



“十二五”职业教育国家规划教材
经全国职业教育教材审定委员会审定

全国医学高等专科学校教育“十三五”规划教材

供护理、助产等专业用

外科护理学

(第3版)

张巧玲 秦立国 高薇 主编

Surgical Nursing



“十二五”职业教育国家规划教材
经全国职业教育教材审定委员会审定

全国医学高等专科学校教育“十三五”规划教材

Surgical Nursing
外科护理学

供护理、助产等专业用

(第3版)

主 编 张巧玲 秦立国 高 薇

副主编 吕广梅 刘 毅 栾 兰 徐 莉

编 委 (按姓氏笔画排序)

甘慕哲 (信阳职业技术学院)

吕广梅 (江苏卫生健康职业学院)

刘 毅 (红河卫生职业学院)

孙甜甜 (齐鲁医药学院)

孙翠萍 (南京市中西医结合医院)

吴 鹏 (江苏卫生健康职业学院)

张 然 (江苏卫生健康职业学院)

张云萍 (江苏护理职业学院)

张巧玲 (江苏护理职业学院)

郑 倩 (内蒙古医科大学)

秦立国 (铁岭卫生职业学院)

徐 莉 (江苏医药职业学院)

栾 兰 (江苏护理职业学院)

高 薇 (江苏医药职业学院)

唐 欢 (铁岭卫生职业学院)

望永鼎 (商丘医学高等专科学校)

蔡颖菁 (汕头市卫生学校)

秘 书 张云萍

江苏凤凰科学技术出版社
国家一级出版社 全国百佳图书出版单位



图书在版编目(CIP)数据

外科护理学 / 张巧玲, 秦立国, 高薇主编. —3 版.
—南京: 江苏凤凰科学技术出版社, 2018.1
全国医学高等专科学校教育“十三五”规划教材
ISBN 978-7-5537-8707-7

I. ①外… II. ①张… ②秦… ③高… III. ①外
科学—护理学—医学院校—教材 IV. ①R473.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 282598 号

外科护理学(第3版)

主 编 张巧玲 秦立国 高 薇
总 策 划 樊 明 谷建亚
责 任 编 辑 楼立理
责 任 校 对 郝慧华
责 任 监 制 曹叶平 方 晨

出版发行 江苏凤凰科学技术出版社
出版社地址 南京市湖南路1号A楼, 邮编: 210009
出版社网址 <http://www.pspress.cn>
排 版 南京紫藤制版印务中心
印 刷 盐城市华光印刷厂

开 本 880mm×1 230mm 1/16
印 张 25.75
字 数 720 000
版 次 2018 年 1 月第 3 版
印 次 2018 年 1 月第 1 次印刷

标准书号 ISBN 978-7-5537-8707-7
定 价 66.00 元

图书若有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

全国医学高等专科学校“十三五”规划教材 建设指导委员会

主任委员

曾庆琪 傅 梅

副主任委员

陈鸣鸣 耿 磊 黎 梅 高明灿

李志军 宋大卫 樊 明 封苏琴

委员(按拼音排序)

陈宽林	陈丽云	陈 玲	陈 岩	陈轶玉	成 鹏	程田志
崔 萱	丁风云	丁运良	高 薇	高 义	谷建亚	韩景新
韩 蕾	何曙芝	洪 震	华 霞	姬栋岩	贾启艾	蒋青桃
李德玲	李根亮	李文艳	李 星	连燕舒	梁丽萍	梁少英
林 波	林 琳	刘 丹	刘军英	刘丽艳	刘卫华	吕广梅
毛淑芳	缪文玲	莫永珍	潘红宁	潘兴寿	钱丽冰	秦红兵
秦立国	宋鸣子	苏丹丹	宿 庄	覃后继	王爱民	王沧霖
王春燕	王锦淳	王开贞	王 莉	王明波	王苏平	王晓凌
王学梅	望永鼎	吴金英	吴 玲	吴 鹏	吴晓琴	夏立平
徐锦芝	徐利云	徐益荣	许 红	许 婷	许小青	杨朝晔
杨 静	杨 铤	尹海鹰	于爱莲	袁 俐	臧谋红	张克新
张巧玲	张万秋	张卫东	张兴平	张 颖	周金莉	朱 蓓
朱劲华						

再 版 说 明

全国医学高等专科学校教育“十二五”规划教材诞生于“十二五”的第一年——2011年。在全国医学高等专科学校的推广使用中,得到了广大师生的普遍认可。凤凰出版传媒集团江苏凤凰科学技术出版社积极响应教育部的教改工作和教材建设的部署,特意与全国医学高等专科学校教材专家委员会一起,再次组织全国从事一线教学、科研、临床工作的中青年专家、学者和教授,根据《教育部关于“十二五”职业教育教材建设的若干意见》要求,配合《高等职业学校专业教学标准(试行)》贯彻实施,对全套教材进行了整体修订,于2014年出版了第2版教材。

为了全面深入推进医学基础教育改革,江苏凤凰科学技术出版社于2017年启动了第3版——全国医学高等专科学校教育“十三五”规划教材的修订出版。

本套教材修订突出“必需、实用、新颖”。其编写特点如下:

1. 保留了第2版教材注重实践、重点突出、激发学生学习兴趣的特点,注重职业教育学生的思维特点,并与教师的授课方式相结合,方便教师教学、学生学习。
2. 充分吸收和借鉴了国内外有关护理学专业的最新研究成果,削减了既往超出专科教育教学大纲的研究性知识。做到了基础知识与专业课程紧密结合,临床课程与工作实践无缝链接,充分体现了行业标准、规范和程序,将培养高素质技能型人才的宗旨落到实处。
3. 内容的修订遵循课程—岗位—资格证书对接一致的原则。坚持以就业为导向、以岗位需求为标准的职业教育办学指导思想,结合就业岗位的基本技能、专业技能、综合技能要求编排各章节,使知识与应用相结合,以期达到教学就业一体化的目标。同时,章节后设置习题,不仅紧密结合国家护士执业资格考试大纲要求,努力做到学历证书与执业资格证书对接,还充分体现了国家护士执业资格考试偏重实践应用、淡化理论知识死记硬背的理念,切合了新的考试大纲的要求。
4. 进一步完善了整套教材的系统性和整体性,突出专业特色,使各门教材之间有机衔接,避免不必要的重复。
5. 遵循新老内容替换的原则,注意把新的知识和新的典型案例引用到教材中,体现时代新气息。
6. 根据教学需求,部分课程设有配套实训教材。遵循课程实训内容与岗位需求一致的原则。

本套教材旨在通过此次全面修订,在内容、形式上进行全面补充、完善和提高。希望新版教材的面世,能对我国医护高职高专教育的教学改革和人才培养有所裨益。

前言

为适应我国医学高职高专教育改革和发展的需要,贯彻国家对“十三五”期间教材建设的要求,我们邀请了全国多所医学院校从事外科护理学教学、临床护理工作的十多位骨干教师和专家,对《外科护理学》第2版教材进行了修订。

外科护理学是护理专业课程体系中的一门临床主干课程,是护理专业学生的必修科目。本教材在承接第2版精华的基础上对结构和内容进行了调整和修订。新教材的修订仍然依据教育部、卫生计生委对高职高专护理专业人才培养目标的规定,坚持“以服务为宗旨、以就业为导向、以岗位为前提、以能力和素质为本位”的原则,适应护理职业教育的学历证书和职业资格证书“双证”制度的要求,努力提高学生的实践能力、创新能力、就业能力和创业能力,将三基(基本理论、基本知识、基本技能)、五性(思想性、科学性、启发性、先进性、适用性)、三特定(特定的对象、特定的要求、特定的限制)贯穿于整套教材的修订过程中,体现专业思想与人文精神相结合的特点。具体修订如下:

内容方面的修订,遵循“课、岗、证”对接一致的原则;遵循新老内容替换的原则;课程实训内容与岗位需求一致的原则。在保持注重“三基”的基础上,力求体现“五性”。教材内容的深度与广度贴近高职护理岗位的定位,结合国内护理教育和实践的现状,兼顾护士执业资格考试要求,编写内容更加贴近临床。此外,为便于教学和学生在学习课程内容的同时掌握更多的英语专业知识,在正文中对主要疾病和部分医学名词列出了中英文对照,在书末设有中英文名词对照表。

结构方面的修订,保留了第2版教材的基本框架,以人的健康为中心、以整体护理为方向、以护理程序为框架,在使学生了解外科常见疾病的病因、病理生理、临床表现、辅助检查、治疗要点的基础上,按护理评估、护理诊断/问题、护理目标、护理措施、护理评价和健康教育六个方面编写。保留并丰富了“知识链接”,加深学生对所学内容的理解,拓宽学生的知识面。此外,针对高职高专学生的思维特点,每一章节增加了临床案例导入、工作任务引领,激发学生学习的兴趣,便于培养学生临床思维能力,提高分析、解决问题的能力。另外,为方便学生学习、掌握重点内容,保留了“要点”,并在每一章节最后增加了思考题,便于学生复习和记忆,为课堂教学与护士执业资格考试的衔接提供了便利。

由于编者的编写经验和水平有限,书中疏漏和不足之处在所难免,恳请专家同仁和师生们多提宝贵意见,以便我们再版时修正完善。

在修订过程中得到了江苏凤凰科学技术出版社及各编者所在院校领导的支持,教材的修订参考了大量相关著作和文献,谨在此向各位给予帮助的领导和作者表示深深的谢意。

张巧玲 秦立国 高 薇

2017 年 10 月

目 录

第一章 绪论	1
一、外科护理学的发展简史	1
二、外科护理学的范畴	2
三、外科护士的素质要求	3
四、学习外科护理学的意义与方法	3
第二章 体液平衡失调患者的护理	4
第一节 正常体液平衡	4
一、体液的组成与分布	4
二、体液平衡	5
三、体液平衡的调节	6
第二节 水钠代谢紊乱患者的护理	7
第三节 电解质代谢紊乱患者的护理	12
一、低钾血症	12
二、高钾血症	14
三、低钙血症	16
第四节 酸碱平衡失调患者的护理	18
第三章 外科休克患者的护理	23
第一节 休克概述	23
第二节 低血容量性休克患者的护理	26
第三节 感染性休克患者的护理	29
第四章 外科营养支持患者的护理	32
第一节 营养不良概述	32
一、手术创伤营养代谢特点	33
二、常见营养不良病因	33
三、营养不良临床表现	33
四、营养不良分类	33
五、营养不良诊断和评估	34
六、营养支持的适应证	35
第二节 肠内营养支持患者的护理	36

第三节 肠外营养支持患者的护理	39
第五章 麻醉患者的护理	43
第一节 麻醉概述	43
一、麻醉分类	43
二、麻醉前访视与评估	43
三、局部麻醉	44
四、椎管内麻醉	46
五、全身麻醉	48
第二节 麻醉患者的护理常规	49
第六章 手术室护理工作	55
第一节 手术室概况	55
一、手术室布局与环境	55
二、洁净手术室	56
三、手术室管理	57
第二节 常用手术器械和物品	58
一、布类物品	58
二、敷料类物品	58
三、手术器械	59
四、缝针与缝线	59
五、引流物	59
第三节 手术人员的准备	59
一、术前的一般准备	59
二、手臂消毒法	60
三、穿无菌手术衣	60
四、戴无菌手套	61
第四节 手术患者的准备	62
一、手术体位	62
二、手术区的无菌准备	63
第五节 手术配合及人员职责	64
一、器械护士职责	64
二、巡回护士职责	65
第六节 手术中的无菌操作原则	65
第七章 手术前后患者的护理	67
第一节 手术前患者的护理	67
第二节 手术后患者的护理	73
第八章 外科感染患者的护理	79
第一节 外科感染概述	79
第二节 软组织感染患者的护理	82
一、疖	82

二、痈	82
三、急性蜂窝织炎	83
四、急性淋巴管炎与淋巴结炎	84
五、脓肿	85
六、甲沟炎和脓性指头炎	85
七、软组织感染患者的护理	86
第三节 全身性感染患者的护理	88
第四节 特异性感染患者的护理	91
一、破伤风	91
二、气性坏疽	95
第九章 损伤患者的护理	99
第一节 创伤患者的护理	99
第二节 烧伤患者的护理	104
第三节 清创与换药患者的护理	111
一、清创术	111
二、换药术	111
第十章 肿瘤患者的护理	113
第一节 肿瘤概述	113
第二节 手术治疗患者的护理	120
第三节 化疗患者的护理	123
第四节 放疗患者的护理	125
第十一章 颅脑外科疾病患者的护理	128
第一节 颅内压增高患者的护理	128
第二节 颅脑损伤患者的护理	135
一、头皮损伤	135
二、颅骨骨折	138
三、脑损伤	139
第十二章 颈部外科疾病患者的护理	144
第一节 概述	144
一、甲状腺的解剖概要	144
二、甲状腺的生理	145
三、甲状腺功能的调节	145
第二节 甲状腺功能亢进症患者的护理	145
第三节 甲状腺肿瘤患者的护理	150
一、甲状腺腺瘤	150
二、甲状腺癌	151
第十三章 乳腺疾病患者的护理	155
第一节 急性乳腺炎患者的护理	155
第二节 乳腺癌患者的护理	157

第三节 常见乳房良性肿块患者的护理	163
一、乳腺纤维腺瘤	163
二、乳管内乳头状瘤	164
三、乳腺囊性增生病	164
第十四章 胸部外科疾病患者的护理	166
第一节 胸部损伤患者的护理	166
一、肋骨骨折	166
二、气胸	168
三、血胸	173
第二节 肺癌患者的护理	174
第三节 食管癌患者的护理	179
第十五章 腹部疾病患者的护理	184
第一节 腹外疝患者的护理	184
第二节 急性化脓性腹膜炎患者的护理	190
第三节 腹部损伤患者的护理	194
第四节 胃十二指肠疾病患者的护理	198
一、胃十二指肠溃疡患者的护理	198
二、胃癌患者的护理	206
第五节 肠梗阻患者的护理	209
第六节 急性阑尾炎患者的护理	216
第七节 大肠癌患者的护理	220
第八节 直肠肛管疾病患者的护理	229
一、痔	229
二、肛裂	232
三、直肠肛管周围脓肿	234
四、肛瘘	236
第九节 原发性肝癌患者的护理	239
第十节 门静脉高压症患者的护理	245
第十一节 胆道疾病患者的护理	251
一、解剖与生理概要	251
二、常用的特殊检查与护理	252
三、胆石病	253
四、胆道感染	255
五、胆道蛔虫病	257
六、胆道疾病患者的护理常规	257
第十二节 胰腺癌患者的护理	261
第十六章 周围血管疾病患者的护理	266
第一节 原发性下肢静脉曲张患者的护理	266
第二节 血栓闭塞性脉管炎患者的护理	270

第三节 深静脉血栓形成患者的护理	275
第十七章 泌尿、男性生殖系统疾病患者的护理	280
第一节 泌尿、男性生殖系统疾病概述	280
一、泌尿外科疾病的常见症状	280
二、泌尿外科常用的器械检查及护理	282
三、影像学检查	283
四、泌尿外科常见治疗与各种引流导管的护理	285
第二节 泌尿系统损伤患者的护理	286
一、肾损伤	286
二、膀胱损伤	289
三、尿道损伤	291
第三节 尿石症患者的护理	293
一、尿石症概述	294
二、肾与输尿管结石	295
三、膀胱结石	299
第四节 泌尿、男性生殖系统结核患者的护理	300
第五节 泌尿、男性生殖系统肿瘤患者的护理	302
一、肾肿瘤	303
二、膀胱肿瘤	305
第六节 尿路梗阻患者的护理	308
一、良性前列腺增生	309
二、肾积水	313
第十八章 骨关节外科疾病患者的护理	316
第一节 骨折患者护理概论	316
一、骨折患者护理概述	316
二、牵引术的护理	323
三、石膏绷带固定术护理	325
第二节 常见骨折患者的护理	326
一、锁骨骨折	326
二、肱骨髁上骨折	327
三、桡骨远端骨折	328
四、股骨颈骨折	329
五、股骨干骨折	331
六、胫腓骨骨干骨折	332
七、脊柱骨折	333
八、骨盆骨折	335
第三节 关节脱位患者的护理	337
一、关节脱位概述	337
二、肩关节脱位	338

三、肘关节脱位	339
四、髌关节脱位	339
五、关节脱位患者的护理常规	340
第四节 骨与关节感染患者的护理	342
一、化脓性骨髓炎患者的护理	342
二、骨与关节结核患者的护理	344
第五节 颈椎病与腰椎病患者的护理	347
一、颈椎病患者的护理	347
二、腰椎间盘突出症患者的护理	350
第十九章 皮肤性病患者的护理	354
第一节 皮肤性病概述	354
一、皮肤的结构和功能	354
二、皮肤性病的临床表现	356
三、皮肤性病的诊断	357
四、皮肤性病的治疗要点	358
五、皮肤性病患者的护理常规	362
第二节 超敏反应性皮肤病患者的护理	364
一、接触性皮炎	364
二、湿疹	366
三、药疹	368
四、荨麻疹	372
第三节 感染性皮肤病患者的护理	374
一、皮肤癣菌病	375
二、单纯疱疹	377
三、带状疱疹	379
四、疣	380
第四节 其他皮肤病患者的护理	382
一、银屑病	382
二、寻常痤疮	384
第五节 性传播疾病患者的护理	387
一、淋病	387
二、非淋菌性尿道炎	389
三、尖锐湿疣	391
四、艾滋病	393
英汉名词对照	395
参考文献	399

第一章 绪 论

学习目标

1. 掌握外科护理学的概念、范畴。
2. 了解外科护理的发展概况、外科护士的素质要求及外科护理的学习方法。

外科护理学(surgical nursing)是阐述和研究在现代医学模式和现代护理观的指导下,对外科患者进行整体护理的一门临床护理学科,是基于医学科学的整体发展而形成的,具有独立性、综合性等特点。它不仅综合了医学基础理论、外科学基础理论、护理学基础理论及技术等相关学科知识,还将护理心理学、护理伦理学和社会学等人文科学知识贯穿始终。

一、外科护理学的发展简史

古代,人们对疾病有了初步的认识并建立了外科学。当时的外科学仅限于诊治伤病,多为对外伤、脓肿等表浅疾病的处理,并没有“护理”的意识,即使是参与“护理”,也仅限于照料。随着社会生产力和科学技术的进步,医学科学得到了快速发展。17 世纪以后,人类逐渐意识到疾病是外来因素和内在因素综合作用的结果。19 世纪 40 年代之后,解剖学、病理学、实验外科学等基础医学学科的建立和发展,为现代外科学的形成奠定了坚实的基础。尤其是随着无菌技术、止血及输血技术、麻醉止痛技术的相继问世,解决了制约外科学发展的三大难题——感染、出血、疼痛,极大地推动了外科学的发展。在 1853 年的克里米亚战争中,弗洛伦斯·南丁格尔率领 38 名女性奔赴前线开展战地救护工作,在她们的精心护理下,伤病员的病死率由 42%下降至 2%,充分显示了护理工作在外科治疗中的重要作用。南丁格尔以此为契机,在英国圣托马斯医院创办了世界上第一所护士学校,开创了护理教育,创建了护理专业,并延伸出外科护理学。

20 世纪中叶以后,促进外科护理学发展的因素主要有以下四个方面。

1. 外科学专科分类越来越细,扩大了外科护理学的内涵。在原来按人体部位或系统将临床外科分为神经外科、心胸外科、腹部外科、泌尿外科、矫形外科的基础上,再细分为小儿外科、整形外科、血管外科、手外科等。外科分类的细化,扩大了外科护理学的内涵。

2. 外科疾病诊疗技术的提高,促进了外科护理学的发展。随着遗传学、免疫学等基础医学的发展,分子生物学、基因诊断等先进技术越来越多地应用到临床诊断领域;在外科疾病的治疗上,一些先进设备的问世,如体外冲击波碎石机、各类腔镜,改变了传统的外科治疗方法。这些外科诊疗技术和设备的发展,也促进着外科护理学的发展。

3. 外科临床护理科研的开展,丰富了外科护理学的内容。外科护理已成为外科治疗的重要组

成部分,临床护士的学历在不断提升,促使越来越多的临床护士可以投身于外科临床护理的科学研究中去,而她们所取得的科研成果,进一步丰富了外科护理学的内容。

4. 现代医学模式的转变,完善了外科护理学的观念。随着医学模式的转变,护理学经历了以疾病护理为中心、以患者护理为中心、以人的健康护理为中心的三个发展阶段。加上社会对卫生保健需求的提高、人们对疾病及健康认识的深入,外科护理学形成了以整体的人的健康为中心的现代护理观,护理工作的范围也由医院延伸至社区,由患病的个体延伸至健康的人群,由临床护理延伸至健康咨询。

二、外科护理学的范畴

(一) 学科范畴

护理学是基于医学科学的整体发展而形成的,外科护理学与外科学的发展密切相关,相辅相成。

1. 外科学是研究外科疾病发生、发展、诊断、治疗和预防的一门应用性科学,是临床医学的一个重要分支。临床上将以手术或手法治疗为主要治疗手段的疾病归属于外科疾病,可归纳为损伤、感染、肿瘤、畸形和其他性质的疾病(结石、梗阻、血管病变、内分泌功能失常等)五大类。

(1)损伤:由外力或各种致病因子引起的人体组织的损伤和破坏,如骨折、烧伤、咬伤和内脏器官破裂等,多需手术处理。

(2)感染:致病菌入侵人体引起局部组织、器官的破坏,脓肿形成,局限性感染患者多需手术治疗,如切开引流或切除。

(3)肿瘤:指组织细胞超越正常生长规律所形成的新生物,分良性肿瘤、恶性肿瘤。恶性肿瘤除需手术外,还需综合治疗,如放疗、化疗。

(4)畸形:多数先天性畸形,如先天性心脏病等,需手术治疗;部分影响生理功能、活动或生活的后天性畸形也常需要手术修复,以改善其外观及功能。

(5)功能障碍:包括梗阻、结石、内分泌失调等,多需手术治疗。

2. 随着医学模式由“生物医学模式”向“生物—心理—社会医学模式”的转变,在整体护理观的前提下,护理实践范围由医院向社会、由人的疾病向患病的人再到所有的人、由个体到群体扩展。所以,外科护理学不仅涉及相关的医学科学知识(如基础医学理论、外科学基础理论、护理学基础理论、外科护理技术等),还涉及如护理心理学、护理伦理学、社会学等相关的人文科学知识。

3. 在进行外科护理的实践中,要注重以下现代护理学的要求:①人是一个具有生物、心理、社会特性的整体,护理工作中要注意心理、社会因素对人的疾病及健康的影响;②人是一个开放的系统,护理工作中注重人与环境的相互影响;③人具有应激和代偿调节能力,护理的目的就是增加人体的适应能力;④人具有满足其基本需要的需求,护理的意义就在于帮助人保持或恢复其自理能力。

(二) 临床分科

1. 按人体各系统 分为神经外科、心血管外科、泌尿外科、内分泌外科和骨科等。

2. 按人体部位 分为头颈外科、胸心外科和腹部外科等。

3. 按疾病性质 分为急症外科和肿瘤外科等。

4. 按手术方式 分整形外科、显微外科、移植外科和腔镜外科等。

(三) 外科护理学的任务

1. 对外科疾病患者进行整体护理。

2. 帮助残障患者克服心理障碍,进行功能锻炼,最大限度地恢复残留功能。

3. 对垂危患者给予临终关怀,减轻患者痛苦,使其平静地离开人世。

4. 为患者及其家属提供有关疾病的预防知识和健康咨询服务。
5. 开展外科护理学的研究工作。

三、外科护士的素质要求

外科急诊患者多,病情变化快;外科治疗方法复杂,麻醉和手术具有潜在的危险,常给外科患者造成较大的心理压力和身心创伤;外科工作节奏快,劳动强度大。外科工作的上述特点对外科护士提出了较高的素质要求。

在临床护理工作中,外科护士必须具备良好的职业素养,关心关爱每一位患者,能做到及时救治患者,减轻患者痛苦,恢复其健康。外科护士的职业素养包括道德素养、文化素养、专业素养及身心素养。

1. 道德素养:外科护士要具有高尚的职业道德,树立正确的人生观、价值观;具有自尊、自重、自强的敬业精神;具有关爱患者、敬畏生命的职业情感和保障人类健康的社会责任感;具备良好的法律修养。

2. 文化素养:外科护士应具有一定的文化素养和自然科学、社会科学、人文科学的科学知识;做到“三基”(基本理论、基本知识和基本技能)扎实;具有一定的网络知识和外语水平;同时必须不断地更新、扩充新的知识。

3. 专业素养:外科护士应掌握必需的基础医学知识和专业理论;应具有严格的无菌观念和娴熟的操作技能;具有敏锐的观察能力、迅速的判断能力、应急处理能力;具有较强的人际沟通能力和团队协作能力。

4. 身心素养:外科护士应具有健康的体魄、开朗的性格、稳定的情绪、温和的态度;具有吃苦耐劳、甘于奉献的精神;具有从容应对工作中的各种压力,冷静处理工作中遇到的各种问题,融洽医护、护护、护患关系和调控不良情绪的能力。

四、学习外科护理学的意义与方法

1. 学习外科护理学的意义

- (1)树立牢固的无菌观念。
- (2)掌握指导外科护理实践的基础理论知识。
- (3)掌握外科护理的各项操作技能。

2. 学习外科护理学的方法

(1)用整体护理观指导外科护理学的学习:外科护理学是临床护理学的一个分支,要想学好外科护理学首先要掌握护理学的基本理论和基本观念。

(2)培养专业兴趣:兴趣是学习的强大动力,当你认可了外科护士的职责后,就会产生学习外科护理学的浓厚兴趣,也就有了学习的动力。

(3)注重理论联系实际:外科护理学是一门实践性很强的应用学科,既要注重基础理论的学习,也要重视实践操作的锻炼。

(4)在学习中要善于思考总结:外科护理学是一门综合学科,与医学各基础学科及其他临床学科联系密切,要学会将所学知识进行必要的归纳整理、消化吸收,要善于发现问题、提出问题,在不断归纳、总结与思考的过程中使所学知识得到强化,从而能够牢固掌握并能熟练应用。

(张巧玲)

第二章 体液平衡失调患者的护理

学习目标

1. 掌握正常体液平衡,水钠代谢紊乱、低钾血症、高钾血症、代谢性酸中毒的主要临床特点、治疗原则及护理措施。
2. 了解代谢性碱中毒、呼吸性酸中毒、呼吸性碱中毒的主要临床特点及治疗原则。

【临床案例】

张先生,60岁,体重70 kg。2日前出现阵发性腹痛,伴有频繁呕吐,未排便,口渴,软弱无力,尿少,拟诊“急性肠梗阻”入院。入院时体格检查:体温38℃,脉搏106次/分,血压90/60 mmHg,表情淡漠,呼吸深快,眼窝内陷,口唇干燥,颜面略潮红,皮肤弹性差,腹部见肠型,脐周有广泛的压痛,肠鸣音亢进。血清钠145 mmol/L,血清钾3.5 mmol/L,二氧化碳结合力(CO₂CP)13.82 mmol/L。尿液检查呈酸性。入院后又呕吐1次约500 ml。

【工作任务】

1. 作为护士,请对该患者进行护理评估并列出主要护理诊断。
2. 针对主要护理诊断列出护理措施。
3. 配合医师正确实施液体疗法。

体液的主要成分是水 and 电解质,广泛分布于细胞内外,具有相对稳定的酸碱度,其稳定状态是维持机体内环境稳定的先决条件,也是维持细胞、器官正常新陈代谢与生理功能的基本保证。该平衡一旦因损伤、感染、手术等因素被破坏,超过人体代偿能力,人体便会出现一系列不良反应,严重时会影响疾病的转归,甚至威胁生命。因此,在外科治疗与护理过程中,掌握体液平衡基本理论及失衡的预防、观察和处理,对患者的康复至关重要。

第一节 正常体液平衡

一、体液的组成与分布

人体内体液总量因性别、年龄和胖瘦而异。一般成年男性体液量约为体重的60%;女性因脂肪组织较多,体液量约为体重的55%;小儿脂肪较少,故体液量所占体重的比例较高,新生儿可高达体重的70%~80%,随年龄增长,体内脂肪组织逐渐增多,体液量占体重的比例将有所下降,14岁以后已与成人所占比例相似。

体液由细胞内液和细胞外液两部分组成。细胞内液大部分位于骨骼肌内,男性细胞内液约占