

# 标准护理计划

N

外科分册

曲维香 主编

北京医科大学  
中国协和医科大学 联合出版社

XA20105

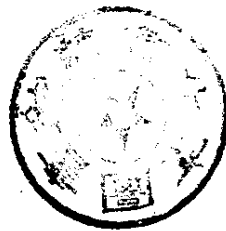
99  
R47-62  
8  
2:3

# 标准护理计划

## (外科分册)

北京医科大学第二临床医学院人民医院

主 编 曲维香  
总编纂 匡丹华  
主 审 灵爱真  
顾 问 袁剑云 金 乔  
编 委 (以下以姓氏笔画为序)  
闫凤玲 曲维香 李明子  
匡丹华 张海燕 宫玉花



北京医科大学  
中国协和医科大学联合出版社



3 0007 6388 2

(京) 新登字 147 号

图书在版编目 (CIP) 数据

标准护理计划：外科手册/曲维香主编. —北京：北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社，1997.

ISBN 7-81034-674-1

I. 标… II. 曲… III. ①护理-计划②外科-护理-计划  
IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (97) 第 00549 号

北京医科大学  
中国协和医科大学联合出版社出版发行

(100083 北京学院路 38 号 北京医科大学院内)

泰山新华印刷厂莱芜厂印刷 新华书店经销

※ ※ ※

开本 850×1168 1/32 印张 12.25 字数 310 千字

1997 年 3 月第 1 版 1997 年 3 月山东第 1 次印刷 印数 1—10000 册

定价：16.50 元

## 内 容 提 要

该《标准护理计划》系列丛书是目前我国开展“系统化整体护理”的必备工具书，是临床护士快速制定和实施护理计划的参考书。

本书总论篇分别介绍了护理诊断的最新信息，标准护理计划的形成过程、组成部分及其重要演变趋势，系统化整体护理与模式病房的建设，临床上最常用的60种护理诊断的综合性护理计划。各论篇分别对外科常见的疾病及其治疗情况列出了可能出现的护理诊断和详细的护理计划，可供临床护士、护理专业学生为病人制定个体化护理计划时参考。书中对一些较新的护理措施和评估内容增加了理论依据，以方便教学或自学使用。本书还可以作为医院护理管理者评价护理计划质量的参考依据。

# 前 言

随着健康观念和现代医学模式的转变，如何为护理对象提供高质量的护理已成为护理专业面临的重要任务，为此，护理专家提出了以护理对象为中心，以护理程序为工作方法的系统化整体护理模式，这种新的护理模式要求护士对病人的生理、心理和社会需要做出全面、有效的护理计划，并在管理上有一系列措施保证，有各级领导支持，全院一盘棋，突出以病人为中心的科学管理系统。

我们北京医科大学人民医院护理部曾于1992年编写了《实用护理诊断与计划指导》一书，介绍了1988年北美护理诊断协会(NANDA)通过的98个护理诊断，并写出了详细的护理计划，以帮助临床护士制定个案护理计划，受到全国广大护士的欢迎，该书的出版在一定程度上也促进了护理程序和护理诊断在国内的推广应用，随着护理诊断的迅速发展，护理诊断内容更加丰富实用，到1994年，护理诊断类目已增加到了128个，为了及时反映这些最新成果和方便护士应用，也为了满足全国广大护士对标准护理计划的需求，我们及时组织专业人员编写了这部《标准护理计划》，该书分为内科、外科和妇产科儿科三个分册。

本书为《标准护理计划》的外科分册，分别对外科的常见疾病写出了可能出现的护理诊断和详细的护理计划，为了避免重复，我们未将有关护理诊断的进展，系统化整体护理编入该书，请参见内科分册及有关章节。

本书对有些护理措施和评估内容增加了理论依据，以方便教学或自学使用，另外，临床实际应用的“标准护理计划”一般是表格和卡片形式的，护士可以在卡片上选择所需要的内容，使用

起来很方便，但本书为了节省篇幅，我们将表格式的标准护理计划重新进行了编排。

《标准护理计划》中的综合性护理计划指导能够作为个体化护理计划的参考标准，有利于为病人提供有效的高质量的护理。

《标准护理计划》可作为临床护士快速书写护理计划的参考工具，也可以作为护士、新毕业护士、护士学生和其他参与护理的人员为病人提供高质量护理的参考标准，还可以作为护理管理者评价护理计划质量的参考标准，以及作为系统化整体护理模式病房必须具备的条件之一，即有标准的护理计划。

书写护理病例是系统化整体护理的一项组成部分，为了较好地反映病情，又不使护士书写负担过重，普通外科病房的护士经过一年多的实践，将病历表格不断修改，现将修改后正在临床应用的表格及已填写一份完整的病历附在本书的后面，仅供参考。

本书由我院护理部主任曲维香副主任护师担任主编。灵爱真主任护师审阅了全书，此外，本书的出版还得到了北京医科大学护理系邹恂教授的帮助，在此一并致谢。本书为北京市自然科学基金资助项目。

各章节分别由以下同志撰稿：

1. 神经外科：匡丹华 李明子（第1节）
2. 胸外科：匡丹华
3. 心血管外科：匡丹华
4. 普通外科：张海燕 阎凤玲（第2，11节）
5. 泌尿外科：宫玉花
6. 骨科：宫玉花
7. 其他：张海燕 匡丹华（第1节）

附录：宫玉花

编著者 北京医科大学第二临床医院

# 目 录

|     |                                      |       |
|-----|--------------------------------------|-------|
| 1   | 神经外科 .....                           | (1)   |
| 1.1 | 开颅手术 .....                           | (1)   |
| 1.2 | 脑动脉瘤 (蛛网膜下出血、脑实质内出血、颅内<br>动脉瘤) ..... | (7)   |
| 1.3 | 头部损伤 .....                           | (13)  |
| 1.4 | 脑积水 .....                            | (23)  |
| 1.5 | 颅内压增高 .....                          | (26)  |
| 1.6 | 脊髓损伤 (SCI) .....                     | (30)  |
| 2   | 胸外科 .....                            | (36)  |
| 2.1 | 胸部损伤 .....                           | (36)  |
| 2.2 | 肺癌 .....                             | (43)  |
| 2.3 | 机械性通气 .....                          | (48)  |
| 2.4 | 胸腔闭式引流术 .....                        | (59)  |
| 2.5 | 肺血栓栓塞 .....                          | (63)  |
| 2.6 | 开胸术 .....                            | (70)  |
| 2.7 | 气管切开术 .....                          | (76)  |
| 3   | 心血管外科 .....                          | (83)  |
| 3.1 | 心导管检查/冠状动脉造影 .....                   | (83)  |
| 3.2 | 动脉瘤 .....                            | (87)  |
| 3.3 | 颈动脉内膜剥脱术 .....                       | (93)  |
| 3.4 | 股动脉-腘动脉搭桥术 .....                     | (96)  |
| 3.5 | 心脏术后的护理 (冠状动脉搭桥术、换瓣术后等)<br>.....     | (101) |
| 3.6 | 血液动力学的监测及护理 (Swan-Ganz 导管的护          |       |

|                                       |       |
|---------------------------------------|-------|
| 理)                                    | (111) |
| 3.7 心脏术后康复期的护理                        | (115) |
| 3.8 二尖瓣脱垂 (MVP)                       | (120) |
| 3.9 经皮球囊扩瓣术                           | (124) |
| 3.10 心包填塞的护理                          | (130) |
| 3.11 植入性除颤器术后的护理                      | (134) |
| 3.12 主动脉球囊反搏 (IABP)                   | (145) |
| 3.13 心室辅助装置 (VAD) 的护理                 | (152) |
| 3.14 心脏移植                             | (161) |
| 4 普通外科                                | (171) |
| 4.1 甲状腺切除术                            | (171) |
| 4.2 乳腺癌和乳房切除术                         | (176) |
| 4.3 腹部手术                              | (183) |
| 4.4 急腹症                               | (192) |
| 4.5 急性胰腺炎                             | (196) |
| 4.6 消化道出血 (上消化道出血、食道静脉曲张、溃疡、下消化道出血)   | (198) |
| 4.7 门脉高压症                             | (204) |
| 4.8 腹腔镜手术                             | (211) |
| 4.9 管喂饮食的护理                           | (214) |
| 4.10 完全胃肠外营养 (静脉高营养)                  | (219) |
| 4.11 中心静脉插管的护理                        | (227) |
| 4.12 肠痿的护理                            | (232) |
| 4.13 结肠癌切除术                           | (236) |
| 4.14 肠造痿术                             | (243) |
| 4.15 炎症性肠疾病 (简称 IBD、包括克隆病、溃疡性结肠炎、憩室炎) | (248) |
| 4.16 痔疮/痔切除术                          | (252) |
| 5 泌尿外科                                | (257) |

|      |                                            |       |
|------|--------------------------------------------|-------|
| 5.1  | 前列腺肥大/前列腺癌/前列腺切除术〔BPH〕、<br>经尿道前列腺切除术〔TUR〕) | (257) |
| 5.2  | 阴茎修复术                                      | (262) |
| 5.3  | 泌尿系结石                                      | (265) |
| 5.4  | 尿流改道(膀胱造瘘、肾造瘘、输尿管造瘘)                       | (270) |
| 5.5  | 泌尿系感染/肾盂肾炎                                 | (274) |
| 5.6  | 肾移植                                        | (276) |
| 6    | <b>骨科</b>                                  | (282) |
| 6.1  | 截肢术                                        | (282) |
| 6.2  | 肢体骨折(闭合性复位术、开放性复位术、内<br>固定、外固定)            | (288) |
| 6.3  | 腰背部疼痛及腰椎间盘突出术(椎间盘突出、<br>椎管狭窄、腰部创伤)         | (296) |
| 6.4  | 骨关节炎(退化性关节病变, DJD)                         | (302) |
| 6.5  | 骨髓炎                                        | (305) |
| 6.6  | 骨质疏松症                                      | (308) |
| 6.7  | 部分前肩峰切除术(伴有或不伴有肩关节囊旋转<br>套修补)              | (312) |
| 6.8  | 骨盆骨折(稳定骨盆骨折、不稳定骨盆骨折)                       | (316) |
| 6.9  | 全髋关节成形/置换术(THA)                            | (325) |
| 6.10 | 全膝关节成形/置换术                                 | (331) |
| 6.11 | 全肩/半肩关节成形/置换术                              | (335) |
| 6.12 | 骨牵引                                        | (338) |
| 7    | <b>其他</b>                                  | (345) |
| 7.1  | 颈部外科手术                                     | (345) |
| 7.2  | 烧伤                                         | (351) |
| 7.3  | 褥疮                                         | (360) |
| 7.4  | 褥疮整形手术                                     | (367) |
|      | <b>附录: 普通外科护理病历</b>                        | (371) |

# 1 神经外科

## 1.1 开颅手术

### 【护理诊断目录】

- 1.1.1 脑组织灌注异常
- 1.1.2 有体液不足的危险
- 1.1.3 有体液过多的危险
- 1.1.4 有躯体移动障碍的危险
- 1.1.5 清理呼吸道无效
- 1.1.6 有受伤的危险：癫痫发作
- 1.1.7 知识缺乏（特定的）

### 护理计划

#### 1.1.1 脑组织灌注异常

##### 【相关因素】

- 1. 颅内出血。
- 2. 脑缺血/脑梗塞。
- 3. 颅内压升高。
- 4. 代谢异常。
- 5. 脑水肿。

##### 【预期目标】

病人脑组织灌注良好，表现为 GCS 评分 $>13$ ，无新的神经系

统障碍。

### 【评估】

1. 评估并记录意识水平，瞳孔大小，位置，对光反射；运动及肢体的力量；生命体征的变化。

2. 将现有的评估情况与以前的相比较，及时报告任何变化。

3. 评估各种病情变化的诱因，每 5min~10min 评估 1 次。

4. 检查头部敷料有无渗出。

5. 监测颅内压水平。

6. 比较术前、术后的用药情况，尤其注意拟甲状腺素药，抗惊厥药及激素类药，观察药物的作用。

7. 监测血常规，血电解质分析，动脉血气分析，出现以下情况时立即报告： $PO_2 < 10.66\text{kPa}$  (80mmHg)， $PCO_2 > 6.00\text{kPa}$  (45mmHg)；血球压积 $< 30\%$ ；电解质  $Na^+ < 130\text{mmol/L}$ ，或  $Na^+ > 150\text{mmol/L}$ ；血糖 $< 4.4\text{mmol/L}$  或 $> 110\text{mmol/L}$ ；渗透压 $< 185\text{mOsm/L}$  或 $> 310\text{mOsm/L}$ 。

### 【措施】

1. 定时测体温，体温 $> 39^\circ\text{C}$  及时报告，遵医嘱使用温水浴/解热药或降热毯保持体温正常，当肛温为  $38^\circ\text{C}$  时去掉降热毯。

2. 如果没有禁忌证，保持床头抬高  $30^\circ$ 。

3. 保持病人侧卧位，头部正直，翻身 Q2h，翻身时注意避免颈部屈曲/旋转。

4. 必要时反复向病人介绍环境。

5. 按需适当约束病人，让其侧卧位，不要平卧。

6. 避免可能引起颅内压升高的护理活动。

7. 如果病人闭眼困难（颅Ⅵ神经损伤），定时给病人滴眼药水，Q2h 或用敷料盖眼。

8. 参见意识障碍（总论篇）。

### 1.1.2 有体液不足的危险

#### 【危险因素】

1. 神经原性糖尿病。
2. 继发于高渗物质的应用，高热，大量出汗，呕吐的脱水。

#### 【预期目标】

病人能够维持充足的体液量，表现为血钠正常，渗透压正常，尿比重 $<1.025$ 。

#### 【评估】

1. 监测出入量 Q1h，尤其入量大于出量时，出量 $>200\text{ml/h}$ ，连续 2h，应立即报告医生。
2. 测尿比重 Q2~4h。
3. 监测血浆及尿电解质和渗透压的变化。
4. 评估脱水的体征。
5. 如可能应每天测体重。

#### 【措施】

1. 遵医嘱补液。
2. 遵医嘱给血管活性药。
3. 记录给血管活性药后的尿量。
4. 记录给血管活性药后的副作用：心率改变，腹部痉挛。
5. 参见体液不足（总论篇）；原发性醛固酮增多症（内科分册）。

### 1.1.3 有体液过多的危险

#### 【危险因素】

抗利尿激素分泌异常综合征

#### 【预期目标】

病人能够维持良好的体液平衡，表现为血钠正常，渗透压正常，尿比重 $>1.005$ 。

### 【评估】

1. 评估病人有无体液量过多的症状和体征。
2. 每天监测血浆和尿中电解质及渗透压。
3. 记出入量。
4. 监测并记录低钠血症的症状。

### 【措施】

1. 遵医嘱限制口服或静脉入量。
2. 每日测体重。
3. 如果限制液体入量无效，可遵医嘱给 3% 盐水和补钾，同时用速利尿剂，监测血钠，钾及血浆渗透压。
4. 参见癫痫大发作。

## 1.1.4 有躯体移动障碍的危险

### 【危险因素】

活动减少，肢体虚弱/偏瘫，医源性限制。

### 【预期目标】

病人能恢复最佳的活动能力，表现为各关节均能活动，无关节痉挛，无肌肉萎缩。

### 【评估】

评估活动能力的改变。

### 【措施】

1. 病人应避免采取俯卧位或半俯卧位，这样会导致胸腔内压力增加，颅内压升高。
2. 鼓励病人进行患侧肢体的活动。
3. 制定翻身计划。
4. 参见躯体移动障碍（总论篇）。

## 1.1.5 清理呼吸道无效

### 【相关因素】

1. 活动减少。
2. 手术时间和全身麻醉时间过长。
3. 术后肺不张。
4. 疼痛。

**【预期目标】**

病人无痰鸣音，血气正常。

**【评估】**

评估病人有无清理呼吸道无效的症状和体征。

**【措施】**

1. 必要时给病人吸痰。
2. 参见清理呼吸道无效。
3. 参见低效性呼吸型态。

#### 1.1.6 有受伤的危险：癫痫发作

**【危险因素】**

颅内出血，梗塞，肿瘤，创伤

**【预期目标】**

通过预防癫痫发作和发作时采取适当措施，病人癫痫发作时未发生意外。

**【评估】**

1. 评估癫痫发作的情况，并记录。
  - (1) 时间，发作的症状；
  - (2) 评估肢体抽搐的顺序及运动特点；
  - (3) 检查眼有无偏斜，注意瞳孔的变化；
  - (4) 评估有无尿便失禁；
  - (5) 注意发作时间的长短；
  - (6) 注意紧张——松弛的时间；
  - (7) 评估癫痫病人发作后的状态（如意识丧失，呼吸道阻塞）；

2. 监测有无呼吸窘迫的症状。

**【措施】**

1. 确保安全，发作时保护头部，安好床档。

2. 给病人选用低床。

3. 癫痫发作后应保持病人呼吸道通畅，将病人头部偏向一侧，必要时吸痰。

4. 减少环境对病人的刺激：减少噪音，关闭窗帘，如果可能使用单人房间。

5. 遵医嘱给抗惊厥药。

6. 如果病人正处于癫痫发作状态，护士应守在病人床旁，不要经口给病人任何东西。

7. 必要时，擦去/吸出分泌物，给病人吸氧。

**1.1.7 知识缺乏（特定的）**

**【相关因素】**

新的操作及治疗

**【预期目标】**

病人/家属能描述术后的一般恢复过程及康复所需的时间。

**【评估】**

1. 评估病人/家属有关疾病的知识及对学习的准备情况。

2. 评估病人有无学习方面的障碍。

**【措施】**

1. 告诉病人由于头部的敷料，脱发，潜在的面部水肿等会引起身体形象的改变。

2. 告诉病人监测设备及频繁评估检查的必要性。

3. 告诉病人探视时间，解释限制探视的原因。

4. 指导病人如何进行深呼吸及腿部训练。

5. 解释常用药物的作用。

6. 鼓励病人家属参与康复治疗。

7. 反复与病人家属探讨有关疾病的定义及过程。

## 1.2 脑动脉瘤（蛛网膜下出血、脑实质内出血、颅内动脉瘤）

### 【护理诊断目录】

- 1.2.1 脑组织灌注异常
- 1.2.2 不同程度的意识障碍
- 1.2.3 有受伤的危险：再出血
- 1.2.4 有受伤的危险：局部缺血
- 1.2.5 有受伤的危险：深静脉血栓栓塞/肺栓塞
- 1.2.6 躯体移动障碍
- 1.2.7 知识缺乏（特定的）：有关诊断性实验，潜在并发症，治疗方面

## 护理计划

### 1.2.1 脑组织灌注异常

#### 【相关因素】

- 1. 蛛网膜下出血/脑实质内出血。
- 2. 动脉瘤破裂。
- 3. 血管痉挛（局部缺血）。
- 4. 脑水肿。
- 5. 颅内压增高（ICP）。

#### 【预期目标】

- 1. 病人维持最佳的脑灌注状态，表现为定向力完整，准确，GCS 评分 $>13$ 。
- 2. 通过早期预防和/或采取了积极的药物治疗、手术治疗，病

人未出现与蛛网膜下出血有关的潜在并发症。

### 【评估】

1. 评估病人现存的症状，准确记录发作时间对估计首次出血时间及继发性出血很重要，它可以影响手术时间的确定。

2. 评估神经系统的一般状况及损伤程度，注意精神状态、瞳孔，语言及运动功能的改变。

3. 评估脑膜刺激征的变化：颈强直，畏光。

4. 评估癫痫发作的情况：发作时间，发作部位，发作后的情况。

5. 监测生命体征（为避免再出血可使用降压药）。

### 【措施】

1. 尽可能将病人安置在单人房间，保持病室安静，避免因噪音引起的血压升高。

2. 因为蛛网膜下出血的病人畏光，故须使用柔和的灯光。

3. 遵医嘱给抗惊厥药：

（1）杜冷丁：口服/静脉，缓慢静脉推注（速度不超过 50mg/min），不可与 D5W 同用（发生沉淀），必须缓慢注入以防止心律失常性心脏停搏。

（2）安定：缓慢静脉点滴，速度不超过 10mg/min，以免抑制呼吸，同时监测心率、血压变化（作用短）。

（3）苯巴比妥：口服/静脉/肌注 100mg/d~200mg/d，分次给药，副作用可引起嗜睡。

4. 遵医嘱给抗高血压药物。

5. 如果病人心功能正常，各种电解质在正常范围，应鼓励其补充液体，脱水对脑血管痉挛不利。

6. 限制探视。

7. 给缓泻剂，避免排使用力引起颅内压增高。