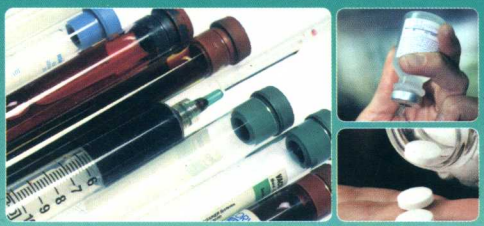
护理学专业知识精要系列丛书

外科护理学
知识精要

WAIKE HULIXUE ZHISHI JINGYAO



主　编　侯凤枝　王继彦

人民卫生出版社

护理学专业知识精要系列丛书

外科护理学知识精要

主　　编　侯凤枝　王继彦
副 主 编　李建辉　胡宝友
编　　者　（以姓氏笔画为序）
王继彦（大庆医学高等专科学校）
吉　利（大庆医学高等专科学校）
刘凤茹（大庆油田总医院）
孙立红（大庆龙南医院）
孙先越（大庆医学高等专科学校）
李　莹（大庆医学高等专科学校）
李建辉（大庆医学高等专科学校）
陈云香（大兴安岭职业技术学院）
陈文江（大庆医学高等专科学校）
周　艳（大庆油田总医院）
胡宝友（大庆医学高等专科学校）
侯凤枝（大庆龙南医院）
姜菲菲（大连医科大学附属第一医院）

人民卫生出版社

图书在版编目（CIP）数据

外科护理学知识精要/侯凤枝，王继彦主编.—北京：人民卫生出版社，2014

ISBN 978-7-117-19606-2

Ⅰ.①外… Ⅱ.①侯…②王… Ⅲ.①外科学-护理学-医学院校-教学参考资料 Ⅳ.①R473.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2014）第 195012 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询，在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导，医学数据库服务，医学教育资源，大众健康资讯

版权所有，侵权必究！

外科护理学知识精要

主　　编：侯凤枝　王继彦
出版发行：人民卫生出版社（中继线 010-59780011）
地　　址：北京市朝阳区潘家园南里 19 号
邮　　编：100021
E - mail：pmph @ pmph.com
购书热线：010-59787592　010-59787584　010-65264830
印　　刷：尚艺印装有限公司
经　　销：新华书店
开　　本：850×1168　1/32　　印张：8
字　　数：200 千字
版　　次：2014 年 9 月第 1 版　2014 年 9 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号：ISBN 978-7-117-19606-2/R · 19607
定　　价：23.00 元
打击盗版举报电话：010-59787491　E-mail：WQ @ pmph.com
（凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换）

编写说明

为进一步落实教育部《三年制高等职业教育护理专业领域技能型紧缺人才培养指导方案》的文件精神，加速推进护理教育更好、更快地适应我国卫生教育改革与发展，满足广大人民群众对卫生服务的实际需求，我们特结合当前国内护理专业教学的实际情况，组织一批来自学校和医院的专业骨干教师及专家，以我国护理专业人才培养的目标与要求以及临床护理工作的实际需要为基点，以培养技能型高素质护理人才为目标，以突出“应知应会”的基本知识与基本技能为主导思想进行编写护理专业应知应会系列教材。

我们严格本着能力本位原则、就业导向原则、学生主体原则、与时俱进原则，充分体现“三基五性”（三基：基本理论、基本知识、基本技能；五性：思想性、科学性、启发性、先进性、实用性），力求突出“应知应会”，培养学生分析问题、解决问题的能力。

本系列教材共计五部，包括基础护理学知识精要、内科护理学知识精要、外科护理学知识精要、妇产科护理学知识精要、儿科护理学知识精要。每部教材都由【知识精要】和【案例分析】两部分组成，以高职高专教材为蓝本，以教学大纲及最新护士执业资格考试大纲为依据，知识精准度以人民卫生出版社最新教材为依据，高度提炼核心知识及内容，保证知识点准确，突出“应知应会”，具有较强的针对性和实用性，充分体现专业教学和职业岗位对接、教学内容与职业标准对接。

在编写过程中，编者们广泛参阅有关教材和专著，并结合多年的教学和临床实践经验，在内容选择及编写上特别注重体现护理专业特点，符合护理专业教学需求。经过大量反复探讨、认

真研究，数易其稿，最终编写完成这套科学、精要、实用的“应知应会”系列教材。

本系列教材是专家、学者及一线教师共同打造的系列工程，倾注了编者们无数心血和汗水。但限于水平，如有疏漏和不当之处，敬请使用本教材的师生、同仁和读者谅察并惠正。

编写委员会

2014 年 5 月

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

前　言

为适应高等护理教育的发展和国家护士职业资格考试的需要，实现我国高职高专医学教育实用型和技能型人才培养的目标。近年来我校积极探索“（技能＋特长）×态度”的人才培养模式，并在护理专业中推广实施，起到了显著的效果。

本书是与全国高等学校教材（供高职高专护理专业用）配套的核心知识精要，主要供高职高专的护理专业学生使用，可作为执业护士考试的辅导用书，也可用于教师教学参考用书，同时也是临床护士提高职业能力的参考书。主要特点是：①资深教师和临床护理专家共同编写，紧密与临床的护理岗位接轨，突出其实用性和针对性；②重点突出，条理清晰，便于学生理解和掌握，对护理专业的课堂教学起到了很好的辅助作用；③核心知识精要以最新国家执业护士考试大纲为依据，编写过程中力求较全面覆盖知识点，明确重点及考点，突出基本知识的掌握。对护生参加执业护士考试具有指导意义。

由于本书编者水平有限、时间有限，编写经验不足，尽管做了最大努力，可能还存在缺点或错误，恳请全国广大师生和临床护理工作者提出宝贵意见，不吝指正。

侯凤枝　王继彦

2014 年 5 月

目 录

第一章 外科体液代谢失衡病人的护理 …… 1
第一节 体液平衡 …… 1
第二节 水、电解质、酸碱平衡失衡的护理 …… 2

第二章 外科休克病人的护理 …… 15
第一节 概述 …… 15
第二节 失血性休克病人的护理 …… 18
第三节 感染性休克病人的护理 …… 20

第三章 麻醉病人的护理 …… 22
第一节 麻醉前病人的护理 …… 22
第二节 局部麻醉及护理 …… 23
第三节 全身麻醉及护理 …… 25
第四节 术后镇痛管理 …… 26

第四章 手术前后病人的护理 …… 28
第一节 手术前病人的护理 …… 28
第二节 手术后病人的护理 …… 30
第三节 手术后并发症的预防和护理 …… 33

第五章 手术室护理工作 …… 37
第一节 手术室环境和管理 …… 37
第二节 物品的准备和无菌处理 …… 38
第三节 手术人员的准备 …… 38
第四节 病人的准备 …… 39

第五节 手术室的无菌操作原则及手术配合 …… 40

第六章 外科感染病人的护理 …… 42
第一节 概述 …… 42
第二节 浅部软组织化脓性感染病人的护理 …… 44
第三节 全身性感染病人的护理 …… 50
第四节 特异性感染病人的护理 …… 51

第七章 损伤病人的护理 …… 55
第一节 创伤病人的护理 …… 55
第二节 清创术与更换敷料 …… 57
第三节 烧伤病人的护理 …… 60
第四节 咬伤病人的护理 …… 64

第八章 肿瘤病人的护理 …… 68

第九章 颅脑疾病病人的护理 …… 74
第一节 颅内压增高病人的护理 …… 74
第二节 颅脑损伤病人的护理 …… 78
第三节 脑脓肿病人的护理 …… 85
第四节 颅内和椎管内肿瘤病人的护理 …… 86
第五节 脑血管病变病人的护理 …… 91

第十章 颈部疾病病人的护理 …… 97
第一节 甲状腺功能亢进病人的护理 …… 97
第二节 甲状腺肿瘤病人的护理 …… 100

第十一章 胸部疾病病人的护理 …… 104

第一节 急性乳房炎病人的护理…… 104
第二节 乳腺囊性增生病病人的护理…… 106
第三节 乳房纤维瘤病人的护理…… 107
第四节 乳腺癌病人的护理…… 107
第五节 胸部损伤病人的护理…… 111
第六节 脓胸病人的护理…… 117
第七节 肺癌病人的护理…… 119
第八节 食管癌病人的护理…… 122

第十二章 腹部疾病病人的护理 …… 126
第一节 急性化脓性腹膜炎病人的护理…… 126
第二节 腹部损伤病人的护理…… 130
第三节 腹外疝病人的护理…… 133
第四节 胃十二指肠溃疡病人的护理…… 136
第五节 胃癌病人的护理…… 139
第六节 急性阑尾炎病人的护理…… 141
第七节 肠梗阻病人的护理…… 143
第八节 结、直肠癌病人的护理 …… 145
第九节 直肠肛管疾病病人的护理…… 147
第十节 原发性肝癌病人的护理…… 152
第十一节 门脉高压症病人的护理…… 155
第十二节 胆道疾病病人的护理…… 158
第十三节 胰腺炎病人的护理…… 167
第十四节 胰腺癌病人的护理…… 169

第十三章 周围血管疾病病人的护理 …… 174
第一节 下肢静脉曲张病人的护理…… 174
第二节 血栓闭塞性脉管炎病人的护理…… 176

第十四章 泌尿及男生殖系疾病病人的护理 …… 180
第一节 常见症状和常用检查 …… 180
第二节 泌尿系统损伤病人的护理 …… 184
第三节 泌尿系结石病人的护理 …… 192
第四节 肾结核 …… 197
第五节 泌尿系肿瘤病人的护理 …… 199
第六节 良性前列腺增生 …… 203

第十五章 骨与关节疾病病人的护理 …… 208
第一节 概述 …… 208
第二节 常见四肢骨折病人的护理 …… 212
第三节 脊柱骨折及脊髓损伤病人的护理 …… 217
第四节 常见关节脱位病人的护理 …… 220
第五节 骨与关节结核病人的护理 …… 225
第六节 骨肿瘤病人的护理 …… 229
第七节 腰椎间盘突出症病人的护理 …… 233
第八节 颈椎病病人的护理 …… 236
第九节 断肢(指)再植病人的护理 …… 238

参考文献 …… 244

第一章　外科体液代谢失衡病人的护理

【知识精要】

第一节　体液平衡

一、体液组成及分布*

1. 体液的主要成分是水和电解质。每日水的出入量是动态平衡的，见表1-1。

表1-1　正常成人每日水出入平衡情况

摄入量(ml)	排出量(ml)
固体食物含水700	呼吸道蒸发350
饮水1000～1500	皮肤蒸发500
代谢氧化内生水300	粪便150
	尿1000～1500
总量2000～2500	总量2000～2500

2. 体液分细胞内液和细胞外液两部分，见表1-2。

二、体液平衡及调节

1. 体液正常渗透压通过下丘脑-神经垂体-抗利尿激素系统来恢复和维持。

2. 血容量是通过肾素-血管紧张素-醛固酮系统来恢复和维持。

3. 这两个系统共同作用于肾，调节水及钠等电解质的吸收和排泄，从而达到维持体液平衡，使体内环境保持稳定的目的。

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

表 1-2　细胞内液和细胞外液

细胞内液	细胞外液
男性约占体重的 40%，女性约占体重的 35%	男、女性均占体重的 20% 血浆量约占体重的 5%，组织间液量约占体重的 15%
细胞外液和细胞内液的渗透压相等，正常血浆渗透压为 290 ~ 310mmol/L	绝大多数的细胞外液都是功能性细胞外液。脑脊液、关节液、消化液、胸腔液等属于功能性细胞外液
细胞内液中最主要的阳离子是 K^+、Mg^{2+}，主要阴离子是 HPO_4^{2-} 和蛋白质	细胞外液中最主要的阳离子是 Na^+，主要阴离子是 Cl^-、HCO_3^- 和蛋白质

三、酸碱平衡及调节*

1. 血浆 pH 在 7.35 ~ 7.45 之间。机体 pH 在 6.8 以下或 7.8 以上均不能生存。

2. 酸碱平衡的维持主要通过缓冲系统、肺、肾以及细胞内外 H^+ 转移等 4 种途径调节。最重要的缓冲对是：HCO_3^-/H_2CO_3，比值是 20∶1。

第二节　水、电解质、酸碱平衡失衡的护理

一、水和钠代谢紊乱病人护理

（一）高渗性脱水

1. 概述*

（1）高渗性缺水又称急性缺水或混合性缺水。

（2）特点：失水多于失钠，血清钠 > 150mmol/L，细胞外液渗透压升高。

2. 病因*

(1)摄入水量不足:如食管癌晚期病人进水受限。

(2)水分丧失过多:如大量出汗或烧伤后超常失水。

3. 临床表现*　见表1-3。

表1-3　高渗性脱水的临床表现

临床分度	临床表现	失水量（占体重%）
轻度	口渴、尿少	2% ~4%
中度	严重口渴,尿少、尿比重高,并有皮肤黏膜干燥、皮肤弹性差、舌纵沟增多、眼窝下陷、小儿前囟凹陷等组织缺水征	4% ~6%
重度	上述表现加重,并可有①躁狂、幻觉、谵妄、高热,甚至昏迷等脑功能障碍表现;②脉搏细速、血压下降甚至休克等循环系统功能异常的表现	>6%

4. 辅助检查*　实验室检查:尿比重增高;血清钠>150mmol/L。

5. 治疗要点*

(1)轻度病人饮水即可。

(2)不能饮水或中度以上病人应首先静脉输注5%葡萄糖液或0.45%低渗盐水。

6. 主要的护理诊断

(1)体液不足　与体液摄入不足或丢失过多有关

(2)潜在并发症:体位性低血压和脑损伤

7. 护理措施

(1)维持适当的体液容积:注意高血糖和低血钾现象。

(2)维持皮肤黏膜的完整性:少用肥皂擦洗。

（3）防止意外受伤。

（二）低渗性脱水

1. 概述*

（1）低渗性缺水又称继发性缺水或慢性缺水。

（2）特点：失钠多于失水，血清钠＜135mmol/L，细胞外液渗透压降低。

2. 病因

（1）消化液持续丧失：反复呕吐和长期胃肠减压等。

（2）大面积创面的慢性渗液。

（3）应用排钠利尿剂。

（4）治疗等渗性脱水时过多补充水分而忽略钠的补充。

3. 临床表现* 见表1-4。

表1-4　低渗性脱水的临床分度及表现

临床分度	血清钠浓度（mmol/L）	临床表现	失NaCl量（g/kg体重）
轻度	130～135	头晕、疲乏、恶心、手足麻木、表情淡漠等；低钠一般表现；尿量正常或增多，尿比重低，尿 Na^+ 和 Cl^- 含量下降	0.5
中度	120～130	食欲减退、恶心呕吐；皮肤弹性差、眼球凹陷；血压不稳或下降、直立性晕倒、视觉模糊、浅静脉萎陷等；尿量减少，尿比重低	0.5～0.75
重度	＜120	出现神经系统症状（昏迷、肌肉抽搐、腱反射减弱或消失、木僵等）；常伴休克	0.75～1.25

4. 辅助检查　实验室检查：尿比重常在1.010以下；血清钠＜135mmol/L。

5. 治疗要点*

（1）轻度病人饮含盐饮料即可。

（2）不能饮水或中度缺水病人静脉输注等渗盐水；重度病人可先补少量高渗盐水（3%～5%氯化钠液200～300ml）。

6. 主要护理诊断

（1）体液不足　与水、钠摄入不足或丢失过多有关。

（2）潜在并发症：低钠性休克。

7. 护理措施

（1）维持体液平衡：每日测体重、记录24小时出入量、生命体征、尿比重、水肿程度；监测血钠值，遵医嘱补液。

（2）避免受伤及减轻头痛：去除环境中的危险因素。

（3）提供信息支持：说明获取营养的重要性。

（三）等渗性脱水

1. 概述*

（1）等渗性缺水又称急性缺水或混合性缺水。

（2）等渗性缺水是外科病人中最易发生的缺水类型。

（3）特点：水和钠成比例丧失，血清钠在正常的范围，细胞外液渗透压也维持正常。

2. 病因

（1）消化液急性丧失：呕吐和肠瘘等。

（2）体液丢失：肠梗阻、烧伤等。

3. 临床表现*

（1）缺水症状：口渴、尿少等。

（2）缺钠症状：恶心、乏力等。

（3）若短期内体液丧失达体重的5%，可出现明显缺水征和血容量不足征象，再进一步发展可出现休克。

4. 辅助检查　实验室检查：尿比重增高；血清钠135～

150mmol/L。

5. 治疗要点*

(1)轻度病人饮含盐饮料。

(2)不能饮水或中度病人首先静脉补给等渗盐水或平衡盐溶液。大量补充等渗盐水时可导致高氯性酸中毒。补液平衡盐溶液是最理想的。

6. 主要护理诊断

(1)体液不足　与高热、呕吐、腹泻、出血等体液大量丢失有关。

(2)营养失调:低于机体需要　与禁食、呕吐等摄入减少有关。

7. 护理措施*

(1)维持正常体液量

1)日生理需要量:氯化钠4.5~9g;氯化钾2~3g;葡萄糖至少100~150g以上。

2)已丧失体液量:根据缺水和缺钠程度补给。

3)继续损失量:①体温每升高1℃,每日每千克体重皮肤蒸发水分增加3ml;②大汗湿透一身内衣,约丢失低渗液体1000ml;③气管切开每日水分丢失增加700~1000ml。

(2)改善营养状况:鼓励病人摄入含有丰富蛋白质、能量、维生素和膳食纤维的食物,并注意补充足够的水分。

二、钾代谢紊乱病人的护理

(一)低钾血症

1. 概述　当血清钾低于3.5mmol/L,即为低钾血症。

2. 病因

(1)摄入不足:长时间不能进食的。

(2)排出过多:如严重呕吐、腹泻、胃肠减压;长期使用排钾利尿剂(如呋塞米)、糖皮质激素等药物可加快钾的损失。

(3)体内转移:如大量输注葡萄糖溶液,尤其与胰岛素合用时,可促使钾向细胞内转移;碱中毒时可促使钾向细胞内转移。

3. 临床表现*

(1)肌无力:最早的表现。

(2)消化功能障碍:有恶心、呕吐;肠麻痹导致腹胀、肠鸣音减弱或消失。

(3)心脏功能异常:心动过速、心律不齐,甚至心室纤颤。

(4)中枢神经系统功能抑制:病人淡漠、倦怠、嗜睡,严重者神志不清。

(5)代谢性碱中毒:反常性酸性尿。

4. 辅助检查

(1)实验室检查:血清钾低于3.5mmol/L。

(2)心电图检查:T波低平或倒置、ST段降低、QT间期延长或有U波。典型表现为U波出现。

5. 治疗要点*

(1)以口服最为安全,常用10%氯化钾溶液10~20ml,每日3次。

(2)不能口服者静脉补钾。常用10%氯化钾溶液经5%葡萄糖溶液或等渗盐水稀释后静脉滴注。禁忌静脉推注。

(3)补钾原则

1)尿少不补钾:尿量超过40ml/h时表明肾功能基本正常,补钾较为安全。

2)浓度不过高:静脉滴注氯化钾的安全浓度不超过0.3%。

3)滴速不过快:一般不宜超过60滴/分。

4)总量不过大:一日补钾总量3~6g。对严重低钾者,应在心电监护下尽快提升血清钾水平。

6. 主要护理诊断

(1)有受伤的危险　与肌力减弱、意识恍惚有关。

此为试读,需要完整PDF请访问: www.ertongbook.com