

高等职业技术学院医学护理专业通用教材

内外科护理学

主 编 高清源 张文淑
副主编 汪婉南 李秋萍
戴桂祥 胡立群
主 审 李永国



中南大学出版社

高等职业技术学院护理专业通用教材

内 外 科 护 理 学

主 编	高清源	张文波		
副主编	汪婉南	李秋萍	戴桂祥	胡立珍
主 审	李永国			

中南大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

内外科护理学/高清源,张文波主编. —长沙:中南大学出版社,
2006. 8

ISBN 7-81105-366-7

I. 内... II. ①高... ②张... III. ①内科学:护理学②外科学:
护理学 IV. R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 093976 号

内外科护理学

主 编 高清源 张文波

☐责任编辑 谢新元 李 炯

☐责任印制 汤庶平

☐出版发行 中南大学出版社

社址:长沙市麓山南路

邮编:410083

发行科电话:0731-8876770

传真:0731-8710482

☐印 装 湖南文理学院美光印刷厂

☐开 本 730 × 960 1/16 ☐印张 53 ☐字数 972 千字

☐版 次 2006 年 8 月第 1 版 ☐2006 年 8 月第 1 次印刷

☐书 号 ISBN 7-81105-366-7/R · 036

☐定 价 80.00 元

图书出现印装问题,请与经销商调换

《内外科护理学》编写人员

主 编 高清源 张文波

副主编 汪婉南 李秋萍 戴桂祥 胡立珍

编 者 (按姓氏笔划为序)

尹 毅 (常德职业技术学院)

叶永如 (九江学院护理学院)

叶志香 (常德职业技术学院)

史开银 (常德职业技术学院)

吴 丹 (九江学院护理学院)

汤 勇 (常德职业技术学院)

汪婉南 (九江学院护理学院)

李秋萍 (江南大学)

张文波 (常德职业技术学院)

杨黎明 (常德职业技术学院)

胡立珍 (湖南省人民医院)

高清源 (常德职业技术学院)

高凌冰 (常德职业技术学院)

黄启友 (常德职业技术学院)

蔡艳艳 (常德职业技术学院)

缪礼红 (常德职业技术学院)

戴桂祥 (常德职业技术学院)

主 审 李永国 (湖南旺旺医院)

前 言

医学模式的改变、现代护理的发展、健康观念的转变,对护理提出了更新更高的要求。这就要求现代护士具有先进的护理理念、整体的思维观念、前沿的护理知识。

为了适应现代护理模式的转变,满足护理教学工作和临床工作的需求,培养优秀的护理工作者,我们编写了《内外科护理学》。

《内外科护理学》编写的整体思路:体现现代医学模式,打破学科界限,突出护理专业特色,贯穿系统化整体护理,反映医学和护理前沿知识,培养护士的综合能力。

《内外科护理学》的编写从整体上打破了原有《内科护理学》和《外科护理学》教材的学科界限,将内外科的疾病整合一起,按系统分章写作,以整体思维的方式对待内外科疾病的发生和发展,避免了同一疾病在内科护理与外科护理的重复教学与脱节。这样更能体现以患者为中心与疾病护理相结合的思想,有利于整体护理的实施,有利于培养护士的整体思维能力。更丰富了教学大纲的内容。

《内外科护理学》分为两大部分,第一部分为常见症状、体征护理,水、电解质及酸碱失衡患者护理,营养支持与护理,麻醉患者护理,围手术期患者护理,手术室护理,感染患者护理、损伤患者护理(共八章);第二部分以人体各系统内外科疾病为主,介绍常见疾病的基础知识,详细阐述对每一疾病的护理全过程,包括呼吸、循环、消化、血液及造血、神经、运动、内分泌代谢性疾病,风湿性疾病,乳腺疾病,皮肤疾病,性传播疾病,理化因素所致疾病的护理(共十三章)。各种疾病患者的护理按照护理评估、护理诊断、预期目标、护理措施、护理评价的护理程序要求进行教学。其中护理评价这部分内容是指在护理措施实施后对预期目标的评价,是护理程序的最后一个环节,在临床护理工作中是必不可少的,但在此书的编写时为了避免遗漏和重复,因此增删了部分内容。

本教材适合医学院校护理专科层次教学用书和临床护士学习、培训参考用书。

由于时间的仓促和水平的限制,书中难免有不当之处,恳请读者予以惠正。

高清源 张文波

2006年7月

目 录

绪 论	(1)
第一章 常见症状、体征护理	(6)
第一节 发 热	(6)
第二节 疼 痛	(10)
第三节 水 肿	(14)
第四节 呼吸困难	(17)
第五节 咳嗽与咳痰	(21)
第六节 咯 血	(24)
第七节 心 悸	(27)
第八节 恶心、呕吐	(29)
第九节 腹 泻	(32)
第十节 便 秘	(34)
第十一节 意识障碍	(37)
第二章 水、电解质及酸碱失衡患者护理	(40)
第一节 正常体液平衡	(40)
第二节 体液代谢失衡	(42)
第三节 酸碱平衡失调	(50)
第三章 营养支持与护理	(54)
第一节 概 述	(54)
第二节 营养支持的方法与护理	(56)
第四章 麻醉患者的护理	(62)
第一节 概 述	(62)
第二节 麻醉前的准备	(63)

第三节 全身麻醉	(64)
第四节 椎管内麻醉	(69)
第五节 局部麻醉	(74)
第五章 围手术期患者的护理	(78)
第一节 术前患者的护理	(78)
第二节 术后患者的护理	(84)
第六章 手术室护理	(93)
第一节 概 述	(93)
第二节 物品准备、消毒灭菌及处理	(96)
第三节 手术人员的准备	(101)
第四节 患者的准备	(104)
第五节 手术中配合	(108)
第七章 外科感染患者护理	(110)
第一节 概 述	(110)
第二节 浅部软组织化脓性感染	(112)
第三节 手部急性化脓性感染	(117)
第四节 全身性感染	(121)
第五节 特异性感染	(125)
第八章 损伤患者的护理	(133)
第一节 概 述	(133)
第二节 机械性损伤	(135)
第三节 烧 伤	(139)
第四节 咬 伤	(146)
第五节 清创术及更换敷料	(150)
第九章 呼吸系统疾病患者的护理	(155)
第一节 支气管扩张症	(155)
第二节 慢性支气管炎和阻塞性肺气肿	(159)
第三节 支气管哮喘	(164)
第四节 肺脓肿	(170)

第五节 肺 炎	(174)
第六节 肺结核	(181)
第七节 原发性支气管肺癌	(190)
第八节 慢性肺源性心脏病	(196)
第九节 呼吸衰竭	(200)
第十节 成人呼吸窘迫综合征	(206)
第十一节 胸部损伤	(209)
第十二节 机械通气	(214)
第十三节 呼吸系统常用诊疗技术及护理	(223)
第十章 循环系统疾病患者护理	(233)
第一节 心功能不全	(233)
第二节 心律失常	(242)
第三节 心脏骤停	(255)
第四节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(258)
第五节 原发性高血压	(269)
第六节 风湿性心脏瓣膜病	(275)
第七节 感染性心内膜炎	(279)
第八节 病毒性心肌炎	(286)
第九节 心肌病	(289)
第十节 心包炎	(292)
第十一节 周围血管疾病	(296)
第十二节 人工心脏起搏和心脏电复律	(308)
第十三节 心血管疾病介入性诊治技术及护理	(311)
第十一章 消化系统疾病患者护理	(320)
第一节 胃 炎	(320)
第二节 消化道溃疡	(327)
第三节 胃 癌	(336)
第四节 肠结核与结核性腹膜炎	(344)
第五节 急性腹膜炎	(350)
第六节 肝硬化	(356)
第七节 原发性肝癌	(366)
第八节 肝性脑病	(375)

第九节 上消化道出血	(311)
第十节 肝脓肿	(318)
第十一节 急性胰腺炎	(392)
第十二节 胰腺癌	(396)
第十三节 阑尾炎	(399)
第十四节 肠梗阻	(403)
第十五节 肠 痿	(408)
第十六节 先天性巨结肠	(411)
第十七节 直肠、肛管良性疾病	(414)
第十八节 结肠、直肠癌	(424)
第十九节 食管癌	(431)
第二十节 胆石症	(438)
第二十一节 胆道感染	(443)
第二十二节 胆道蛔虫病	(447)
第二十三节 消化系统常用诊疗技术及护理	(449)
第十二章 泌尿系统疾病患者护理	(456)
第一节 急性肾小球肾炎	(456)
第二节 慢性肾小球肾炎	(461)
第三节 肾盂肾炎	(466)
第四节 肾病综合征	(473)
第五节 慢性肾功能衰竭	(478)
第六节 急性肾功能衰竭	(488)
第七节 透析疗法护理	(495)
第八节 泌尿系损伤	(501)
第九节 泌尿系结核	(507)
第十节 尿石症	(511)
第十一节 肾移植	(517)
第十二节 泌尿系统常用诊疗技术与护理	(525)
第十三章 血液及造血系统疾病患者的护理	(531)
第一节 贫 血	(531)
第二节 出血性疾病	(547)
第三节 白血病	(558)

第四节	造血干细胞移植护理	(568)
第五节	血液系统疾病常用诊疗技术的护理	(575)
第十四章	内分泌系统疾病患者的护理	(584)
第一节	甲状腺疾病	(584)
第二节	肾上腺皮质疾病	(596)
第三节	糖尿病	(606)
第四节	腺垂体功能减退症	(614)
第五节	内分泌代谢性疾病常用诊疗技术护理	(619)
第十五章	风湿性疾病患者的护理	(624)
第一节	系统性红斑狼疮	(624)
第二节	类风湿关节炎	(629)
第十六章	神经系统疾病患者的护理	(635)
第一节	周围神经疾病	(635)
第二节	脊髓疾病	(646)
第三节	急性脑血管疾病	(653)
第四节	癲 癇	(673)
第五节	偏头痛	(678)
第六节	肌肉疾病	(680)
第七节	颅内压增高	(688)
第八节	头皮损伤与颅骨骨折	(695)
第九节	脑损伤	(701)
第十节	颅内肿瘤	(710)
第十一节	脑脓肿	(715)
第十二节	脑积水	(718)
第十三节	神经系统常用诊疗技术及护理	(721)
第十七章	运动系统疾病患者护理	(725)
第一节	概 述	(725)
第二节	常用外固定患者的护理	(727)
第三节	四肢骨折	(734)
第四节	脊柱骨折与脊髓损伤	(746)

第五节	关节脱位	(752)
第六节	断肢(指)再植	(758)
第七节	腰椎间盘突出症	(760)
第八节	颈椎病	(764)
第九节	骨与关节感染	(767)
第十节	骨肿瘤	(778)
第十八章	乳腺疾病患者护理	(782)
第一节	急性乳腺炎	(782)
第二节	乳 癌	(784)
第十九章	皮肤病患者护理	(789)
第一节	概 述	(789)
第二节	变态反应性皮肤病	(793)
第三节	感染性皮肤病	(796)
第四节	其他皮肤病	(800)
第二十章	性传播疾病患者护理	(804)
第一节	梅 毒	(804)
第二节	淋 病	(806)
第三节	尖锐湿疣	(808)
第四节	艾滋病	(810)
第二十一章	理化因素所致疾病患者的护理	(813)
第一节	急性中毒概述	(813)
第二节	有机磷杀虫药中毒	(821)
第三节	急性一氧化碳中毒	(826)
第四节	中 暑	(830)

绪 论

内外科护理学是运用整体护理的观念全面研究内外科疾病患者的生理、心理、社会等方面的表现,用护理程序的方法诊断和处理患者的健康问题,促进患者康复和维持健康。

内外科护理学是一门重要的护理教育课程,也是护士必修的专业课程,它既是护理专业其他临床护理学课程的基础,又和其他临床护理学课程相互联系、彼此影响,其阐述的内容在临床护理学的理论和实践中具有普遍意义。

本《内外科护理学》根据现代护理模式的要求,运用系统化整体护理理论,打破了传统的学科界限,用整体思维的方式,设计、重组了内科护理学和外科护理学的内容,避免了同一疾病在内科护理学与外科护理学的重复与脱节,以整体、动态、联系的观点对待内外科疾病的发生和发展,更能体现整体护理观念和突出以人为中心的思想,有利于整体护理的实施。

《内外科护理学》的编写,在注重临床护理专业知识的基础上综合了护理心理学、护理伦理学、社会学等人文学科知识,以人体系统为主线,对每种疾病患者的护理按照护理评估、护理诊断、预期目标、护理措施、护理评价的护理程序框架编写。其中护理评价这部分内容是指在护理措施实施后对预期目标的评价,是护理程序的最后一个环节,在临床护理工作中必不可少,但在此书的编写时为了避免重复,因此省略了这部分内容。

一、内外科护理的发展

内外科护理的发展是随着相关医学的发展(如基础医学、临床医学、医用化学、医用生物学等)、护理学的发展、医学模式的转变而发展的。

(一) 相关医学的发展,促进了内外科护理的发展

在疾病的诊断技术方面,目前很多疾病的病因和发病机制的研究已经深入到基因、细胞生物学和分子生物学水平。例如,通过胎儿绒毛膜或羊水细胞基因中 DNA 的分析,可对珠蛋白生成障碍性贫血和血友病患儿做出产前诊断;酶联免疫吸附试验、酶学检测技术、分子遗传学分析、单克隆抗体的制备等均已在临床检验中应用,临床生化检查已向超微量、高效能、自动化的方向发展;内镜检测技术的不断改进使其临床用途不断扩大,通过直接观察、摄影照相、

采集脱落细胞、活组织检查等方法,有利于消化系统、呼吸系统、泌尿系统等某些疾病的早期诊断,并能在内镜下进行止血、给药、摘除息肉等治疗;CT检查、磁共振成像检查、放射性核素检查、超声检查等检查技术的发展,极大地提高了疾病的诊断水平。这些诊断技术在内外科疾病诊断中的应用,对内外科护理人员提出了新的要求,如需要了解新近开展的各种内外科实验检测技术及其基本原理,正确采集和保存各种实验标本,基本掌握各种内外科检测技术的正常参考值和临床意义,熟悉各种影像学的检测技术的护理措施(包括术前、术中、术后护理)等等,这样丰富了内外科护理的内容,为患者的健康教育提供了理论依据。

在疾病的治疗技术方面,内科疾病和外科疾病的治疗研究进展很快,血液透吸治疗、造血干细胞移植、器官移植、心血管系统疾病的介入治疗、体外碎石治疗、体外循环治疗、新手术的开展、临床用药的更新等,使很多内外科疾病的治疗疗效明显提高,也使很多曾经的不治之症已有治愈的可能。这些新的治疗技术的应用,需要护士了解其基本的原理、方法、操作过程,熟悉其适应范围和不良反应,掌握其相应的护理措施,观察治疗效果和不良反应。因此,在很大程度上促进了内外科护理的发展。

在重症监护技术方面,心、肺、脑等电子监护仪在内外科危重患者的抢救和治疗中,能连续显示并记录各项检测指标的动态变化,以便及时发现病情变化,提高抢救治疗的成功率。这些电子监护技术的发展,促进了内外科重症监护护理的发展,包括重症监护室的建设、急危重患者监护和抢救技术的完善。

(二)医学模式模式的改变,促进了内外科护理的发展

一方面随着社会的进步和发展、人们生活水平的提高、竞争的加剧、生活方式的改变、环境污染的加重等,人类疾病谱已经发生改变,某些地方病已经明显减少,某些传染病、寄生虫病已经基本控制,而肿瘤、心血管疾病、糖尿病、老年性疾病、伴随心理社会因素的各类疾病等呈不断上升趋势。研究显示,人类疾病中大约有50%与生活方式和行为习惯有关,20%与生活环境和社会环境有关,20%与衰老、遗传等生物因素有关,10%与卫生服务的缺陷有关。另一方面伴随着物质文化生活水平的迅速提高,人类更加珍爱生命、关注健康,对自身生活质量在更高层次上提出了要求,不仅在患病以后积极求医以促进康复,而且能积极寻求健康指导,以维持和增进健康。这种健康观念的变化、生物-心理-社会医学模式的建立、以人为中心的整体护理模式的实施,拓宽了临床护理的领域和内容,包括内外科护理在内的临床护理,不仅局限于对医院住院患者的护理,而且已经扩展到整个社会,包括社区和家庭人群的护理。护理对象从患病的人拓展到健康的人,护理的目的不仅是为了促进康复,更是

为了维持和增加健康,预防疾病的发生。这就要求护士在具备一般的内外科疾病的护理能力外,还应具备健康教育能力、沟通技巧、社会心理学知识等。

二、内外科护理的工作重点

1. 提供良好环境

为患者提供安静舒适、没有外界干扰、适宜于患者病情的生活环境,定期进行通风和消毒,以利于疾病的康复。

2. 给予心理支持

有些内外科疾病患者病情严重、病情变化快、治疗效果差,加上躯体的痛苦、环境的不适应,因而容易产生焦虑、紧张、甚至恐惧或绝望心理,护士应关心理解患者,和他们建立良好关系,对他们进行安慰和鼓励,使患者对治疗充满信心。

3. 满足日常需要

有的内外科疾病患者由于病情严重、活动受限、伤口疼痛等,日常生活常常受到影响,更有甚者生活完全不能自理,无法满足日常需要。护士应给予患者生活上的帮助,满足其日常需要。

4. 完成专科护理

内外科疾病患者的护理过程中,护士需要完成各种专科护理。例如:各种途径的药物治疗和其他治疗措施的实施,用药疗效和不良反应的观察与监测,手术治疗者的术前和术后护理,特殊饮食治疗者的饮食护理和指导,危重患者的监护和抢救配合,特殊治疗技术(如血液透析术)的护理,各种并发症包括手术后并发症的预防和护理,内外科常用的护理技术(洗手、穿脱手术衣、胰岛素抽吸术等),等等。

5. 配合诊疗技术

内外科疾病患者的诊断,往往需要各种检测技术的帮助,这些检测技术的实施需要医生护士共同完成或由护士单独完成。例如:各种标本的采集和保存,内镜检查术的护理,各种穿刺技术的护理配合,CT、超声检查的护理等。

6. 开展健康教育

健康教育一方面是针对社会群体,干预人们的不良行为方式和生活方式,帮助人们树立正确健康观念,形成良好的生活方式、行为方式和生活习惯,减少和消除影响健康的危险因素,促进和维持群体的健康状况。另一方面是针对住院患者,使住院患者树立信心、积极配合检查治疗,以促进其康复和减少复发。健康教育还针对已经出院但还需要继续治疗和康复的患者,通过健康教育,使患者和家属掌握相应护理技术和方法,促进完全康复,预防复发。

三、内外科护理的工作特点

生物-心理-社会医学模式的建立、系统化整体护理的实施、护理工作范围的扩大、新的检测技术和诊疗技术的应用、人们保健意识的增强等,对临床护理工作提出了新的挑战和要求。因此,内外科护理必然要不断拓展工作领域、更新工作内容,以顺应社会和医学的发展。

1. 突出整体,全面护理

人是复杂的整体,不仅由各个既独立又相互联系的组织器官组成,更有丰富的心理、情感活动,他们生活在复杂纷繁的社会中。内外科疾病是生物、心理、社会、环境等多种因素综合作用的结果,患病以后的人不仅躯体痛苦,同时还伴有行为、心理、社会等方面的改变。因此,内外科护理以整体的人为护理对象,全面评估内外科疾病患者的生理、心理、社会等方面的表现,对患者实施躯体、心理、社会、康复等多方面的护理,以促进康复和维持健康。突出整体还表现在对社会群体的整个生命周期的护理。

2. 体现人文,创建和谐

把人文关怀的理念引入到内外科护理中,利用各种方式对患者进行更多的人文关怀有时会起到比药物、手术更好的治疗作用。因此,在内外科护理工作中,护理人员运用科学的管理方法管理医院和患者,用认真负责的态度从事各项工作,以优雅的姿态出现在患者面前,用优美的语言和高超的沟通技巧与患者、患者亲属、陪人进行沟通和交流,用良好的心理护理技巧对他们进行安慰和鼓励,和他们建立相互信任的护患关系,创造舒适和谐的治疗环境,促进患者康复。

3. 面向社区,关注老人

人口老龄化的日趋严重、医学模式的转变、整体护理观的形成、以及新的农村合作医疗政策的落实,大大拓展了护理的外延。护理的范围已经从医院走向家庭、社区、社会,护理的任务已从原有的对患者的护理扩展到从健康到疾病的全过程护理,护理的对象已经从个体发展到群体,护理的目标已经从救护生命到注重生命质量。生活条件的改善、人类寿命的延长,使慢性病、康复性疾病增多,在社区和家庭中希望获得护理服务的人群会相应增加;医院住院医疗费用的过高,社区和家庭治疗护理的便捷及时,也会使在社区和家庭中获得治疗和护理的人群相应增加;医疗技术手段的进步、训练有素的专业护理人员队伍正在形成,使社区护理和家庭护理的开展已经成为可能。护理人员可以为不需要住院治疗的慢性病患者、或出院后仍需康复治疗的患者、或需要住院治疗而有困难的患者提供护理服务,也可到社区和家庭按需要为没有患病的人

进行心理咨询、健康教育、饮食指导、健康检查等。开展社区和家庭护理已经成为我国护理事业的发展趋势,具有广阔的市场和前景,这就需要有更多的护理人员从事社区和家庭护理工作。

4. 强化健康教育,注重预防

护理健康教育是一种有目标、有计划、有组织、有系统、有评价的卫生教育活动,护士向人们提供改变行为和生活方式所必需的知识、技术和服务等,并以此提高人们维护健康的意识,改变个体和群体的不健康行为,引导人们形成有益健康的行为、消除可能致病危险因素,促进康复、预防疾病、增进健康。健康教育是内外科护理的重要内容之一,护理人员需要自始至终自觉地将健康教育有机的融入到实际工作中,不仅对已患病住院的人进行教育指导以促进他们的康复,更应向整个社会群体进行健康教育以达到预防疾病、提高生活质量的目的。

5. 加强重危护理,提高护理质量

随着社区护理和家庭护理的广泛开展,大量不需要复杂技术和特殊仪器进行检查和治疗的内外科疾病患者均可在社区和家庭进行治疗和护理,因而往往只有那些在社区和家庭不能处理的内外科疾病患者才会住院治疗,这样就使在医院就诊治疗的内外科疾病患者中急、危、重症患者的比例大大增加。这种住院患者结构的改变,需要高素质的内外科护理人员进行高质量的护理服务,以达到能及时有效的抢救患者生命的目的。这就要求内外科护士具有处理突发事件的应变能力,具有组织和管理能力,具有使用内外科先进设备和仪器的能力,具有使用内外科各种监护仪器的能力,具有抢救内外科急危重患者的能力。

(高清源)

第一章 常见症状、体征护理

症状(symptom)是指患者主观感到的异常感觉或不适感,如头痛、乏力、心悸;体征(sing)是指客观检查到的病态表现,如杂音、肝脾大。广义的症状也包括体征。

同一疾病有很多症状和体征,而同一症状或体征可见于不同的疾病。同一症状或体征虽然原因不同,但其表现、护理可具有共同点,因而对于各种症状和体征的护理具有重要意义。

疾病的症状、体征很多,本章就内外科疾病一些常见而较重要的症状、体征的护理加以阐述。

第一节 发 热

正常人的体温由大脑皮质和下丘脑的体温调节中枢所控制,并通过神经、体液因素调节产热和散热的过程,使其保持动态平衡,故人体的体温相对恒定。正常体温因测量方法不同略有差异,一般口腔温度为 $36.3^{\circ}\text{C} \sim 37.2^{\circ}\text{C}$,腋窝温度较口腔温度低 0.5°C ,直肠温度较口腔温度高 0.5°C 。

体温调节中枢受致热源作用,或体温调节中枢功能紊乱,使产热增多、散热减少,体温升高超过正常范围,称为发热(fever)。

发热根据病因分为感染性发热和非感染性发热。感染性发热是发热最主要的原因,占发热的 $50\% \sim 60\%$,见于各种病原体如细菌、病毒、真菌、支原体、立克次体、螺旋体、寄生虫的感染。非感染性发热引起的原因很多,包括有以下几方面:

1. 无菌性组织损伤或坏死

组织细胞坏死及组织坏死产物吸收时,常引起发热,又称吸收热。常见原因有:

- (1)物理、化学、机械性损伤,如大面积烧伤、创伤、手术、内出血。
- (2)组织坏死及细胞破坏,如心肺脾梗死、肢体坏死、恶性肿瘤、急性溶血反应等。