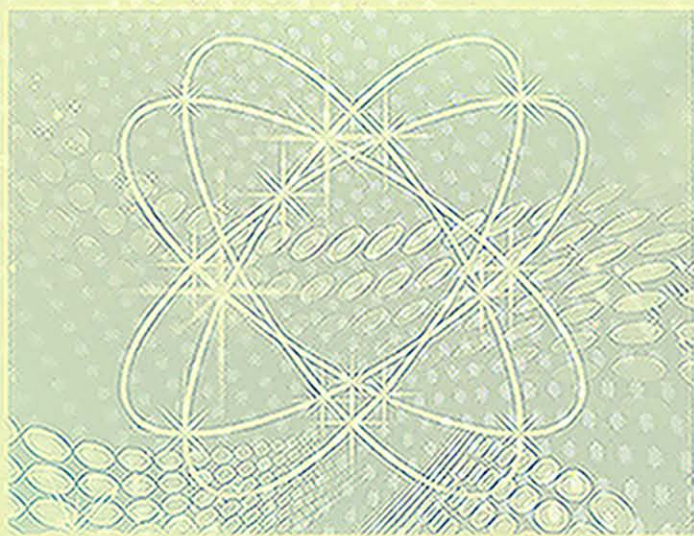


外科护理学

(第2版)

主 编 陈月琴 高国丽



人民军医出版社



全国医学院校高职高专规划教材

供护理、助产及其他相关专业使用

外科护理学

WAIKE HULIXUE

(第2版)

主 编 陈月琴 高国丽

副主编 田建丽 何曙芝 邵春芬

编 者 (以姓氏笔画为序)

王春敏 大连医科大学附属第一医院

王雅宁 河北北方学院附属第一医院

田建丽 承德医学院

刘 毅 益阳医学高等专科学校

肖华鹏 泰山护理职业学院

吴 丹 九江学院护理学院

何曙芝 盐城卫生职业技术学院

沈开忠 宁波天一职业技术学院

张孝良 佛山科技学院医学院

陈月琴 漯河医学高等专科学校

邵春芬 邢台医学高等专科学校

高国丽 辽宁卫生职业技术学院

黄贵琴 自贡卫生学校

谢秀霞 漯河医学高等专科学校



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

外科护理学/陈月琴,高国丽主编. —2 版. —北京:人民军医出版社,2012. 1
全国医学院校高职高专规划教材
ISBN 978-7-5091-5273-7

I. ①外… II. ①陈… ②高… III. ①外科学:护理学—高等职业教育—教材 IV. ①R473. 6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 228694 号

策划编辑:池 静 徐卓立 文字编辑:赵 民 责任审读:周晓洲

出 版 人:石 虹

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8203

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:25.25 字数:614 千字

版、印次:2012 年 1 月第 2 版第 1 次印刷

印数:13001—19000

定价:49.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

全国医学院校高职高专规划教材（护理、助产专业·第2版）

编 审 委 员 会

主任委员	黄 敏	宋国华		
副主任委员	牟兆新	封苏琴	欧阳蔚	单伟颖
	田 仁	姚 磊		
委 员	（以姓氏笔画为序）			
	丁淑贞	马 骥	马可玲	王安民
	王志敏	王桂琴	王惠珍	牛卫东
	牛春雨	叶文忠	刘昌权	刘晓芳
	刘家英	关 红	杜友爱	李军改
	李志强	李怀珍	杨云山	杨壮来
	杨美玲	肖建英	邱兰萍	冷圣梅
	沈曙红	宋大卫	宋小青	张 敏
	张立力	陈月琴	陈佩云	陈俊荣
	陈瑞领	周 英	周立社	周更苏
	周国明	周恒忠	周晓隆	周菊芝
	赵 玲	赵佩瑾	贲亚琍	胡雪芬
	保颖怡	侯继丹	耿 杰	钱 明
	徐江荣	高江原	常唐喜	崔香淑
	崔洪雨	雷 慧	慕江兵	蔡文智
	薛洲恩			
编辑办公室	郝文娜	徐卓立	曾小珍	池 静
	袁朝阳			

全国医学院校高职高专规划教材(护理、助产专业·第2版)

教材书目

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. 信息技术应用基础 | 20. 内科护理学 |
| 2. 职业生涯与发展规划 | 21. 外科护理学 |
| 3. 就业与创业指导 | 22. 妇产科护理学 |
| 4. 医用化学基础 | 23. 儿科护理学 |
| 5. 人体解剖学 | 24. 传染病护理学 |
| 6. 组织学与胚胎学 | 25. 眼耳鼻咽喉口腔科护理学 |
| 7. 生理学 | 26. 精神科护理学 |
| 8. 生物化学 | 27. 皮肤病与性病护理学 |
| 9. 病理学 | 28. 中医护理学 |
| 10. 病理生理学 | 29. 急危重症护理学 |
| 11. 病原生物学与免疫学基础 | 30. 康复护理学 |
| 12. 医学遗传与优生 | 31. 老年护理学 |
| 13. 护理药理学 | 32. 护理美学 |
| 14. 营养与膳食 | 33. 护理心理学 |
| 15. 预防医学(含卫生统计) | 34. 护理管理学 |
| 16. 护理学导论 | 35. 护理礼仪与人际沟通 |
| 17. 基础护理学 | 36. 护理伦理学 |
| 18. 健康评估 | 37. 卫生法律法规 |
| 19. 社区护理学 | |

出版说明

人民军医出版社 4 年前组织全国各地近 50 所医学院校编写出版了《全国医学院校高职高专规划教材(护理、助产专业)》第 1 版。全套教材出版后在几十家院校应用,先后多次重印,有的学科重印 10 余次,逐步成为医学教育领域中的一套优质品牌教材,为我国高等医学职业教育和专科教育事业作出了贡献。

随着我国医疗卫生事业的发展和进步、国家大力促进医疗体制改革、加快卫生职业教育步伐、加强社会主义新农村和社区医疗建设,进一步提高基层医疗卫生水平成为日渐迫切的需求;为各级卫生机构大量输送既有良好职业素质和沟通技巧,又有精湛专业技术和实践能力的医护人员,是当前医学教育的重要目标。人民军医出版社有 60 年的医学专业出版历史,出版了大批优秀学术著作和教材,具有较强的出版力和影响力。按照国家教育部、卫生部的有关文件精神,人民军医出版社广泛征求各院校的意见,决定组织《全国医学院校高职高专规划教材(护理、助产专业)》的修订再版。

修订再版工作从 2011 年年初开始,组成第 2 版教材编委会,召开主编会议及各本教材的编审会议,确定教材的编写思路,按规定进度完成教材的编写出版工作。

本套教材秉承科学严谨、特色鲜明、质量一流的传统,坚持精理论强实践、精基础强临床、培养实用技能型人才的核心思想,遵循“三基”“五性”原则,结合当前医学模式的变化和整体化护理的进程,针对新的需要,注重与国家护士执业考试新大纲接轨,突出护理专业实践技能培养,紧贴高职高专这一层次的人才培养目标,满足“双证上岗”的需求。

本版教材的书目调整为 37 本,保留了第 1 版教材的精华,补充了近年来的新知识新发展,改进了部分章节的讲授方式,修改删除了原教材中部分不够实用的内容。本版教材淡化学科界限,围绕“基础课为专业课解惑、专业课渗透人文关怀、体现先进护理理念”的主线展开。第 2 版教材经过精简、融合、重组、优化的精心打造,内容更加充实,更适用于技能型人才的培养模式,更能促进校内的理论和实践教学与临床实际工作相结合,也更符合当前医疗卫生事业的发展需求。

本套教材涉及面广,起点较高,涵盖了护理、助产专业的基础课、专业基础课、专业课和人文课 4 个领域,可供高职高专护理、助产以及其他相关专业的学生使用,基本满足了多数院校的教学要求。欢迎各高等医学专科学校、职业技术学院以及有高职高专培养需求的医学院校选用本套教材并对教材存在的不足提出宝贵意见。

前

言

《外科护理学》(第2版)在承袭第1版精华的基础上对结构和内容进行了调整和修订。在结构方面,结合临床护理工作过程和疾病的发生发展过程,以护理程序为框架,按照护理评估、常见护理诊断/医护合作问题、护理目标、护理措施、护理评价、健康教育等6个方面进行编排。病因、病理生理、临床表现、辅助检查、治疗原则、心理反应及社会支持状况等归纳为护理评估,即护理评估包括:健康史(病因、病理生理),身体状况(临床表现、辅助检查),治疗原则,心理反应及社会支持状况等,体现护理专业特色。在内容方面,根据临床新进展增加了部分医护相关新内容,特别是在手术室护理一章,在保留传统知识的基础上,增加了大量手术室护理的新理论、新技术,如手术室有关院内感染控制的要求,标准手术体位及外科手消毒新概念,穿全包式无菌手术衣、无接触戴手套、外科手消毒方法等新技术的应用。

本教材的编写以专业培养目标为导向,以职业技能的培养为核心,力求满足三个需要(社会需要、岗位需要、学生需要),体现高职高专教育的特色,在编写过程中,基本理论和基本知识以“必须、够用、能用”为度,更注重基本技能和人文素质的培养。编写内容参考护士执业考试大纲,将相关的知识和技能有效地融入了教材。课后题以典型病案为基础,围绕护士执业资格考试考点提出问题,一是检验学生知识点掌握情况,二是培养学生的综合分析能力和临床思维。

随着医学科学技术的飞速发展和现代护理新技术的临床应用,护理的内容也在不断地更新和发展,加之编写人员的水平有限,本书会有许多不完善的地方、缺点和错误,恳请使用和阅读本书的同仁、同学批评指正,我们将不胜感激!

本教材在编写过程中,得到了漯河医学高等专科学校和大连医科大学领导的关怀和大力支持,同时也得到编者所在单位领导的支持和外科护理教师、附属医院医护人员的无私帮助,谨在此表示衷心的感谢!

编 者

2011年12月

目 录

第 1 章 绪论.....	(1)	第二节 手术后病人的护理	(47)
第一节 外科护理学发展简史.....	(1)	第 6 章 手术室护理工作	(54)
第二节 外科护理学的范畴.....	(2)	第一节 手术室环境和管理	(54)
第三节 学习外科护理学的指导思想与方法.....	(3)	一、手术室的环境.....	(54)
第四节 外科护士应具备的素养.....	(4)	二、手术室的管理.....	(56)
第 2 章 水、电解质及酸碱平衡失调病人的护理.....	(6)	第二节 物品的准备和无菌管理	(57)
第一节 概述.....	(6)	一、物品的准备.....	(57)
第二节 水和钠代谢失调病人的护理.....	(8)	二、物品的无菌处理.....	(61)
一、缺水与缺钠病人的护理	(8)	第三节 手术人员的准备	(62)
二、水中毒病人的护理.....	(12)	一、更衣.....	(62)
第三节 钾代谢异常病人的护理	(13)	二、手臂的消毒.....	(62)
一、低钾血症病人的护理.....	(13)	三、穿无菌手术衣和戴无菌手套	(63)
二、高钾血症病人的护理.....	(15)	第四节 病人的准备	(67)
第四节 酸碱平衡失调病人的护理	(16)	一、一般准确.....	(67)
第 3 章 外科休克病人的护理	(21)	二、手术体位.....	(67)
第 4 章 麻醉病人的护理	(28)	三、手术区皮肤消毒.....	(69)
第一节 常用麻醉方法	(28)	四、手术区铺单法.....	(69)
一、局部麻醉.....	(28)	第五节 手术室的无菌操作原则及手术配合	(71)
二、椎管内麻醉.....	(29)	一、手术室的无菌操作原则.....	(71)
三、全身麻醉.....	(31)	二、手术配合.....	(73)
第二节 麻醉前病人的护理	(32)	第 7 章 外科感染病人的护理	(77)
第三节 麻醉后病人的护理	(34)	第一节 概述	(77)
第四节 术后镇痛及护理	(39)	第二节 浅部软组织化脓性感染病人的护理	(79)
第 5 章 手术前后病人的护理	(41)	一、疔.....	(79)
第一节 手术前病人的护理	(41)	二、痈.....	(80)
		三、急性蜂窝织炎.....	(80)
		四、丹毒.....	(81)



五、急性淋巴管炎和淋巴结炎·····	(82)	第二节 乳腺囊性增生病人的护理	·····	(144)
六、脓肿·····	(83)	第三节 乳房纤维腺瘤病人的护理	·····	(145)
第三节 手部急性化脓性感染病人		第四节 乳腺癌病人的护理·····	(146)	
的护理·····	(84)	第13章 急性腹膜炎和腹部损伤病		
一、甲沟炎和指头炎·····	(84)	人的护理·····	(153)	
二、急性化脓性腱鞘炎、滑囊炎和		第一节 急性化脓性腹膜炎病人的		
手掌深部间隙感染·····	(85)	护理·····	(153)	
第四节 全身性感染病人的护理···	(87)	第二节 腹部损伤病人的护理·····	(156)	
第五节 特异性感染病人的护理		第三节 胃肠减压及护理·····	(159)	
·····	(89)	第14章 腹外疝病人的护理·····	(161)	
一、破伤风病人的护理·····	(89)	第一节 概述·····	(161)	
二、气性坏疽病人的护理·····	(91)	第二节 腹股沟疝病人的护理·····	(162)	
第8章 损伤病人的护理·····	(94)	第三节 其他腹外疝·····	(165)	
第一节 机械性损伤病人的护理		一、股疝·····	(165)	
·····	(94)	二、切口疝·····	(166)	
第二节 清创术与更换敷料·····	(99)	三、脐疝·····	(166)	
一、清创术·····	(99)	第15章 胃、十二指肠疾病病人的护		
二、更换敷料·····	(100)	理·····	(167)	
第三节 烧伤病人的护理·····	(103)	第一节 胃、十二指肠溃疡外科治疗		
第四节 咬伤病人的护理·····	(111)	病人的护理·····	(167)	
一、蛇咬伤病人的护理·····	(111)	第二节 胃癌病人的护理·····	(172)	
二、犬咬伤病人的护理·····	(112)	第16章 肠疾病病人的护理·····	(177)	
第9章 肿瘤病人的护理·····	(115)	第一节 急性阑尾炎病人的护理		
第一节 肿瘤病人的护理·····	(115)	·····	(177)	
第二节 常见体表肿瘤及肿块·····	(121)	第二节 肠梗阻病人的护理·····	(181)	
第10章 器官移植病人的护理·····	(124)	第三节 大肠癌病人的护理·····	(184)	
第一节 概述·····	(124)	第17章 直肠、肛管疾病病人的护理		
第二节 肾移植病人的护理·····	(126)	·····	(192)	
第三节 肝移植病人的护理·····	(130)	第一节 痔·····	(192)	
第11章 颈部疾病病人的护理·····	(132)	第二节 肛裂·····	(195)	
第一节 甲状腺功能亢进病人的护		第三节 直肠肛管周围脓肿·····	(197)	
理·····	(132)	第四节 肛瘘·····	(200)	
第二节 单纯性甲状腺肿病人的护		第18章 门静脉高压症病人的护理		
理·····	(137)	·····	(203)	
第三节 甲状腺肿瘤病人的护理		第19章 肝疾病病人的护理·····	(210)	
·····	(138)	第一节 肝脓肿病人的护理·····	(210)	
第12章 乳房疾病病人的护理·····	(141)	一、细菌性肝脓肿·····	(210)	
第一节 急性乳腺炎病人的护理				
·····	(142)			

二、阿米巴性肝脓肿	(212)	第一节	肋骨骨折病人的护理	(278)
第二节	原发性肝癌病人的护理	第二节	损伤性气胸病人的护理	(280)
	(213)			
第 20 章	胆道疾病病人的护理	第三节	血胸病人的护理	(283)
第一节	胆道疾病的特殊检查和护	第四节	心脏损伤病人的护理	(284)
	理	第五节	胸腔闭式引流病人的护理	(285)
	(218)			
第二节	胆石病和胆道感染病人的	第 28 章	脓胸病人的护理	(288)
	护理	第 29 章	肺癌病人的护理	(292)
	(220)	第 30 章	食管癌病人的护理	(297)
第三节	胆道蛔虫病病人的护理	第 31 章	心脏疾病病人的护理	(303)
	(227)	第一节	先天性心脏病病人的护理	(304)
第 21 章	胰腺疾病病人的护理			
第一节	急性胰腺炎病人的护理	第二节	瓣膜病病人的护理	(307)
	(230)	第三节	冠状动脉粥样硬化性心脏	
第二节	胰腺癌和壶腹周围癌病人		病病人的护理	(310)
	的护理	第 32 章	泌尿、男性生殖系统疾病的	
	(232)		主要症状和检查	(313)
第 22 章	急腹症病人的护理	第一节	泌尿、男性生殖系统疾病	
	(236)		的主要症状	(313)
第 23 章	周围血管疾病病人的护理	第二节	泌尿、男性生殖系统疾病	
	(242)		的常用检查和护理	(315)
第一节	原发性下肢浅静脉曲张病	第 33 章	泌尿系统损伤病人的护理	(318)
	人的护理			
	(242)	第一节	肾损伤病人的护理	(318)
第二节	血栓闭塞性脉管炎病人的	第二节	膀胱损伤病人的护理	(320)
	护理	第三节	尿道损伤病人的护理	(323)
	(245)			
第三节	深静脉血栓形成病人的护	第 34 章	尿石症病人的护理	(326)
	理	第 35 章	泌尿及男性生殖系统结核	
	(248)		病人的护理	(332)
第 24 章	颅内压增高病人的护理 ..	第 36 章	良性前列腺增生病人的护	
	(251)		理	(336)
第 25 章	颅脑损伤病人的护理	第 37 章	泌尿及男性生殖系统肿瘤	
	(259)		病人的护理	(340)
第一节	头皮损伤病人的护理	第一节	肾癌病人的护理	(340)
	(259)	第二节	膀胱癌病人的护理	(342)
第二节	颅骨骨折病人的护理	第三节	前列腺癌病人的护理	(345)
	(261)			
第三节	脑损伤病人的护理	第 38 章	骨折病人的护理	(347)
	(262)	第一节	骨折病人的一般护理	(347)
第 26 章	常见颅脑疾病病人的护理			
	(269)			
第一节	脑脓肿病人的护理			
	(269)			
第二节	颅内和椎管内肿瘤病人的			
	护理			
	(270)			
一、颅内肿瘤病人的护理	(270)			
二、椎管内肿瘤病人的护理	(272)			
第三节	脑血管病变外科治疗病人			
	的护理			
	(273)			
第 27 章	胸部损伤病人的护理			
	(278)			



第二节 骨折病人护理技术····· (353)	第 40 章 关节脱位病人的护理 ····· (371)
一、牵引术及护理 ····· (353)	第一节 关节脱位病人的一般护理
二、石膏绷带固定术及护理 ····· (355)	····· (371)
第三节 常见四肢骨折病人的护理	第二节 常见关节脱位病人的护理
····· (356)	····· (373)
一、肱骨干骨折病人的护理 ····· (356)	一、肩关节脱位病人的护理 ····· (373)
二、肱骨髁上骨折病人的护理 ··· (357)	二、肘关节脱位病人的护理 ····· (374)
三、尺桡骨干双骨折病人的护理	三、髋关节脱位病人的护理 ····· (375)
····· (357)	第 41 章 颈肩痛和腰腿痛病人的护
四、Colles 骨折病人的护理 ····· (358)	理 ····· (376)
五、股骨颈骨折病人的护理 ····· (358)	第一节 颈椎病人护理····· (376)
六、股骨干骨折病人的护理 ····· (359)	第二节 腰椎间盘突出症病人的护
七、胫腓骨骨折病人的护理 ····· (360)	理····· (379)
第四节 脊柱骨折和脊髓损伤病人	第 42 章 骨与关节感染病人的护理
的护理····· (361)	····· (384)
一、脊柱骨折病人的护理 ····· (361)	第一节 化脓性骨髓炎病人的护理
二、脊髓损伤病人的护理 ····· (362)	····· (384)
第五节 骨盆骨折病人的护理····· (364)	第二节 化脓性关节炎病人的护理
第 39 章 手外伤及断肢(指)再植病	····· (386)
人的护理 ····· (367)	第三节 骨与关节结核病人的护理
第一节 手外伤病人的护理····· (367)	····· (386)
第二节 断肢(指)再植病人的护理	第 43 章 骨肿瘤病人的护理 ····· (389)
····· (368)	参考文献····· (393)

第一节 外科护理学发展简史

外科护理学(surgical nursing)是以临床外科病人为研究和服务对象,以病人健康为目标,依据外科学原理、遵循基础护理规律和程序等发展而来的一门技术性学科。

外科护理学的发展和其他学科一样,伴随人类的文明和进步而逐渐发展起来,从起源意义上讲它更早于医学的起源。历史研究表明:家庭的形成是人类文明进步的标志。在古代家庭中,意外伤害、突发疼痛、分娩等不可避免,这些情况会使家庭中某个成员、某个时期处在一个弱势阶段或状态,安抚、照料、疗伤等成为人类行为的自然和必然。在漫长的母系社会,人们以骨刺为针、砭石为刀,挑刺排脓、放血疗伤用以治疗一些浅表的疮疡和外伤,后来又有了“艾条为灸,竹筒为罐”的针灸拔罐、刮痧止痛等治疗手段。这些人类的早期护理行为一般是由家族中富有经验的年长的母性或其他的女性来完成的,直至今日,我们仍能在民间看到这些行为的遗影。只是在当时医护未分,没有“护理”这一职业名称,更没有走出家庭走向社会形成一种职业而已。可以相信,在这些人类古老的行为中,肯定饱含有对亲人的安慰、鼓励和细心地观察、照料。可以认为:外科护理学和其他护理门类一样,起源于亲情、来源于生活,也更要求我们要把亲情、人性的关爱融入到现代外科护理工作中去。

16世纪欧洲文艺复兴时期,文化、科学技术得到了较大的发展,基础医学及临床医学初步形成。17世纪,临床外科学努力摆脱宗教、神学的束缚有了更大的进步,但在外科实践中,高死亡率、致残、感染、疼痛依然是外科学发展的主要障碍。直到19世纪中叶,现代医学才逐渐在西方形成。相关的基础学科,如人体解剖学、病理学、实验外科学等学科的建立,为现代外科学奠定了基础。与外科密切相关的无菌术、止血、输血、麻醉等技术的问世,使临床外科学得以飞跃。在19世纪中叶的欧洲克里米亚战争中,被当时的士兵称为“提灯女神”的弗洛伦斯·南丁格尔勇敢地走向战场救护,受她的感召,无数的修女也加入这一行列。她们的初衷也许是人道、同情和博爱。但后来,研究者们分析伤员的感染、致残、死亡等数据,发现战场救护使得伤员感染率、致残率、死亡率惊人地下降,这一奇迹让当时的男权社会肯定了这一行为进而肯定了这个职业。外科护理学在战争中得以形成和发展,现代护理学也由此形成和创建。

19世纪末,西方医学开始传入我国,现代护理学在我国也随之形成。1958年,世界首例大

面积烧伤病人的救护在我国获得成功;1963年,世界首例断肢再植术在我国获得成功。这些也充分证明了我国外科护理在较短的历史阶段得到了长足的发展和进步。

随着社会和现代科技的进步,现代外科学日趋成熟。新理论、新技术、新方法、新领域层出不穷,如心血管外科、显微外科、移植外科、微创外科等;相应的医疗器械设备也日新月异,如体外循环、人工肾、内镜、腔镜、超声刀、激光刀、 γ -刀、等离子等不断涌向临床运用。外科学的深度与广度不断拓展,给外科护理学带来了极大的发展空间,也提出了更高的要求,有力地促进了现代外科护理学的发展和护理理念的转变。

20世纪70年代后期,以人的健康为中心的护理理念使护理工作的范围从对病人的护理扩大到对健康者的预防保健,护理工作场所从医院延伸到家庭和社区,护理模式出现了更加规范和程序化的整体护理。

目前,我国约有150余万护理从业人员,护士的需求量、尤其是专业化的专科护士需求量居高不下。其中,在外科领域从业的护理人员比例几近护理从业人员总数的60%,已成为一支备受社会尊重和关注的队伍。

第二节 外科护理学的范畴

现代护理理念的确立和更多学科间的交叉,极大地丰富了外科护理学的内涵和范畴,对从事外科护理专业者的要求也越来越高。不仅要求其掌握本专业特有的知识、技术,还要求其熟悉社会伦理学、社会经济法规、护理心理、人际关系等学科的知识。要求外科护士必须在现代护理观的指导下,“以人为本”,对外科病人进行系统的评估,提供身心的整体护理和个体化的服务及健康教育。护理工作的重点从疾病护理转向以人的健康为中心的护理,其主要特征是除了各项技术性操作外,更充实了许多有关“人”的研究。护士承担着多种角色,除了是护理者,同时也是教育者、研究者和管理者。医护和护患的关系也发生了改变,护理专业从医疗的从属关系转变为合作关系,护患关系也是如此。

外科护理学的范畴与临床外科学的发展是同步的。

(一)外科护理的病人类型

1. 感染病人 致病菌入侵人体导致局部组织、器官的损害、破坏和脓肿形成,此类局限性的感染病人多适宜手术治疗,包括切开引流或切除。

2. 损伤病人 由外力或各种致伤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病人,多须经手术处理。

3. 肿瘤病人 包括须手术切除的良性和恶性肿瘤病人,恶性肿瘤病人除须手术治疗外,大多数还须进行综合治疗,如化学和(或)放射治疗等。

4. 畸形病人 多数先天性畸形,如先天性心脏病等病人,须做手术治疗。部分影响生理功能、活动或生活的后天性畸形病人也常须手术整复,以恢复功能和改善外观。

5. 内分泌疾病病人 须手术治疗的内分泌疾病,常见有甲状腺和甲状旁腺功能亢进及肾上腺肿瘤、胰岛细胞瘤等。

6. 器官移植病人 器官移植是外科近年来发展比较快的实践和研究内容,单器官和多器官联合移植已在不少综合性医院开展。

7. 寄生虫病病人 由寄生虫病引起、且须外科治疗的有如肝棘球蚴病和胆道蛔虫病等病

人。

8. 其他须外科治疗的病人 还包括空腔器官的梗阻性疾病、部分血管疾病和门静脉高压症等。

(二) 外科护理专业的分类

1. 按人体各系统 分为神经外科、血管外科、泌尿外科、内分泌外科和骨科等。
2. 按人体部位 分为颅脑外科、胸心外科和腹部外科。
3. 按疾病性质 分为急诊外科和肿瘤外科等。
4. 按年龄特点 分为成人外科和小儿外科。
5. 按手术方式 分为整复外科、显微外科和移植外科、微创外科等。

(三) 外科护理与外科临床医疗的合作问题

随着社会经济的发展,人们生活水平的提高,人们对健康的要求越来越高。生存需求已变成生存和生存质量的需求,这种改变是医护必须共同承担的。

在不同国家、不同地区、不同种族、不同医院,医护的分工都不尽相同。但有两点可以明确:一是按病人需求层次分工。如对疾病的诊断或诊断方案的确认、治疗与治疗方案的确认是病人的生物生存问题,属于临床医学的范畴。而对生存质量提高的需求,更多的是需要护理支持,如身心健康的整体护理、健康教育等。《国家执业护士法》规定的护士执业范围也充分说明了这一点。二是我们国家目前按技术层面的分工。如执行医嘱、协助诊疗、病情观察、重症监护、病房管理、人文关怀等。我们还须要不断探索、改进和创新,力争医护合作、护患合作更加和谐协调。

“生物-心理-社会”医学模式的转变、“以人的健康为中心”的整体护理模式的建立、“健康不只是没有疾病和虚弱,而是身体的、心理的完好状态和良好的社会适应能力”的健康新定义等将进一步地引导外科护理学,使其工作范围不断扩大,渗透到各个医疗单位的多个领域和环节当中去。如:医疗质量控制、交叉感染控制、循证医学、无菌技术、无菌管理、随访、社区服务等。医护的团结、协作是履行这些职责和使命的前提。

第三节 学习外科护理学的指导思想与方法

(一) 树立良好的世界观、人生观、价值观

学习医学的根本目的是为人民的健康服务。一个有知识的个体,如果不能把知识服务于社会,个人的价值无从说起。道德的优秀是社会接纳认可个人的钥匙。只有树立正确的世界观、人生观、价值观,才会有良好的道德体现和水准。现代社会价值取向的多元化,是我们每个人都要面对的问题。金钱、权力、地位的诱惑,随时会侵扰我们对人生道路的选择。只有树立“我爱人人,人人爱我”“我为人人,人人为我”的思想,才会懂得自己的学习目的、责任和目标,才会抛除杂念、刻苦钻研专业技术,才会精医厚德、修学济世。

与此同时,同情心、责任感的培养是不可缺少的。当代年轻人,很多是独生子女,是在众多至亲的“护理”下长大的。以自我为中心,感恩、奉献意识淡薄,这是与护理职业相悖的。外科病人普遍存在一些共同的护理问题,如疼痛、恐惧、忧虑、功能障碍等,他们生存在痛苦中,充满无助和无奈,对我们充满信任和期待,拯救他们的天使是我们。同情心、责任感的建立会让我们饱含人性的关爱和对生命的激情,同时,也会使我们平凡的人格得以升华。

(二)贯彻理论联系实际的学习方法

外科护理学是一门实践性、操作性很强的学科,又是一门千变万化、复杂的经验性学科。要注重实训操作学习,如外科常用器械的辨认与使用、无菌操作技术的训练、无菌观念的培养、清创换药等外科基本技能都是在实训室完成的。实际工作中,观察病情的悟性、经验,反应、操作的迅速,都只能通过反复实践才能熟能生巧。一个学生在课堂中、在老师面前,所学的东西是有限的,须要在实践中不断地探索。

创新精神是学习外科护理必不可少的。临床医学发展的要求、会使我们面临一个又一个的护理问题。在实践中遵循基本原则,一个小小的器械发明,一个小小的管理改进,都会为解决患者的痛苦和克服护理工作中的困难带来意想不到的欣喜。如留置针头的问世、真空管采血、顶棚滑槽式输液架、化学能输液加热棒、气囊导尿管、输液泵、镇痛泵的应用等,无一不是在护理实践中产生,无一不凝聚了护理人员的心血和智慧。创新是实践的火花,是学习、工作的灵魂和最高境界。

(三)重视“三基”学习,不断总结规律

基础理论、基础知识、基础技能是陪伴一个外科护士永远的良师益友。对不同患者的护理评估、护理诊断、护理目标、护理措施、护理评价、健康教育,都包含了必不可少的医学、护理基本原理、知识和技能。没有“三基”作保证,外科护士无法完成这些护理内容和程序。如对健康史的记录、身心状况的描述、严谨的无菌观念、严格的无菌操作、细致的病情观察等,无一不是建立在“三基”的基础之上。

任何事物都有它内在的规律,外科护理学的学习也不例外,要学会不断地归纳总结。如外科护理诊断有许多共同的内容:疼痛、恐惧、焦虑、营养障碍、体液不足、知识缺乏、并发症等,这些是大部分外科患者都存在的问题。如引流管护理的共同规律:一怕(弄错)二拔(拔除指征、时间)三看(量、色、质)四防(滑脱、堵塞、扭曲、逆行感染);如外科静脉补液“先盐后糖,先晶后胶,先快后慢,尿畅补钾、交替输入”的二十字方针;如静脉补钾的“四不宜,一不准”(浓度不宜高、速度不宜快、总量不宜大、尿少不宜补,不准推注),原则都可以加以归纳和总结。有人说:书本是永远的老师,同事是永远的老师,患者是永远的老师。只有具备求知的、谦虚的态度,才会不断拓展和提高自己的知识和业务水平,成为一名合格的外科护士。

第四节 外科护士应具备的素养

外科疾病一般具有危急突发、易休克、易致残、易死亡、高度风险、高额医疗费用等特点。据卫生部门统计,近年来医患之间的纠纷约60%以上发生在外科。外科护士所从事的工作可以说是“如临深渊,如履薄冰”,且抢救工作频繁、很多病人都处在生死边缘,所以外科护士必须具备特殊的素质。

(一)道德素质

作为一名外科护士首先要热爱生活、珍爱生命,不断锤炼自己的人性、完善自己的人格。热心是人性的光芒,真心是人性的升华,要换位思考,要以热心和真心换取患者及家属对你的信任。爱心是人间的美德、耐心是应有的素质,无论长幼妇孺、美丑权贵都应一视同仁,因为疾病使他(她)们都成为了弱势群体,只有付注爱心,才能让他们得到安慰,并且积极配合护理工作。医学生命科学是深奥的,专业性强,未知的领域多,患者的顾虑多,情绪变化大,没有耐心

是不能做好护患沟通的。细心是生命的保障,信心是力量的源泉,每一个病人都可能有死神在光顾,粗心大意将使我们有愧“天使”“生命守护神”的称号。我们守护的是一条条生命,必须做到“脚勤”——巡视病房、“眼勤”——不断观察、“脑勤”——善于分析,这都是我们应该养成的良好习惯。团结是美好的品格,协作是成功的桥梁,外科护理工作很多是必须协作才能完成的。护理团队以女性为多,学会团结的艺术和协作的方法是必不可少的。在工作上要严禁互相推诿、斤斤计较、搬弄是非、相互埋怨。开朗是健康的秘诀,宽容是人道的境界,开朗的性格有利于工作,有利于病人,更有利于自己。

(二)技能素质

作为一个外科护士,能正确运用知识、熟练操作、解决问题,是学习的核心和能力的最终体现。现代外科护理要求护士掌握多种技能,如不同情况下的血管穿刺技术、ICU病室的监护和管理、各种医疗设备操作的协作、无菌技术的运用、病房的有序管理、各种突发的抢救等,都必须展现“招之即来,来之能战,战之能胜”的工作作风和护士风采。

(三)人文素质

外科护士的工作环境和特点使得外科护士要有良好的语言表达和沟通、安抚的能力,因为外科患者疼痛、恐惧、焦虑多。要有临危不惧、忙而不乱的应变能力,因为突发抢救、急症多。要有话语谨慎、遇事冷静的承受能力,因为致残、死亡、医疗纠纷多。要有打扮得体、仪表庄重的审美能力,因为外科护士要给病人带来严谨、愉悦、安全感。

(四)身体素质

外科护理工作十分繁重,劳心劳力、生活缺少规律,有时还需要参与重大的交通、地震、矿难等灾害事故及群体性伤害的抢救、野外的急救等。女同志还要面临月经生理、孕、产、哺、育、晚班、夜班等,没有良好的身体素质是不行的。在校期间,正值身体发育阶段,应积极锻炼身体。

最后,愿正在努力学习、积极进取外科护理专业的年轻一代健康成长,为祖国、为人民作出应有的贡献!

(刘毅)

思考题

1. 外科护理学的起源、形成和发展给了我们哪些启示?
2. 外科护理学的范畴包含哪些疾病类型?
3. 如何学习外科护理学?怎样理解“我爱人人,人人爱我”?
4. 护士承担的角色有哪些?怎样理解护理工作中的团结与协作?
5. 怎样才能做好一个外科护士?外科护士要具备哪些具体的道德要求?

章

水、电解质及酸碱平衡失调病人的护理

人体的新陈代谢必须在相对稳定的内环境中进行,水、电解质和酸碱平衡是维持机体内环境及生命活动的基本保证。体液平衡可因创伤、感染、手术等因素而遭破坏,使体液的质和量发生变化,使机体内环境平衡及代偿机制遭到破坏,严重时威胁生命。

第一节 概 述

(一) 体液组成及分布

体液的主要成分是水 and 电解质。人体内体液总量及分布因性别、年龄等因素而异,成年男性体液量约占体重的 60%,女性占体重的 55%,婴幼儿可高达 70%~80%。随年龄增长和体内脂肪组织的增多,体液量所占的比例有所下降,14 岁以后,儿童体液量占体重的比例已接近成人。体液的分布:

〔细胞内液 男 40%、女 35%〕

体液	{	细胞外液 20%	{	血浆 5%
				组织间液 15%

组织间液除不含血细胞和仅含少量蛋白质外,基本成分同血浆,并经常与血浆和细胞内液进行物质交换,保持着动态平衡。

(二) 体液平衡及调节

1. 水平衡 正常成人 24h 水的摄入量和排出量各 2000~2500ml(表 2-1),保持着出入量的平衡。如果摄入不足或排出过多,就可能发生缺水;反之则可引起水潴留。

表 2-1 正常人体水分摄入量和排出量的平衡

摄入量(ml)		排出量(ml)	
饮水	1000~1500	尿	1000~1500
食物含水	700	粪	150
内生水	300	呼吸蒸发	350
		皮肤蒸发	500
总量	2000~2500	总量	2000~2500