



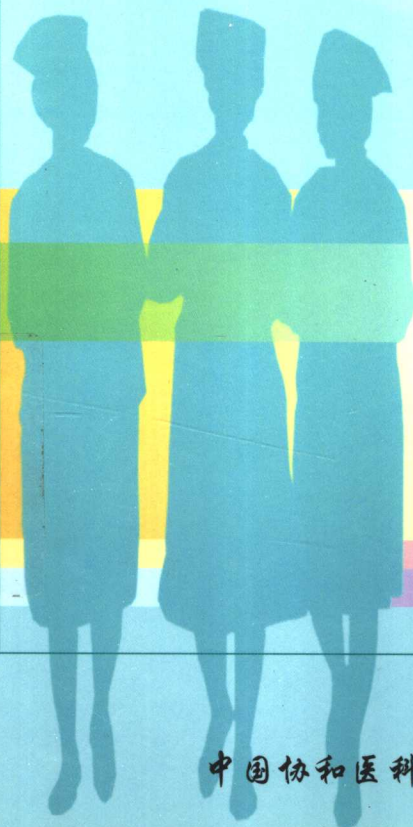
现代临床护理系列丛书

丛书主编/刘义兰 王桂兰

肝胆胰外科护理

GAN DAN YI WAIKEHULI

田 敏 丁洪琼 刘义兰/主编



中国协和医科大学出版社

R473.6

711.1

01

现代临床护理系列丛书

丛书主编 刘义兰 王桂兰

肝胆胰外科护理

田 敏 丁洪琼 刘义兰 主编

编写人员名单

主 编	田 敏	丁洪琼	刘义兰	
副主编	喻姣花	乐革芬	吴双伟	王 萍
主 审	王春友	郑启昌	卢晓明	汤绍涛
	赵光红			

编写人员 (以姓氏笔画为序)

王 萍	田 敏	乐革芬	史雯嘉	刘义兰
汤运红	张 劲	吴 莉	吴 霞	吴双伟
李道娟	金 环	赵 刚	胡青钢	胡德英
喻姣花	曾祥英	管敬东	杨智勇	韩保卫

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

肝胆胰外科护理 / 田敏, 丁洪琼, 刘义兰主编. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2005.8
(现代临床护理系列丛书)
ISBN 7-81072-606-4

I. 肝… II. ①田…②丁…③刘… III. ①肝疾病—外科学: 护理学②胆道疾病—外科学: 护理学③胰腺病—外科学: 护理学 IV. R473.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 121781 号

现代临床护理系列丛书

肝胆胰外科护理

主 编: 田 敏 丁洪琼 刘义兰
策划编辑: 张忠丽
责任编辑: 吴桂梅 姜淑惠

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京丽源印刷厂

开 本: 850×1168 毫米 1/32 开
印 张: 19.375
字 数: 500 千字
版 次: 2005 年 9 月第一版 2005 年 9 月第一次印刷
印 数: 1—3 000
定 价: 34.00 元

ISBN 7-81072-606-4/R·599

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

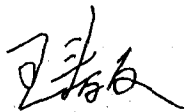
序

1859年，医学护理学和护理教育的奠基人——佛罗伦斯·南丁格尔撰写了世界上第一部护理专著《护理摘要》，其初衷在于推广和普及护理知识，后来修订再版成为护理学校的教科书。一个多世纪过去了，随着现代医学的发展和进步，临床医学专科化格局逐渐形成，多学科知识与技能的相互交叉与融合成为当今医学发展的趋势和主流。因此，传统意义上的医学护理学不再适应现代临床医学的需要。

近年来，作为临床医学教育的重要组成部分——现代护理学发展亦日趋完善和成熟，临床外科护理学已迅速涉及于外科专业的各个领域，如外科病人的重症监护，各种机械支持和替代治疗，围手术期病人的体液及营养治疗以及各种影像学诊疗技术等，这些与现代医学护理学相关的新技术、新业务的拓展需要新的理论和知识，同时更需要从传统护理观念的变革与突破，因此，作为综合反映现代普通外科学中精典学科的肝胆胰外科学发展的配套专著——《肝胆胰外科病人护理》应运而生了。

这本书是一部较为全面系统介绍肝胆胰外科护理学及其相关学科基本知识 with 技能的专著，既强调专科护理实践，亦注重专科护理的基本理论，内容丰富，题材广泛，充分反映了肝胆胰外科护理学 with 相关支持学科知识的相互渗透，实现了由传统护理学到现代护理学知识结构及观念上的根本转变，对于肝胆胰外科护理学研究、临床实践与教学工作具有重要的指导意义和实用价值。

作为从事肝胆胰外科临床工作近三十年的外科医师，我深感临床医疗与护理、学科支持与协作对于学科建设与发展的的重要性，更体会到医护人员知识和技能对于病人的重要性。我相信，这部专著将在传播科学知识 with 技术，促进医疗与护理事业发展中发挥重要作用。竭诚希望《肝胆胰外科病人护理学》成为广大医护工作者的良师益友，成为连接医护人员与广大患者的桥梁，最终造福于人类。欣慰之余，谨向本书主编及全体编委表示衷心的感谢！



序

普通外科在大型医院已逐渐专科化,随着手术难度增大、辅助检查增多,临床各项诊疗手段也日益高科技化。作为普通外科的重要分支,肝胆胰外科也发生了前所未有的变化,各种新技术、新设备、新器械、新药品也越来越多地应用于临床。这些改变对护理工作者也提出了新的命题和挑战;同时护理队伍的专科化对护理工作也提出更多的要求。围手术期是肝胆胰外科临床重要的一环,护理工作者的专业技术日益提高是病患顺利度过围手术期的重要保障。有鉴于此,本书编者编撰了此书。

不同于单一讨论护理的书籍,本书内容很广,涵盖了现代诊断技术方面的进展及护理特点,同时也很注重肝胆胰疾病的专业要求,对于相关护理问题做了很好的总结,有很好实用价值。肝胆胰外科急症重症较多,护理工作者对监护技术的了解及熟悉程度对于监测病患很重要。本书详细地介绍了常用的监测技术及护理要点,对护理实践有很好的指导意义;营养学近年来有很大的发展,如肠内外营养技术不断更新,护理工作者应该了解其中的变化和更新才能更好地为病员服务,我们欣喜地看到本书也注意到营养学的重要性;与此同时,本书涵盖了肝胆胰外科的绝大多

4 肝胆胰外科护理

数疾病及手术的护理要点，也兼顾到如肝移植、胰腺移植等新手术及新方法的护理特点。另一方面，本书在重视疾病护理的同时，也强调了心理和其他身心健康的护理，体现出以人为本的精神，也是与以往书籍的不同之处，颇有新意。

本书的编者都是有着多年的临床护理经验，也重视和熟悉肝胆胰外科相关技术的进展，本书很好地结合了编者自身经验和新技术的发展，对肝胆胰外科的护理工作做了系统的总结，突出了本书的实用性，在编排上条理清楚、可读性强。相信对广大肝胆胰外科的医护工作同仁是大有裨益的，同时也可作为各护理院校学生的参考书，相信本书不仅对年轻护士而且对年资较高的护理人员亦是开卷有益！

最后，我热烈地祝贺《肝胆胰外科护理》一书的出版，并热忱地向读者推荐。

郑启昌

华中科技大学同济医学院协和医院肝胆外科

前 言

半个世纪以来,肝胆外科和胰腺外科经历了迅速发展和成熟的阶段,肝脏、胆管和胰腺因其在人体中的重要作用和手术的高风险性,对它们的研究越来越受到人们的重视,特别是近年来随着诊疗技术的迅猛发展,许多以前视为畏途的肝胆、胰腺手术得以顺利开展,如肝叶切除、肝移植、肝门部胆管癌根治、胰十二指肠切除、胰腺移植、急性胰腺炎的系统治疗等,有大量的有关肝胆胰的医学专著、专刊出版,但是全面及系统介绍肝胆胰外科护理理论的参考书并不多见,不能满足日益发展的肝胆胰专科护理及知识更新的需要。为了进一步普及肝胆胰外科护理知识,提高我国肝胆胰外科临床护理水平,我们参考国内外有关肝胆胰治疗和护理的最新文献和资料,结合自己多年的临床护理经验和研究成果,编写了这本《肝胆胰外科护理》。

全书共分为四篇,全面介绍了肝胆胰外科最新诊断、治疗要点,重点介绍了肝、胆、胰腺外科疾病专科护理知识。第一篇介绍了现代诊断技术在肝胆胰疾病中的应用和护理,肝胆胰疾病重症监护技术及营养支持。第二篇介绍了肝脏疾病的外科治疗和护理。第三篇介绍了胆管疾病的外科治疗和护理。第四篇介绍了胰腺疾病的外科治疗和护理。

本书的鲜明特点是:①内容全面,重点突出。本书从护理角度全面地介绍了有关肝、胆、胰腺疾病的诊治要点和护理内容;②知识新颖,时代性强。本书所介绍的护理知识参考大量国内外近年来最新医疗、护理资料,对成熟观点进行全面介绍;③结合

实际,实用性强。本书编者们均是多年从事临床专科护理人员,有较强的护理科研能力和丰富的临床护理经验。因此,本书对我国从事肝胆和胰腺外科护理的专科护士有较强的指导性。

本书适合各医疗单位的肝胆、胰腺临床专科护士使用,也可作为各护理院校广大教师的参考书。

本书在编写过程中,各位编者付出了艰辛地劳动,他们热情富有责任感,使编写工作顺利完成。而此书的出版更得到了许多护理界专家和医学专家的指导和帮助。华中科技大学同济医学院协和医院护理部王桂兰主任、赵光红副主任对本书的编写给予了大力支持;华中科技大学同济医学院协和医院王春友教授、郑启昌教授、卢小明教授、汤绍涛教授对本书提出了宝贵的意见并给予悉心指导;同时也得到了熊俊、秦涛、张勇、尚丹、杨智勇、韩保卫等医学博士无私的协助。值此书出版之际,谨向各位老师和同仁致以衷心的感谢。

另外,此书得以顺利出版,离不开出版社老师们的辛勤劳动,在此一并致谢。

由于编者知识水平有限,难免有错误和不足之处,恳请各位老师和同道批评、指正。

编 者

2005年5月于武汉

目 录

第一篇 总 论

第一章 现代诊断技术在肝胆胰外科疾病中的	
应用及护理·····	(1)
第一节 肝胆胰疾病的影像学检查及护理·····	(1)
第二节 肝胆胰疾病的内镜检查及护理·····	(18)
第二章 肝胆胰外科常用监护技术·····	(34)
第一节 机械通气·····	(34)
第二节 血压监测·····	(48)
第三节 心、肺、脑复苏·····	(53)
第四节 血液净化·····	(64)
第五节 输液泵及其应用·····	(71)
第三章 肝胆胰外科病人的营养支持及护理·····	(74)
第一节 外科病人的营养代谢特点·····	(74)
第二节 肝胆胰病人的营养状况评估·····	(76)
第三节 肝胆胰病人的营养支持·····	(79)
第四节 肝胆胰病人营养支持的护理·····	(85)

第二篇 肝脏外科护理

第四章 概述·····	(89)
第一节 肝脏外科回顾与展望·····	(89)

2 肝胆胰外科护理

第二节 肝脏外科解剖·····	(92)
第三节 肝脏的生理功能·····	(93)
第五章 肝损伤病人的护理·····	(96)
第一节 概述·····	(96)
第二节 肝损伤病人的护理·····	(99)
第六章 肝脏感染性疾病病人的护理·····	(104)
第一节 肝脓肿病人的护理·····	(104)
第二节 肺结核病人的护理·····	(116)
第七章 肝脏良性肿瘤病人的护理·····	(123)
第一节 概述·····	(123)
第二节 肝脏良性肿瘤病人的护理·····	(126)
第八章 肝脏恶性肿瘤病人的护理·····	(131)
第一节 肝癌手术治疗的护理·····	(131)
第二节 不能切除肝癌的手术疗法及护理·····	(145)
第三节 肝癌手术置入肝动脉、门静脉 化疗泵的护理·····	(154)
第四节 肝癌放射治疗及护理·····	(162)
第五节 原发性肝癌化疗及护理·····	(168)
第六节 肝动脉栓塞化疗 (TACE) 及护理 ·····	(178)
第七节 经门静脉介入治疗及护理·····	(184)
第八节 肝癌生物治疗及护理·····	(191)
第九节 肝癌导向治疗及护理·····	(197)
第十节 肝癌并发症的护理·····	(201)
第十一节 肝脏转移癌及护理·····	(235)
第十二节 肝母细胞瘤及护理·····	(238)
第九章 肝移植及围手术期病人的护理·····	(245)
第一节 肝移植概述·····	(245)
第二节 肝移植围手术期病人的护理·····	(253)

第十章 门静脉高压症病人的护理..... (280)

第一节 概述..... (280)

第二节 门静脉高压症病人的护理..... (285)

第三篇 胆管外科护理

第十一章 胆管系统解剖与生理..... (296)

第一节 胆管系统的解剖..... (296)

第二节 胆管系统的生理..... (300)

第三节 胆石的化学成分及成因..... (304)

第十二章 常见胆石病病人的护理..... (312)

第一节 急性胆囊炎病人的护理..... (312)

第二节 慢性胆囊炎病人的护理..... (318)

第三节 胆总管结石病人的护理..... (321)

第四节 肝内胆管结石病人的护理..... (330)

第五节 Mirizzi 综合征病人的护理..... (333)

第六节 胆管蛔虫症病人的护理..... (334)

第七节 老年人结石性急性胆囊炎病人的护理..... (338)

第十三章 小儿胆管疾病的护理..... (345)

第一节 小儿胆石症..... (345)

第二节 先天性胆管闭锁..... (346)

第三节 先天性胆总管扩张..... (348)

第四节 先天性肝内胆管扩张..... (350)

第五节 小儿胆管蛔虫症..... (351)

第六节 小儿胆管疾病病人的护理..... (352)

第十四章 常见胆石病并发症的护理..... (359)

第一节 胆源性肝脓肿..... (359)

第二节 急性梗阻性化脓性胆管炎..... (360)

4 肝胆胰外科护理

第三节	胆汁性腹膜炎·····	(362)
第四节	胆瘘·····	(363)
第五节	胆管出血·····	(364)
第六节	急性胆源性胰腺炎·····	(366)
第七节	继发性胆汁性肝硬化·····	(368)
第八节	胆心综合征·····	(368)
第九节	肝肺综合征·····	(369)
第十节	常见胆石病并发症的护理·····	(370)
第十五章	胆管腹腔镜手术病人的护理·····	(382)
第一节	腹腔镜胆囊切除术病人的护理·····	(382)
第二节	腹腔镜胆总管切开取石术病人的护理·····	(401)
第十六章	常见胆管手术后并发症的护理·····	(412)
第一节	胆管损伤病人的护理·····	(412)
第二节	胆瘘病人的护理·····	(416)
第十七章	胆管肿瘤病人的护理·····	(421)
第一节	胆管良性肿瘤病人的护理·····	(421)
第二节	胆管恶性肿瘤病人的护理·····	(422)
第十八章	常见胆管疾病合并症的护理·····	(436)
第一节	合并心脏病的治疗及护理·····	(436)
第二节	合并糖尿病的治疗及护理·····	(448)
第三节	合并慢性肾功能不全的治疗及护理·····	(457)
第四节	合并消化性溃疡的治疗及护理·····	(465)

第四篇 胰腺外科护理

第十九章	概述·····	(474)
第一节	胰腺外科发展史·····	(474)
第二节	胰腺外科解剖·····	(484)

第三节	胰腺外科临床生理·····	(487)
第二十章	急性胰腺炎病人的护理·····	(496)
第一节	概述·····	(496)
第二节	护理·····	(500)
第二十一章	慢性胰腺炎病人的护理·····	(522)
第一节	概述·····	(522)
第二节	护理·····	(524)
第二十二章	假性胰腺囊肿病人的护理·····	(529)
第一节	概述·····	(529)
第二节	护理·····	(532)
第二十三章	胰痿病人的护理·····	(537)
第一节	概述·····	(537)
第二节	护理·····	(540)
第二十四章	胰腺肿瘤病人的护理·····	(546)
第一节	胰腺癌·····	(546)
第二节	壶腹部癌·····	(551)
第三节	胰腺肿瘤病人的护理·····	(552)
第二十五章	胰岛素瘤病人的护理·····	(562)
第一节	概述·····	(562)
第二节	护理·····	(565)
第二十六章	胰腺损伤病人的护理·····	(570)
第一节	概述·····	(570)
第二节	护理·····	(572)
第二十七章	胰腺移植病人的护理·····	(577)
第一节	概述·····	(577)
第二节	胰腺移植围手术期的护理·····	(581)

第一篇 总 论

第一章 现代诊断技术在肝胆胰外科疾病中的应用及护理

第一节 肝胆胰疾病的影像学检查及护理

肝脏、胆管、胰腺在解剖学上存在管道细小、部位深、变异较多等特点,使它们在诊断、治疗、护理方面均有其特殊性。近年来随着影像学检查技术的发展,肝、胆、胰系统疾病的影像学检查技术也在原有 X 线造影基础上不断补充与完善,已形成包括 X 线造影、超声、CT、MRI 等完整的检查体系,这使得肝、胆、胰系统疾病术前诊断更明确,手术更合理;亦使该系统的肿瘤得以早期诊断、早期治疗,疗效明显提高。

一、X 线检查及护理

X 线是德国物理学家伦琴(Wilhelm Conrad Rontgen)在 1895 年发现的。X 线波长很短,具有很强穿透力。常用 X 线检查方法分三类:

1. 普通检查 透视,适用于人体各部位。
2. 特殊检查 包括体层摄影、荧光缩影和放大摄影,多用

于检查胸部的局部病变。

3. 造影检查

(1) 直接介入 口服法——钡餐检查；灌注法——钡灌肠、支气管造影；穿刺注入——关节造影。

(2) 间接介入 使造影剂选择性地积聚在某组织和器官内，使之显影，如静脉肾盂造影，口服造影剂胆囊造影。

(一) 常规 X 线检查

1. 检查方法 利用 X 线能穿透人体并使组织结构、器官在荧光屏上或 X 线胶片上显影，对疾病进行检查。它可以在不同层次医院广泛开展，具有经济、实用、及时等优点。X 线检查以腹透及胸部立位和仰卧位片为主，但 X 线检查的特殊性与局限性，加之并不是所有疾病都有 X 线征象，因此，X 线诊断也不是包罗万象的方法。

2. 检查前准备

(1) 心理护理 介绍 X 线检查的必要性，消除“X 线对人体有极大伤害”的恐惧心理。

(2) 穿着 厚薄适中，防受寒，检查时尽量减少暴露过多。每次曝光时间不宜超过 5 秒，间隔不少于 2 秒。

(3) 忌带义齿、金银首饰及其他金属物品。

(二) 胃肠钡餐造影

1. 适应证及禁忌证 胃及小肠病变，如溃疡、肿瘤、炎症、异物、憩室、瘘管、畸形等适用。有梗阻及大出血者慎用，胃穿孔者禁用。

2. 检查方法 服钡前先透视胸、腹部，胃液过多或有食物残留者应先抽空。透视下吞钡详细检查胃部及十二指肠，摄点片。

3. 检查前准备 检查前 24 小时内及检查期间，禁服影响胃肠道功能或 X 线显影的药物，如泻剂、收敛剂、铋、碘、钙、铁等制剂。检查前晚餐照常，午夜后禁饮食。

4. 护理

- (1) 检查前做好讲解, 指导病人配合多体位、多角度检查。
- (2) 消化道大出血者尽量减少搬动、取卧位、用稀钡剂。
- (3) 观察生命体征变化, 若病情变化及时处理。

(三) 碘过敏试验及其过敏反应的处理

1. 询问过敏史及特异性反应, 有碘过敏史者禁忌碘造影。

2. 碘过敏试验方法

(1) 口服法 取 10% 碘化钾 10ml, 检查前 3 天起每日 3 次口服。若出现恶心、呕吐、流泪、流涕、口麻、头晕、皮肤瘙痒等不良反应, 则视为碘过敏试验阳性。

(2) 舌下试验 将碘造影剂 2~3 滴滴于舌下, 5~10 分钟后判断反应结果。如出现舌下充血、肿胀, 病人感觉舌麻木、流涎, 即为阳性反应。

(3) 静脉注射法 注射前测量生命体征, 取造影剂 1ml 静脉注射, 严密观察 15 分钟, 如恶心、呕吐、手足麻木感、皮肤荨麻疹、生命体征改变, 即为阳性反应。

3. 反应可疑者, 重做过敏试验, 过敏试验阴性, 造影过程中仍可能出现过敏反应。应备妥急救药品及器材, 有医务人员在旁严密观察。有过敏者应停止造影检查, 并进行相应处理。

4. 碘过敏及其处理 有过敏反应时, 应立即通知医师抢救, 严重者请麻醉科医师共同抢救。

(1) 轻度及中度反应 声嘶、呛咳、头昏、胸闷、恶心、呕吐、荨麻疹等, 应立即停止注射, 面罩吸氧, 皮下注射肾上腺素 1mg, 肌注异丙嗪 25mg。

(2) 重度反应 哮喘、呼吸困难者应立即给氧, 可作气管插管人工呼吸或气管切开术, 迅速皮下注射肾上腺素 1mg, 或肌注苯海拉明 40mg, 静脉注射琥珀氢化可的松 100~200mg (或地塞米松 10mg), 继以静滴氢化可的松 100~200mg (加入葡萄糖液内); 有抽搐时, 静注地西泮 5~10mg; 咳大量粉红色痰等肺水