

实用外科 疾病护理

姚梅芳 主编



金盾出版社

SHIYONG WAIKE JIBING HULI

实用外科疾病护理

主 编

姚梅芳

副主编

张玲娟 钱火红

主 审

仲剑平

编著者

(以姓氏笔画为序)

万 蓬	邓小明	叶宝丽	邢 新	朱建英
刘建民	许 洁	李 丽	李冬梅	邱 群
吴月凤	张玲娟	陆小英	赵 洁	赵继军
侯明君	姚梅芳	钱火红	钱宝华	徐洪莲
郭恩章	唐洪泰	黄建业	韩文军	鲁彩霞
		蔡莉莉		

金 盾 出 版 社

内 容 提 要

本书由第二军医大学长海医院姚梅芳主任主编,系统介绍了普外、肝胆、骨科、胸心、泌尿、颅脑、烧伤、整形外科疾病的临床护理要点和护理技术操作,以及重症护理、特殊检查护理、整体护理、心理护理和家庭护理等知识。内容新颖,科学实用,通俗易懂。可供基层医护人员阅读,也是家庭的必备读物。

图书在版编目(CIP)数据

实用外科疾病护理/姚梅芳主编.——北京:金盾出版社,
2001.6

ISBN 7-5082-1511-7

I. 实… II. 姚… III. 外科:护理学 IV. R473.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 06323 号

1551/07

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214939 68218137

传真:68276683 电挂:0254

封面印刷:北京外文印刷厂

正文印刷:国防工业出版社印刷厂

各地新华书店经销

开本:787×1092 1/32 印张:17.50 字数:391 千字

2001 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1—11000 册 定价:17.50 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

序

自从改革开放以来,我国迎来了科学的春天,医疗卫生事业的迅猛发展,给护理工作的发展带来了千载难逢的机遇。外科技术的发展和新的医疗设备、仪器不断地投入临床使用,对外科护理工作的要求越来越高,外科护理的新理论、新知识、新方法应运而生。在新的形势下,开展基层外科护理研究,已摆在我们外科护理人员面前。

姚梅芳主任主编的《实用外科疾病护理》,既有一定深度和广度,又有实际应用价值;既有前人研究的成果和总结,又有作者自己的学术创见,是一部实用性较强的护理读物。本书由第二军医大学长海医院和东方肝胆医院几十位学有专长、具有丰富临床实践经验的中青年护理专家、教授、讲师、主任护师、副主任护师、主管护师、护师编著,并请外科专家审阅。可供广大基层医护人员阅读,也可供家庭护理病人时参考。在此书出版之际,谨祝我国外科护理学持续发展,专业人才辈出。让我们外科护理同道一起为提高我国护理质量,降低发病率、伤残率、死亡率,促进人类健康,提高人们生活质量,做出更大贡献。

全军护理专业委员会主任委员 李树贞

2000.10.12

前 言

近年来,新的医学模式与护理概念的变化使护理工作越来越深入基层,走向社区、家庭。为了满足广大护理工作者的需要,促进整个社会对医疗护理知识的了解,我们编写了《实用外科疾病护理》一书。本书在编写上重点突出了以医学理论、护理理论为指导的护理实践,具有实用性和可操作性,尤其是家庭护理的内容更带有普遍性及可读性。书中文字简练,通俗易懂,不失为基层医护人员及家庭的必备读物。

《实用外科疾病护理》由第二军医大学长海医院、东方肝胆医院的部分教授、副教授、主任护师、副主任护师、主管护师和护师编写,共有十章,内容包括普通外科疾病护理、肝胆外科疾病护理、骨科疾病护理、胸心外科疾病护理、泌尿外科疾病护理、颅脑外科疾病护理、烧伤护理、整形外科疾病护理、重症监护和整体护理。

本书在编写过程中始终得到了第二军医大学长海医院领导和李树贞教授等诸多专家的关心、支持,著名普通外科专家仲剑平教授担任主审,在此表示衷心感谢。

由于护理理论及技能还在不断发展及完善之中,编写人员的水平有限,书中欠妥之处在所难免,请各位同道及读者批评指正。

姚梅芳

2000年10月于上海长海医院

目 录

第一章 普通外科疾病护理	(1)
第一节 外科休克护理	(1)
一、概述	(1)
二、低血容量性休克	(5)
三、感染性休克	(7)
四、休克的护理	(10)
第二节 外科感染护理	(23)
一、概述	(23)
二、皮肤和软组织急性化脓性感染	(26)
三、手部感染	(29)
四、全身化脓性感染	(32)
五、特异性感染	(35)
第三节 损伤护理	(41)
第四节 外科急腹症护理	(47)
第五节 外科输血	(50)
一、输血指征	(50)
二、输血方法	(51)
三、自身输血	(53)
四、血液治疗	(59)
五、输血不良反应和对策	(61)
六、输血性传染病	(71)
七、输血注意事项	(74)

第六节 胃肠外营养支持的应用及护理	(74)
一、常用营养制剂.....	(75)
二、热能的计算.....	(79)
三、全营养混合液的配制.....	(80)
四、适应证及管理方法.....	(83)
五、中心静脉置管法.....	(84)
六、临床护理.....	(88)
第七节 普通外科引流管护理	(96)
第八节 普通外科疾病一般护理.....	(109)
一、入院护理	(109)
二、手术前护理	(109)
三、手术后护理	(111)
四、化疗病人的护理	(113)
五、放疗病人的护理	(113)
第九节 甲状腺及甲状旁腺疾病护理.....	(114)
一、甲状腺功能亢进症	(114)
二、甲状腺癌	(121)
三、甲状旁腺功能亢进	(122)
第十节 乳腺疾病护理.....	(125)
一、乳腺良性肿块	(125)
二、乳腺癌	(126)
第十一节 腹壁疝护理.....	(133)
第十二节 胃、十二指肠疾病护理	(136)
一、胃、十二指肠溃疡的外科治疗.....	(136)
二、胃癌	(139)
第十三节 阑尾炎护理.....	(145)
第十四节 胰腺疾病护理.....	(148)

一、急性胰腺炎	(149)
二、胰腺癌	(156)
三、胰岛素瘤	(158)
第十五节 肠梗阻护理	(162)
一、小肠梗阻	(162)
二、结肠梗阻	(169)
第十六节 结肠、直肠及肛管疾病护理	(171)
一、结肠癌	(171)
二、直肠癌	(176)
三、肛管直肠良性疾病	(188)
第十七节 周围血管和淋巴管疾病护理	(196)
一、腹主动脉瘤	(197)
二、血栓闭塞性脉管炎	(201)
三、下肢深静脉瓣膜功能不全	(204)
四、淋巴水肿	(206)
第二章 肝胆疾病护理	(210)
第一节 肝胆疾病常用检查治疗的护理	(210)
一、经皮股动脉插管行肝动脉栓塞化疗术	(210)
二、B 超引导下无水酒精注射术	(212)
三、全埋入式药物灌注泵化疗	(213)
四、经皮微波、射频肝癌凝固术(射频消融摧毁术)	(214)
五、经皮肝穿刺胆管造影及置管引流术	(215)
六、经内镜逆行胰胆管造影	(217)
七、经十二指肠镜胆管引流术	(218)
八、腹腔镜胆囊切除术	(221)
九、纤维胆管镜检查	(223)

第二节 肝脏常见疾病护理·····	(224)
一、肝脏恶性肿瘤·····	(224)
二、肝包虫病·····	(230)
三、细菌性肝脓肿·····	(232)
第三节 肝移植·····	(234)
第四节 胆系疾病护理·····	(237)
一、胆囊炎、胆石症·····	(237)
二、急性梗阻性化脓性胆管炎·····	(241)
三、胆系恶性肿瘤·····	(243)
第三章 骨科疾病护理·····	(248)
第一节 外固定术及护理·····	(248)
一、石膏绷带固定术及护理·····	(248)
二、牵引术及护理·····	(252)
第二节 骨科手术前、后护理·····	(258)
第三节 四肢骨折护理·····	(261)
第四节 骨盆骨折护理·····	(266)
第五节 脊柱骨折脱位与脊髓损伤护理·····	(270)
第六节 腰椎间盘突出症护理·····	(276)
第七节 颈椎病护理·····	(279)
第八节 脊柱侧凸护理·····	(286)
第九节 断肢(指)再植护理·····	(291)
第十节 人工关节置换术护理·····	(296)
第十一节 截肢护理·····	(299)
第四章 胸心外科疾病护理·····	(304)
第一节 胸心外科手术前、后护理·····	(304)
第二节 常见胸部创伤护理·····	(314)
一、肋骨骨折·····	(314)

二、创伤性血气胸	(315)
三、胸部创伤的急救护理	(317)
第三节 常见普通胸科疾病护理	(320)
一、脓胸	(320)
二、常见支气管肺疾病	(324)
三、纵隔肿瘤	(328)
四、食管、贲门癌	(330)
第四节 常见先天性心脏病护理	(333)
一、常见先天性心脏病	(334)
二、先天性心脏病的临床护理	(341)
三、先天性心脏病的家庭护理	(346)
第五节 常见后天性心脏病护理	(347)
一、风湿性心脏瓣膜病	(347)
二、冠心病	(359)
第五章 泌尿外科疾病护理	(364)
第一节 常用检验检查护理常规	(364)
一、尿液检查	(364)
二、腹部 X 线平片检查	(365)
三、静脉肾盂造影检查	(365)
四、逆行肾盂造影检查	(366)
五、肾动脉造影检查和(或)肾动脉栓塞术	(367)
六、膀胱输尿管镜检查	(368)
七、经直肠前列腺 B 超检查	(369)
第二节 泌尿生殖系损伤护理	(369)
一、肾损伤	(369)
二、输尿管损伤	(372)
三、膀胱损伤	(374)

四、尿道损伤	(376)
第三节 泌尿系结核护理	(377)
一、肾结核	(377)
二、膀胱结核	(380)
第四节 泌尿系结石护理	(381)
第五节 泌尿系肿瘤护理	(385)
一、肾肿瘤	(385)
二、输尿管肿瘤	(388)
三、膀胱肿瘤	(389)
第六节 前列腺增生的护理	(393)
第七节 肾移植护理	(396)
第六章 颅脑外科疾病护理	(405)
第一节 颅脑损伤护理	(405)
第二节 脑肿瘤护理	(411)
第三节 颅内动脉瘤护理	(415)
第四节 椎管内肿瘤护理	(418)
第五节 帕金森病护理	(421)
第七章 烧伤护理	(424)
第一节 概述	(424)
第二节 烧伤患者的早期处理和护理	(430)
一、早期抗休克处理	(430)
二、烧伤创面的处理和护理	(436)
三、小儿烧伤的护理	(443)
第三节 吸入性损伤、电烧伤和化学烧伤护理	(447)
一、吸入性损伤	(447)
二、电烧伤	(451)
三、化学烧伤	(453)

第四节 烧伤后并发症的护理·····	(454)
一、水、电解质和酸碱平衡失调·····	(454)
二、感染·····	(460)
三、内脏并发症·····	(462)
第八章 整形外科疾病护理·····	(468)
第一节 组织移植的护理·····	(468)
一、游离皮片移植的护理·····	(468)
二、皮瓣移植后的护理·····	(470)
第二节 皮肤软组织扩张术的护理·····	(472)
一、皮肤软组织扩张术的临床护理·····	(472)
二、皮肤外扩张治疗的操作和护理·····	(474)
第三节 面、颈部整形的护理·····	(475)
一、先天性唇、腭裂·····	(475)
二、颈部瘢痕的修复·····	(478)
第四节 会阴部整形的护理·····	(480)
一、阴道直肠瘘的修复·····	(480)
二、会阴部瘢痕畸形修复·····	(481)
第五节 腋、肘部瘢痕畸形修复的护理·····	(483)
第六节 皮肤浅表肿瘤修复的护理·····	(485)
一、色素痣·····	(485)
二、血管瘤·····	(486)
第九章 外科重症监护·····	(489)
第一节 基本监测·····	(489)
一、体温监测·····	(489)
二、脑功能监测·····	(490)
三、循环功能监测·····	(491)
四、呼吸功能监测·····	(492)

五、肾功能监测	(493)
六、肝功能监测	(494)
七、酸碱平衡监测	(494)
八、凝血功能监测	(495)
九、免疫功能监测	(495)
第二节 重症监护病人感染监控	(495)
第三节 外科重症病人的心理护理	(497)
第四节 重症监护病人的呼吸道管理	(499)
一、机械通气的并发症及其防治	(499)
二、呼吸道的管理	(502)
第五节 外科重症病人的监护	(505)
一、外科重症病人的围手术期监护	(505)
二、有并存病病人的监护	(507)
三、老年病人的监护	(513)
四、小儿病人的监护	(515)
第六节 心肺脑复苏	(517)
一、基础生命支持	(518)
二、进一步生命支持	(520)
三、后续生命支持	(522)
四、复苏后监护	(524)
第十章 整体护理在外科临床实践中的应用	(526)
第一节 概述	(526)
一、现代护理观	(526)
二、整体护理的概念	(527)
三、外科开展整体护理的特点	(528)
第二节 外科疾病常见护理诊断	(528)
一、普通外科	(528)

二、肝胆外科	(530)
三、骨科	(530)
四、胸心外科	(531)
五、泌尿外科	(533)
六、颅脑外科	(534)
七、烧伤科	(534)
八、整形科	(535)
第三节 外科常用标准护理计划.....	(535)
一、营养失调	(535)
二、体温过高	(536)
三、清理呼吸道无效/低效.....	(537)
四、睡眠状态紊乱	(538)
五、疼痛	(539)
六、焦虑	(540)
七、有感染的危险	(541)
八、有误吸的危险	(542)
九、有皮肤完整性受损的危险	(543)
十、自我形象紊乱	(544)

第一章 普通外科疾病护理

第一节 外科休克护理

一、概 述

休克是机体受到外在或内在有害因素如大出血、严重创伤等的强烈侵袭,迅速引起神经、内分泌、循环和代谢功能障碍,有效循环血容量锐减,组织器官的氧合血灌注不足,乏氧代谢逐渐增加,以末梢循环障碍、细胞受损为特点的病理综合征。另有学者认为,感染性休克是由于原发性细胞器中毒,不能摄取氧气进行正常代谢所致。

休克是临床最常见的危重症之一,与创伤、严重感染、脓毒血症及器官功能障碍等关系密切,并相互转化、互为因果。若不能及早发现与正确处理,病情会急剧恶化至不可逆转而死亡。加深对休克本质的认识,提高救治成功率,是临床医护人员的重要任务。

休克的分类方法较多,临床上按病程可将休克分为早、中、晚期;按病情的严重程度可分为轻、中、重度休克;按病因可分为低血容量性休克、创伤性休克、感染性休克、心源性休克、神经源性休克、过敏性休克等。

【临床表现】

根据休克的病程演变,可将休克分为代偿期(休克前期)和失代偿期(休克后期)两个阶段。

1. 休克代偿期 即微循环收缩期,也称休克前期。在低血容量性休克中,当丧失的血容量未超过 20% 时,由于机体的代偿反应,病人常表现为精神紧张或烦躁、面色苍白、手足湿冷、心率加快、脉搏微弱、过度换气等;血压正常或稍高,但因小动脉收缩使舒张压升高,故而脉压差缩小;尿量可正常或减少。低血容量性休克在此期如果处理得当,休克可以很快得到纠正。反之则病情加重。

2. 休克失代偿期 当出血量在 1000 毫升以上,病人表现为表情淡漠,反应迟钝,甚至可出现神志不清或昏迷,口唇和肢体端紫绀,出冷汗,脉搏细速,血压下降,收缩压 < 12 千帕(90 毫米汞柱),脉压差进一步缩小。严重者,全身皮肤粘膜明显紫绀,四肢冰冷,脉搏扪不清,血压测不出,少尿或无尿,皮肤、粘膜或消化道出血。如出现进行性呼吸困难、脉速、烦躁、紫绀、咯粉红色泡沫样痰、动脉血氧分压低于 8 千帕(60 毫米汞柱)、高流量给氧也不能改善症状和提高氧分压时,则提示已发生呼吸窘迫综合征。

【救治原则】

休克的治疗包括病因治疗(如创伤或烧伤的处理、抗感染措施等),尽快恢复有效循环血容量,纠正微循环障碍,增进心脏等重要脏器的功能和恢复机体的正常代谢,进行其他并发症的治疗。临床上应视不同的病因和病情,给予相应的治疗。

1. 一般措施 尽快控制活动性出血,保持呼吸道通畅,保持病人安静,解除疼痛,注意保暖,尽快建立静脉输液通道。有时可用抗休克裤(服),其不但可止住下肢出血,还可以增加回

心血量,起到自体输血的作用。确定补液量、液体的成分和输入速度,必须依据临床表现、中心静脉压和实验室有关检查结果进行设计。补液不足不能纠正休克,补液过多、过快又可引起心衰和肺水肿,均须注意。

2. 补充血容量 任何原因引起的休克,血容量总是相对不足,应尽快恢复循环血容量,不仅要补充已丧失的血容量(全血、血浆和水、电解质丧失量),还要补充扩大的毛细血管床所需的体液量。休克时间越长,症状越严重,需要补充血容量的液体量越多。扩容开始时常用地渗盐水或平衡盐液(如有碱中毒则勿用平衡液),随后选用胶体液。一般根据监测指标来估计补液量。有条件时应测定中心静脉压(CVP),以调节补液量和补液速度。血容量补足的依据:①动脉血压接近正常,脉压 >4 千帕(30毫米汞柱)。②尿量 >30 毫升/小时。③中心静脉压上升到1.18千帕(12厘米水柱)。过高时要考虑输液过多或心功能不全。④微循环好转,如唇色红、肢端温暖、脉搏有力、毛细血管充盈时间缩短。

3. 治疗原发病 尽快恢复有效循环血容量后,应尽早去除引起休克的病因,如内脏大出血的控制,坏死肠管的切除,消化道穿孔的修补和脓液的引流等。如不及时处理,任何抗休克措施都难以奏效。必要时,应在积极抗休克的同时进行手术,以免耽误手术抢救的时间。

4. 纠正酸碱平衡失调 休克病人的酸碱平衡失调可能为代谢性或呼吸性或为混合性,大多为酸中毒,也有20%以上为碱中毒,所以必须根据血气分析结果来正确判断和处理。一般来说,机体获得充分血容量后,微循环障碍得以解除,组织血液灌流得到改善,酸中毒即可自行纠正。若补充血容量时已应用平衡盐溶液,即已有一定量的碱性药物输入体内,便不需