



临床护理查房系列丛书

| 总主编 |

陶 红

第二版

外 科

护理查房

本书乃结合国内外最新资料和编者丰富的临床护理经验，以体现患者为中心的整体护理理念进行编写。全书精选临床病例68个，每个病例按病史汇报、护理查房和相关知识的结构进行介绍。本书内容丰富、逻辑清晰，编写形式新颖，实用性强。

| 主 编 |

张伟英 叶志霞

上海科学技术出版社

• 临床护理查房系列丛书 •

外科护理查房

第二版

总主编 陶 红

主 编 张伟英 叶志霞

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

外科护理查房 / 张伟英, 叶志霞主编. —2 版. —上海:
上海科学技术出版社, 2017. 1

(临床护理查房系列丛书 / 陶红总主编)

ISBN 978-7-5478-3195-3

I. ①外… II. ①张…②叶… III. ①外科学—护理学
IV. ①R473.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 174060 号

外科护理查房(第二版)

总主编 陶 红

主 编 张伟英 叶志霞

上海世纪出版股份有限公司 出版
上海科学技术出版社

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

上海世纪出版股份有限公司发行中心发行

200001 上海福建中路 193 号 www.ewen.co

苏州望电印刷有限公司印刷

开本 889×1194 1/32 印张 23.125

字数: 620 千

2011 年 10 月第 1 版

2017 年 1 月第 2 版 2017 年 1 月第 4 次印刷

ISBN 978-7-5478-3195-3/R·1198

定价: 68.00 元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,
请向工厂联系调换

内 容 提 要

本书为“临床护理查房系列丛书”的外科护理查房分册,从临床和教学的实际出发,结合国内外最新资料和编者丰富的临床护理经验编写,内容体现以患者为中心的整体护理理念。全书分为普通外科疾病、神经外科疾病、心胸外科疾病、泌尿系统损伤、骨科疾病 5 章,分别遴选 32 个、5 个、13 个、10 个、8 个经典病例进行查房。每个病例分病史汇报、护理查房和相关知识 3 个版块进行介绍。

全书内容丰富、逻辑清晰、编写形式新颖、实用性强,既可作为外科护理人员的继续学习用书,也可作为高等院校外科护理专业的参考教材。

临床护理查房系列丛书

编委会

总主编

陶 红

编 委

(以姓氏笔画为序)

丁小萍	王 琳	王世英	戈晓华	厉 瑛
卢根娣	叶志霞	朱大乔	朱晓玲	李 丽
李建萍	杨亚娟	邱 群	张 静	张伟英
张玲娟	张晓云	陆小英	周 立	钱 嫵
郭林芳	席淑华	席惠君	陶 红	曹 洁
	彭 飞			

主编助理

王 琳

外 科 护 理 查 房

编写人员

主 编

张伟英 叶志霞

副主编

朱晓玲 邱 群 陆小英

主编助理

张 燕 倪逸倩

编 者

(以姓氏笔画为序)

万 蓬	王世英	王金萍	王海霞	甘丽芬	宁 宁
宁晔琦	叶志霞	孙兴兰	朱 红	朱晓玲	刘 玲
李冬梅	李红月	李海燕	李银侠	李慧丽	陈凤梅
陈文霞	陈茂军	邱 群	邱文娟	陆小英	吴 燕
吴剑云	沈美芳	张 闯	张 英	张 燕	张伟英
张桂红	张雅坤	赵 洁	郑亚琴	周万芳	周雪琴
侯晓玲	倪宝英	倪逸倩	柴会荣	秦玉荣	秦丽英
谈锦艳	唐士人	曹 洁	黄 燕	黄建业	盛月红
傅利勤	蒋银芬	虞正红	蔡芸菲	潘红英	

再版前言

“临床护理查房系列丛书”自 2011 年出版以来,得到了广大院校及临床护理工作人员的厚爱和肯定,在广泛征求国内临床一线护士、学生以及医院护理管理人员使用意见的基础上,我们自 2015 年 6 月开始对这套丛书进行修订。本次修订保留了第一版的经典内容,包括《内科护理查房》《外科护理查房》《妇产科护理查房》《儿科护理查房》《急危重症护理查房》五个分册,分册中的每个病例以病史汇报、护理查房和相关知识为线索进行介绍。病史汇报部分主要介绍病例的详细情况;护理查房部分通过一问一答的方式,对病例进行分析和探讨,在充分循证的基础上,对特定患者的护理原理、方法和操作进行充分阐述;相关知识部分则补充所用病例相关的重要知识点和专科护理的概括总结。

本次修订更新了第一版的案例,同时删减已经过时或不适当的内容,补充了所涉及的新的诊疗技术、治疗方法和相应的护理措施。本套丛书的特点在于,充分借鉴国内外最新资料和编者丰富的临床经验,从临床和教学实际出发,强调以患者为中心的整体护理理念。在修订的过程中,我们着眼于“实用”“好用”和“动态”三个方面。

①实用:在内容编排方面,无论是病例的选择还是问题的设计,我们首先考虑普遍性和代表性,注重“常见”“多发”,使病例内容满足更多读者的需求,最大限度给予临床借鉴。在设计问答方面,注重对病例内部所暗藏的各种信息的自然引申和层层剖析,通过模拟临床护理

查房情景的“边问边答”，展示如何运用理论来解释现象、用现象来验证理论，为护理人员提供临床常见疾病的护理查房思路及方法。读者亦可在层层深入的问答中训练临床思维，增加临床护理经验。②好用：由于护理查房时所提及的问题往往涉及多个学科，知识点多而分散。为了准备一次高质量、有效的护理查房，参与者需要投入较大精力来充分准备，包括选择合适病例、查阅书籍、整理和复习知识点。为此，我们将与提问和回答关联密切的基础和临床知识以“说明”的形式附在其后，并设“相关知识”板块，这样做的目的是为了便于读者在有限的时间内，快速捕捉所需要的信息。读者也可以本系列图书中的同类病例为蓝本组织查房，按需增减或调整查房内容，而“说明”和“相关知识”的设置则为病例的灵活运用提供了较大空间。③动态：符合疾病的动态演变过程，如在病情发展变化阶段、在特殊检查或治疗前后的护理查房；反映现今各科疾病诊疗和护理的新理论、新知识和新技术。

本套丛书内容丰富，资料翔实，清楚易懂，实用性强，既可作为临床护理教学查房的指导用书，也可用作临床一线护士的继续学习读物。

在书稿的编写、审定和出版过程中，我们得到了第二军医大学、各参编单位领导和专家以及上海科学技术出版社的热情指导与大力支持，在此深表谢意！同时，也期盼“临床护理查房系列丛书”的编写工作能日臻完善，恳望各位同仁、专家及热心读者多提宝贵意见。

陶 红

2016年4月

本书内容丰富,资料翔实,实用性强,既可作为外科护理查房的指导用书,亦可用作临床一线护理人员的继续学习读物。

目 录

第一章	普通外科疾病	1
病例 1	甲状腺功能亢进症	1
病例 2	甲状腺癌	13
病例 3	原发性甲状旁腺功能亢进症	18
病例 4	乳腺癌	26
病例 5	急性乳腺炎	34
病例 6	胃十二指肠溃疡	40
病例 7	胃癌	49
病例 8	急性阑尾炎	59
病例 9	结肠癌	72
病例 10	直肠癌	82
病例 11	溃疡性结肠炎	94
病例 12	肠梗阻	105
病例 13	肛门、直肠周围脓肿	118
病例 14	痔	124
病例 15	肛痿	130
病例 16	门静脉高压症	136
病例 17	原发性肝癌	147
病例 18	胆囊结石、胆囊炎	160
病例 19	胆管结石	172

病例 20	急性化脓性胆管炎	181
病例 21	胆管癌	190
病例 22	急性胰腺炎	203
病例 23	壶腹周围癌	216
病例 24	脾破裂	231
病例 25	肝破裂	241
病例 26	结肠破裂	255
病例 27	腹股沟疝	264
病例 28	切口疝	274
病例 29	下肢静脉曲张	281
病例 30	深静脉血栓形成	292
病例 31	血栓闭塞性脉管炎	303
病例 32	烧伤	312

第二章

神经外科疾病	326
病例 1 急性脑疝	326
病例 2 颅脑损伤	340
病例 3 脑血管动脉瘤	352
病例 4 垂体瘤	365
病例 5 颅咽管瘤	377

第三章

心胸外科疾病	390
病例 1 肋骨骨折	390
病例 2 自发性气胸	399
病例 3 脓胸	406
病例 4 肺癌	415
病例 5 肺结核	427
病例 6 食管癌	437
病例 7 胸腺瘤	449
病例 8 室间隔缺损	459

病例 9	法洛四联症	471
病例 10	预激综合征	482
病例 11	冠心病	491
病例 12	心脏瓣膜病	506
病例 13	胸主动脉夹层	522

第四章 泌尿系统疾病 534

病例 1	肾损伤	534
病例 2	输尿管及膀胱损伤	542
病例 3	尿道损伤	551
病例 4	肾结石	559
病例 5	尿道结石	571
病例 6	肾积水	578
病例 7	良性前列腺增生	587
病例 8	肾癌	597
病例 9	膀胱癌	610
病例 10	前列腺癌	619

第五章 骨科疾病 627

病例 1	四肢骨折	627
病例 2	脊髓损伤	645
病例 3	腰椎间盘突出症	661
病例 4	颈椎病	672
病例 5	骨性关节炎	682
病例 6	脊柱结核	691
病例 7	急性血源性骨髓炎	702
病例 8	骨肿瘤	709

第一章

普通外科疾病

病例 1 甲状腺功能亢进症

一、病史汇报

刘某,女,44岁。主诉“多食、多汗、易怒1年,劳累后心慌气短2个月”。入院前1年无明显诱因感心慌、易饥,食量由原来的每天0.25 kg增至0.5 kg,同时怕热多汗、话多易怒、失眠,逐渐出现双眼突出,梳头困难,蹲下站起时困难。遂到门诊就诊,诊断为“甲状腺功能亢进症”,给予甲巯咪唑(他巴唑)10 mg口服3次/天,连续3个月,达到手术前准备要求后收治入院,待行手术治疗。

体格检查:体温 36.8℃,脉搏 88 次/分,呼吸 19 次/分,血压 120/60 mmHg。全身皮肤、巩膜无黄染、瘀斑,浅表淋巴结未触及肿大。颈软,气管居中,颈静脉无怒张,颈动脉无异常搏动。甲状腺Ⅰ度肿大,质软,内可触及结节,左侧 2.0 cm×2.0 cm,右侧 1.5 cm×1.0 cm,质韧,表面光滑,边界清,无压痛,可随吞咽上下移动,活动度一般,两上极可触及震颤,可闻及血管杂音,双侧颈部浅表淋巴结未触及明显肿大。测得基础代谢率分别是 26%、18%、30%。

辅助检查:血 TT_3 (总三碘甲状腺原氨酸)1.73 nmol/L, TT_4 (总四碘甲状腺原氨酸)1.1 nmol/L, TSH(促甲状腺素)2.49 mU/L, TGAb(甲状腺球蛋白抗体)73.2%, TMAb(甲状腺微粒体抗体)69.9%。颈部 B 超提示左侧甲状腺体内见多个约 1.8 cm×1.6 cm×1.3 cm 强回声结节,伴声晕,内回声均匀;右侧甲状腺见类似结节,大小 1.3 cm×1.1 cm×1.2 cm,内见“月牙状”液性暗区。

入院诊断:甲状腺功能亢进症。

术前准备:①颈部、胸部 X 线摄片,观察气管有无移位、受压,有无胸骨后甲状腺肿。②查心电图、B 超,了解心、肝、肾等重要器官功能,判断有无手术禁忌证。③喉镜检查确定声带功能。④药物准备:入院后继续服用复方碘溶液和普萘洛尔(心得安)2 周。⑤每日监测基础代谢率。⑥术晨特殊准备负压吸引装置、沙袋和气管切开盘。患者择日在全麻下行双侧甲状腺次全切除术,术后予半卧位,于患者颈旁两侧置沙袋制动,保持引流管通畅,术后予盐酸氨溴索(兰苏)雾化吸入,严密观察有无出血、呼吸困难和窒息、喉返神经损伤、喉上神经损伤等并发症的发生。现患者恢复好,无明显不适,切口愈合佳。

二、护理查房

1. 患者入院诊断为甲状腺功能亢进症,什么是甲状腺功能亢进症?

答:甲状腺功能亢进症,简称甲亢,系由多种病因导致甲状腺功能增高,甲状腺素分泌过多所致的临床综合征。

说明 甲亢多见于女性,男女之比为 1:(4~6)。原发性甲亢患者,近 70% 为 20~40 岁;继发性和高功能腺瘤患者,年龄多在 40 岁以上。一般起病缓慢,不易确定发病日期,少数在精神刺激、感染等应激后急性发病。

2. 甲亢其实是一个统称,临床上它主要被分为哪几类?该患者属于哪一类?

答:原发性、继发性和高功能腺瘤三类。该患者属原发性甲亢。

3. 按病因可分为哪几类?

答:分四类。甲状腺性甲亢,也称甲状腺自身功能亢进,Graves 病是最常见的一种甲亢;还有垂体性甲亢、罕见甲状腺毒症、仅有甲亢表现而甲状腺本身无功能增高的甲亢。

说明 甲亢的分类如下。①甲状腺性甲亢(甲状腺自身功能亢进):包括 Graves 病(毒性弥漫性甲状腺肿)、毒性多结节性甲状腺肿

(Marine-Lenhart 综合征)、毒性甲状腺腺瘤(Plummer 病)、新生儿甲亢、碘甲亢。②垂体性甲亢:垂体性甲状腺激素腺瘤。③罕见甲状腺毒症:甲状腺癌伴甲亢、异位促甲状腺激素综合征。④仅有甲亢表现而甲状腺本身无功能增高的甲亢:人为性甲亢、甲状腺炎(如亚急性、无痛性甲状腺炎)。

4. 该患者发病时没有明显诱因,虽然甲亢的病因和发病机制尚未完全阐明,但主要与哪些因素有关?

答:原发性甲亢与免疫因素有关,而继发性甲亢和高功能腺瘤的发病原因未完全明确,血液中 TSH 受体抗体等的浓度不高。

5. 该病为自身免疫性疾病,80%~95%的患者的血清中可检测出甲状腺特异性抗体,即 TSH 受体抗体,包括甲状腺刺激性抗体(TSAb)和甲状腺刺激阻断抗体(TSBAb)。TSAb 可作用于 TSH 受体,模仿 TSH 样的作用,使 T_3 、 T_4 的合成和分泌增加,从而导致甲亢。甲亢的主要症状有哪些?

答:怕热、体重下降、食欲增加、基础代谢率增高、眼球突出、眼裂增宽和瞳孔散大、心动过速、睡眠时脉搏超过 80 次/分、房性心律失常、充血性心力衰竭、好动、情绪不稳定、失眠、疲劳、肌张力减退、月经不调、腹泻等,都是甲亢的表现。

说明 甲亢的临床表现轻重不一,典型者高代谢综合征、甲状腺肿和眼病三方面的表现均较明显,但出现先后和程度可不平衡,老年人和儿童的表现常不典型。

6. 什么是基础代谢率,正常的基础代谢率是多少?

答:基础代谢率(BMR)是人体在安静休息和空腹状态下,测得的单位时间内人体能量消耗的水平,它的测定对协助诊断甲状腺功能异常以及调整治疗药物的剂量有一定意义。正常值为 $-15\% \sim +15\%$ 。

7. 怎样测定基础代谢率?

答:基础代谢率测定前 3 天,患者停服甲状腺制剂及抗甲状腺药物,前 1 天晚餐不宜过饱,夜间保证充足睡眠。一般在患者禁食 14~16 小时、环境温度 $16 \sim 20^\circ\text{C}$ 和绝对静卧的条件下测定,患者清醒后按铃呼叫护士,由护士测量血压和脉搏。

计算公式为:基础代谢率(%)=脉搏(次/分)+脉压(mmHg)
-111

说明 具有典型症状的甲亢病例易于诊断,但对于甲状腺不肿大、无突眼症状的早期或轻度病例,准确测定基础代谢率就显得极为重要。需要注意的是这种方法不适用于心律失常的患者,心律失常患者可通过放射免疫法测定。

8. 护士应告知患者及家属测量基础代谢率的重要性,使患者配合。测得基础代谢率后,怎样根据测得值判断甲亢患者病情轻重?

答:甲亢患者的基础代谢率超过+20%。一般这样分度: +20%~+30%为轻型甲亢; +30%~+60%为中型甲亢; >+60%为重型甲亢。

说明 甲亢患者的其他实验室检查:①血甲状腺素 T_3 、 T_4 测定。②甲状腺摄 ^{131}I 率测定:正常甲状腺24小时内摄取的 ^{131}I 为总入量的30%~40%,如果2小时内甲状腺摄 ^{131}I 超过25%,或24小时内超过50%,且吸收 ^{131}I 高峰提前出现都可表示有甲亢,但不能反映甲亢的严重程度。

9. 突眼是甲亢患者特有体征之一,它如何分类?并简单描述临床眼征。

答:突眼分为非浸润性突眼和浸润性突眼。①非浸润性突眼又称良性突眼,占突眼的90%左右。患者眼突度<18 mm,一般双眼对称,偶有一侧突眼先于另一侧,以眼睑和眼外部改变为主,球后组织无明显改变。表现为眼裂增宽、双眼有神、凝视、上睑挛缩、眼睑活动滞后于眼球,看近物时眼球聚合能力减弱等眼征,患者常无自觉症状。②浸润性突眼又称恶性突眼,起病可急可缓。患者常因眶周组织水肿、结膜充血和眼肌麻痹而出现眼部异物感、畏光流泪、复视,重者可发生暴露性角膜炎、角膜溃疡,甚至穿孔及视神经受损等,可以致残、致盲。

说明 良性突眼主要是由于交感神经兴奋性增加,眼外肌群及上睑肌张力增高所致,它随着甲亢治疗的好转而好转,不需特殊治疗。

恶性突眼的发病与自身免疫有关,是细胞免疫和体液免疫共同作用的结果,突眼的程度和甲亢无明显关系,常与甲亢同时发生,但

也可发生在甲亢之前或甲亢缓解之后。发病率占甲亢的6%~10%。需进行治疗。

10. 一旦出现突眼征,如何护理?

答: ①戴有色眼镜防止强光及灰尘刺激,睡觉时用油纱布或眼罩保护眼睛。②正确使用眼药水:用地塞米松或氢化可的松眼液滴眼,以减轻局部炎症,缓解症状;用抗生素眼液滴眼,严重者应全身应用抗生素以消除眼部炎症;闭目不全者,睡眠时用抗生素眼膏和纱布防治结膜炎、角膜炎;眼部胀痛、眼压高可用噻吗洛尔(噻吗心安)眼液降低眼压;眼部干燥,可用人工泪液、右旋糖酐羟丙甲纤维素滴眼液(泪然)等滋润眼部;不同的眼液应交替使用,间隔1~2小时。③取高枕卧位,限制食盐以减轻局部水肿,必要时遵医嘱使用利尿剂。④保护用眼:少看书、少看电视;眼勿向上凝视,以免加重突眼和诱发斜视。⑤经常做眼球运动,使眼部肌肉放松。

11. 除了为甲亢患者做好眼睛护理外,根据患者病情,还要特别加强安全护理和心理护理,如何进行?

答: 安全护理: ①把需用的物品放置于患者易拿到的地方。②外出需有人陪同,夜间大小便要开灯并需帮助。③床上休息时加床栏。④对有复视者可戴单侧眼罩以减轻症状。

心理护理: ①保持病室安静,避免强光、噪声刺激,保证患者休息。②患者可戴有色眼镜、穿高领服饰加以修饰,增加患者自信心。③告知患者突眼症状可随疾病治疗而逐渐缓解,增强患者战胜疾病的信心,保持心情愉快。④倾听患者主诉,理解其心理感受,提供有利于疾病转归的信息,减轻恐惧焦虑心理。

12. 甲亢患者多食、易饥、体重减轻,入院后如何进行饮食指导?

答: 指导患者进食高热量、高维生素、高蛋白、富含磷的饮食,如黄豆、猪肾等,每日饮水量在2 000 ml以上,以补偿机体消耗;忌食含碘多的食物,如海藻类。

13. 甲亢的治疗方法有哪些?

答: 治疗的基本方法是抗甲状腺药物、放射性同位素碘治疗和手术治疗,以抗甲状腺药物疗法最方便、最安全、应用最广,而手术治