

疾病观察与护理技能丛书

外科

疾病观察与护理技能

主 编 石会乔 魏 静



中国健康传媒集团
中国医药科技出版社

疾病观察与护理技能丛书

外科

疾病观察与护理技能

主编 石会乔 魏 静



中国健康传媒集团
中国医药科技出版社

内 容 提 要

全书共8章,针对外科常见病、多发病的临床相关知识及护理措施进行介绍,涉及110余种疾病。在编写过程中除介绍各疾病概述、临床特点、治疗原则外,对疾病护理问题、护理措施等内容进行了系统而全面的阐述。在护理措施中,增加了健康指导的篇幅,体现了临床护理向预防、保健、健康、社区及家庭护理等领域延伸的现代护理理念。本书可供各级护理人员阅读使用。

图书在版编目(CIP)数据

外科疾病观察与护理技能 / 石会乔, 魏静主编. —北京: 中国医药科技出版社, 2019. 3

(疾病观察与护理技能丛书)

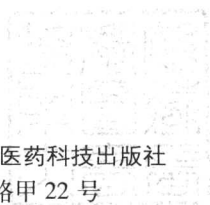
ISBN 978 - 7 - 5214 - 0785 - 3

I. ①外… II. ①石… ②魏… III. ①外科 - 疾病 - 护理 IV. ①R473.6

中国版本图书馆CIP数据核字(2019)第023161号

美术编辑 陈君杞

版式设计 南博文化



出版 中国健康传媒集团 | 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 www.cmstp.com

规格 787 × 1092mm ¹/₁₆

印张 20 ³/₄

字数 295 千字

版次 2019年3月第1版

印次 2019年3月第1次印刷

印刷 三河市万龙印装有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5214 - 0785 - 3

定价 42.00 元

版权所有 盗版必究

举报电话: 010 - 62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

编委会

主 编	石会乔	魏 静		
副主编	高彦华	孙延冬		
编 者	王学娥	王安娜	许微革	曹玉婷
	魏 杰	陈立哲	鲍香月	魏荣玲
	安 然	张 杰	翟俊霞	翟俊轻
	聂立敏	石会乔	魏 静	高彦华
	孙延冬	王晓宇	李 倩	张云霞
	刘 钊	康月霞		

／ 前 言 ／

外科护理学是护理学的一大分支，是针对外科疾患进行整体护理的学科。人们常说：医疗工作中“三分治疗、七分护理”，可见护理工作在疾病治疗过程中的重要性。

外科护理工作的水平与质量会直接影响病人的康复过程和外科学的发展进程，尤其是手术病人的护理，其护理质量既是外科临床护理水平的重要标志，更是外科病人早日康复、重返社会的重要促进因素。为了促进病人的康复，提高生活质量，加强预防保健已成为护理人员的工作目标及职责，为此，我们组织有丰富临床经验的一线人员编写本书。

本书共 8 章，涉及疾病 110 余种，对外科常见病、多发病的临床相关知识及护理措施进行了介绍。在编写过程中，为了避免内容重复，简写或略写与临床医学、内科护理学、急救护理学等学科内容交叉重叠的疾病，在介绍常见病、多发病的概述、临床特点、治疗原则之外，着重对疾病的护理问题、护理措施等内容进行了系统而全面的阐述。在护理措施中，增加健康指导的篇幅，体现了临床护理向预防、保健、健康、社区及家庭护理等领域延伸的现代护理理念。

全书文字简洁，内容丰富，侧重实用性和可操作性，力求详尽、准确，方便查阅。

本书的编写过程中，得到了多位同道的支持和帮助，

他们在繁忙的医疗、教学和科研工作之余参与撰写，在此表示衷心的感谢。

由于编写的时间较紧，编者水平有限，书中疏漏之处在所难免，恳请广大读者批评指正。

编 者
2018 年 8 月

/ 目 录 /

第一章 普外科疾病 / 001

第一节	甲状腺功能亢进症	001
第二节	甲状腺肿瘤	004
第三节	急性乳腺炎	007
第四节	乳腺囊性增生病	009
第五节	乳腺癌	011
第六节	急性腹膜炎	014
第七节	腹股沟疝	017
第八节	腹部损伤	019
第九节	胃、十二指肠溃疡	022
第十节	胃癌	025
第十一节	肠梗阻	028
第十二节	急性阑尾炎	031
第十三节	直肠癌	034
第十四节	结肠癌	038
第十五节	门静脉高压	040
第十六节	肝脓肿	043
第十七节	原发性肝癌	047
第十八节	胆石症	050
第十九节	胆道肿瘤	053
第二十节	急性胰腺炎	055

第二十一节	胰腺癌	058
第二十二节	急腹症	062
第二十三节	下肢静脉曲张	065
第二十四节	深静脉血栓形成	068
第二十五节	血栓闭塞性脉管炎	070

第二章 神经外科疾病 / 073

第一节	颅骨骨折	073
第二节	脑震荡	075
第三节	脑挫裂伤	077
第四节	颅内压增高	081
第五节	颅脑损伤	088
第六节	脑膜瘤	091
第七节	垂体腺瘤	094
第八节	脑脊液漏	096
第九节	脑动脉瘤	098
第十节	脑动静脉畸形	101
第十一节	脑卒中	103
第十二节	脑脓肿	107
第十三节	脊髓疾病	108
第十四节	脑积水	110

第三章 胸外科疾病 / 114

第一节	肋骨骨折	114
第二节	血胸	116
第三节	脓胸	118
第四节	支气管扩张	120
第五节	食管癌	123
第六节	肺癌	126

第七节 贲门失弛缓症	129
第八节 纵隔肿瘤	131
第九节 气胸	133

第四章 心脏外科疾病 / 136

第一节 房间隔缺损	136
第二节 室间隔缺损	140
第三节 动脉导管未闭	143
第四节 完全性大动脉转位	146
第五节 法洛四联症	149
第六节 风湿性心脏病	151
第七节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	155
第八节 主动脉夹层动脉瘤	158
第九节 心脏黏液瘤	162
第十节 缩窄性心包炎	166

第五章 泌尿外科疾病 / 169

第一节 肾损伤	169
第二节 膀胱损伤	172
第三节 尿道损伤	174
第四节 肾结核	177
第五节 上尿路结石	180
第六节 肾癌	182
第七节 膀胱肿瘤	185
第八节 尿道下裂	188
第九节 前列腺增生症	191
第十节 精索静脉曲张	194
第十一节 原发性醛固酮增多症	196
第十二节 嗜铬细胞瘤	198

第十三节 肾积水	202
----------------	-----

第六章 骨科疾病 / 205

第一节 肱骨干骨折	205
第二节 肱骨髁上骨折	208
第三节 锁骨骨折	211
第四节 骨盆骨折	215
第五节 股骨干骨折	219
第六节 股骨颈骨折	222
第七节 脊柱骨折	227
第八节 脊髓损伤	229
第九节 肩关节脱位	235
第十节 髋关节脱位	237
第十一节 手外伤	239
第十二节 颈椎病	243
第十三节 腰椎间盘突出症	247
第十四节 急性血源性骨髓炎	250
第十五节 慢性血源性骨髓炎	255
第十六节 化脓性关节炎	257
第十七节 强直性脊柱炎	260
第十八节 类风湿性关节炎	263
第十九节 脊柱结核	268
第二十节 骨软骨瘤	272
第二十一节 骨巨细胞瘤	274
第二十二节 骨肉瘤	277

第七章 小儿外科疾病 / 281

第一节 先天性食管闭锁和气管食管瘘	281
第二节 新生儿胃穿孔	284

第三节	食管裂孔疝	287
第四节	肠套叠	290
第五节	先天性胆总管囊肿	293
第六节	先天性马蹄内翻足	295
第七节	臀肌挛缩	298

第八章 烧伤科疾病 / 302

第一节	头皮烧伤	302
第二节	面部烧伤	303
第三节	眼部烧伤	305
第四节	耳部烧伤	306
第五节	手部烧伤	308
第六节	会阴烧伤	309
第七节	呼吸道烧伤	311
第八节	电烧伤	312
第九节	酸烧伤	315
第十节	碱烧伤	316
第十一节	磷烧伤	318

第一章

普外科疾病

第一节 甲状腺功能亢进症

一、疾病概述

【概念与特点】

甲状腺功能亢进症简称甲亢，是由各种原因导致正常的甲状腺素分泌的反馈机制丧失，引起循环中甲状腺素异常分泌增多而出现的以全身代谢亢进为主要特征的疾病的总称。

【临床特点】

甲状腺肿大、性情急躁、易激动、失眠、怕热多汗、食欲亢进但消瘦明显。心悸、脉快有力、脉压增大、内分泌功能紊乱（如月经失调、阳痿等）。

【辅助检查】

1. 实验室检查

- （1）血清 T_4 检测 T_4 增高可以诊断甲亢，游离 T_4 较总 T_4 更有意义。
- （2）血清 T_3 检测 甲亢早期或复发性甲亢 T_3 增高，游离 T_3 比 T_4 敏感。
- （3）TRH 刺激试验 血清 T_3 、 T_4 不增高而疑有甲亢的病人给予促甲状腺激素释放激素（TRH），无反应者多为甲亢。

2. 特殊检查

- （1）甲状腺摄 ^{131}I 率测定 摄碘率增高伴有高峰前移者可诊断为甲亢。
- （2）甲状腺扫描 甲状腺扫描能区分甲亢类型，原发性甲亢表现为甲状腺两叶碘均匀分布，而继发性甲亢或高功能腺瘤则表现为“热结节”。

【治疗原则】

甲亢的治疗可分为药物治疗、放射性核素治疗及手术治疗，其中甲状腺大部切除术仍然是目前治疗甲亢的一种常用而有效的疗法。

二、主要护理问题

(1) 焦虑 与环境改变、自身疾病困扰、对检查、治疗不了解、对手术效果有顾虑有关。

(2) 睡眠紊乱 与焦虑、环境改变、病人有突眼症状、甲状腺肿大压迫气管有关。

(3) 自我形象紊乱 与突眼、因甲状腺肿大颈部变粗（粗脖子）、术后颈部留有瘢痕有关。

(4) 营养失调，低于机体需要量 与基础代谢率增高、睡眠紊乱、交感神经过度兴奋有关。

(5) 潜在并发症——窒息 与术后切口出血、压迫气管、术后喉头水肿、术后痰液黏稠有关。

(6) 潜在并发症——甲状腺危象 与手术创伤的应激反应、儿茶酚胺大量释放、手术操作时大量甲状腺素进入血液有关。

(7) 潜在并发症——低钙血症 与手术误伤甲状旁腺、术后甲状旁腺血液供应不足、病人有癫痫病史有关。

(8) 知识缺乏 缺乏术前用药知识，与未接触或接受相关药物方面的信息和教育有关。

三、护理措施

1. 术前护理

(1) 心理护理 多与病人交谈，给予必要的心理安慰，解释手术的有关问题，必要时可遵医嘱口服镇静剂。

(2) 突眼的护理 卧位时头部垫高，以减轻眼部的肿胀。眼睑不能闭合

者睡眠时可涂抗生素眼膏以避免干燥,预防感染。

(3) 药物准备 是术前准备的重要环节,术前给药可降低基础代谢率,使腺体变硬变小,便于手术操作,减轻术后出血。

(4) 饮食 给予高蛋白、高热量、高碳水化合物及高维生素饮食,并补充足够的水分。

(5) 其他 测定基础代谢率,了解甲状腺的功能。

2. 术后护理

(1) 体位 麻醉清醒后半坐卧位,利于呼吸和切口引流。24 小时内减少颈项活动,减少出血。变换体位时,用手扶持头部,减轻疼痛。

(2) 饮食 麻醉清醒后,可选用冷流质饮食。利于吞咽,减少局部充血,避免过热食物引起血管扩张。

(3) 并发症的观察与护理 ①出血:观察切口敷料情况,有无颈部迅速肿大、烦躁、呼吸困难等,有异常及时通知医师处理。必要时剪开缝线,清除淤血。②呼吸困难或窒息:由出血、喉头水肿、气管塌陷、痰液阻塞等引起。注意观察病人病情变化,床前备气管切开包。③喉返神经损伤:病人出现声音嘶哑或失音。④喉上神经损伤:进食饮水时出现误咽、呛咳。⑤手足抽搐:甲状旁腺损伤,病人出现口唇、四肢麻木。发作时,立即给予静脉注射 10% 葡萄糖酸钙。⑥甲状腺危象:主要表现为高热、脉快、烦躁、谵妄、大汗,常伴呕吐及腹泻,甚至出现昏迷或死亡,故应严密观察病人生命体征及神志情况,发现问题及时处理。

3. 术后并发症护理

(1) 呼吸困难与窒息 是术后最危急的并发症,多发生在手术后 48 小时内。术后常规在床旁放置无菌气管切开包、抢救器械和药品,以备急救。

(2) 喉返神经损伤 出现声音嘶哑或失音,应认真做好解释安慰工作,应用促进神经恢复药物配合治疗。

(3) 喉上神经损伤 出现呛咳、误咽,可协助病人坐起进食或进半流质饮食。

(4) 手足抽搐 由甲状旁腺损伤引起,可静脉注射 10% 葡萄糖酸钙 10~20ml。

(5) 甲状腺危象 术后 12~36 小时内高热、脉快而弱(120 次/分以上)、烦躁、谵妄甚至昏迷,常伴有呕吐、水样便。可给予降温、吸氧、补

液、镇静等对症处理。

4. 病情观察

(1) 监测血压、脉搏、呼吸、体温的变化及神志情况，发现问题及时通知医师处理。

(2) 观察记录切口渗血的情况，术后切口局部以沙袋压迫，切口敷料有渗出应立即更换。

5. 健康指导

(1) 指导病人自我控制情绪，保持精神愉快，防止情绪过激。

(2) 指导颈部无力病人有计划进行转、低、仰等颈部肌肉训练。

(3) 合理安排术后的休息与饮食，选用高热量、高蛋白质和富含维生素的软食。

(4) 使病人了解甲亢术后继续服药的重要性、方法并督促执行。

(5) 嘱咐出院病人定期至门诊复查，以了解甲状腺的功能，出现心悸、手足震颤、抽搐等情况时及时就诊。

第二节 甲状腺肿瘤

一、疾病概述

【概念与特点】

甲状腺肿瘤分良性和恶性两类。最常见的良性肿瘤是甲状腺腺瘤，最常见的甲状腺恶性肿瘤是甲状腺癌。

【临床特点】

(1) 甲状腺腺瘤 大部分病人无任何症状，常在体检或无意中发现颈部有一圆形或椭圆形肿块，质地较软，表面光滑，无压痛，随吞咽上下移动。腺瘤生长较慢。

(2) 甲状腺癌 早期无明显症状，仅在甲状腺组织内有单一肿块，质地较硬且固定，表面不光滑，肿块逐渐增大，腺体在吞咽时上下移动性小。晚期压迫喉返神经、气管或食管，可引起声音嘶哑、呼吸困难或吞咽困难。如颈交感神经节受累，还可出现 Horner 综合征，可有颈局部淋巴结肿大，远处

转移时多见于颅骨、椎骨、胸骨、盆骨等扁骨和肺。髓样癌可产生 5-羟色胺和降钙素,出现腹泻、心悸、颜面潮红和血钙降低等症状。

【辅助检查】

(1) 甲状腺功能检查 主要是促甲状腺激素 (TSH) 的测定。TSH 降低的高功能性热结节,较少为恶性,故对其甲亢进行治疗更为重要。TSH 正常或升高的甲状腺结节以及 TSH 降低情况下的冷结节或温结节,应对其进行进一步的评估(如穿刺活检等)。

(2) B 超检查 超声是发现甲状腺结节、并初步判断其良恶性的重要手段,是细针穿刺活检(FNA)实施可能性的判断标准,也是效益比最高的检查手段。

(3) 放射性核素扫描 放射性碘或锝的核素扫描检查(ECT)是判断甲状腺结节的功能大小的重要手段。

(4) 针吸涂片细胞学检查 针吸活检包括细针穿刺活检及粗针穿刺活检两种,前者是细胞学检查,后者是组织学检查。对于 B 超发现的可疑恶变的甲状腺结节,可采用该方法明确诊断。

【治疗原则】

甲状腺腺瘤应早期行腺瘤侧甲状腺大部分或部分切除,甲状腺癌一般多行患侧腺体连同峡部全切、对侧腺体大部分切除,并根据病情及病理类型决定是否加行颈部淋巴结清扫或放射性碘治疗等。

二、主要护理问题

(1) 焦虑 与颈部肿块性质不明、环境改变、担心手术及预后有关。

(2) 清理呼吸道无效 与咽喉部及气管刺激、分泌物增多有关。

(3) 自我形象紊乱 与颈部切口瘢痕有关。

(4) 潜在并发症——呼吸困难 与窒息、喉返神经和(或)喉上神经损伤、手足抽搐等有关。

三、护理措施

1. 术前护理

(1) 热情对待病人,了解其对所患疾病的感受和认识,对准备接受的治疗方式的想法。

(2) 告知甲状腺疾病的有关知识。说明手术的必要性、手术的方法、术后恢复过程及预后情况。

(3) 指导病人练习手术时体位(将软枕垫于肩部,保持头低、颈过伸位),利于手术野的暴露。

(4) 清洁手术部位给予备皮,必要时剃除其耳后毛发,以便行颈淋巴结清扫术。

(5) 术前晚予以镇静催眠剂,使其身心处于接受手术的最佳状态。

2. 术后护理

(1) 病人回病室后,取平卧位。血压平稳后改半卧位,便于呼吸和引流。

(2) 如有引流管,予以正确连接引流装置。

(3) 行颈淋巴结清扫创面较广泛,手术创伤较大,病人疼痛不适,可给予镇静止痛剂,利于休息。注意水、电解质的补充。如癌肿较大,造成气管软化,配合医师行气管切开。

(4) 病情平稳或全身麻醉清醒后,可饮少量清水,如无不适,鼓励多进食或经吸管吸入便于吞咽的流质饮食克服吞咽不适的困难,逐步过渡为稀软的半流质饮食、软食等。

3. 病情观察

(1) 了解病人的发音和吞咽情况,判断有无声音嘶哑或音调降低、误咽呛咳。

(2) 术后监测生命体征,尤其注意病人的呼吸、脉搏变化。

(3) 及时发现创面敷料潮湿情况,估计渗血量,予以更换。

(4) 注意引流液的量、颜色变化,及早发现异常并通知医师。如血肿压迫气管,立即配合床边抢救,切口拆线,清除血肿。

4. 健康指导

(1) 术后定期复诊 教导病人自行颈部检查,如发现结节、肿块及时