

主编 刘菊芬 李莲英 唐静等

实用临床

# 外科护理学

W SHIYONG LINCHUANG  
AIKE HULIXUE

天津科学技术出版社

# 实用临床外科护理学

主 编 刘菊芬 李莲英 唐 静 等

天津科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

实用临床外科护理学/刘菊芬等主编. —天津:  
天津科学技术出版社, 2011. 11  
ISBN 978-7-5308-6730-3

I. ①实… II. ①刘… III. ①外科学: 护理学 IV.  
①R473. 6

中国版本图书馆CIP数据核字 (2011) 第239116号

---

责任编辑: 王连弟  
责任印制: 兰 毅

---

天津科学技术出版社出版  
出版人: 蔡 颢  
天津市西康路35号 邮编 300051  
电话 (022) 23332399 (编辑室) 23332393 (发行部)  
网址: [www.tjkjcs.com.cn](http://www.tjkjcs.com.cn)  
新华书店经销  
济南龙玺印刷有限公司印刷

---

开本 787×1 092 1/16 印张 32.25 字数 930 000  
2011年11月第1版第1次印刷  
定价: 88.00元

# 编 委 会

## 主 编

- 刘菊芬 (山东中医药大学附属医院)  
李莲英 (甘肃省天祝县人民医院)  
唐 静 (济南军区总医院)  
商显梅 (济宁医学院附属医院)  
丛培彦 (山东省文登整骨医院)  
毕晓英 (山东省文登整骨医院)  
靖海波 (山东省文登整骨医院)

## 副主编

- 宋建梅 (济宁医学院附属医院)  
赵永瑜 (兰州市第二人民医院)  
刘 霞 (山东省交通医院)  
徐 艳 (山东省即墨市第三人民医院)  
任少玉 (山东省交通医院)  
姜妮妮 (即墨市中医医院)  
水根会 (河南省洛阳正骨医院)  
司马海娟 (河南省洛阳正骨医院)

## 编 委 (按姓氏笔画排序)

- 朱连荣 (新乡医学院第一附属医院)  
林贤慧 (威海市立医院)  
宫娅萍 (山东省文登整骨医院)  
彭爱荣 (淄博市中心医院)

# 前 言

随着医学科技的发展,临床外科护理学的基础与临床研究发展迅速,从事临床外科的护理工作者,无疑也必须随着现代科学技术的进步和医学科学的发展不断丰富和更新自己的知识,众多的变化对护理人员知识结构和能力结构都提出了新的要求。为了适应当前临床外科护理学发展的形势,我们组织了工作在临床第一线、具有丰富临床经验的护理专家,在广泛参考国内外最新文献资料的基础上,结合各自的经验和业务专长编写了这本《实用临床外科护理学》。

本书内容丰富,论述全面,共分为上下两篇,共31章。上篇总论篇,主要论述了外科护理学的基本知识、基本理论、基本技能,主要包括:外科无菌技术、外科体液失衡患者的护理、外科休克患者的护理、手术室护理、麻醉患者的护理、MODS患者的护理、外科营养支持患者的护理、外科损伤、感染、肿瘤、烧伤患者护理及外科危重症的抢救。下篇各论篇,以具体疾病为线索,结合临床患病部位,分别详述了外科常见病、多发病的临床护理。

本书内容充实,条理清晰,但由于时间仓促,且各作者的写作风格不完全相同,每章节的内容难易程度和格式不尽相同,书中难免有不妥与错误之处,敬请广大读者指正。

《实用临床外科护理学》编委会

2011年10月

# 目 录

## 上篇 总论

第一章 绪论	(3)
第一节 外科护理学的发展简史	(3)
第二节 外科护理学的范畴	(3)
第三节 护理人员的职业道德	(4)
第四节 外科护士的基本素质	(5)
第五节 护理程序	(6)
第六节 沟通	(15)
第七节 舒适、休息、睡眠与活动	(19)
第八节 排泄	(25)
第九节 医院内感染的预防和控制	(31)
第十节 护理防护管理	(42)
第二章 外科无菌技术	(52)
第一节 无菌技术与无菌观念	(52)
第二节 手术野污染的预防	(53)
第三章 外科体液失衡患者的护理	(63)
第一节 体液的正常代谢	(63)
第二节 水、钠失衡患者的护理	(64)
第三节 血钾失衡患者的护理	(67)
第四节 酸碱失衡患者的护理	(71)
第四章 外科休克患者的护理	(75)
第五章 手术室护理技术	(79)
第一节 概述	(79)
第二节 手术室布局和净化	(79)

第三节	手术室规章制度 .....	(82)
第四节	手术室护理人员的工作职责 .....	(85)
第五节	手术前患者的护理 .....	(88)
第六节	手术室工作和术中患者的护理 .....	(92)
第七节	手术后患者的护理 .....	(105)
<b>第六章</b>	<b>麻醉患者的护理 .....</b>	<b>(111)</b>
第一节	麻醉前护理 .....	(111)
第二节	部位麻醉与护理 .....	(114)
第三节	全身麻醉与护理 .....	(119)
<b>第七章</b>	<b>MODS 患者的护理 .....</b>	<b>(126)</b>
第一节	概述 .....	(126)
第二节	成人呼吸窘迫综合征患者的护理 .....	(127)
第三节	急性肾衰竭患者的护理 .....	(129)
<b>第八章</b>	<b>外科营养支持患者的护理 .....</b>	<b>(132)</b>
第一节	概述 .....	(132)
第二节	胃肠内营养 .....	(133)
第三节	全胃肠外营养 .....	(135)
<b>第九章</b>	<b>损伤患者的护理 .....</b>	<b>(138)</b>
第一节	概述 .....	(138)
第二节	机械性损伤 .....	(140)
<b>第十章</b>	<b>烧伤患者的护理 .....</b>	<b>(145)</b>
<b>第十一章</b>	<b>外科感染患者的护理 .....</b>	<b>(153)</b>
第一节	概述 .....	(153)
第二节	化脓性感染患者的护理 .....	(154)
第三节	特异性感染患者的护理 .....	(159)
<b>第十二章</b>	<b>肿瘤患者的护理 .....</b>	<b>(165)</b>
第一节	癌症患者的心理护理 .....	(165)
第二节	肿瘤手术患者的护理 .....	(168)

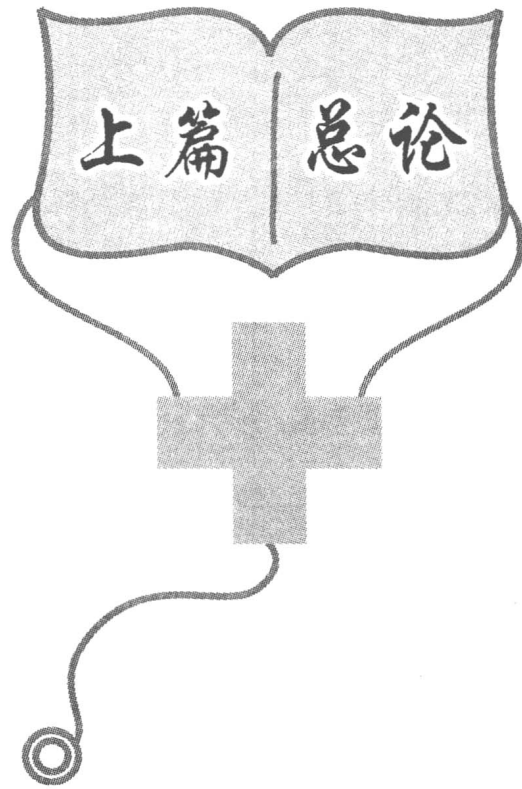
第三节	肿瘤患者放疗的护理·····	(171)
第四节	肿瘤患者化疗的护理·····	(175)
第五节	肿瘤急症的护理·····	(180)
第十三章	外科危重症的抢救与监护·····	(182)
第一节	心肺复苏与护理·····	(182)
第二节	人工气道的建立与护理·····	(186)
第三节	机械通气与监护·····	(191)
<b>下篇 各论</b>		
第十四章	颅脑疾病患者的护理·····	(201)
第一节	颅脑损伤·····	(201)
第二节	脑脓肿·····	(212)
第三节	颅内肿瘤·····	(213)
第四节	颅内压增高·····	(219)
第五节	脑血管疾病·····	(222)
第六节	专科护理·····	(227)
第七节	常用诊疗技术护理配合·····	(229)
第十五章	颈部疾病患者的护理·····	(232)
第一节	甲状腺疾病·····	(232)
第二节	原发性甲状旁腺功能亢进·····	(243)
第三节	颈淋巴结核·····	(245)
第四节	颈部肿块·····	(247)
第十六章	胸部创伤患者的护理·····	(250)
第一节	肋骨骨折·····	(250)
第二节	气胸·····	(252)
第三节	血胸·····	(255)
第四节	心脏损伤·····	(256)
第十七章	胸部肿瘤患者的护理·····	(260)
第一节	原发性支气管肺癌·····	(260)



第二节	食管癌·····	(266)
<b>第十八章</b>	<b>心脏外科疾病患者的护理·····</b>	<b>(270)</b>
第一节	先天性心脏病·····	(270)
第二节	心外科术后常见并发症的护理·····	(273)
<b>第十九章</b>	<b>乳腺疾病患者的护理·····</b>	<b>(278)</b>
第一节	概述·····	(278)
第二节	急性乳腺炎·····	(280)
第三节	乳腺良性肿块·····	(282)
第四节	乳腺癌·····	(282)
<b>第二十章</b>	<b>腹部损伤及腹部疾病患者的护理·····</b>	<b>(286)</b>
第一节	脾破裂·····	(288)
第二节	肝破裂·····	(290)
第三节	胰腺损伤·····	(293)
第四节	胃和十二指肠损伤·····	(296)
第五节	小肠破裂·····	(299)
第六节	结肠破裂·····	(301)
第七节	直肠损伤·····	(305)
第八节	腹膜后血肿·····	(308)
第九节	结直肠癌·····	(310)
第十节	急性阑尾炎·····	(313)
第十一节	直肠、肛管疾病·····	(316)
第十二节	肠梗阻·····	(318)
<b>第二十一章</b>	<b>肝脏非损伤性疾病患者的护理·····</b>	<b>(322)</b>
第一节	肝脓肿·····	(324)
第二节	肝肿瘤·····	(329)
第三节	肝囊肿·····	(337)
第四节	肝移植围手术期护理·····	(339)

<b>第二十二章</b>	<b>胆管系统疾病患者的护理</b> ·····	(346)
第一节	解剖生理概要·····	(346)
第二节	胆管系统疾病的特殊检查及护理·····	(348)
第三节	常见胆管系统疾病概述·····	(351)
第四节	常见胆管疾病患者的护理·····	(355)
<b>第二十三章</b>	<b>泌尿系统损伤患者的护理</b> ·····	(361)
第一节	肾损伤·····	(361)
第二节	输尿管损伤·····	(367)
第三节	膀胱损伤·····	(370)
第四节	尿道损伤·····	(374)
第五节	阴囊及睾丸损伤·····	(378)
<b>第二十四章</b>	<b>泌尿系统肿瘤患者的护理</b> ·····	(381)
第一节	肾细胞癌·····	(381)
第二节	肾母细胞瘤·····	(386)
第三节	尿路上皮肿瘤·····	(389)
第四节	前列腺癌·····	(402)
第五节	阴茎癌·····	(409)
第六节	睾丸肿瘤·····	(412)
<b>第二十五章</b>	<b>运动系统疾病患者的护理技术</b> ·····	(415)
第一节	概述·····	(415)
第二节	运动系统的检查·····	(416)
第三节	牵引术·····	(425)
第四节	石膏绷带固定术·····	(428)
<b>第二十六章</b>	<b>骨折患者的护理</b> ·····	(432)
第一节	概述·····	(432)
第二节	四肢骨折·····	(439)
第三节	脊柱骨折与脊髓损伤·····	(447)
第四节	骨盆骨折·····	(452)

第五节	手外伤·····	(455)
<b>第二十七章</b>	<b>关节脱位患者的护理·····</b>	<b>(458)</b>
第一节	肩关节脱位·····	(458)
第二节	肘关节脱位·····	(461)
第三节	桡骨头半脱位·····	(462)
第四节	髋关节脱位·····	(463)
<b>第二十八章</b>	<b>颈肩痛和腰腿痛患者的护理·····</b>	<b>(465)</b>
第一节	颈椎病·····	(465)
第二节	肩关节周围炎·····	(468)
第三节	腰椎间盘突出症·····	(469)
第四节	腰椎管狭窄症·····	(473)
<b>第二十九章</b>	<b>骨与关节感染患者的护理·····</b>	<b>(475)</b>
第一节	化脓性骨髓炎·····	(475)
第二节	化脓性关节炎·····	(479)
第三节	骨与关节结核·····	(481)
<b>第三十章</b>	<b>骨肿瘤患者的护理·····</b>	<b>(488)</b>
<b>第三十一章</b>	<b>周围血管疾病患者的护理·····</b>	<b>(495)</b>
第一节	原发性下肢静脉曲张·····	(495)
第二节	血栓闭塞性脉管炎·····	(498)
<b>参考文献</b>	·····	<b>(502)</b>





# 第一章 绪论

## 第一节 外科护理学的发展简史

外科护理学的发展是与外科学的发展紧密相连的。最早的外科主要进行排脓、清创、拔除箭头异物等体表的一些操作。外科护理也仅限于器材、敷料的准备,协助包扎、生活护理等。在早期的外科实践中,手术疼痛、伤口感染和手术出血曾是妨碍外科学发展的主要因素。直到 19 世纪中叶,相关基础学科,如解剖学、病理学、实验外科学的建立及发展,为外科学的发展奠定了基础。麻醉镇痛技术、无菌术、止血输血技术的问世,解决了疼痛、感染、出血的问题,使外科学进入了新的发展阶段。同一时期,弗洛伦斯·南丁格尔在克里米亚战争中的护理工作,使战伤的英国士兵的病死率从 42% 以上下降至 2% 左右,显示了护理在外科中的重要作用。以此为起点,南丁格尔创建了护理专业,外科护理学作为护理学的先驱问世了。

早期,在以疾病为中心的医学理论指导下,护理对象是患者,护理场所是医院,护理方式是执行医嘱并完成护理操作。随着人们对健康的认识发生了根本的改变,护理工作的重点从疾病护理转向以患者为中心的护理。护理除了各项技术性操作外,更充实了许多有关“人”的研究,护士承担着多种角色,既是护理者,同时也是教育者、研究者和管理者。医护和护患关系发生了改变,护理从医疗的从属地位转为合作关系。20 世纪 70 年代后期,世界卫生组织(WHO)提出的“2000 年人人享有卫生保健”的战略目标极大地推动了护理事业的发展。以人的健康为中心的护理理念使护理对象从患者扩展到对健康者的预防保健,工作场所从医院延伸到家庭和社区,护理方式是以护理程序为框架的整体护理,护士的职能更趋多样、全面。随着社会的进步、人类对健康需求的提高,护理学进一步拓宽了自己的视野,从单纯的治疗疾病、护理患者,发展到预防疾病、保健康复护理;工作场所从医院扩展到了社区、家庭。

(刘菊芬)

## 第二节 外科护理学的范畴

外科护理学是研究如何对外科患者进行整体护理的临床护理学科。包含了基础医学理论、外科学理论、护理学基础理论和技术操作,还有护理心理学、护理伦理学、识。它以创伤、感染、肿瘤、畸形、梗阻、结石、功能障碍等外其范畴是在现代医学模式和现代护理观的指导下,外科护士与外室对各类外科患者,根据患者的身心健康要求、社会家庭文化要求,应用护理程序,向患者提供整体护理。

外科以手术为特有的、主要的治疗疾病手段。外科护理学的范畴基本依据外科学的发展现状和疾病和多个专科的患者的护理。需要护理的外科患者有:感染病患者、畸形患者、内分泌疾病患者、器官移植患者、寄生虫病病分血管疾病患者。

现代外科学在深度和广度方面的发展十分迅速,任何一个外科工作者都不可能掌握外科学的全部知识和技能,为了提高水平,必须有所分工。于是外科出现了若干专业,按人体的部位分,有腹部外科、胸心外科、脑外科;按人体的系统分,有泌尿外科、神经外科、骨外科、血管外科、内分泌外科;按患者的年龄分,有小儿外科、老年外科;按手术方式分,有显微外科、移植外科、整形外科;按疾病性质分,有肿瘤外科、急症外科。近年来,有不少医院还成立了微创外科。随着专业的逐步细化,外科护理学的内容也在不断调整和重新组合,目的是为更快地促进其发展。任何一次手术的成功都离不开外科护士的配合,任何一个患者的痊愈都离不开外科护士的护理工作。外科护理学的发展,减轻了手术打击,特别是较为系统的术后护理减少了术后并发症的发生,使手术死亡率大为降低。外科护士不但要为患者提供全身心的整体护理,而且要能够运用所学的专业知识,观察病情变化,及时反映,有针对性的采取相应的护理措施,减少并发症的发生率,以达到早期发现、早期诊断、早期治疗。认真做好记录,为医生制订和修改治疗方案提供临床依据。有了规范的围手术期护理,使外科医生得以不断扩大手术适应证范围。现在心血管外科、显微外科、器官移植外科能够蓬勃发展,是与外科护理分不开的。

手术是外科最重要的工作内容,但并不是外科的全部。外科的工作范围随着整个医学科学的发展而不断变化,诊治手段不断推陈出新,许多新的诊治手段越来越复杂,且与其他学科彼此交叉、重叠,大大丰富了外科学和外科护理学的内容。大型医院日益向网络化、微机化、智能化发展,对外科护士提出了更高的要求。护士需要能尽快地熟悉不断更新的先进仪器的性能和使用方法,确切知道各仪器上显示的数据、图形所代表的临床意义。

(刘菊芬)

### 第三节 护理人员的职业道德

#### 一、概念

护理人员职业道德,一般指护理人员在履行自己职责的过程中调整个人与他人,个人与社会之间关系的行为准则和规范的总和。护理过程中,这些准则和规范又作为对护理人员及其行为进行善恶评价的一种标准。它同时影响着护理人员的心理和意识,以至形成护理人员独特的与职业相关的内心信念,构成个人思想品质和道德观念。因此,护理道德是护理人员在执行护理工作中对善恶进行评价的原则规范,心理意识和行为活动的总和。

#### 二、护理道德的实质

珍惜生命,尊重人的尊严和权利是护士的天职,对不同民族、种族、信仰、肤色、年龄、性别、政治观点和社会地位的人都要平等对待。因此,护理从本质上说就是面对“社会人”,尊重患者的生命和患者的权利,在具体工作中给个人、家庭、社会提供健康服务。因此,护理道德的实质也就是对一切人提供人道主义,想患者所想、急患者所急,把患者摆在与自己完全平等的地位来看待,保持护理职业的荣誉感和责任感,兢兢业业,不卑不亢,为人类健康作出贡献。

### 三、护理道德的作用

护理道德是社会意识形态之一,它来源于人们的社会生活和护理实践,同时又反过来推动社会生活和护理实践。护理道德是一种相对独立的职业道德,是构成整个社会道德的重要组成部分。护理道德是护理人员在各种条件下尽其所能完成护理任务的重要保证,如临床上要求护理人员具有高度的道德责任感,在任何情况下坚持把患者和人民群众的利益放在第一位,用极端负责的精神全心全意地为患者和广大群众服务。此外,高尚的护理道德是推进护理科学发展的一个动力,在协调医、护、患三者关系中,护理道德有助于造就具有社会主义理想人格的护理人员。

### 四、护理道德的基本规范

道德规范又称道德标准。它是一定的社会向人们提出的应该遵循的行为准则,是人们道德行为和道德关系普遍规律的反映。护理道德规范是在长期的护理实践中不断地完善和发展起来的,是社会和护理道德基本要求的概括,是指导和评价护理人员的行为、调节护患关系的准则。它来源于医护实践,又服务和指导医护实践,并在实践中不断发展和完善,是护理道德发展的现实性和理想性的统一。

卫生部颁发的《中华人民共和国医务人员医德规范及实施办法》的规定适用于全国各级各类医院、诊所的医务人员,包括医生、护士、医务人员。主要内容如下。①救死扶伤,实行社会主义的人道主义。时刻为患者着想,千方百计为患者解除病痛。②尊重患者的人格与权利,对待患者,不分民族、性别、职业、地位、财产状况,都应一视同仁。③文明礼貌服务,举止端庄,语言文明,态度和蔼,同情、关心和体贴患者。④廉洁奉公,自觉遵纪守法,不以医谋私。⑤为患者保守医密,实行保护性医疗,不泄露患者隐私与秘密。⑥互学互尊,团结协作,正确处理同行同事间的关系。⑦严谨求实,奋发进取,钻研医术,精益求精,不断更新知识,提高技术水平。

(刘菊芬)

## 第四节 外科护士的基本素质

外科护理工作的特点是急诊多、抢救多和工作强度大。外科疾病复杂多变,麻醉与手术又存在风险;外科疾病的突发性或病情演变的急、危、重常使患者承受巨大的痛苦和精神压力,必须进行紧急处理。基于上述特点,对外科护士的综合素质提出了更高的要求。外科护士要具备高尚的职业道德,热爱护理专业,要有高度的责任心,严谨的工作作风,无私奉献的精神。如果护士在工作中疏忽大意、掉以轻心,就会增加患者的痛苦,甚至丧失抢救治疗患者的有利时机。外科护士要刻苦钻研业务,掌握各种技术操作,有严格的无菌观念,掌握消毒隔离原则。通过对患者的正确评估,能及时发现患者现有的或潜在的生理、病理、心理问题,并协助医师进行有效地处理和提供相关的护理。外科护士除了要重视基本知识、基础理论和基本技能外,还必须不断扩充、更新知识,才能适应时代发展的步伐和满足现代外科护理学发展的需求。外科护士要有健全的体质和乐观的生活态度,适应外科工作的突击性和持久性,在持续负荷下坚持完成任务。外科护士要有整洁的仪表、大方的举止,待人礼貌,言语轻柔,真正成为患者心目中的白衣天使。外科护理学的发展需要一大批愿为促进人类健康服务、具有良好的自身素质和专业素养、德才兼备的、具有不断开拓创新精神的专科护士。

(刘菊芬)



## 第五节 护理程序

护理程序是一种系统、科学、有计划、有目的地组织护理活动的工作方法,是护士为患者提供高质量护理的根本保障,也是实现以患者为中心进行整体护理的科学理论基础。

### 一、概述

#### (一) 护理程序的概念与发展史

程序是指一系列朝向某个特定目标的步骤或行动。护理程序即护士在为护理的对象提供护理照顾时所应用的工作程序,是一种系统地解决问题的方法。1955年,美国护理学家 Lydia Hall 首先提出了护理程序一词,她认为护理工作应按照一定的程序进行。之后 Johnson、Orlando 等专家对护理程序进行进一步阐述,并提出护理程序的三步骤模式。至 1967 年,护理程序发展为 4 个步骤,即评估、计划、实施、评价。1973 年北美护理诊断协会成立,许多专家认为护理诊断应作为护理程序的一个独立步骤,由此,护理程序发展为目前的 5 个步骤,即评估、诊断、计划、实施、评价。

#### (二) 护理程序的基本过程及相互关系

护理程序由评估、诊断、计划、实施和评价 5 个步骤组成,是一个动态的、循环往复的过程,这 5 个步骤又是相互联系、相互促进和相互影响的(图 1-1)。

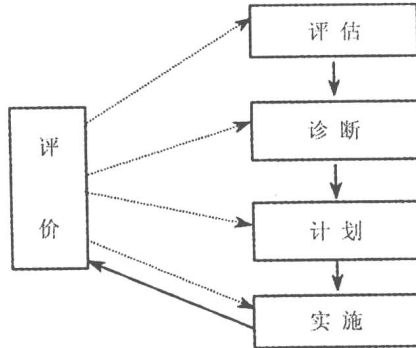


图 1-1 护理程序各步骤关系图

#### 1. 评估

是护理程序的第一步,是采取各种方法和途径收集与护理对象的健康相关的资料,包括护理对象过去和现在的生理、心理、社会等方面的资料,并对资料进行分析和整理。

#### 2. 护理诊断

对通过评估获得的资料进行分类,经过综合分析,确认护理对象存在的问题,即确定护理诊断。

#### 3. 计划

根据护理诊断拟定相应的预期护理目标,制定护理措施,并将其以规范的形式书写出来。

#### 4. 实施

是将护理计划落实于具体的护理活动的过程。