际交流能力。

本套教材可供高等护理专业本科学生、专升本学生使用，也可供各层次护理教学及临床护理工作参考使用。

在教材编写和教材建设工作中，得到了各院校和北京大学医学出版社的鼎力支持，我们希望在读者们的关爱下这套教材能在市场竞争中脱颖而出，得到广大师生的认可和护理工作者的好评。

王德炳

前 言

外科护理学是高等医学院校护理专业本科教育的必修课程。护理是帮助健康的人或患病的人保持或恢复健康或平静地告别人间。现代护理学的概念已进入以健康为中心的阶段。因此，作为护理学重要分支的外科护理学也应当提供以人的健康为中心整体护理。

本书的编写由北京大学医学出版社组织，北京大学护理学院、华北煤炭医学院护理系、山东大学护理学院、首都医科大学护理学院、大理医学院护理学院、新疆石河子大学医学院护理系、青海大学医学院护理系等数家院校参加。在编写过程中，注重基础理论、基本知识和基本技能，参照国内外护理发展状况，并结合国内护理教育和临床实践的现状，以护理程序为框架，力求能够体现整体护理理念。将临床表现、相关检查、与疾病相关的健康史或生活史和心理社会状况纳入评估部分阐述，参考北美护理诊断协会制定的条目列出主要护理诊断/问题，预期目标仅指出护理措施应该达到的目的，护理措施中主要介绍疾病较特有的措施，效果评价中仅介绍措施实施后应评价的主要内容。为节省篇幅，部分疾病未列出预期目标和效果评价。

本书在编写过程中得到北京大学护理学院的领导和同事的关心和帮助，北京大学护理学院内外科护理学教研室老师们提供许多宝贵的意见，并帮助修改、校订，在此表示衷心感谢！

本教材的编者主要为中青年医学、护理教师，尽管已尽最大努力，但限于水平，难免有不足和不妥之处，恳请广大师生在应用中发现问题给予批评指正。

路潜 李建民

2006年6月

目 录

第一章 绪论	1
一、外科学及外科护理学的范畴	1
二、外科学和外科护理学的发展	1
三、如何学习外科护理学	3
第二章 水、电解质、酸碱平衡失调病人的护理	5
第一节 概述	5
第二节 水和钠的代谢失调	7
一、等渗性缺水	7
二、低渗性缺水	9
三、高渗性缺水	10
四、水中毒	11
第三节 钾的代谢失调	12
一、低钾血症	12
二、高钾血症	14
第四节 钙的代谢失调	15
第五节 镁的代谢失调	16
第六节 磷的代谢失调	16
第七节 酸碱平衡紊乱	17
一、代谢性酸中毒	17
二、代谢性碱中毒	18
三、呼吸性酸中毒	19
四、呼吸性碱中毒	20
第三章 外科营养支持病人的护理	22
第一节 概述	22
一、外科病人的机体代谢特点	22
二、总能量需求	23
第二节 营养状况的评估	24
第三节 营养支持的实施及护理	26
一、肠内营养	26
二、肠外营养	29
第四章 外科休克病人的护理	34
第五章 多器官功能障碍综合征病人的护理	42

第一节	概述	42
第二节	急性肾衰竭	46
第三节	急性呼吸窘迫综合征	49
第六章	麻醉病人的护理	54
第一节	概述	54
第二节	麻醉前准备	54
第三节	局部麻醉	56
第四节	椎管内麻醉	58
第五节	全身麻醉	61
第六节	麻醉恢复室护理工作	66
第七章	围手术期病人的护理	68
第一节	概述	68
第二节	手术前期病人的护理	69
第三节	手术中期病人的护理	74
第四节	手术后期病人的护理	82
第八章	外科重症病人的监护	89
第一节	概述	89
一、ICU 的发展史		89
二、ICU 的设置		89
三、ICU 人员结构及护士的素质要求		90
第二节	重症监护病房管理	90
一、物品管理		90
二、感染控制的管理		91
三、出入院管理		91
四、监护成效的质量管理		92
第三节	脏器功能监护	93
一、血流动力学监护		93
二、呼吸系统监护		95
三、其他脏器功能监护		98
第九章	外科感染病人的护理	99
第一节	概述	99
第二节	浅部组织的化脓性感染	102
一、疖		102
二、痈		103
三、急性蜂窝织炎		104
四、丹毒		105
五、急性淋巴管炎和淋巴结炎		105

第三节 手部急性化脓性感染·····	106
第四节 全身性感染·····	109
第五节 特异性感染·····	111
一、破伤风·····	111
二、气性坏疽·····	114
第十章 损伤病人的护理·····	117
第一节 概述·····	117
第二节 烧伤·····	124
第三节 冷伤·····	132
一、非冻结性冷伤·····	132
二、冻结性冷伤·····	133
第四节 毒蛇咬伤·····	136
第十一章 显微外科手术病人的护理·····	139
第一节 概述·····	139
一、显微外科发展史·····	139
二、显微外科的应用范围·····	139
三、显微外科的设备和器械·····	140
四、手术显微镜和显微器械的保养·····	140
五、显微外科技术的训练·····	141
第二节 断肢(指)再植·····	141
第十二章 肿瘤病人的护理·····	146
第一节 概述·····	146
第二节 常见体表肿瘤及肿块·····	153
第十三章 器官移植病人的护理·····	155
第一节 概述·····	155
第二节 肾移植·····	159
第十四章 颅内压增高病人的护理·····	163
第十五章 颅脑损伤病人的护理·····	171
第一节 头皮损伤·····	171
第二节 颅骨骨折·····	172
第三节 脑损伤·····	175
第十六章 颅内肿瘤病人的护理·····	181
第十七章 颈部疾病病人的护理·····	187
第一节 甲状腺疾病·····	187
一、解剖生理概要·····	187
二、甲状腺功能亢进·····	187

三、单纯性甲状腺肿·····	192
四、甲状腺腺瘤·····	194
五、甲状腺癌·····	195
第二节 常见颈部肿块·····	196
第十八章 乳房疾病病人的护理·····	198
第一节 概述·····	198
第二节 急性乳腺炎·····	199
第三节 乳腺囊性增生病·····	202
第四节 乳房肿瘤·····	203
一、乳房纤维腺瘤·····	203
二、乳管内乳头状瘤·····	203
三、乳腺癌·····	204
第十九章 胸部损伤病人的护理·····	212
第一节 概述·····	212
第二节 肋骨骨折·····	213
第三节 气胸·····	215
第四节 血胸·····	218
第五节 心脏损伤·····	219
第六节 胸膜腔闭式引流·····	221
第二十章 脓胸病人的护理·····	223
第一节 急性脓胸·····	223
第二节 慢性脓胸·····	225
第二十一章 肺癌病人的护理·····	227
第二十二章 食管癌病人的护理·····	233
第二十三章 心脏疾病病人的护理·····	239
第一节 体外循环·····	239
第二节 先天性心脏病·····	240
一、动脉导管未闭·····	241
二、房间隔缺损·····	242
三、室间隔缺损·····	243
四、法洛四联症·····	244
第三节 后天性心脏病·····	245
一、二尖瓣疾病·····	246
二、主动脉瓣疾病·····	248
三、冠状动脉粥样硬化性心脏病·····	250
第二十四章 腹外疝病人的护理·····	253

第一节 概述	253
第二节 腹股沟疝	254
第三节 其他常见腹外疝	258
一、股疝	258
二、脐疝	259
三、切口疝	259
第二十五章 急性化脓性腹膜炎病人的护理	261
第二十六章 腹部损伤病人的护理	266
第一节 概述	266
第二节 常见内脏器官损伤	270
一、脾破裂	270
二、肝破裂	270
三、小肠破裂	271
四、结肠破裂	271
五、直肠损伤	272
第二十七章 胃十二指肠疾病病人的护理	273
第一节 解剖生理概要	273
第二节 胃十二指肠溃疡	274
第三节 胃癌	282
第二十八章 小肠疾病病人的护理	287
第一节 解剖生理概要	287
第二节 肠梗阻	288
一、概论	288
二、粘连性肠梗阻	294
三、蛔虫性肠梗阻	294
四、肠扭转	295
五、肠套叠	295
第三节 肠痿	296
第二十九章 阑尾炎病人的护理	303
第一节 解剖生理概要	303
第二节 急性阑尾炎	304
第三节 其他常见类型的阑尾炎	308
第三十章 结、直肠和肛管疾病病人的护理	311
第一节 解剖生理概要	311
第二节 直肠肛管良性疾病	313
一、痔	313

二、直肠肛管周围脓肿·····	316
三、肛痿·····	317
四、肛裂·····	319
第三节 大肠癌·····	320
第三十一章 门静脉高压症病人的护理·····	329
第三十二章 肝疾病病人的护理·····	336
第一节 解剖生理概要·····	336
第二节 肝脓肿·····	337
一、细菌性肝脓肿·····	337
二、阿米巴性肝脓肿·····	339
第三节 肝癌·····	340
一、原发性肝癌·····	340
二、继发性肝癌·····	344
第三十三章 胆道疾病病人的护理·····	345
第一节 概述·····	345
一、解剖生理概要·····	345
二、胆道系统特殊检查及护理·····	346
三、胆道疾病微创治疗及其护理·····	348
第二节 胆石病·····	349
第三节 胆道感染·····	354
一、急性胆囊炎·····	354
二、慢性胆囊炎·····	356
三、急性胆管炎·····	356
四、急性梗阻性化脓性胆管炎·····	358
第四节 胆道蛔虫病·····	359
第五节 胆道肿瘤·····	360
一、胆囊息肉·····	360
二、胆囊癌·····	361
三、胆管癌·····	362
第三十四章 胰腺疾病病人的护理·····	364
第一节 解剖生理概要·····	364
第二节 胰腺炎·····	364
一、急性胰腺炎·····	364
二、慢性胰腺炎·····	369
第三节 胰腺肿瘤·····	371
一、胰腺癌·····	371
二、胰岛素瘤·····	374

第三十五章 周围血管疾病病人的护理	376
第一节 血栓闭塞性脉管炎	376
第二节 动脉硬化性闭塞症	379
第三节 下肢静脉曲张	380
第四节 深静脉血栓形成	385
第三十六章 泌尿、男生殖系统外科疾病的主要症状和检查	388
第一节 泌尿、男性生殖系统疾病的主要症状	388
第二节 泌尿、男性生殖系统疾病的主要检查	390
一、实验室检查	390
二、器械检查	391
三、影像学检查	392
第三十七章 泌尿系统损伤病人的护理	394
第一节 肾损伤	394
第二节 膀胱损伤	397
第三节 尿道损伤	399
第三十八章 尿石症病人的护理	402
第一节 概述	402
第二节 上尿路结石	403
第三节 膀胱结石	407
第四节 尿道结石	407
第三十九章 泌尿系统梗阻病人的护理	409
第一节 概述	409
第二节 肾积水	409
第三节 良性前列腺增生	411
第四十章 泌尿、男性生殖系统结核病人的护理	415
第一节 肾结核	415
第二节 男性生殖系统结核	418
第四十一章 泌尿、男性生殖系统肿瘤病人的护理	419
第一节 肾癌	419
第二节 膀胱癌	421
第三节 前列腺癌	424
第四十二章 骨科常用护理技术	426
第一节 运动系统的理学检查方法	426
第二节 牵引术	427
第三节 石膏绷带固定术	431
第四节 功能锻炼	435

第四十三章 骨折病人的护理	437
第一节 概论	437
第二节 常见四肢骨折	443
一、肱骨髁上骨折	443
二、桡骨下端骨折	444
三、股骨颈骨折	446
四、股骨干骨折	448
第三节 脊柱骨折与脊髓损伤	449
一、脊柱骨折	449
二、脊髓损伤	451
第四节 骨盆骨折	455
第四十四章 关节脱位病人的护理	457
一、概述	457
二、肩关节脱位	458
三、肘关节脱位	459
四、髋关节脱位	460
第四十五章 腰腿痛与颈肩痛病人的护理	462
第一节 腰腿痛	462
第二节 颈肩痛	466
第四十六章 骨与关节感染病人的护理	472
第一节 化脓性骨髓炎	472
一、急性血源性骨髓炎	472
二、慢性骨髓炎	475
第二节 化脓性关节炎	477
第三节 骨与关节结核	479
第四十七章 骨肿瘤病人的护理	484
第一节 概述	484
第二节 常见骨肿瘤	487
一、骨软骨瘤	487
二、骨巨细胞瘤	488
三、骨肉瘤	489

第一章 绪论

一、外科学及外科护理学的范畴

外科学(surgery)是医学科学的重要组成部分之一,其范畴在医学的历史发展中逐渐形成,并不断变化发展。在古代,外科学的范畴仅限于一些体表的疾病和外伤,而现代外科学的范畴已经包括许多内部的疾病。按病因分类,属于外科诊治的疾病大致分为五类:①损伤,如内脏破裂、烧伤、骨折等因暴力或其他致伤因素引起的人体组织的破坏。②感染,因致病微生物侵袭致组织器官损害,可导致脏器坏死、脓肿,如胆囊炎、肝脓肿等。③肿瘤,分良性和恶性两种,绝大多数肿瘤需要行手术治疗。④畸形,如先天性心脏病、肛管直肠闭锁等需要手术治疗,而后天性畸形,如烧伤后瘢痕,也需要手术修复。⑤功能障碍性疾病,如肠梗阻、尿路梗阻等器官梗阻,下肢深静脉血栓形成、门静脉高压等血液循环障碍,胆结石、尿结石等结石形成,甲状腺功能亢进等内分泌功能失调等,也常需要手术给予纠正。

外科学与内科学的范畴是相对的。手术是外科工作的重要组成部分,但并不是所有外科疾病都需要手术,而常在一定的发展阶段才需要手术。随着医疗技术的发展,一些原本需要手术的疾病,可以改为非手术方法治疗,如目前肾结石多采用体外冲击波碎石。而原本无法手术的疾病,现在有了有效的手术方法,如先天性心脏病的手术治疗。此外,内镜技术、介入治疗的发展也使外科与其他学科更趋于交叉,外科学的领域也在不断的变化。

外科护理学(surgical nursing)是护理学的一大分支,是研究外科病人身心康复的护理方法及预防保健的一门学科,主要包括医学基础理论、外科学的基础理论、护理学基础理论及技术。外科护理学的范畴也随着外科学的变化而变化。外科护士与外科医师一起,对外科的疾患进行治疗与护理,并在护理的过程中,体现以人为中心的个体化整体护理。同时外科护士的工作范畴也由医院向社区、家庭延伸。

二、外科学和外科护理学的发展

自人类出现以来,就有疾病,而且就有手术的存在,但直到19世纪,外科手术还是一种简陋而又危险的治疗方式。

在古代,外科医师有时会在病人的头顶上钻孔,作为一种驱除疾病的方法,这种技术就是现代所称的“环锯钻孔”(trepanning or trephining)。早期的外科手术很简陋,因而常常失败,所以不到万不得已不会请外科医师解决问题。

在2世纪以前,外科还不被列入医学专业的领域,外科医师被其他医师和牧师们所轻视,其声望比医学同行们低得多,常常被水平低、未受过教育的人承担,而且是以学徒的方式培养起来的。在5~15世纪漫长的中世纪时代,欧洲进入封建社会,受宗教统治的文化进入黑暗时期。在中世纪早期,外科医师到处流浪,为白内障和疝气病人做手术,然后在并发症发生之前,就立即离开。外科医师被认为是“手艺人”,多为兼职,并根据内科医师的指示进行某些外科操作。那时的外科护理除了生活照料,仅是准备器材、敷料、协助包扎等。14世纪火药的发明及在战争中应用,出现了枪伤、火器伤,这也促进了外科学的发展;15

世纪文艺复兴，更促进了解剖学和外科学的发展。在 1540 年，英国的外科医师和理发匠联合成立理发匠外科医师协会（Barber-Surgeons Company），自此外科医师就与内科医师分门别类，组织另一个团体。

19 世纪 40 年代，消毒灭菌和无菌技术、止血输血、麻醉止痛的问世，解决了长期困扰外科的感染、出血和疼痛等问题，成为外科学的三大里程碑，是外科学进入现代外科学的标志。

手术疼痛曾是妨碍外科发展的重要因素之一。1846 年美国 Morton 首先采用乙醚作为全身麻醉剂，并应用于很多大手术，自此乙醚麻醉就被普遍应用于外科。1892 年德国人 Schleich 首先倡导应用可卡因做局部浸润麻醉，但不久由普鲁卡因替代，至今普鲁卡因仍是安全有效的局部麻醉药。

伤口感染是外科的又一大难题，1846 年匈牙利人 Semmelweis 首先提出在检查产妇前用漂白粉水洗手，使他治疗的产妇死亡率从 10% 下降到 1%，这成为抗菌术的开始。1867 年英国人 Lister 采用石炭酸溶液冲洗手术器械，并用石炭酸溶液浸湿的纱布覆盖伤口，使他施行的截肢术的死亡率由 46% 降至 15%，这奠定了抗菌术的基本原则。之后陆续出现了蒸气灭菌、手臂消毒、戴橡皮手套等无菌技术方法使无菌术日臻完美。

手术出血也是妨碍外科发展的另一重要因素。1872 年英国人 Wells 介绍止血钳，1873 年德国人 Esmarch 提出在截肢时使用止血带。1901 年美国人 Landsteiner 发现血型，之后逐渐解决了出血和输血的问题。

1929 年英国人 Fleming 发现了青霉素，此后抗菌药的使用遍及全世界，为外科学的发展开辟了一个新时代。

1880 年美国成立了外科协会（American Surgical Association），1914 年成立了美国外科学会（American College of Surgeons），1937 年成立了美国外科医师委员会（American Board of Surgery），这都促使外科医师及医院确立并维持比较高的专业标准。

同一时期，南丁格尔在克里米亚战场上，通过清洁、消毒、换药、包扎伤口、改善休养环境等措施使伤员死亡率从 50% 下降到 2.2%，首次以无可辩驳的事实向社会显示了护理在外科发展中的重要作用。护理工作得到了英国朝野的认同后，南丁格尔以此为契机创建了护理专业，推动了全世界护理学的发展。可见，现代护理学是以外科护理为先驱的。

20 世纪中叶以来，外科进入了一个蓬勃发展的阶段。20 世纪 50 年代初期低温麻醉和体外循环的研究成功，为心脏直视手术开辟了发展道路。20 世纪 60 年代开始的显微外科技术，20 世纪 70 年代以来内镜的出现，特别是介入放射学的开展，将诊断治疗深入到病变的内部结构。此外，随着分子生物学技术的发展，20 世纪 80 年代初期提出了基因治疗的概念，它是将外源基因导入目的细胞并有效表达，从而达到治疗目的。20 世纪 90 年代初期，随着世界首例腺苷脱氨酶缺乏性重症免疫缺陷病的治疗获得了成功，基因治疗获得了临床治疗的批准，并进而推动了其他一些疾病的基因治疗的发展。今天现代外科学和外科护理学的研究和实践领域还在不断地在广度和深度上迅速发展。

在中国的医学史中，外科有着悠久的历史和丰富的实践经验。公元前 14 世纪商代的甲骨文中就有“疥”、“疮”等字记载。在周代（公元前 1066～公元前 249 年），外科已独立，外科医师被称为“疡医”；秦汉时代的医学名著《内经》中有“痈疡篇”外科专章；汉末名医华佗擅长外科技术，他使用麻沸汤为病人进行死骨剔除术、剖腹术等；南北朝龚庆宣著的《刘涓子鬼遗方》（483 年）是我国最早的外科学专著，其中金疮专论反映了当时的处理创伤

的情况，隋代巢元方著《诸病源候论》（610年）叙及断肠缝连、腹疝脱出等手术采用丝线结扎血管，对炭疽的感染途径已认识到是“先有疮而乘马”，并指出单纯性甲状腺肿的发生与地区水质有关；唐代孙思邈的《千金要方》（652年）中描述的手法整复下颌关节脱位与现代手法类似；宋朝王怀隐《太平圣惠方》（992年）记载了用砒剂治疗痔核；金元朝危亦林著《世医得效方》（1337）已有正骨经验；明代是我国中医外科兴旺的时代，名医众多，如薛己、汪机、王肯堂等，遗留不少著作；清代有专治骨折和脱臼者，《医宗金鉴》内有正骨心法，总结了传统的正骨疗法。清末高文晋著《外科图说》（1856年）是一本以图释为主的中医外科学著作。

现代外科学传入我国有百余年历史，但在旧中国发展缓慢。建国后，我国逐步建立了比较完整的外科体系，外科护理也随之不断发展。目前我国的烧伤治疗及断肢再植技术处于国际领先地位，在肝癌的诊治、器官移植等方面也成绩斐然，这些成绩的取得同样离不开精湛的围手术期护理技术。

三、如何学习外科护理学

（一）以现代的护理观为指导

1. 贯彻整体护理的思想 现代护理学概念的变化经历了以疾病为中心、以病人为中心以及以健康为中心三个阶段。早在1948年，WHO提出“健康不但是没有疾病或缺陷，而且是身体、精神和社会的完好适应状态”。1973年国际护士学会提出“护理是帮助健康的人或患病的人保持或恢复健康或平静地死去”。1980年美国护士协会提出“护理是诊断与处理人类对现有的潜在的健康问题的反应”。这些定义充分地说明护理服务的目的和意义，表明了护理服务的对象是整体的人，包括每个人乃至整个社会。因此，在外科护理工作中不仅要关注外科病人本身，还要关注其家人；不仅要着重疾病状态下的护理，也要注重疾病的预防和健康的维护，要提供以人的健康为中心的全面护理。

2. 运用科学的护理程序 护理程序的理论基础是系统论，它为护理实践提供了科学的方法。在外科护理工作中，要收集和分析资料，发现病人现有的或潜在的健康问题，作出准确的临床判断，采取有科学依据的护理措施，及时评价其效果并做相应的修改和补充。

3. 护理是科学也是艺术 在学习外科护理学时，不能仅局限于学习医学、护理理论知识，还应学习相关的人文科学知识，充分领会护理的科学性和艺术性。

（二）掌握外科护理学的特点

外科范畴疾病的病情复杂多变，且麻醉和手术会给生命带来一定的危险性。外科急诊多，抢救多，卧床病人多。疾病发生突然，且病情变化快，有效抢救时间常常较短。而外科医师常常忙于手术，在病人住院期间，护士是与之接触最为密切的医务人员。因此，应树立高度的责任心，勤于思考，及时有效地挽救病人的生命。还必须明确外科疾病不仅仅是局部的疾病，同时也是全身病变的反应，学习外科护理学必须有整体观念。到外科诊治的病人多为手术而来，病人除了要承受疾病痛苦，还要承受手术给其带来的身心压力，而且不同的病人对手术的认识及反应不同，因此，要学会理解病人。另外，大多数病人是首次面对所患的外科疾病，首次面对手术治疗，通常缺乏与手术相关的知识，因此应根据病人的特点和需求给予适当的健康指导。

（三）理论联系实际

护理学是一门实践性的学科，应重视临床实践，通过实践，进一步加深对理论知识的理

解和掌握。书本上的知识不能代替实践。实践中应多与病人接触，多争取动手机会，善于分析遇到的实际问题，独立思考，独立寻找答案，以提高发现问题、分析问题、解决问题的能力。术前病人与术后病人的护理重点会有所改变，应结合具体病例，复习解剖、生理等基础知识，结合具体手术方式，分析病人的存在的健康问题，制定有针对性的护理措施。

（四）既要重视基本理论、基本知识和基本技能，又要注重知识的更新

基本理论、基本知识和基本技能是做好外科护理工作的基础。只有具备扎实的基础理论，才能在临床工作中做到原则性和灵活性的统一，能够在实际工作中有所创新；而没有深厚的基本知识，在处理实际问题时，常常不能作出正确的临床决策；没有熟练的基本技能，不仅不能高质高效地完成临床护理工作，影响病人的康复进程，甚至影响病人对护理工作的信任度和满意度。外科学和外科护理学仍处于不断发展的阶段，新理论、新技术不断涌现，对护理人员的要求也不断提高，必须不断学习，更新知识，才能适应现代外科护理学发展的要求，成为一位合格的护理人才。

（路 潜）