

外科常见疾病 护理评估技能

主 编 周春兰 王惠珍



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

外科常见疾病 护理评估技能

主 编 周春兰 王惠珍

副主编 宋慧娟 夏 纯

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 好 (暨南大学附属第一医院)

刘杏仙 (江门市人民医院)

李晓瑾 (南方医科大学南方医院)

肖秀英 (珠海市人民医院)

宋慧娟 (南方医科大学南方医院)

张俊娥 (中山大学护理学院)

周 凯 (南方医科大学南方医院)

周春兰 (南方医科大学南方医院)

郝燕萍 (广州医科大学)

夏 纯 (南方医科大学南方医院)

谢小华 (深圳市第二人民医院)

廖培娇 (中山大学附属第一医院)

谭惠仪 (广州市红十字会医院)

熊 勇 (南方医科大学第三附属医院)

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

外科常见疾病护理评估技能 / 周春兰, 王惠珍主编.

—北京: 人民卫生出版社, 2015

ISBN 978-7-117-19844-8

I. ①外… II. ①周… ②王… III. ①外科—常见病—护理 IV. ①R473.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 039201 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!

外科常见疾病护理评估技能

主 编: 周春兰 王惠珍

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: 三河市尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 25

字 数: 462 千字

版 次: 2015 年 4 月第 1 版 2015 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-19844-8/R · 19845

定 价: 58.00 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)

主 编 简 介



周春兰，主任护师、编审、副教授、硕士研究生导师，现任南方医科大学南方医院护理部主任。兼任中国肿瘤营养护理专业委员会副组长、广东省循证护理专业委员会主任委员、广东省肝脏病学会护理与社区专业委员会主任委员、广东省护理教育委员会副主任委员、广东省

省医院协会护理管理委员会副主任委员等职；国家科技核心期刊《护理学报》副主编，国家科技核心期刊《中华现代护理杂志》等4种期刊编委；被评为“第六届全国优秀科技工作者”。发表论文100余篇，出版教材和学术专著主编6部，副主编2部；主持中华医学会教育研究课题1项、广东省各级课题5项、校院级课题10余项。获军队科技进步奖、军队医疗成果奖、广东省科技进步奖及广东省护理科技进步奖7项。



王惠珍，南方医科大学教授、博士研究生导师。任教育部高等学校护理教学指导委员会专家，广东省高校护理教学指导委员会主任委员，广东省护理学会副理事长兼护理教育专业委员会主任委员，广东省重点学科、省特色专业、优秀教学团队负责人，广东省示范教学

中心负责人，主持2门省级精品课程；《中华护理教育杂志》等4种期刊编委；曾获广东省教学成果二等奖1项；目前承担省级课题5项，发表论文80余篇；主编参编教材及专著11部。



前 言

随着医学模式的转变与护理学的迅速发展,护理已由过去单纯的疾病护理转变为以人为中心、以护理程序为框架的责任制整体护理。在临床护理工作中,护理人员掌握临床护理评估技能的重要性日益凸显,正确运用护理评估技能,全面收集、整理和分析服务对象的健康资料是执行护理程序的关键环节。但目前我们缺乏具有护理学专业特点、符合临床护理工作需求、针对性强的护理评估实用书籍。鉴于此,我们组织了一批临床护理实践经验丰富的专家编写了《常见疾病护理评估技能》丛书。在编写过程中,编者们广泛参阅了国内外有关教材和专著,并结合中国国情及临床实践经验,在内容选择及编写上特别注重体现“以人为本”和临床实际需求,不仅强调必须掌握的基础理论、基本知识和基本技能,也反映临床各学科的新进展、新技术,故具有实用性、先进性、广泛性和系统性,是护理人员系统学习和实践护理评估技能的必备参考书。

《外科常见疾病护理评估技能》共分为十一章,按照外科系统的常见病进行分类。每类疾病按照疾病概述、护理评估、主要护理问题、主要护理措施以及护理效果评估的框架进行编写,充分体现了护理程序的应用,力求帮助大家建立科学的临床思维。

本教材主要面向已具有大专及以上学历,具有一定的医学、护理学基础知识和临床工作经验的护理工作者,亦可作为护士执业资格考试复习读本,对护理教师也有一定的参考价值。

在本书的编写过程中,尽管我们做了积极的努力,但水平和能力所限,难免有疏漏与错误之处,恳请使用本教材的读者,在学习与应用中批评指正,以便在本书再版时加以修正。

周春兰 王惠珍

2015年2月



目 录

第一章 外科感染病人的护理评估	1
第一节 全身性外科感染病人的护理评估	1
第二节 特异性感染病人的护理评估	5
第二章 损伤病人的护理评估	16
第一节 烧伤病人的护理评估	16
第二节 毒蛇咬伤病人的护理评估	28
第三章 器官移植病人的护理评估	33
第一节 肝移植病人的护理评估	33
第二节 肾移植病人的护理评估	40
第四章 颅脑疾病病人的护理评估	48
第一节 颅脑损伤病人的护理评估	48
第二节 颅内肿瘤病人的护理评估	54
第三节 脑血管病变病人的护理评估	63
第四节 脊髓肿瘤病人的护理评估	68
第五章 颈部疾病病人的护理评估	72
第一节 甲状腺肿瘤病人的护理评估	72
第二节 甲状腺功能亢进病人的护理评估	77
第六章 乳腺疾病病人的护理评估	84
第一节 急性乳腺炎病人的护理评估	84
第二节 乳腺癌病人的护理评估	88
第七章 胸部疾病病人的护理评估	103
第一节 胸部损伤病人的护理评估	103

第二节	肺癌病人的护理评估	123
第三节	食管癌病人的护理评估	131
第四节	先天性心脏病病人的护理评估	139
第八章	腹部疾病病人的护理评估	163
第一节	腹部损伤病人的护理评估	163
第二节	急性化脓性腹膜炎病人的护理评估	168
第三节	胃癌病人的护理评估	173
第四节	肠梗阻病人的护理评估	178
第五节	腹外疝病人的护理评估	185
第六节	急性阑尾炎病人的护理评估	190
第七节	大肠癌病人的护理评估	195
第八节	胆石症病人的护理评估	202
第九节	胆道感染病人的护理评估	214
第十节	胆道肿瘤病人的护理评估	225
第十一节	胰腺癌病人的护理评估	231
第九章	周围血管疾病病人的护理评估	238
第一节	下肢静脉曲张病人的护理评估	238
第二节	血栓闭塞性脉管炎病人的护理评估	245
第三节	深静脉血栓病人的护理评估	252
第十章	泌尿、男生殖系统疾病病人的护理评估	262
第一节	肾、膀胱、尿道损伤病人的护理评估	262
第二节	尿石症病人的护理评估	270
第三节	前列腺增生症病人的护理评估	277
第四节	泌尿系统肿瘤病人的护理评估	283
第十一章	骨与关节疾病病人的护理评估	293
第一节	四肢骨折病人的护理评估	293
第二节	脊柱骨折病人的护理评估	319
第三节	脊髓损伤病人的护理评估	325
第四节	颈椎病病人的护理评估	331
第五节	腰椎间盘突出症病人的护理评估	337
第六节	骨盆骨折病人的护理评估	344

第七节	关节脱位病人的护理评估.....	351
第八节	化脓性关节炎病人的护理评估.....	367
第九节	骨肿瘤病人的护理评估.....	374
参考文献.....		387

第一章 外科感染病人的护理评估

第一节 全身性外科感染病人的护理评估

一、疾病概述

(一) 概念

全身性外科感染 (systematic surgical infection) 是指病原菌由原发病灶侵入人体血液循环, 并在体内生长繁殖或产生毒素, 引起一系列全身感染症状或中毒症状的病理生理和临床症状。

随着分子生物学的发展和对感染病理生理的进一步认识, 目前国际上用来描述全身性外科感染的词语是脓毒症 (sepsis) 和菌血症 (bacteremia)。脓毒症是指因病原体因素引起的全身性炎症反应, 体温、循环、呼吸有明显的改变, 用以区分一般非侵入性的局部感染。菌血症是脓毒症的一种, 即在脓毒症的基础上, 血培养检出病原菌。

(二) 病因与诱因

1. 病因 导致全身性外科感染的主要原因与致病菌的种类和数量有关。

(1) 致病菌的来源: 全身性外科感染常继发于严重创伤后的感染和各种化脓性感染, 如大面积烧伤创面感染、开放性骨折合并感染、急性弥漫性腹膜炎、急性梗阻性化脓性胆管炎、绞窄性肠梗阻等, 也可继发于静脉导管感染, 病原体从感染灶不断进入血液循环, 产生毒素引起全身性感染。此外, 严重创伤、长期全胃肠外营养等危重病人, 肠黏膜屏障功能严重受损或衰竭, 肠内致病菌和内毒素可经肠道移位而导致全身性感染, 即肠源性感染。

(2) 致病菌的种类: 常见致病菌主要有以下几种: ①革兰阴性杆菌: 最常见, 主要有大肠杆菌、铜绿假单胞菌、变形杆菌, 其次为克雷伯菌、肠杆菌等。②革兰阳性球菌: 主要为金黄色葡萄球菌, 其次为表皮葡萄球菌、肠球菌。③无芽胞厌氧菌: 最常见有梭状杆菌、厌氧葡萄球菌、厌氧链球菌等。④真菌: 常见有白色念珠菌、曲霉菌、毛霉菌、新型隐球菌等; 属于条件性感染, 可发生在持续应用抗生素、基础疾病较重加用免疫抑制剂或激

素、长期留置静脉导管等情况下。

2. 诱因 合并有糖尿病、尿毒症及长期或大量应用皮质激素、抗癌药、免疫抑制剂等机体抵抗力低下的病人，患化脓性感染后较易导致全身性外科感染。

（三）临床表现

起病急骤，病情严重，发展迅速，无论哪种致病菌引起的感染，均可有以下共性表现。

1. 症状 骤起寒战，继以高热，伴有头痛、头晕、关节酸痛、食欲差、恶心、呕吐、腹胀、腹泻、大量出汗等症状。

2. 体征 体温可高达40~41℃或低于36℃；面色苍白或潮红；表情淡漠、烦躁不安、谵妄或昏迷；心率加快、脉搏细速；呼吸急促或呼吸困难；肝脾大、黄疸、皮下出血、瘀斑等。

3. 并发症 病情严重者，可并发感染性休克、多器官功能障碍综合征等。

4. 原发感染灶 全身性感染多数继发于严重创伤后的感染和各种化脓性感染，故病人尚有原发感染灶的症状和体征。

（四）辅助检查

1. 血常规检查 白细胞计数及中性粒细胞比例明显增高，但老年人、全身情况差及革兰阴性菌感染者可不升高或降低，并可见核左移或白细胞内中毒性颗粒。多数病人有贫血现象，且呈进行性加重趋势。

2. 血生化检查 可发现肝肾功能损害、代谢性酸中毒、电解质紊乱等。

3. 尿液检查 尿中可有蛋白、红细胞、白细胞和管型等。

4. 细菌学检查 血液、脓液、胸腹水、脑脊液等进行细菌培养和药物敏感试验，若有致病菌生长，则为诊断提供了可靠依据。对多次培养阴性者，应考虑厌氧菌或真菌脓毒症，需抽血做厌氧菌培养，或进行尿液和血液的真菌检查与培养。

5. 影像学检查 X线、B超、CT检查等，有助于转移性脓肿的诊断，也有助于对原发感染灶的情况作出判断。

（五）治疗原则

全身性外科感染采用综合性治疗，但关键在于处理原发感染灶。

1. 处理原发感染灶 及时寻找和处理原发感染灶，包括清除坏死组织和异物、消灭死腔、充分引流脓肿，并要消除血流障碍、梗阻等相关病因。若全身感染继发于静脉留置导管感染，首先拔除静脉导管；若疑为肠源性感染则应采取针对性的措施，如及时纠正休克恢复肠黏膜的血流灌注、早期肠内营养促进肠黏膜的修复、口服肠道生态制剂维护肠道正常菌群等。

2. 应用抗生素 先根据原发感染灶的性质，选用广谱抗生素，再根据细菌培养及药物敏感试验结果调整用药。对真菌性脓毒症，尽量停用广谱抗

生素,或改用必需的窄谱抗生素,并全身应用抗真菌药。

3. 支持治疗 包括补充血容量,输注新鲜血、血浆、人血白蛋白等,必要时,可输注丙种球蛋白。

4. 对症治疗 包括控制高热、纠正水电解质及酸碱平衡失调、镇静催眠等。

5. 处理并发症和原发病 采取有效措施积极处理并发症如感染性休克、重要脏器功能损害等,同时,还要处理糖尿病、肝硬化、尿毒症等原发病。

二、护理评估

(一) 一般评估

了解有无严重创伤后感染、局部化脓性感染等病史;感染发生的时间、经过、治疗情况等;目前有无静脉留置导管或完全胃肠外营养等情况;有无营养不良、糖尿病、尿毒症、免疫缺陷等全身性疾病;有无长期使用皮质激素、免疫抑制剂、抗肿瘤药物或抗生素等情况。此外,还要了解有无抗菌药物过敏史。

(二) 身体状况

了解局部感染病变的部位、性质;若为体表感染应注意分泌物或脓液的性状、红肿热痛的范围及程度、有无波动感;若为深部感染应注意有无炎性肿块、深压痛及体表局部组织水肿等。观察病人的意识、生命体征、面色、尿量等,注意有无寒战、高热、恶心、呕吐、头痛、头晕、食欲减退等全身中毒症状;有无水电解质及酸碱平衡失调、感染性休克及心、肺、肝、肾、脑等重要脏器损害的症状和体征。

(三) 心理-社会评估

全身性外科感染多为原发感染灶病情加重和发展的结果,发病急、病程重、变化快,病人及家属易产生紧张、焦虑、恐惧等心理反应。应观察它们的情绪变化和行为反应,判断其心理状态;还应了解他们对全身性感染的知晓程度及亲属对病人的支持程度等。

(四) 辅助检查阳性结果评估

了解血常规检查有无白细胞计数明显增高或降低、中性粒细胞核左移和出现中毒颗粒等;血生化检查是否显示肝肾功能损害、代谢性酸中毒、电解质紊乱等;尿液检查,有无蛋白、红细胞、白细胞、管型和酮体等;病原学检查有无致病菌生长及敏感的抗菌药物;影像学检查是否显示出感染部位及有无组织破坏或脓肿等。

(五) 治疗效果评估

1. 非手术治疗评估要点 经过抗菌药物治疗,体温、脉搏、呼吸恢复

正常,头痛、头晕、关节酸痛、胃肠道症状等症状减轻和消失为治疗有效的指征。随着感染的控制,肝脾大、黄疸、皮下出血、瘀斑等症状将会随之改善。

2. 手术治疗评估要点 原发感染灶经清除坏死组织和异物、引流等处理,局部脓肿缩小、愈合,新生组织生长、创伤创面愈合为治疗有效的指征。

三、主要护理诊断(问题)

1. 体温过高 与致病菌毒素吸收有关。
2. 营养失调:低于机体需要量 与机体分解代谢升高有关。
3. 焦虑、恐惧 与病情突然变化或逐渐加重有关。
4. 潜在并发症:感染性休克、水电解质失衡和代谢紊乱、多器官功能障碍综合征等。

四、主要护理措施

(一)休息

急性期注意休息,减少运动量,恢复期适当增加活动量,避免疲劳。对症治疗:如高热者,给予物理或药物降温;焦虑、失眠者,遵医嘱给予镇静催眠药物;有感染性休克或并发脏器功能损害者,做好对症护理;有伤口者,做好伤口护理。

(二)饮食

给予高蛋白、高维生素、高热量、易消化饮食,鼓励病人多饮水。进食不足者,遵医嘱给予肠内或肠外营养,必要时输注白蛋白、血浆等。对严重感染者,也可多次少量输注新鲜血液、免疫球蛋白等。

(三)用药护理

1. 协助原发感染灶治疗 协助医生查找和处理原发性感染灶,如浅部感染脓肿形成或内脏感染需要手术治疗者,做好切开引流或手术清除感染灶的术前准备,手术后做好相关护理。

2. 合理使用抗菌药物 严格执行医嘱,有变态反应的抗生素,使用前应做过敏试验;多种药物联合应用时,应注意配伍禁忌;将全天的抗菌药物分次静脉滴注,以保持有效血药浓度。用药期间观察药物的疗效和不良反应。

(四)心理护理

病人出现头痛、头晕、寒战、高热、心率增快、呼吸急促等症状可能会导致病人的紧张、焦虑情绪,医护人员应给予关心、照顾、安慰;及时解答

病人的疑虑,增加其战胜疾病的信心。发生并发症的病人,可能出现恐惧心理,医护人员加强疏导,解释耐心细致,必要时留亲人陪伴。

(五) 健康教育

1. 教育人们及时治疗身体中的感染病灶,以防病情加重引起全身性感染。
2. 患感染性疾病后,若出现头痛、头晕、寒战、高热、心率增快、呼吸急促、明显虚弱等,应考虑全身性感染的可能,及时到医院接受治疗。
3. 平时应加强营养,注意锻炼身体,积极治疗糖尿病及慢性消耗性疾病等,以提高机体的抵抗力,减少全身性感染的几率。

(六) 观察病情

观察病人的意识、体温、脉搏、呼吸、血压、尿量、面色、末梢循环、皮温、24小时液体出入量等,定时测定血常规、血生化、尿常规等,以及早发现并发症。定期进行分泌物、血液细菌培养及药物敏感试验,以指导抗菌药物的使用。血液培养标本最好在寒战、高热时采集,使用抗生素过程中或使用抗生素后一段时间内不宜采血。还应观察有无因长期大量使用抗菌药物而引起的二重感染。

五、护理效果评估

1. 病人体温是否恢复正常。
2. 病人营养是否得到改善。
3. 病人焦虑、恐惧是否减轻或消失。
4. 病人潜在并发症是否得到预防或发生时能被及时发现和处理。

第二节 特异性感染病人的护理评估

特异性感染按照致病菌不同,分为破伤风、气性坏疽。

破 伤 风

一、疾病概述

(一) 概念

破伤风(tetanus)是由破伤风杆菌经体表破损处侵入组织,并大量繁殖、产生毒素所引起的一种以肌肉强直性收缩和阵发性痉挛为特征的急性特异性感染。破伤风除可能发生于各种创伤后的伤员,还可能发生于不洁条件下分娩的产妇和新生儿。

(二) 相关病理生理

破伤风杆菌的芽胞在缺氧的环境中发育为繁殖体,迅速繁殖并产生大

量外毒素（痉挛毒素和溶血毒素），主要是痉挛毒素导致了一系列的临床症状和体征。痉挛毒素被吸收至脊髓、脑干等处，与联络神经细胞的突触相结合，抑制突触释放抑制性传递介质。运动神经元因失去中枢抑制而兴奋性增强，致使随意肌紧张与痉挛。破伤风毒素还可阻断脊髓对交感神经的抑制，导致交感神经过度兴奋，引起血压升高、心率加快、体温升高、大汗等症状。

（三）病因与诱因

致病菌为破伤风杆菌，是一种革兰染色阳性厌氧芽胞梭菌，广泛存在于人畜肠道中，随粪便排出体外，以芽胞状态分布于自然界，尤以土壤中为常见。引起破伤风发病必须具备3个条件：①破伤风杆菌直接侵入人体伤口；②伤口内有缺氧环境，如伤口窄而深、局部缺血、异物存留、组织坏死、填塞过紧、引流不畅或混合其他需氧化脓菌感染等；③人体的免疫力弱时，更有利于破伤风的发生。

（四）临床表现

破伤风的潜伏期一般为6~10日，最短24小时，最长可达数月。潜伏期越短，预后也越差。新生儿破伤风一般产后7日左右发病，故俗称“七日风”。

1. 前驱症状 表现为乏力、头晕、头痛、咀嚼无力、张口不便、烦躁不安、打哈欠等，其中张口不便为主要特征。

2. 典型症状 主要表现为全身或局部肌肉强直性收缩和阵发性痉挛。

（1）肌肉强直性收缩：一般先由咀嚼肌开始，随后依次为面肌、颈项肌、背腹肌、四肢肌、肋间肌、膈肌。咀嚼肌收缩出现咀嚼不便、张口困难，甚至牙关紧闭；面部表情肌收缩出现蹙眉、口角向下外牵扯，形成“苦笑面容”；颈项肌收缩出现颈项强直、头向后仰、不能做点头动作；背肌和腹肌收缩出现腰部前凸、头后仰、足跖屈，形如弓背，称为“角弓反张”；四肢肌收缩出现握拳、屈肘、屈膝姿势；肋间肌及膈肌收缩出现呼吸困难，甚至窒息；膀胱括约肌收缩出现尿潴留。

（2）阵发性痉挛：在肌肉持续收缩的基础上，任何轻微的刺激如声音、光线、气流、震动、触碰或疼痛等均可诱发强烈的阵发性痉挛。发作时表现为大汗淋漓、口唇发绀、呼吸急促、口吐白沫、流涎、磨牙、头后仰、四肢屈曲、抽搐不止等。每次发作持续数秒或数分钟不等，间歇时间越短，持续时间越长，病情越严重。发作时病人意识清楚，十分痛苦。

3. 体温变化 一般体温正常或仅有低热，如合并肺部感染或毒血症时，体温可升高。

4. 并发症 因随意肌的持续性收缩和阵发性痉挛，可引起各种并发症。

常见的有肺不张和肺部感染、呼吸停止或窒息、尿潴留、肌肉断裂或骨折、脱水、电解质及酸碱平衡失调、营养不良、心力衰竭等。其中窒息、肺部感染、心力衰竭是病人死亡的主要原因。

(五) 辅助检查

1. 伤口渗出物涂片 可发现破伤风杆菌。
2. 血常规检查 合并化脓菌感染者可有血白细胞计数和中性粒细胞比例增高。
3. 血生化检查 常有电解质及酸碱平衡失调表现。

(六) 治疗原则

破伤风是一种极为严重的疾病，死亡率高，故应采取积极的综合治疗措施。

1. 非手术治疗 包括中和游离毒素、解除痉挛和预防并发症等。

(1) 中和游离毒素：应早期应用破伤风抗毒素(TAT)和人破伤风免疫球蛋白(TIG)，中和血液中尚未与神经组织结合的毒素。一般TAT首次剂量为2万~5万单位，加入5%葡萄糖液500~1000ml内，静脉缓慢滴注，以后每日1万~2万单位肌内注射或静脉滴注，共用3~6日。TIG 3000~6000单位肌内注射，一般只用一次。

(2) 控制痉挛：是治疗破伤风的中心环节。轻症病人可使用镇静剂，如地西泮肌内或静脉注射、苯巴比妥钠肌内注射、10%水合氯醛保留灌肠等；较重病人可使用冬眠Ⅰ号(氯丙嗪和异丙嗪各50mg、哌替啶100mg)加入液体中缓慢静脉滴注；对痉挛发作频繁且不易控制的严重病人，可在气管插管或气管切开和人工控制呼吸的条件下，给予硫喷妥钠和肌松剂等。

(3) 预防并发症：是降低破伤风病人死亡率的重要措施。①对频繁抽搐且药物不能控制或呼吸道分泌物过多且不能有效排出者，应尽早行气管切开、吸痰，必要时行人工辅助呼吸，以保持呼吸道通畅，预防肺不张、肺部感染和窒息。②补充水、电解质，必要时给予碱性液，预防水、电解质及酸碱平衡失调。③能进食者，给予高营养、易消化饮食；经口摄入不足者，应给予肠内或肠外营养，预防发生营养不良；必要时，输注血浆、人血白蛋白或新鲜全血等。④给予青霉素和甲硝唑，可抑制破伤风杆菌；若存在其他混合感染，应有针对性的选用其他抗菌药物。

2. 手术治疗 清除毒素来源，有伤口的病人，于注射破伤风抗毒素后，在良好麻醉和有效镇静的条件下实施清创术，彻底清除伤口的异物、坏死组织或脓液，敞开伤口充分引流，并用3%过氧化氢溶液进行局部冲洗和湿敷。对伤口已经闭合或结痂者，仔细检查是否为假性闭合，有无痂下窦道或死

腔，必要时扩创或去痂引流。

二、护理评估

（一）一般评估

1. 生命体征（T、P、R、BP） 根据病情需要，急性期体温异常者每天测量生命体征 3~4 次，恢复期生命体征平稳者每天测量一次，抽搐时尤其注意呼吸的情况，防止窒息发生。

2. 病人主诉 了解有无乏力、不适、嗜睡、咀嚼无力、张口不便等前驱症状；咀嚼无力、张口不便及肌肉紧张的时间、程度、进展情况；有无刺激性痉挛发作，并了解每次发作的持续时间、间歇时间。

3. 相关资料 查阅相关资料，包括医疗记录、检查化验结果等。

（二）身体状况

1. 了解病因 了解有无开放性皮肤或黏膜损伤史，伤后是否进行过清创手术和（或）注射过破伤风抗毒素。产后妇女和新生儿，还应了解有无不洁条件下分娩、产后感染或新生儿脐带消毒不严等情况。

2. 一般检查 检查有无张口困难、“苦笑面容”、颈项强直、角弓反张、握拳、屈肘、屈膝和四肢抽搐等体征；观察有无肺部感染、尿潴留、脱水、电解质和酸碱平衡失调、营养不良、心力衰竭及肌腱断裂、骨折等并发症表现。

（三）心理 - 社会评估

了解病人和家属对疾病的认识，对治疗和预后的知晓程度，家庭对病人的支持程度等。病情较重时，张口困难，各种需求难于表达，病人非常痛苦，加之需要隔离治疗，容易出现孤独、无助或恐惧感。

（四）辅助检查阳性结果评估

伤口渗出物涂片可发现破伤风杆菌，了解血常规、血生化等检查结果，以利于对病情的全面评估。

（五）治疗效果的评估

1. 非手术治疗 观察肌肉强直性收缩和阵发性阵挛有无好转；意识、体温、呼吸、血压、脉搏、尿量、液体出入量、心电监护等有无异常；有无肺不张和肺部感染、尿潴留和尿路感染、水电解质和酸碱平衡失调、营养不良、心力衰竭、肌肉断裂或骨折等并发症；有无药物治疗的不良反应；实验室检查结果有无好转等。

2. 手术治疗 观察伤口清创后的愈合情况；进行局部伤口冲洗和湿敷者检查敷料是否保持湿润；对伤口已经闭合或结痂者，仔细检查是否为假性闭合，有无痂下窦道或死腔。

三、主要护理诊断（问题）

1. 室息的危险 与喉头、膈肌、肋间肌持续紧张或阵发性阵挛及黏痰堵塞气道有关。
2. 焦虑、恐惧 与痉挛发作、呼吸困难及对疾病担忧有关。
3. 受伤的危险 与痉挛发作有关。
4. 潜在并发症：肺不张、肺部感染、窒息、尿潴留、肌肉断裂或骨折、脱水、电解质及酸碱平衡失调、营养不良、心力衰竭等。

四、主要护理措施

（一）休息

维护休养环境，安置病人住单人隔离病房，室内应避光，照明最好用红灯泡，温湿度适宜，室外环境也应保持安静。护理病人时应低声说话、动作轻巧，避免声音、光线、温度、气流、震动等对病人造成刺激；各项操作尽量在使用镇静剂后 30 分钟集中进行，防止刺激和打扰病人。

（二）饮食

补充营养和维持体液平衡，能进食者给予高热量、高蛋白、高维生素、易消化饮食；不能进食或摄入不足者，遵医嘱给予鼻饲或肠外营养，并静脉输液，维持水、电解质与酸碱平衡。

（三）用药护理

遵医嘱定时、定量注射破伤风抗毒素和人破伤风免疫球蛋白，给予镇静解痉药物（如地西泮、苯巴比妥钠、水合氯醛、冬眠药物、硫喷妥钠）、肌松剂和抗菌药物等。注射破伤风抗毒素和有变态反应的抗生素前，必须按要求做过敏试验；给予镇静解痉药物后，观察肌痉挛和阵发性抽搐有无缓解，必要时通知医生调整用药；使用冬眠药物时，注意观察血压、脉搏、呼吸变化；给予硫喷妥钠时，警惕喉痉挛和呼吸抑制；应用氯琥珀胆碱前，必须做好气管插管、气管切开和人工辅助呼吸准备，以确保病人安全。

（四）心理护理

观察病人的心理反应，做好相关解释和安慰工作。护理过程中充分体现对病人的理解、关怀、爱护和尊重，肯定病人为配合治疗和护理所付出的努力，把病情好转的信息及时传达给病人，减轻病人的焦虑、恐惧心理，增强战胜疾病的信心。

（五）健康教育

1. 加强劳动保护，避免损伤；宣传科学接生；宣传破伤风预防注射知