

SHIYONG WAIKE HULIXUE ZHINAN

# 实用外科 护理学指南

崔宇红 胡俊萍 主编

甘肃科学技术出版社

# 实用外科护理学指南

主 编 崔宇红 胡俊萍

副主编 高 翔 李丹琳 贾晔芳

编 者 (以姓氏笔画为序)

李丹琳 (甘肃中医学院)

胡俊萍 (兰州大学第一医院)

高 翔 (西北民族大学)

贾晔芳 (兰州大学第一医院)

崔宇红 (甘肃中医学院)

图书在版编目 (CIP) 数据

实用外科护理学指南 / 崔宇红, 胡俊萍主编. — 兰州:  
甘肃科学技术出版社, 2007.12  
ISBN 978-7-5424-1173-0

I. 实… II. ①崔…②胡… III. 外科学: 护理学 - 指南  
IV. R473.6-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 195613 号

责任编辑 张 荣 韩 波(0931-8773238)  
封面设计 陈妮娜  
出版发行 甘肃科学技术出版社(兰州市南滨河东路 520 号 0931-8773237)  
印 刷 甘肃新华印刷厂  
开 本 850mm × 1168mm 1/16  
印 张 12.75  
字 数 300 000  
版 次 2008 年 2 月第 1 版 2008 年 2 月第 1 次印刷  
印 数 1~1000  
书 号 ISBN 978-7-5424-1173-0  
定 价 28.00 元

# 前 言

随着医疗护理技术的不断发展和护理理念的不断完善,护理模式正逐渐向“以病人为中心”的系统化整体护理模式转变。这对护士的整体素质和能力提出了更高的要求。

我们在实施整体护理过程中,要以病人为中心、以现代护理观为指导、以护理程序为基础框架,要把护理程序系统化地用于临床业务和管理工作中去。外科临床护士在实践整体护理的过程中对制定护理计划欠规范,对确认护理对象的主要护理问题、护理目标、相关措施及评价缺乏标准,导致护理质量欠缺。基于以上原因,我们试编写了《实用外科护理学指南》一书,为广大外科各专业临床护士提供有目的、有预见的外科护理工作指南和外科护理质量评价参考依据。

本书力求做到实用性,突出外科护理特色。可供护理专业实习生与临床护士参考。在编写的过程中,我们参阅并引用了许多专家、同仁的观点与见解,给了我们许多启迪,在此一并致谢。由于编写水平有限,加之时间紧迫,书中难免有错漏之处,敬请各位读者不吝赐教,以便相互学习、共同提高。

编 者

2007年6月于兰州

# 目 录

|                         |     |
|-------------------------|-----|
| 第一章 绪论 .....            | (1) |
| 一、外科学的发展 .....          | (1) |
| 二、外科护理学的进展 .....        | (1) |
| 三、如何学习外科护理学 .....       | (1) |
| 四、外科护理的工作方式 .....       | (1) |
| 五、外科护士应具备的职业素质 .....    | (1) |
| 第二章 常见护理问题 .....        | (2) |
| 一、疼痛 .....              | (2) |
| 二、语言沟通障碍 .....          | (2) |
| 三、焦虑 .....              | (2) |
| 四、恐惧 .....              | (2) |
| 五、意识障碍 .....            | (3) |
| 六、清理呼吸道低效 .....         | (3) |
| 七、睡眠紊乱 .....            | (3) |
| 八、躯体移动障碍 .....          | (3) |
| 九、自理缺陷 .....            | (3) |
| 十、自我形象紊乱 .....          | (3) |
| 十一、低效性呼吸型态 .....        | (4) |
| 十二、气体交换受损 .....         | (4) |
| 十三、腹胀 .....             | (4) |
| 十四、腹泻 .....             | (4) |
| 十五、便秘 .....             | (4) |
| 十六、尿潴留 .....            | (5) |
| 十七、排尿异常 .....           | (5) |
| 十八、大小便失禁 .....          | (5) |
| 十九、体温过高 .....           | (5) |
| 二十、体液不足 .....           | (5) |
| 二十一、体液过多 .....          | (6) |
| 二十二、组织灌注减少 .....        | (6) |
| 二十三、口腔黏膜改变 .....        | (6) |
| 二十四、有误吸的危险 .....        | (6) |
| 二十五、有皮肤完整性受损的危险 .....   | (6) |
| 二十六、有受伤的危险 .....        | (6) |
| 二十七、潜在并发症——感染 .....     | (7) |
| 二十八、潜在并发症——窒息 .....     | (7) |
| 二十九、潜在并发症——出血 .....     | (7) |
| 三十、潜在并发症——水、电解质紊乱 ..... | (7) |

|                             |             |
|-----------------------------|-------------|
| 三十一、潜在并发症——废用综合征 .....      | (7)         |
| 三十二、潜在并发症——切口裂开 .....       | (7)         |
| 三十三、潜在并发症——弥散性血管内凝血 .....   | (8)         |
| 三十四、知识缺乏 .....              | (8)         |
| 三十五、预感性悲哀 .....             | (8)         |
| 三十六、活动无耐力 .....             | (8)         |
| 三十七、营养失调:低于机体需要量 .....      | (8)         |
| <b>第三章 外科病人基本护理 .....</b>   | <b>(9)</b>  |
| 第一节 外科围手术期病人的护理 .....       | (9)         |
| 第二节 麻醉苏醒期病人护理 .....         | (13)        |
| 第三节 外科重症监护病人的护理 .....       | (14)        |
| 第四节 外科休克病人的护理 .....         | (20)        |
| 第五节 弥散性血管内凝血病人的护理 .....     | (23)        |
| 第六节 心、肺、脑复苏病人的护理 .....      | (25)        |
| 第七节 外科感染病人的护理 .....         | (27)        |
| <b>第四章 普通外科病人护理 .....</b>   | <b>(31)</b> |
| 第一节 甲状腺功能亢进病人的护理 .....      | (31)        |
| 第二节 急性乳腺炎病人的护理 .....        | (35)        |
| 第三节 乳腺良性肿瘤病人的护理 .....       | (36)        |
| 第四节 乳腺恶性肿瘤病人的护理 .....       | (38)        |
| 第五节 急腹症病人的护理 .....          | (42)        |
| 第六节 胃、十二指肠溃疡病人的护理 .....     | (46)        |
| 第七节 胃癌病人的护理 .....           | (49)        |
| 第八节 肠梗阻病人的护理 .....          | (52)        |
| 第九节 大肠癌病人的护理 .....          | (55)        |
| 第十节 直肠癌疾病病人的护理 .....        | (58)        |
| 第十一节 肠痿病人的护理 .....          | (61)        |
| 第十二节 门静脉高压症病人的护理 .....      | (62)        |
| 第十三节 肝癌病人的护理 .....          | (65)        |
| 第十四节 腹腔镜胆囊切除病人的护理 .....     | (69)        |
| 第十五节 胆石症病人的护理 .....         | (71)        |
| 第十六节 急性梗阻性化脓性胆管炎病人的护理 ..... | (75)        |
| 第十七节 胆管癌病人的护理 .....         | (78)        |
| 第十八节 急性胰腺炎病人的护理 .....       | (80)        |
| 第十九节 胰腺癌病人的护理 .....         | (85)        |
| 第二十节 血栓闭塞性脉管炎病人的护理 .....    | (88)        |
| 第二十一节 下肢静脉曲张病人的护理 .....     | (93)        |
| <b>第五章 颅脑外科病人护理 .....</b>   | <b>(95)</b> |
| 第一节 颅脑外科重症病人的护理 .....       | (95)        |
| 第二节 颅内压监护病人的护理 .....        | (104)       |
| 第三节 颅内肿瘤病人的护理 .....         | (107)       |
| 第四节 颅脑损伤病人的护理 .....         | (109)       |
| 第五节 脑血管疾病病人的护理 .....        | (113)       |
| 第六节 脊髓肿瘤病人的护理 .....         | (116)       |

|      |                     |       |
|------|---------------------|-------|
| 第六章  | 心胸外科病人护理 .....      | (119) |
| 第一节  | 胸部损伤病人的护理 .....     | (119) |
| 第二节  | 胸膜腔闭式引流病人的护理 .....  | (121) |
| 第三节  | 胸壁手术病人的护理 .....     | (123) |
| 第四节  | 脓胸手术病人的护理 .....     | (124) |
| 第五节  | 肺部手术病人的护理 .....     | (125) |
| 第六节  | 食管手术病人的护理 .....     | (127) |
| 第七节  | 缩窄性心包炎手术病人的护理 ..... | (129) |
| 第七章  | 泌尿外科病人护理 .....      | (131) |
| 第一节  | 肾损伤病人的护理 .....      | (131) |
| 第二节  | 尿道下裂病人的护理 .....     | (133) |
| 第三节  | 尿道损伤病人的护理 .....     | (134) |
| 第四节  | 前列腺增生电切术病人的护理 ..... | (136) |
| 第五节  | 肾、输尿管结石病人的护理 .....  | (138) |
| 第六节  | 膀胱肿瘤病人的护理 .....     | (141) |
| 第八章  | 烧伤、整形外科病人护理 .....   | (145) |
| 第一节  | 烧伤病人的护理 .....       | (145) |
| 第二节  | 疤痕畸形整复术病人的护理 .....  | (153) |
| 第三节  | 先天畸形整形术病人的护理 .....  | (156) |
| 第四节  | 体表肿瘤病人的护理 .....     | (157) |
| 第九章  | 骨科病人护理 .....        | (159) |
| 第一节  | 骨科病人的一般护理 .....     | (159) |
| 第二节  | 严重创伤病人的一般护理 .....   | (168) |
| 第三节  | 石膏固定病人的护理 .....     | (171) |
| 第四节  | 牵引病人的护理 .....       | (173) |
| 第五节  | 脊椎骨折病人的护理 .....     | (176) |
| 第六节  | 骨盆骨折病人的护理 .....     | (181) |
| 第七节  | 股骨颈骨折病人的护理 .....    | (183) |
| 第八节  | 截肢术后病人的护理 .....     | (184) |
| 第九节  | 腰椎间盘突出症病人的护理 .....  | (187) |
| 第十节  | 颈椎病病人的护理 .....      | (189) |
| 第十一节 | 脊柱侧凸手术病人的护理 .....   | (191) |
| 第十二节 | 原发性恶性骨肿瘤病人的护理 ..... | (194) |
| 参考文献 | .....               | (196) |

# 第一章 绪论

## 一、外科学的发展

1. 外科三大难题:伤口感染化脓、手术出血和疼痛。

2. 直到 19 世纪中叶,无菌术、止血输血、麻醉止痛技术的问世,使外科学飞速发展。

3. 外科学在深度、广度方面迅速发展。

## 二、外科护理学的进展

1. 护理学:是一门独立的、综合的、为人类健康服务的应用性学科。

2. 外科护理学:是护理学的一大分支,是研究如何对外科病人进行整体护理的临床护理学科。

3. 发展历程:以疾病为中心→以病人为中心→以人的健康为中心。

外科护理学随外科学发展,愈加强调专科护理。二者相互促进,相辅相承。

## 三、如何学习外科护理学

1. 树立正确的人生观和价值观——为人类

健康服务。

2. 以现代护理观念为指导,以护理程序为框架。

3. 注重理论与实践相结合。

4. 不断更新知识。

## 四、外科护理的工作方式

1. 个案护理;

2. 功能制护理;

3. 小组制护理;

4. 责任制护理;

5. 综合护理。

## 五、外科护士应具备的职业素质

质

1. 高度责任心;

2. 扎实的业务素质;

3. 良好的身体及心理素质。



## 第二章 常见护理问题

外科疾病不仅限于体表疾病和外伤，还包括人体各系统、各器官的疾病。按病因一般分为损伤、感染、肿瘤、畸形及其他性质的疾病，如器官梗阻、血液循环障碍、结石形成、内分泌功能失调等。因此外科病人常见的症状有疼痛、出血、感染、恶心、呕吐、大小便异常、骨折、意识障碍等，以及由此引发的病人心理、身体、社会关系等方面的不协调性。为使病人早日康复，就需护士从生理、心理、社会多方面去观察、分析、发现问题，独立或配合医师去解决问题。下面就外科病人特点，介绍常见的护理问题。

### 一、疼痛

#### 定义

个人的一种严重不适或不舒服的感觉。按发生的部位与传导途径不同可分为皮肤痛、内脏痛、深部痛和牵涉痛四类。

#### 相关因素

1. 生物因素，如各脏器病变，包括脑、肝、肾、肠、胆等器官的肿瘤或炎症。
2. 物理因素，如外伤、手术、火烧伤。
3. 化学因素，如化学药物的烧伤。
4. 心理因素，如严重焦虑。

#### 护理评估

1. 引起疼痛的因素。
2. 疼痛的部位、程度、性质、持续时间。
3. 病人对疼痛的反应：
  - (1) 情绪方面。
  - (2) 语言、行为方面。
  - (3) 循环系统方面，如心率、血压。
  - (4) 呼吸系统方面，如呼吸频率、节律等。

### 二、语言沟通障碍

#### 定义

个人在与人的交往中，使用和理解语言的能力下降或缺失。

#### 相关因素

1. 与颅脑疾患有关，如脑肿瘤、颅脑手术后。
2. 医疗限制，如气管切开、气管插管。
3. 文化差异、地区差异。
4. 耳聋。

#### 护理评估

1. 影响语言沟通障碍的因素。
2. 语言沟通障碍的程度。
3. 病人对使用其他沟通方式的态度和能力，如打手势、书写。
4. 病人语言沟通发生障碍时的反应。

### 三、焦虑

#### 定义

个人的一种模糊的不适感，其来源通常是非特异的和未知的。

#### 相关因素

1. 与环境陌生有关。
2. 疾病诊断不明，如某些肿物不知是恶性还是良性。
3. 不了解相关疾病、手术等知识及手术后效果。
4. 需要未得到满足，如无亲人陪伴等。
5. 经济不宽裕。

#### 护理评估

1. 引起焦虑的因素。
2. 情感方面，如忧虑、悲伤。
3. 语言、行为，如多疑、来回走动。
4. 生活方面，如失眠、食欲减退、自我修饰程度下降。

### 四、恐惧

#### 定义

个人的一种已被证实的明确来源有关的恐怖状态。

#### 相关因素

1. 与危及生命的威胁有关，如癌症、大出血、呼吸道梗阻等。
2. 与手术、麻醉有关，如害怕麻醉不成功或意外、手术时疼痛。

3. 身体部分丧失、功能丧失致残，如乳腺的丧失、肛门改道、截肢、烧伤后畸形。

4. 创伤性检查、治疗，如经皮肝穿刺、钻骨打孔。

5. 与监护环境有关，如特殊仪器、设备。

## 五、意识障碍

### 定义

个人处于意识状态中的记忆、思维、定向力、情感及注意、认知、精神运动活动水平和睡眠或清醒周期不同程度的紊乱状态。

### 相关因素

1. 颅脑疾患，如脑外伤、脑肿瘤。
2. 肝脏疾患，如肝昏迷。
3. 麻醉。
4. 失血性等休克致脑缺血、缺氧。

### 护理评估

1. 引起意识障碍的因素。
2. 意识障碍的程度。
3. 意识障碍的表现，如胡言乱语、定向力障碍、思维混乱、认知缺陷。
4. 意识障碍引起的并发症。

## 六、清理呼吸道低效

### 定义

个人处于不能有效地清除呼吸道中的分泌物与阻塞物而致不能维持呼吸道通畅的状态。

### 相关因素

1. 呼吸道感染，如术后肺部感染致分泌物增多、质稠。
2. 病人未掌握有效的排痰方法。
3. 身体虚弱、乏力。
4. 疼痛，如术后切口痛而不愿咳痰。
5. 昏迷。
6. 应用镇静剂或麻醉剂致咳嗽反射减弱或抑制。
7. 机械性阻塞，如气管异物。

### 护理评估

1. 引起清理呼吸道低效的因素。
2. 呼吸道通畅的程度，如呼吸音、痰鸣音。
3. 病人的主诉，如呼吸困难、痰稠而难以咳出等。
4. 血生化值，如 PaO<sub>2</sub>、SaO<sub>2</sub> 等。

## 七、睡眠紊乱

### 定义

个人处于一种休息形态量或质方面的改变状态，以致引起不适或干扰所期望的生活方式。

### 相关因素

1. 与疾病引起的不适有关，如疼痛、呼吸困难、尿潴留、腹泻。
2. 焦虑、恐惧。
3. 与药物有关，如白天用镇静药。
4. 环境改变。

### 护理评估

1. 影响睡眠的因素。
2. 与过去比较，现在睡眠形态改变的类型。
3. 病人的精神状态。
4. 病人的睡眠时间。

## 八、躯体移动障碍

### 定义

个人处于独立移动躯体的能力受限的状态。

### 相关因素

1. 活动无耐力或耐力下降。
2. 疼痛，如引流管牵拉痛、炎性痛、切口痛。
3. 肌肉、骨髓受损。
4. 医疗限制，如骨牵引、固定。
5. 意识障碍。

### 护理评估

1. 引起躯体移动障碍的因素。
2. 躯体移动障碍的程度。
3. 病人对躯体移动障碍的反应，如语言、表情、行为。

## 九、自理缺陷

### 定义

个人处于运动功能或认知功能受损的状态，从而使自理活动的的能力下降。

### 相关因素

1. 残疾，如肢体缺陷、功能丧失。
2. 意识障碍。
3. 医疗限制，如石膏固定、牵引、静脉输液。
4. 活动无耐力、疼痛。
5. 认识缺陷。

### 护理评估

1. 引起自理缺陷的因素。
2. 病人自理缺陷的程度。

3. 病人接受帮助的意识及态度。

## 十、自我形象紊乱

### 定义

个人在感知身体形象方面陷入混乱。

### 相关因素

1. 严重外伤致畸，如烧伤疤痕畸形。
2. 失去身体某部分，如乳腺缺失、截肢。
3. 身体某部分功能丧失，如瘫痪、肢体关节僵硬。
4. 治疗的影响及副作用，如化疗病人脱发、放疗病人面部划线标记、激素治疗病人面部色素沉着和满月脸。

### 护理评估

1. 引起自我形象紊乱的因素。
2. 病人对形象改变的反应，如表情、行为、语言。
3. 病人是否求助弥补形象改变的方法。

## 十一、低效性呼吸形态

### 定义

个人处于呼吸的形态不能使肺充分扩张或收缩的状态。

### 相关因素

1. 疼痛。
2. 恐惧。
3. 与药物有关，如镇痛、镇静药。
4. 呼吸道痰液淤积。

### 护理评估

1. 引起低效性呼吸形态的因素。
2. 病人呼吸低效的程度，如频率、节律。
3. 病人呼吸困难类型，如潮式呼吸、点头呼吸等。

## 十二、气体交换受损

### 定义

个人所经受在肺泡和微血管之间的氧和二氧化碳交换减少的状态。

### 相关因素

1. 肺部疾病，如肺癌等。
2. 循环系统疾病，如充血性心力衰竭、心包积液。
3. 神经、精神性疾病，如急性脊髓灰质炎、急性感染性多发性神经根炎等。
4. 环境中氧分压低或温度过高、过低等。

### 护理评估

1. 影响气体交换的因素。
2. 病人目前呼吸状况，如频率、节律、深

度。

3. 面色，如紫绀。
4. 血生化值，如  $\text{PaO}_2$ 、 $\text{SaO}_2$ 、 $\text{PaCO}_2$ 。

## 十三、腹胀

### 定义

个人的一种腹部膨胀不适的感觉。

### 相关因素

1. 肠疾病，如肠梗阻、肠套叠。
2. 饮食不妥，如术后进食、产气饮食。
3. 活动减少致肠蠕动减弱。
4. 腹水。

### 护理评估

1. 引起腹胀的因素。
2. 腹胀的程度，如腹部膨隆的程度。
3. 腹胀的体征，如叩诊音性质、腹部柔软度、腹臂静脉的充盈度等。
4. 病人主诉不适感，如呼吸改变、体位的改变。

## 十四、腹泻

### 定义

个人处于正常的排便习惯有改变的状态，其特点为频繁排出松散的水样、不成形便或带有黏液、脓血或未消化的食物。有急性与慢性腹泻之分。

### 相关因素

#### (一) 急性腹泻

1. 食物中毒。
2. 急性传染病。
3. 变态反应性疾病。
4. 药物副作用或泻剂。
5. 化学毒物中毒。

#### (二) 慢性腹泻

1. 肠源性，如肠炎、肠癌。
2. 胃源性，如胃炎。
3. 肝源性，如肝癌。
4. 胰源性，如胰腺炎。
5. 内分泌性。
6. 精神、神经性。
7. 其他，如饮食不当或不洁。

### 护理评估

1. 引起腹泻的因素。
2. 腹泻的程度，如次数、大便性状。
3. 腹泻对机体的影响，如脱水、电解质紊乱、会阴部及肛周皮肤糜烂。
4. 病人主诉及伴随症状。

## 十五、便秘

### 定义

个人处于一种正常排便习惯有改变的状态，其特征为排便次数减少和排出干、硬便，并伴有排便困难的感觉。可分为功能性便秘和器质性便秘两类。

### 相关因素

1. 大便时疼痛，有意识地缩短排便时间或延长间隔时间，如痔疮、会阴部手术后等。
2. 饮食不妥，如食物中纤维素含量少，喝水少。
3. 活动减少，致肠蠕动慢，如术后或骨折后的卧床病人。

### 护理评估

1. 引起便秘的因素。
2. 病人过去的排便习惯。
3. 大便次数及性状。
4. 病人主诉，如腹胀。
5. 便秘对病人个体的影响，如疝手术后便秘致腹内压增加，颅手术后便秘致颅内压增高。

## 十六、尿潴留

### 定义

个人处于膀胱胀满而尿却不能排出的状态。

### 相关因素

1. 机械性梗阻，如前列腺增生、膀胱肿瘤、尿道损伤、膀胱尿道结石。
2. 动力性梗阻，如脊柱骨折、骨盆骨折、肛门直肠术后、腰麻等致排尿反射功能障碍。
3. 其他，如各种原因引起的低血钾、高热、昏迷病人、腹部和会阴手术后切口疼痛而不能用力排尿或不习惯卧床排尿等。

### 护理评估

1. 引起尿潴留的因素。
2. 膀胱充盈度。
3. 尿潴留发生前排尿时的伴随症状。
4. 病人尿意、膀胱区膨胀或疼痛感觉。

## 十七、排尿异常

### 定义

个人处于排尿紊乱的状态。

### 相关因素

1. 泌尿系感染。
2. 泌尿系梗阻。
3. 感觉运动受损。

### 护理评估

1. 引起排尿异常的因素及异常类型。
2. 以往病人排尿的规律性。
3. 病人主诉，如排尿困难夜尿、尿急、尿痛等。

## 十八、大小便失禁

### 定义

个人处于由于膀胱（或肛门）括约肌损伤或神经功能障碍而丧失排尿（或便）自控能力，使尿液（或大便）不能自主流出或排出的状态。

### 相关因素

1. 意识障碍，如昏迷。
2. 与手术有关，如结肠手术。
3. 肠道疾病，如肠癌。

### 护理评估

1. 引起排便失禁的因素。
2. 排便现状，如大便量、次数、性质。
3. 排便失禁对周围皮肤影响。

## 十九、体温过高

### 定义

当机体在致热源作用下或体温中枢功能障碍时，使产热过程增加而散热不能相应地随之增加或散热减少，体温升高超过正常范围的状态。

### 相关因素

1. 环境气温过高。
2. 新陈代谢率增高，如急性感染。
3. 体温调节中枢障碍，如颅脑疾患。

### 护理评估

1. 引起体温过高的因素。
2. 生命体征。
3. 热型，如弛张热、稽留热等。
4. 神志。

## 二十、体液不足

### 定义

个人处于可能经受血管的、细胞间的或细胞内的脱水状态。

### 相关因素

1. 通过正常途径失水过多，如腹泻、呕吐、烧伤渗出、高热。
2. 通过异常途径失水过多，如引流过多、失血过多、肠痿。
3. 摄入过少。

4. 与用药有关, 如利尿、泻剂。

#### 护理评估

1. 引起体液不足的因素。
2. 病人脱水症状, 如皮肤弹性、质地、尿量、尿比重。
3. 病人每天出入水量。
4. 血生化值, 如电解质等。

## 二十一、体液过多

#### 定义

个人处于组织间隙液体滞留增加的状态。

#### 相关因素

1. 心源性因素, 如心衰。
2. 肾源性因素, 如慢性肾炎、肾功能减退。
3. 肝源性因素, 如肝硬化腹水。
4. 营养不良。

#### 护理评估

1. 引起体液过多的因素。
2. 体液过多对机体的影响, 对呼吸形态、体重增加、中心静脉压高等。
3. 体液过多的伴随症状。
4. 血生化值, 如电解质、血细胞压积值等。

## 二十二、组织灌注减少

#### 定义

个人处于由于微血管血液供应不足而造成细胞水平的含氧量降低的状态。

#### 相关因素

1. 动、静脉血流受阻, 如动、静脉血栓。
2. 血容量过少, 如失血性休克、肝脾破裂出血。

#### 护理评估

1. 引起组织灌注量减少的因素。
2. 各组织灌注量减少的症状, 如脑血流量减少致意识障碍、肾血流量减少致尿少等。
3. 重要脏器灌注量减少的影响后果。

## 二十三、口腔黏膜改变

#### 定义

个人所经受的口腔各层组织的破坏状况。

#### 相关因素

1. 机械因素, 如气管插管、插胃管。
2. 口腔内手术。
3. 长期禁食。
4. 口腔不洁。
5. 与用药有关, 如化疗药物致菌群改变。
6. 化学损伤, 如服毒。

7. 高热。

#### 护理评估

1. 引起口腔黏膜改变的因素。
2. 口腔黏膜改变的部位、大小、程度。
3. 口腔黏膜改变对进食的影响。
4. 病人进食的态度。
5. 病人口腔卫生习惯。

## 二十四、有误吸的危险

#### 定义

个人处于有可能将胃肠道分泌物、口咽分泌物或固体及液体吸入气管、支气管的危险状态。

#### 相关因素

1. 咳嗽反射或呕吐反射减弱, 如麻醉、昏迷。
2. 咳嗽、呕吐时体位不当, 如仰卧。
3. 病人存在错误的观念, 不愿将血块吐出。
4. 病人无良好的进食习惯, 如边走边吃、边吃边谈。

#### 护理评估

1. 引起误吸的危险因素。
2. 病人的进食习惯、饮食性质。
3. 误吸的伴随症状。

## 二十五、有皮肤完整性受损的危险

#### 定义

个体的皮肤处于可能受损的危险状态。

#### 相关因素

1. 机械因素, 如跌伤。
2. 排泄物、分泌物的刺激, 如引流伤口、大小便失禁、腹泻、肠痿、胰痿。
3. 病情需要较长时间卧床致局部长期受压, 如石膏固定病人、肾损伤、胰痿。
4. 营养不良。
5. 物理因素, 如热水袋烫伤、冰袋冻伤。
6. 疾病因素, 如梗阻性黄疸、肾功能不全、荨麻疹等致皮肤瘙痒。

#### 护理评估

1. 引起皮肤受损的危险因素。
2. 皮肤的颜色、质地、完整性。
3. 病人皮肤的感觉, 如麻木感、疼痛等。

## 二十六、有受伤的危险

#### 定义

个人处于在所处的环境中有可能发生伤害的危险状态。

### 相关因素

1. 环境不熟悉。
2. 活动无耐力。
3. 麻醉引起的感觉或知觉障碍。

### 护理评估

1. 引起受伤的危险因素。
2. 病人的活动程度、范围、方式。
3. 病人易受伤部位。

## 二十七、潜在并发症——感染

### 定义

个人处于可能受致病原微生物侵犯而引起炎症反应的危险状态。可分为特异性感染和非特异性感染两类。

### 相关因素

1. 引流不畅而致体液淤积体内，如手术放置各种引流管。
2. 呼吸道分泌物滞肺部，如术后不能有效咳嗽。
3. 皮肤完整性受损，如外伤开放性伤口处理不及时、手术切口、皮肤引流管处。
4. 免疫抑制，如化疗、放疗。
5. 营养不良。

### 护理评估

1. 引起感染的潜在因素。
2. 易受感染的部位及状况。
3. 易受感染部位的分泌物性质。
4. 生命体征。

## 二十八、潜在并发症——窒息

### 定义

个人处于可能任何原因使呼吸道完全阻塞致不能呼吸而危及生命的危险状态。

### 相关因素

1. 气管阻塞，如稠痰、呕吐物、舌根阻塞。
2. 气管受压，如甲状腺术后血肿压迫气道。
3. 气管水肿，如气管插管取出后。
4. 误吸，如呕吐物、食物误吸。

### 护理评估

1. 引起窒息的潜在因素。
2. 病人及家属对窒息前兆的了解程度。
3. 窒息先兆症状。

## 二十九、潜在并发症——出血

### 定义

个人处于血管破裂或凝血机制障碍而引起出血的危险状态。

### 相关因素

1. 脏器破裂，如肝癌病人癌肿破裂。
2. 大血管破裂，如食管胃底静脉曲张破裂、食管异物刺破食管壁血管。
3. 大手术后吻合瘘侵蚀血管或创伤较大、广泛渗血。
4. 凝血机制障碍性疾病。
5. 肿瘤侵蚀邻近血管或瘤体破裂。

### 护理评估

1. 引起出血的潜在因素。
2. 病人自护意识及方法。
3. 出血的先兆。

## 三十、潜在并发症——水、电解质紊乱

### 定义

个人处于因各种原因使机体的内在调节能力失常，导致水、电解质在人体内动态失衡状态，表现为容量失调、浓度失调或成分失调。

### 相关因素

1. 胃肠功能紊乱，如恶心、呕吐、腹泻。
2. 体液潴留，如水肿、腹水。
3. 与药物有关，如利尿剂、泻剂。
4. 与疾病致代谢紊乱有关，如糖尿病、甲状旁腺功能亢进或减速。
5. 其他，如高热致大汗。

### 护理评估

1. 引起电解质紊乱的潜在因素。
2. 液体出入量。
3. 病人的精神状态及耐力。
4. 血生化值，如血钾、血钠等。

## 三十一、潜在并发症——废用综合征

### 定义

个体处于可能因医疗限制或因无法避免的肌肉、骨骼不能活动或不愿活动而引起躯体系统退化的危险状态。

### 相关因素

1. 瘫痪。
2. 医疗限制，如骨牵引、石膏固定。
3. 意识障碍。
4. 缺乏功能锻炼知识。

### 护理评估

1. 废用综合征的潜在因素。
2. 活动状况。

3. 对功能锻炼知识的了解。
4. 活动所需的辅助工具。

### 三十二、潜在并发症——切口裂开 定义

个人处于因自身或外为因素使已趋于愈合或已缝合的切口部分或完全裂开的危险状态。

#### 相关因素

1. 营养不良。
2. 腹压增大，如咳嗽、便秘。
3. 切口感染。

#### 护理评估

1. 引起切口裂开的潜在因素。
2. 切口状况，如部位、颜色、感觉、长度。
3. 病人保护切口的意识。

### 三十三、潜在并发症——弥散性 血管内凝血

#### 定义

个人处于循环系统内血液凝固的高危状态。

#### 相关因素

凝血因子增多。

#### 护理评估

1. 凝血机制。
2. 皮肤颜色。
3. 病人神志。
4. 血生化值，如凝血时间。

### 三十四、知识缺乏

#### 定义

个人处于从未接触过有关方面的知识或没有能力接受教育的状态。表现为缺乏或没有特殊内容有关的认知方面的知识，包括术前准备、术中配合、术后康复知识及气管切开护理、引流管护理知识。

#### 相关因素

1. 与缺乏接触自身疾病有关。
2. 对信息误解。
3. 文化程度低。
4. 对学习无兴趣。

#### 护理评估

1. 引起知识缺乏的因素。
2. 知识缺乏的具体内容。
3. 信息来源。

### 三十五、预感性悲哀

#### 定义

个人处于在实际失落前发生的悲哀反应状态。

#### 相关因素

1. 觉得即将失去有意义的人和物。
2. 感觉到即将失去健康状态。
3. 感觉到即将失去个人的所有物。

#### 护理评估

1. 引起悲哀的因素。
2. 病人的表情，如愁眉苦脸、垂头丧气。
3. 病人的行为，如过激、活动减少。
4. 病人的主诉。

### 三十六、活动无耐力

#### 定义

个人处于在生理上或心理上都无足够的能量耐受或完成必要的或希望进行的日常活动的状态。

#### 相关因素

1. 代谢率增加，如急性感染、恶性肿瘤、大手术。
2. 氧的供给和需求失衡，如血容量下降、心肺功能下降、麻醉苏醒期间。
3. 疼痛。
4. 营养不良。

#### 护理评估

1. 引起活动无耐力的因素。
2. 病人活动的范围、程度。
3. 病人活动后的范围，如呼吸急促。
4. 病人活动后的需求。
5. 活动对病情的影响，如手术后活动促进肠蠕动、肢体功能锻炼。

### 三十七、营养失调：低于机体需 要量

#### 定义

个人处于摄入的营养不足以满足机体基础代谢需要的状态。

#### 相关因素

1. 机体摄入营养障碍。
2. 机体摄入食物困难，如食管肿瘤、昏迷、破伤风。
3. 机体代谢率增高，如高热、感染、烧伤、癌症、甲亢等。
4. 与治疗有关，如化疗病人食欲下降。
5. 缺乏合理的营养知识。

#### 护理评估

1. 引起营养不良的因素。
2. 皮肤的颜色、弹性等。
3. 血生化值，如血红蛋白等。
4. 病人的主诉，如头昏、乏力等。

## 第三章 外科病人基本护理

### 第一节 外科围手术期病人的护理

手术既是外科治疗的重要手段,又是一个创伤过程。因此,手术前的准备,要求全面检查病人,采取各种措施,尽可能使病人具有良好的生理和心理条件,以便更安全地耐受手术。手术后的处理,要求尽快地恢复生理功能,防止各种并发症,促使早日康复。

常见的护理问题包括:

1. 焦虑;
2. 活动无耐力;
3. 疼痛;
4. 低效性呼吸形态;
5. 营养失调,低于机体需要量;
6. 潜在并发症——术后休克;
7. 潜在并发症——术后尿潴留;
8. 知识缺乏,如术前准备知识。

#### 一、焦虑

相关因素

1. 麻醉。
2. 对手术目的、程序不了解。
3. 对手术后果的担忧。
4. 环境的改变。

临床表现

1. 虚弱、失眠、精神紧张。
2. 易激动、发怒、坐立不安。
3. 心率增快、血压升高。
4. 健忘、注意力不集中。

护理目标

1. 病人能说出引起焦虑的原因及表现。
2. 焦虑的症状和体征减轻或消失。
3. 病人能运用有效的应对焦虑的技巧。

护理措施

1. 给病人介绍病室环境,同室病友、负责医师、护士、使病人尽快熟悉。
2. 为病人提供一个安全舒适的休息环境,

使之感到心情舒畅。

3. 鼓励病人表达自己的想法,了解病人焦虑的原因。

4. 耐心向病人解释手术的必要性,术前处置的程序及意义,提供病人期望了解的信息。

5. 介绍病人结识同类手术的康复患者,通过“现身说法”减轻病人的焦虑。

6. 若病人表现愤怒时,除过激行为外,不必加以限制。

7. 必要时遵医嘱给予镇静剂。

8. 指导病人运用合适的放松机制减轻焦虑,如放松疗法,具体步骤为:①深呼吸:引导病人做慢而深的呼吸;②渐进性放松:病人取坐位或平卧位,闭目,护士用缓和的声音指导病人每处有意识地肌肉收缩5秒钟,然后放松5秒钟,放松顺序为脚趾→脚→小腿→臀部→背部→双手→前臂→上臂→肩→颈部→面部。全部结束后,安静15分钟。

评价

1. 睡眠状态是否良好。
2. 是否正常了解手术信息。
3. 生命体征是否平稳。

#### 二、活动无耐力

相关因素

1. 手术。
2. 长期卧床。
3. 营养不良。
4. 虚弱。

临床表现

1. 主诉易疲乏、无力。
2. 活动后期明显感到呼吸困难、胸闷、出汗等。

护理目标

1. 病人活动耐力逐渐增强。



2. 病人活动无耐力的表现症状减轻或消失。

#### 护理措施

1. 评估病人的日常活动方式、活动程度。

2. 与病人共同商讨制订活动计划,按循序渐进的原则,以病人的耐受程度为标准增加活动量。

3. 教会病人对活动反应的自我监测。

(1) 测量休息时的脉搏。

(2) 活动后和活动中即刻测量脉搏。

(3) 活动后3分钟测脉率。

(4) 出现下列情况,应停止活动并报告医务人员:①活动中脉搏减慢;②脉搏>112次/分及不规则;③活动后3分钟脉率比休息时快6次以上;④呼吸困难、心悸、胸痛、感到疲劳等。

4. 把常用物放在病人伸手可及之处。

5. 维护病人良好的营养状态,遵医嘱合理静脉补充营养,能口服者鼓励口服补充营养。

6. 鼓励早期下床活动。

#### 评价

1. 疲乏、无力症状是否改善。

2. 活动后呼吸困难、胸闷、出汗症状是否减轻或消失。

### 三、疼痛

#### 相关因素

1. 组织受损、受压、缺血、痉挛。

2. 不适当的体位及活动。

3. 伤口感染。

#### 临床表现

1. 主诉疼痛。

2. 生命体征改变:血压升高、脉搏加快、呼吸增快。

3. 痛苦表情。

4. 强迫体位。

#### 护理目标

1. 病人主诉疼痛减轻。

2. 病人疼痛体征减轻或消失。

3. 病人的生命体征在正常范围内。

4. 病人能说出减轻疼痛的方法并掌握放松技巧。

#### 护理措施

1. 评估疼痛的部位、性质、时间、频率、伴随症状及采用过的减轻疼痛的措施。

2. 评估非语言性的疼痛表现,如不安、紧张、身体扭曲、面部表情异常、出汗、强迫性体位、呼吸窘迫、心动过速等。

3. 在疼痛的过程中,为病人提供清晰的解释和积极的鼓励,解释工作尽可能简单,不要喋喋不休。

4. 鼓励病人表达疼痛感受,并与之共同探讨控制疼痛的方法。

5. 安置病人于能减轻疼痛的体位,因疼痛部位不能有张力和压力。

6. 鼓励患者提出止痛要求。

7. 遵医嘱给予抗生素。

8. 遵医嘱使用止痛剂,如度冷丁、吗啡,并密切观察其副反应。

9. 指导病人运用正确的非药性方法减轻疼痛,如按摩、针刺、放松疗法(具体参照本节“焦虑”中的相关内容)。

#### 评价

1. 病人主诉疼痛是否减轻。

2. 疼痛体征是否减轻或消失。

3. 病人的生命体征是否平稳。

### 四、低效性呼吸形态

#### 相关因素

1. 吸入麻醉肺不张。

2. 呼吸道分泌物增多。

3. 伤口疼痛,不能有效咳嗽。

#### 临床表现

1. 呼吸模式改变:浅快呼吸。

2. 呼吸困难。

3. 肺部听诊呼吸音减弱。

4. 血气分析值异常。

#### 护理目标

1. 病人保持呼吸道通畅。

2. 病人呼吸模式正常。

3. 病人动脉血气分析在正常范围。

4. 病人肺部听诊呼吸音正常。

#### 护理措施

1. 抬高床头30°,使病人处于半卧位,使膈肌下降,利于呼吸。

2. 每4小时监测1次呼吸频率、深度,并记录。

3. 每班护士听诊呼吸音,记录并报告其变化。

4. 病情许可,鼓励病人早期下床活动。