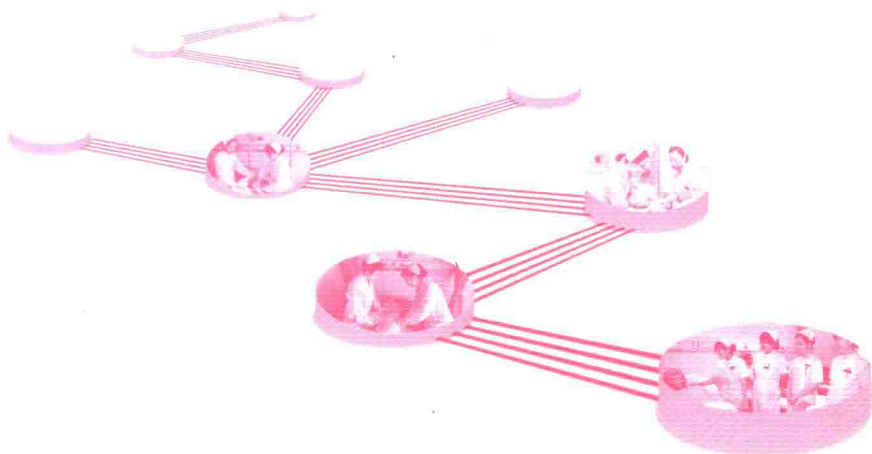


临床护理案例分析 外科护理技能

主 编 / 张燕京



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

临床护理案例分析 外科护理技能

主 编 张燕京

副主编 刘 颖

编 者 (按姓氏笔画排序)

王 爽 北京卫生职业学院

刘 颖 首都医科大学附属鼓楼中医医院

沈建英 北京市第六医院

张燕京 北京卫生职业学院

陈明昌 首都医科大学附属复兴医院

崔丽娟 北京卫生职业学院

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

临床护理案例分析. 外科护理技能 / 张燕京主编.
—北京: 人民卫生出版社, 2015
ISBN 978-7-117-20994-6

I. ①临… II. ①张… III. ①外科学 - 护理学 - 病案
IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 144878 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!

临床护理案例分析 外科护理技能

主 编: 张燕京

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: 北京中新伟业印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850 × 1168 1/32 印张: 8

字 数: 200 千字

版 次: 2015 年 7 月第 1 版 2015 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-20994-6/R · 20995

定 价: 28.00 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)

实践教学环节是护理专业教学中的重要组成部分,将理论与实践相结合是护理专业学生能力培养的重要环节。本书本着“以人为本”的服务理念,通过对病人实施整体护理,将所学理论知识和技能运用于实践,强调以能力为本位,以护士岗位需要和护士执业标准为依据,突出能力培养,符合护理专业学生的认知水平,接近临床,满足护士执业资格考试的需要。

本书内容丰富,特色鲜明,突出实践,重在应用,充分体现了职业教育的特点。充分运用临床外科护理中的常见案例进行分析,通过案例中的护理技能对患者实施整体护理,使学生掌握该技能的护理操作与护理理论,提高学生的综合能力,同时配合模拟护士资格考试的相应习题来巩固知识要点,使之胜任临床工作的同时也有助于护士资格考试的通过。整个过程中将知识与技能有机整合在学生实践的过程中,内容符合临床岗位需要,突出了教学与实践岗位的对接。

本书的编者包括行业专家及高校护理教师,在编写过程中尽管做了最大努力,但难免有疏漏之处。在此恳请广大教师和学生提出宝贵意见。

张燕京

2015年5月

目 录

第一章 休克护理实践	1
项目一 典型案例分析	1
案例 休克患者的护理	1
项目二 护理技术操作详解	4
操作1 中心静脉置管术	4
操作2 中心静脉压的测量	7
附:使用监护仪监测中心静脉压	9
操作3 抗休克裤的应用	10
操作4 动脉穿刺插管术	12
操作5 静脉采血术	15
附:自动静脉采血器采血术	17
项目三 护资考场自测	19
第二章 外科营养支持实践	26
项目一 典型案例分析	26
案例1 昏迷患者的饮食护理	26
案例2 肠梗阻患者的饮食护理	29
项目二 护理技术操作详解	31
操作1 肠内营养支持术	31
操作2 肠外营养支持术	34
项目三 护资考场自测	37
第三章 麻醉护理实践	44
项目一 典型案例分析	44
案例 麻醉前患者的护理	44

项目二 护理技术操作详解	46
操作 1 气管插管术	46
操作 2 呼吸道开放术	50
操作 3 呼吸机的应用	55
操作 4 椎管内麻醉	59
操作 5 全身麻醉	62
项目三 护资考场自测	67
 第四章 围手术期护理实践	 72
项目一 典型案例分析	72
案例 1 胃癌根治术术前患者的护理	72
案例 2 胃癌切除术后患者的护理	74
项目二 护理技术操作详解	80
操作 1 备皮法	80
操作 2 手术体位的安置	83
操作 3 外科洗手法	85
操作 4 穿脱无菌手术衣、无菌手套	87
操作 5 手术区铺单	91
操作 6 器械台铺设与管理	92
操作 7 手术配合	93
项目三 护资考场自测	97
 第五章 损伤患者护理实践	 103
项目一 典型案例分析	103
案例 1 损伤患者的护理	103
案例 2 出血患者的护理	104
项目二 护理技术操作详解	106
操作 1 清创术	106
操作 2 止血包扎	111

● 目 录

操作 3 换药术	118
项目三 护资考场自测	122
第六章 心肺复苏术护理实践	129
项目一 典型案例分析	129
案例 心搏骤停患者的护理	129
项目二 护理技术操作详解	130
操作 1 心肺复苏 (CPR)	130
操作 2 电除颤	134
项目三 护资考场自测	137
第七章 胸部疾病护理实践	142
项目一 典型案例分析	142
案例 气胸患者的护理	142
项目二 护理技术操作详解	143
操作 胸膜腔闭式引流术	143
项目三 护资考场自测	147
第八章 腹部疾病护理实践	152
项目一 典型案例分析	152
案例 1 腹膜炎患者的护理	152
案例 2 直肠癌患者的护理	154
案例 3 直肠肛管疾病患者的护理	157
案例 4 胆道疾病患者的护理	158
项目二 护理技术操作详解	160
操作 1 胃肠减压术	160
操作 2 结肠造口术	163
操作 3 温水坐浴	166
操作 4 T 管引流术	167

项目三 护资考场自测.....	170
第九章 周围血管疾病护理实践.....	176
项目一 典型案例分析.....	176
案例 1 下肢静脉曲张患者的护理	176
案例 2 血栓闭塞性脉管炎患者的护理	178
项目二 护理技术操作详解.....	180
操作 1 弹力袜和弹力绷带使用	180
操作 2 Buerger 运动	182
项目三 护资考场自测.....	184
第十章 泌尿系统疾病护理实践.....	191
项目一 典型案例分析.....	191
案例 1 泌尿系统结石患者的护理	191
案例 2 良性前列腺增生患者的护理	193
案例 3 膀胱癌患者的护理	195
项目二 护理技术操作详解.....	198
操作 1 膀胱镜检查配合	198
操作 2 膀胱冲洗	200
操作 3 体外冲击波碎石术	202
项目三 护资考场自测.....	204
第十一章 骨与关节疾病护理实践.....	210
项目一 典型案例分析.....	210
案例 1 胫腓骨骨折患者的护理	210
案例 2 桡骨远端骨折患者的护理	212
案例 3 股骨干骨折患者的护理	214
案例 4 急性血源性化脓性骨髓炎患者的护理	216
项目二 护理技术操作详解.....	218

● 目 录

操作 1 石膏固定术	218
操作 2 牵引术	223
操作 3 小夹板固定术	232
操作 4 开窗减压引流术	234
附:负压封闭引流技术	237
项目三 护资考场自测	242

项目一 典型案例分析

案例 休克患者的护理

董女士,40岁,因车祸致脾破裂入院。入院后查体:体温:37.8℃,血压:55/30mmHg,脉搏:124次/分,呼吸:26次/分。测中心静脉压0.40kPa,动脉采血做血气分析,氧分压7.0kPa和血氧饱和度68%均低,静脉采血血红蛋白低于正常。患者烦躁不安,皮肤苍白,四肢湿冷。给予输血及脾修补术等治疗。

请讨论:

1. 目前该患者主要存在的护理问题是什么?
2. 应采取哪些护理措施?

分析:

1. 主要存在的护理问题

- (1) 液体不足:与大量失血有关。
- (2) 组织灌注量改变:与大量失血引起循环血容量不足所致的心、肺、脑、肾及外周组织血流量减少有关。
- (3) 气体交换受损:与心排量减少有关。
- (4) 有受伤的危险:与烦躁不安有关。
- (5) 焦虑:与病情严重,担心疾病预后有关。

● 第一章 休克护理实践

2. 护理措施

(1) 一般护理

1) 保持呼吸道通畅:观察呼吸形态,了解缺氧程度,病情许可时,鼓励患者做深、慢呼吸及有效咳嗽。协助患者做双上肢运动,促进肺的扩张,改善缺氧状况。遵医嘱给予吸氧,及时清除气道分泌物。昏迷患者,头应偏向一侧,或置于通气管,以免舌后坠引起误吸。

2) 休克体位:将患者的头和躯干抬高 $20^{\circ}\sim 30^{\circ}$,下肢抬高 $15^{\circ}\sim 20^{\circ}$,以增加回心血流及改善脑血流。

3) 抗休克裤的使用:抗休克裤充气后在腹部与腿部加压,回心血量增加,改善组织灌流,同时可以控制腹部出血。

4) 记录出入量:输液时,尤其在抢救过程中,有专人准确记录输入液体的种类、数量、时间、速度等,并详细记录 24 小时出入量以作为后续治疗的依据。

(2) 病情观察

1) 每 15~30 分钟测量体温、脉搏、呼吸、血压一次。

2) 观察患者精神状态,如患者表情淡漠、不安、谵妄或嗜睡、昏迷,提示脑组织血液灌流不良。

3) 监测尿量:尿量维持在 30ml/h 以上时,提示休克已纠正。

4) 监测中心静脉压(CVP):中心静脉压可反映全身血容量与右心功能之间的关系。CVP 正常值为 $0.49\sim 0.98\text{kPa}$ ($5\sim 10\text{cmH}_2\text{O}$)。当 CVP 小于 0.49kPa ($5\text{cmH}_2\text{O}$) 时,提示血容量不足,CVP 高于 1.47kPa ($15\text{cmH}_2\text{O}$) 时,提示心功能不全、肺循环阻力增高。

5) 动脉血气分析:动脉血氧分压(PaO_2) 正常值为 $10.7\sim 13\text{kPa}$ ($80\sim 100\text{mmHg}$)。当 PaO_2 低于 8.0kPa ($60\text{mmH}_2\text{O}$) 吸入纯氧仍无改善则提示可能是急性呼吸窘迫综合征(ARDS)的先兆。

(3) 治疗护理

1) 建立静脉通路:迅速建立 1~2 条静脉输液通路,如肥胖

或周围血管萎陷患者静脉穿刺困难时,应立即行中心静脉插管,同时监测 CVP。

2) 合理补液:患者一般先快速输入晶体液,如生理盐水、平衡盐溶液、葡萄糖溶液,以增加回心血流和心搏出量,再输胶体液,如全血、血浆、白蛋白,以减少晶体液渗入血管外第三间隙。根据血液动力学监测情况调整输液速度(表 1-1)。

3) 血管活性药物的应用:为提升血压,改善微循环,应用血管活性药物。应用过程中,应监测血压的变化,及时调整输液速度,预防血压骤降引起不良的后果。使用时,从低浓度、慢速度开始,每 5~10 分钟测量一次血压。血压平稳后每 15~30 分钟测量一次,并按药物浓度严格控制滴数。严防药物外渗。血压平稳后,逐渐降低药物浓度,减慢速度后撤除,防止突然停药引起不良反应。

4) 强心药物的使用:对于有心功能不全的患者,应遵医嘱给予增强心肌功能的药物,一般将毛花苷 C 0.2~0.4mg 加入 25% 葡萄糖溶液 20ml 内缓慢静脉推注。用药过程中,注意观察心律变化及药物的副作用。

(4) 病因治疗及护理:迅速进行术前准备,备血,输血,进行脾修补术。术后继续抗休克治疗护理。

(5) 对症护理

1) 保持正常体温,密切观察体温变化。休克患者体温降低,应给予保暖。可采用盖棉被、羊毛毯等措施,也可通过调节室温升高体温(一般室温以 20℃左右为宜)。切忌应用热水袋、电热毯等进行体表加温,以防皮肤血管扩张后使心、肺、脑、肾等重要器官的血流灌注进一步减少。休克患者高热时,应给予物理降温,必要时采取药物降温。

2) 改善缺氧状况,遵医嘱给予吸氧,必要时配合医生进行气管插管或气管切开,以及使用呼吸机辅助呼吸,加强相应护理。

● 第一章 休克护理实践

(6) 预防并发症

1) 预防感染:严格执行无菌技术操作规程;遵医嘱全身应用有效抗生素;协助患者咳嗽和咳痰。

2) 预防意外损伤:对于烦躁或神志不清的患者,应加床档以防坠床,输液肢体用夹板固定,必要时,四肢用约束带固定于床旁。

表 1-1 中心静脉压与补液的关系

CVP	BP	原因	处理原则
低	低	血容量严重不足	加速补液速度
低	正常	血容量不足	适当补液
高	低	心功能不全或血容量相对过多	给强心药,纠酸中毒、舒张血管
高	正常	容量血管过度收缩	舒张血管
正常	低	心功能不全或血容量不足	补液试验*

* 补液试验:取等渗盐水 250ml,于 5~6 分钟内经静脉滴入,如血压升高,而 CVP 不变,提示血容量不足;若血压不变而 CVP 升高 0.29~0.49kPa (3~5cmH₂O),则提示心功能不全。

项目二 护理技术操作详解

操作 1 中心静脉置管术

中心静脉穿刺置管术是经体表穿刺至相应的静脉,插入各种导管至大血管腔内或心腔。

【目的】

测定各种生理学参数,同时也可对各种治疗提供直接便利的通路,是重症病房、大手术和救治危重病员不可缺少的手段。

【适应证】

1. 中心静脉压监测的患者。
2. 需全肠外营养术的患者。
3. 需输入高浓度刺激性强的药物的患者。
4. 需长期静脉输液而周围静脉血管塌陷、纤细、硬化、脆弱不易穿刺的患者。

【禁忌证】

1. 广泛上腔静脉系统血栓形成。
2. 穿刺局部有感染。
3. 凝血功能障碍。
4. 不合作,躁动不安的患者。

【操作前准备】

1. 护士准备 衣帽整洁,七步洗手,戴口罩,查对医嘱。
2. 患者准备 了解中心静脉置管术目的、方法及配合要点。
3. 用物准备 按医嘱备好液体、常规静脉输液用品、肝素帽、切口膜(透明敷料)、胶带、无菌纱布等。

【操作程序】

1. 核对解释 核对患者,向患者或家属解释中心静脉置管术的目的、方法。
2. 消毒评估 中心静脉置管下方垫一次性垫巾,左手按压皮肤,右手揭去切口膜(透明敷料),评估穿刺点有无红肿、异常,无红肿及脓性分泌物的患者,用复合碘消毒2遍,待干。
3. 更换敷料 取出切口膜(透明敷料),揭开后平整贴于静脉置管处。
4. 准备液体 按输液的方法准备液体;备好的液体排气后接头皮针,并排净头皮针内的气体。
5. 连接液体 常规消毒肝素帽;将头皮针垂直刺入肝素帽中央;打开输液器调节,根据医嘱及病情需要调整输液速度。
6. 胶布固定 取胶布固定头皮针及输液管,防止头皮针与

● 第一章 休克护理实践

肝素帽脱离。

7. 观察记录 定时观察静脉置管部位及输液情况,及时更换液体。记录置管局部情况和液体输入情况。

8. 封管 输液完毕时,用注射器抽取5ml肝素封管液封管,先将头皮针缓慢拔出至针头位于肝素帽内。接抽有封管液的注射器,推注封管液,剩0.5ml时,边推边完全拔出头皮针,确保导管内充满封管液。也可以直接用可来福接头正压封管。

9. 拔管消毒 中心静脉置管输液结束后,轻缓地将导管拔出(拔管时注意不要用力过度)。常规消毒穿刺处,并用无菌辅料覆盖,以免发生感染。

【操作后护理】

1. 整理用物,按医用垃圾处理用物。
2. 整理床单位,协助患者采取舒适体位。
3. 洗手,记录。

【注意事项】

1. 操作前认真检查所备物品的质量,包括:包装是否完整、生产日期及有效日期。

2. 严格无菌技术操作,每天更换输液器。静脉用药时,应常规取复合碘棉签消毒肝素帽2遍。肝素帽应每周更换1次。

3. 密切观察输液速度及剩余液体情况,及时更换,防止液体走空。

4. 要经常检查中心静脉置管的固定是否牢固,一旦有松动,要立即重新固定。

5. 按要求消毒穿刺点,更换无菌敷料。如用无菌纱布敷料覆盖穿刺处,应每天更换1次,更换时应按常规进行穿刺点消毒,用无菌纱布敷料覆盖,并用胶布将纱布四周粘贴封闭。用无菌切口膜(透明敷料)覆盖时,穿刺置管后第1个24小时更换1次敷料,以免导管脱出。如果出现辅料潮湿、被污染或不密封应随时更换。

6. 更换中心静脉置管敷料后应记录更换的日期、时间,操作护士签名。

7. 提倡用可来福接头封管。如用液体封管时,封管液中每毫升生理盐水中应含肝素 125U,还可以直接用生理盐水封管。封管液应置 0~4℃冰箱内保存,保存时间不超过 24 小时。

8. 注意掌握封管液的用量,生理盐水:5~10ml/次。稀释的肝素液:2~5ml/次。注意观察直观局部有无红肿、异常。如有红肿,应取分泌液做细菌培养。

9. 中心静脉置管拔出时,应留取导管内液体或剪下导管尖端 1cm 段做细菌培养。

操作 2 中心静脉压的测量

【目的】监测中心静脉压的指标;反映血容量、静脉回心血量、右心室充盈压力、心脏功能,评价机体循环功能;提供临床治疗依据。

【适应证】

1. 监测血容量的动态变化,如大手术、大量输血、补液时,防止发生循环负荷过重。

2. 鉴别血容量不足或心功能不全;鉴别肾前因素或肾性因素。

【禁忌证】无绝对禁忌证。

【操作前准备】

1. 护士准备 衣帽整洁,七步洗手,戴无菌口罩。

2. 患者准备 了解中心静脉压测量目的、方法及配合要点;主动配合。

3. 用物准备 治疗盘、中心静脉导管、延长管、注射器,中心静脉测压管,输液管,三通等。

【操作程序】

1. 核对评估 核对患者,向患者或家属解释中心静脉压测

● 第一章 休克护理实践

量的目的、方法。评估患者病情;评估患者穿刺部位有无红肿,有无渗液等;静脉输液是否通畅。

2. 安置卧位 患者取平卧位。

3. 连接三通 三通一侧与输液导管相连,观察输液是否通畅。三通另一侧与中心静脉测压管相连。

4. 校定测压计 将测压计固定在输液架上,零点与患者的心脏水平相齐在同一水平上(相当于腋中线第四肋间隙)(图 1-1)。

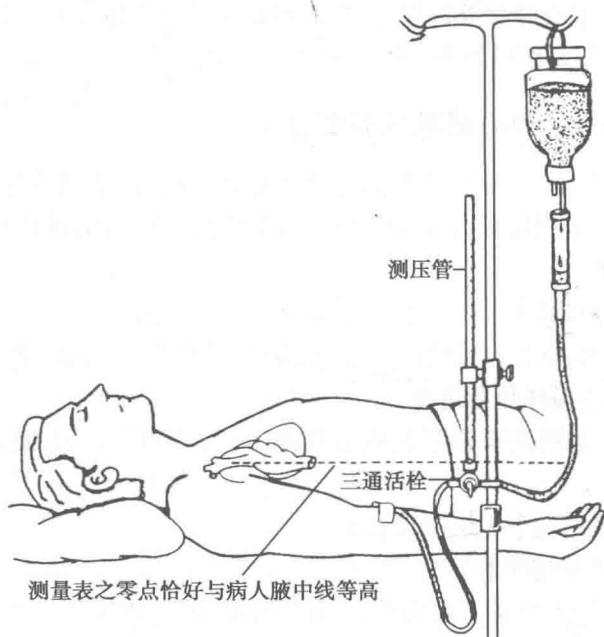


图 1-1 中心静脉压测量的步骤

5. 测压记录 转动三通,将输液导管的无菌生理盐水注入中心静脉测压管,使液体充满静脉测压管;转动三通,将中心静脉测压管与中心静脉相同。使静脉测压管内液体流向患者体内。当液体稳定后,平视静脉测压管水柱,记录中心静脉压的