



临床护理查房系列丛书

# 外科

## 护理查房

●本书乃结合国内外最新资料和编者丰富的临床护理经验，以体现患者为中心的整体护理理念进行编写。共分5章，精选临床病例68个。每个病例按病史汇报、护理查房和相关知识的结构进行介绍。本书内容丰富，逻辑清晰，编写形式新颖，实用性强。

总主编 陶 红

主 编 张伟英 叶志霞



AIKE HULI CHAFANG



上海科学技术出版社

临床护理查房系列丛书

# 外科护理查房

总主编 陶 红

主 编 张伟英 叶志霞

**图书在版编目(CIP)数据**

外科护理查房/张伟英,叶志霞主编. —上海:上海科学技术出版社,2011.10

(临床护理查房系列丛书/陶红总主编)

ISBN 978-7-5478-0824-5

I. ①外... II. ①张... ②叶... III. ①外科学:护理学 IV. ①R473.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 083319 号

上海世纪出版股份有限公司  
上海科学技术出版社 出版、发行

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

新华书店上海发行所经销

苏州望电印刷有限公司印刷

开本 889×1194 1/32 印张:22.625

字数:580 千字

2011 年 10 月第 1 版 2011 年 10 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5478-0824-5/R·246

定价:65.00 元

---

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,  
请向工厂联系调换

## 内容提要

---

本书是“临床护理查房系列丛书”的外科护理查房分册,共分5章,涉及普通外科、神经外科、心胸外科、泌尿外科、骨科。精选临床病例68个。每个病例按病史汇报、护理查房和相关知识的结构进行介绍。病史汇报主要介绍病例的详细情况;护理查房以问题导入的方式,按术前与术后查房,探讨与病例及手术有关的理论、知识、技术和经验,同时引出病因、分期、病理生理、发病机制、诊疗、护理、预防等知识点;相关知识则补充所用病例未涉及到的重要知识点、最新进展和专科护理的概括总结。

本书内容丰富,逻辑清晰,编写形式新颖,实用性强,既可作为外科临床护理人员的继续学习用书,也可作为高等院校外科护理专业教育的参考教材。

# “临床护理查房系列丛书”

## 编委会

总 主 编 陶 红

编 委 (以姓氏笔画为序)

|     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|
| 丁小萍 | 厉 瑛 | 卢根娣 | 叶志霞 | 朱大乔 |
| 朱晓玲 | 李建萍 | 邱 群 | 张 静 | 张伟英 |
| 张玲娟 | 张晓云 | 周 立 | 俞美定 | 桂 莉 |
| 钱 嫵 | 郭林芳 | 席淑华 | 席惠君 | 陶 红 |
| 曹 洁 |     |     |     |     |

主编助理 王 琳

# 本书编写人员

主 编 张伟英 叶志霞

副主编 朱晓玲 邱 群

主编助理 张 燕

编 者 (以姓氏笔画为序)

|     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|
| 万 蓬 | 王世英 | 甘丽芬 | 叶志霞 |
| 宁 宁 | 宁晔琦 | 朱 红 | 朱晓玲 |
| 刘 玲 | 孙兴兰 | 李冬梅 | 李红月 |
| 李银侠 | 严晓霞 | 吴 燕 | 吴剑云 |
| 邱 群 | 邱文娟 | 张 闯 | 张 英 |
| 张 燕 | 张伟英 | 张雅坤 | 陈凤梅 |
| 陈文霞 | 陈茂军 | 周万芳 | 周雪琴 |
| 郑亚琴 | 赵 洁 | 侯晓玲 | 秦玉荣 |
| 秦丽英 | 柴会荣 | 倪宝英 | 倪逸倩 |
| 唐士人 | 谈锦艳 | 黄 燕 | 黄建业 |
| 盛月红 | 蒋银芬 | 傅利勤 | 虞正红 |
| 蔡芸菲 | 潘红英 |     |     |

## 前 言

临床护理查房是提高临床护理思维能力的其中一个重要手段,通过对病例进行分析和讨论,组织者以循序渐进式的提问方式,引导参与者围绕患者身心需求,综合应用疾病相关知识、最新研究成果、临床经验和技能,达到发现并甄别关键性的护理问题、制订护理计划和提供有效护理的目的,从而提高护士(生)循证护理水平。

本套丛书的特点在于充分借鉴国内外最新资料和编者丰富的临床经验,从临床和教学实际出发,强调以患者为中心的整体护理理念。丛书中的每个病例以病史汇报、护理查房和相关知识为线索进行介绍。病史汇报部分主要介绍病例的详细情况;护理查房部分通过一问一答的方式,对病例进行分析和探讨,在充分循证的基础上,对特定患者的护理原理、方法和操作进行充分阐述;相关知识部分则补充所用病例未涉及的重要知识点和专科护理的概括总结。

本套丛书按内容分为内科、外科、妇产科、儿科、急危重症五个分册。其中,《内科护理查房》共分9章,涉及呼吸内科、心血管内科、消化内科、血液科、肾内科、内分泌科、神经内科、风湿免疫科、传染科,精选临床病例57个;《外科护理查房》分为5章,包括普外科、神经外科、心胸外科、泌尿外科、骨科,精选临床病例68个;《妇产科护理查房》分为生理产科、病理产科和妇科3章,选取了54个有代表性的妇产科常见病例;《儿科护理查房》共分10章,选取36个儿科临床常见及典型病例;《急危重症护理查房》共分7章,包括常见内、外科急危重症,中毒,物理化学损伤等内容。

本套丛书内容丰富,资料翔实,清楚易懂,实用性强,既可作为

临床护理教学查房的指导用书,也可用作临床一线护士的继续学习读物。编写人员均系大中型医院的护理骨干和专家,他们既有扎实的专业知识,又兼具丰富的临床实践和教学经验。正是他们的辛勤编著,并将多年积累的专长和经验倾注其中,才成就了本套丛书的特色。

在书稿的编写、审定和出版过程中,得到第二军医大学、各参编单位领导和专家以及上海科学技术出版社的热情指导与大力支持,在此深表谢意!由于时间仓促,疏漏和不妥之处在所难免,敬请各位同仁、专家及热心读者多提宝贵意见。

陶 红

2010年5月

# 目 录

|                         |         |
|-------------------------|---------|
| <b>第一章 普通外科疾病</b> ..... | ( 1 )   |
| 病例 1 甲状腺功能亢进症.....      | ( 1 )   |
| 病例 2 甲状腺癌.....          | ( 13 )  |
| 病例 3 原发性甲状旁腺功能亢进症.....  | ( 18 )  |
| 病例 4 乳腺癌.....           | ( 26 )  |
| 病例 5 急性乳腺炎.....         | ( 35 )  |
| 病例 6 胃十二指肠溃疡.....       | ( 41 )  |
| 病例 7 胃癌.....            | ( 50 )  |
| 病例 8 急性阑尾炎.....         | ( 60 )  |
| 病例 9 结肠癌.....           | ( 72 )  |
| 病例 10 直肠癌.....          | ( 82 )  |
| 病例 11 溃疡性结肠炎.....       | ( 94 )  |
| 病例 12 肠梗阻.....          | ( 104 ) |
| 病例 13 肛门、直肠周围脓肿.....    | ( 115 ) |
| 病例 14 痔.....            | ( 123 ) |
| 病例 15 肛瘘.....           | ( 128 ) |
| 病例 16 门静脉高压症.....       | ( 133 ) |
| 病例 17 原发性肝癌.....        | ( 145 ) |
| 病例 18 胆囊结石、胆囊炎.....     | ( 159 ) |
| 病例 19 胆管结石.....         | ( 171 ) |
| 病例 20 急性化脓性胆管炎.....     | ( 180 ) |
| 病例 21 胆管癌.....          | ( 190 ) |
| 病例 22 急性胰腺炎.....        | ( 203 ) |

|       |               |       |
|-------|---------------|-------|
| 病例 23 | 壶腹周围癌·····    | (217) |
| 病例 24 | 脾破裂·····      | (231) |
| 病例 25 | 肝破裂·····      | (239) |
| 病例 26 | 结肠破裂·····     | (250) |
| 病例 27 | 腹股沟疝·····     | (258) |
| 病例 28 | 切口疝·····      | (267) |
| 病例 29 | 下肢静脉曲张·····   | (273) |
| 病例 30 | 深静脉血栓·····    | (284) |
| 病例 31 | 血栓闭塞性脉管炎····· | (295) |
| 病例 32 | 烧伤·····       | (302) |

## 第二章 神经外科疾病····· (314)

|      |             |       |
|------|-------------|-------|
| 病例 1 | 急性脑疝·····   | (314) |
| 病例 2 | 颅脑损伤·····   | (328) |
| 病例 3 | 脑血管动脉瘤····· | (340) |
| 病例 4 | 垂体瘤·····    | (353) |
| 病例 5 | 颅咽管瘤·····   | (364) |

## 第三章 心胸外科疾病····· (377)

|       |            |       |
|-------|------------|-------|
| 病例 1  | 肋骨骨折·····  | (377) |
| 病例 2  | 自发性气胸····· | (384) |
| 病例 3  | 脓胸·····    | (391) |
| 病例 4  | 肺癌·····    | (399) |
| 病例 5  | 肺结核·····   | (410) |
| 病例 6  | 食管癌·····   | (420) |
| 病例 7  | 胸腺瘤·····   | (432) |
| 病例 8  | 室间隔缺损····· | (443) |
| 病例 9  | 法洛四联症····· | (455) |
| 病例 10 | 预激综合征····· | (466) |
| 病例 11 | 冠心病·····   | (475) |
| 病例 12 | 心脏瓣膜病····· | (492) |

|            |               |       |
|------------|---------------|-------|
| 病例 13      | 胸主动脉夹层        | (509) |
| <b>第四章</b> | <b>泌尿外科疾病</b> | (521) |
| 病例 1       | 肾损伤           | (521) |
| 病例 2       | 输尿管及膀胱损伤      | (528) |
| 病例 3       | 尿道损伤          | (537) |
| 病例 4       | 肾结石           | (545) |
| 病例 5       | 尿道结石          | (557) |
| 病例 6       | 肾积水           | (563) |
| 病例 7       | 良性前列腺增生       | (572) |
| 病例 8       | 肾癌            | (582) |
| 病例 9       | 膀胱癌           | (596) |
| 病例 10      | 前列腺癌          | (605) |
| <b>第五章</b> | <b>骨科疾病</b>   | (613) |
| 病例 1       | 四肢骨折          | (613) |
| 病例 2       | 脊髓损伤          | (629) |
| 病例 3       | 腰椎间盘突出症       | (646) |
| 病例 4       | 颈椎病           | (657) |
| 病例 5       | 骨性关节炎         | (668) |
| 病例 6       | 脊柱结核          | (677) |
| 病例 7       | 急性血源性骨髓炎      | (688) |
| 病例 8       | 骨肿瘤           | (695) |

## 第一章

# 普通外科疾病

### 病例 1

## 甲状腺功能亢进症

### 一、病史汇报

刘某,女,44岁,主诉“多食、多汗、易怒1年,劳累后心慌气短2个月”。入院前1年无明显诱因感心慌、易饥,食量由原来的每日0.25 kg增至0.5 kg,同时怕热多汗、话多易怒、失眠,逐渐出现双眼突出,梳头困难,蹲下站起时困难。遂到门诊就诊,诊断为“甲状腺功能亢进”,给予甲巯咪唑(他巴唑)10 mg口服3次/d,连续3个月,达到手术前准备要求后收治入院,待行手术治疗。

体格检查:体温36.8℃,脉搏88次/min,呼吸19次/min,血压120/60 mmHg。全身皮肤、巩膜无黄染及瘀斑,浅表淋巴结未触及肿大。颈软,气管居中,颈静脉无怒张,颈动脉无异常搏动。甲状腺Ⅰ度肿大,质软,内可触及结节,左侧2.0 cm×2.0 cm大小,右侧1.5 cm×1.0 cm大小,质韧,表面光滑,边界清,无压痛,可随吞咽上下移动,活动度一般,两上极可触及震颤,可闻及血管杂音,双侧颈部浅表淋巴结未触及明显肿大。测得基础代谢率分别是26%、18%、30%。

辅助检查:血TT<sub>3</sub>(总三碘甲腺原氨酸)1.73 nmol/L,TT<sub>4</sub>(总四碘甲腺原氨酸)1.1 nmol/L,TSH(促甲状腺素)2.49 mU/L,TGAb(甲状腺球蛋白抗体)73.2%,TMAb(甲状腺微粒体抗体)69.9%。颈部B超提示:左侧甲状腺体内见多个约1.8 cm×1.6 cm×1.3 cm强回声结节,伴声晕,内回声均匀;右侧甲状腺见类似结节,大小1.3 cm×1.1 cm×1.2 cm,内见“月牙状”液性暗区。

入院诊断:甲状腺功能亢进症。

执行术前准备:①颈部、胸部X线摄片,观察气管有无移位、受

压,有无胸骨后甲状腺肿。②查心电图、B超,了解心、肝、肾等重要器官功能,判断有无手术禁忌证。③喉镜检查:确定声带功能。④药物准备:入院后继续服用复方碘溶液和普萘洛尔(心得安)2周。⑤每日监测基础代谢率。⑥术晨特殊准备:备负压吸引装置、沙袋和气管切开盘。患者择日在全麻下行双侧甲状腺次全切除术,术后予平卧位,于患者颈旁两侧置沙袋制动,保持引流管通畅,术后予兰苏雾化吸入,严密观察有无出血、呼吸困难和窒息、喉返神经损伤、喉上神经损伤等并发症的发生。现患者恢复好,无明显不适,切口愈合佳。

## 二、护理查房

问:患者入院诊断为甲状腺功能亢进症,什么是甲状腺功能亢进症?

答:甲状腺功能亢进症,简称甲亢,系由多种病因导致甲状腺功能增高,甲状腺素分泌过多所致的临床综合征。

说明:甲亢多见于女性,男女之比为1:4~1:6。各年龄组均可发病,但以20~40岁为多见。一般起病缓慢,不易确定发病日期,少数在精神刺激、感染等应激后急性发病。

问:甲亢其实是一统称,临床上它被分为很多类,它主要分为哪几类?该患者属于哪一类?

答:可分为原发性、继发性和高功能腺瘤三类。该患者属原发性甲亢。

问:按病因可分为哪几类?

答:分四类:甲状腺型甲亢,也称甲状腺自身功能亢进,Graves病是最常见的一种甲亢;还有垂体性甲亢、罕见甲状腺毒症、仅有甲亢表现而甲状腺本身无功能增高的甲亢。

说明:甲亢的分类如下。①甲状腺型甲亢(甲状腺自身功能亢进):包括Graves病(毒性弥漫性甲状腺肿)、毒性多结节性甲状腺肿(Marine-Lenhart综合征)、毒性甲状腺腺瘤(Plummer病)、新生儿甲亢、碘甲亢。②垂体性甲亢:垂体性甲状腺激素腺瘤。③罕见

甲状腺毒症:甲状腺癌伴甲亢、异位促甲状腺激素综合征。④仅有甲亢表现而甲状腺本身无功能增高的甲亢:人为性甲亢、甲状腺炎(如亚急性、无痛性甲状腺炎)。

问:该患者发病时没有明显诱因,虽然甲亢的病因和发病机制尚未完全阐明,但主要与哪些因素有关?

答:与免疫因素有关,已证明该病为自身免疫性疾病。

问:80%~95%的患者血清中可检测出甲状腺特异性抗体,即TSH受体抗体,包括甲状腺刺激性抗体(TSAb)和甲状腺刺激阻断抗体(TSBAb)。TSAb可作用于TSH受体,模仿TSH样的作用,使 $T_3$ 、 $T_4$ 合成和分泌增加,从而导致甲亢。甲亢的主要症状有哪些?

答:怕热、体重下降、食欲增加、基础代谢率增高、心动过速、睡眠时脉搏 $>80$ 次/min、房性心律失常、充血性心力衰竭、好动、情绪不稳定、失眠、疲劳、肌张力减退、月经不调、腹泻等,都是甲亢的表现。

说明:甲亢的临床表现轻重不一,典型者高代谢综合征、甲状腺肿和眼病三方面的表现均较明显,但出现先后和程度可不平衡,老年人和儿童的表现常不典型。

问:什么是基础代谢率?正常的基础代谢率是多少?

答:基础代谢率(BMR)是人体在安静休息和空腹状况下测得的单位时间内人体能量消耗的水平,它的测定对协助诊断甲状腺功能异常以及调整治疗药物的剂量有一定意义。正常值为 $-15\%\sim+15\%$ 。

问:怎样测定基础代谢率?

答:基础代谢率测定前三日,患者停服甲状腺制剂及抗甲状腺药物,前一日晚餐不宜过饱,夜间保证充足睡眠。患者一般在禁食14~16h、环境温度 $16\sim20^{\circ}\text{C}$ 和绝对静卧的条件下测定,患者清醒后按铃呼叫护士,由护士测血压和脉搏。

计算公式为:基础代谢率( $\%$ ) = 脉搏(次/min) + 脉压(mmHg) - 111。

说明:具有典型症状的甲亢病例易于诊断,但对于甲状腺不肿

大、无突眼症状的早期或轻度病例,准确测定基础代谢率就显得极为重要。需要注意的是这种方法不适用于心律失常的患者,心律失常患者可通过放射免疫法测定。

问:护士应做好宣教工作,告知患者及家属测量基础代谢率的重要性,使患者配合。测得基础代谢率后怎样根据测得值判断甲亢患者病情轻重?

答:甲亢患者的基础代谢率超过+20%。一般这样分度: +20%~+30%为轻型甲亢; +30%~+60%为中型甲亢; >+60%为重型甲亢。

说明:甲亢患者的其他实验室检查:①血甲状腺素  $T_3$ 、 $T_4$  测定。②甲状腺摄 $^{131}\text{I}$ 率测定:正常甲状腺24 h内摄入的 $^{131}\text{I}$ 为总入量的30%~40%,如果2 h内甲状腺摄 $^{131}\text{I}$ 超过25%,或24 h内超过50%,且吸收 $^{131}\text{I}$ 高峰提前出现都可表示有甲亢,但不能反映甲亢的严重程度。

问:突眼是甲亢患者特有体征之一,它如何分类?并简单描述临床眼征。

答:突眼分为非浸润性突眼和浸润性突眼。①非浸润性突眼又称良性突眼,占突眼的90%左右。患者眼突度 $<18\text{ mm}$ ,一般双眼对称,偶有一侧突眼先于另一侧,以眼睑和眼外部改变为主,球后组织无明显改变。表现为眼裂增宽、双眼有神、凝视、上睑挛缩,眼睑活动滞后于眼球,看近物时眼球聚合能力减弱等眼征,患者常无自觉症状。②浸润性突眼又称恶性突眼,起病可急可缓。患者常因眶周组织水肿、结膜充血和眼肌麻痹而出现眼部异物感、畏光流泪、复视,重者可发生暴露性角膜炎、角膜溃疡,甚至穿孔及视神经受损等,可以致残、致盲。

说明:良性突眼主要是由于交感神经兴奋性增加,眼外肌群及上睑肌张力增高所致,它随着甲亢治疗的好转而好转,不需特殊治疗。

恶性突眼的发病与自身免疫有关,是细胞免疫和体液免疫共同作用的结果,突眼的程度和甲亢无明显关系,常与甲亢同时发生,但也可发生在甲亢之前或甲亢缓解之后。发病率占甲亢的6%~

10%。需进行治疗。

问：一旦出现突眼征，如何护理？

答：①戴有色眼镜防止强光及灰尘刺激，睡觉时用油纱布或眼罩保护眼睛。②正确使用眼药水：用地塞米松或氢化可的松眼液滴眼，以减轻局部炎症，缓解症状；用抗生素眼液滴眼，严重者应全身应用抗生素以消除眼部炎症。闭目不全者，睡眠时用抗生素眼膏和纱布防治结膜炎、角膜炎；眼部胀痛、眼压高可用噻吗洛尔（噻吗心安）眼液降低眼压；眼部干燥，可用人工泪液、右旋糖酐羟丙甲纤维素滴眼液（泪然）等滋润眼部。不同的眼液应交替使用，间隔1~2 h。③取高枕卧位，限制食盐以减轻局部水肿，必要时遵医嘱使用利尿剂。④保护用眼：少看书、少看电视；眼勿向上凝视，以免加重突眼和诱发斜视。⑤经常做眼球运动，使眼部肌肉放松。

问：除了要为甲亢患者做好眼睛护理外，根据患者病情，还要特别加强患者的安全 and 心理护理，如何进行？

答：安全护理：①把需用物品放置于患者易拿到的地方。②外出需有人陪同，夜间大小便要开灯并需帮助。③床上休息时加床栏。④对有复视者可戴单侧眼罩以减轻症状。

心理护理：①保持病室安静，避免强光、噪声刺激，保证患者休息。②患者可戴有色眼镜、穿高领服饰加以修饰，增加患者自信心。③告知患者突眼体征可随疾病治疗而逐渐缓解，增强患者战胜疾病的信心，保持心境愉快。④倾听患者主诉，理解其心理感受，提供有利于疾病转归的信息，减轻恐惧焦虑心理。

问：患者发病时多食、易饥、体重减轻，入院后如何进行饮食指导？

答：指导患者进食高热量、高维生素、高蛋白质、富含磷的饮食，如黄豆、猪肾等，每日饮水量在2 000 ml以上，以补偿机体消耗；忌食含碘多的食物，如海藻类。

问：甲亢的治疗方法有哪些？

答：治疗的基本方法是：抗甲状腺药物、放射性同位素碘治疗和手术治疗，以抗甲状腺药物疗法最方便、最安全、应用最广，而手术治疗是目前最有效的方法。

**说明:**抗甲状腺药物治疗适用于:①病程较短、病情较轻的原发性甲亢。②20岁以下青少年及儿童。③伴有其他严重疾患而不易施行手术的病例。④甲状腺次全切除后复发,又不适于放射性<sup>131</sup>I治疗者。⑤手术治疗前准备。⑥辅助放射性<sup>131</sup>I治疗。药物治疗以硫脲类为主,其中最常用者有丙硫氧嘧啶(丙基硫氧嘧啶)、甲巯咪唑(他巴唑)和卡比马唑(甲亢平)。硫脲类药物的药理作用在于通过抑制过氧化酶,抑制甲状腺内无机碘转化为有机碘,亦即阻止无机碘与酪氨酸的合成,但对已合成的激素并无作用,故用药后需经数日方始见效。

放射性同位素碘治疗适用于原发性甲亢,对继发性甲亢效果不明显。能破坏功能亢进的甲状腺组织,减少甲状腺激素的合成和分泌;同时还可减少腺内淋巴细胞、免疫球蛋白的生成。

**问:**除了青少年患者、病情较轻者、老年患者、伴有其他严重疾患不适于手术者,手术治疗仍为目前有效的方法,手术适用于哪些病例?

**答:**手术适应证:①继发性甲亢患者。②高功能腺瘤患者。③原发性甲亢内科治疗效果欠佳者。④甲亢性心脏病者。⑤甲亢怀疑恶变者。

**问:**患者术前做了哪些检查?分别有何临床意义?

**答:**除全面的体格检查外,还包括如下几种:①测定基础代谢率:了解甲亢术前准备情况。刘女士3d测得的基础代谢率分别是26%、18%、30%。②喉镜检查:确定声带功能。刘女士喉镜检查示声带闭合良好。③心电图检查:详细检查心脏有无扩大、杂音或心律不齐等。刘女士心电图检查结果示窦性心动过速。④颈部B超:了解甲状腺的大小,气管、食管有无受压和移位,有无胸骨后甲状腺等。⑤检查神经肌肉的应激性,测定血钙、血磷含量,了解甲状旁腺的功能状态。患者检查结果均在正常范围内。

**问:**充分的术前准备是手术成功的关键。刘女士术前遵医嘱服用了碘化钾,有何作用?常用碘剂是哪种?其用量为多少?

**答:**通过药物降低基础代谢率是甲亢患者术前准备的重要环节,碘剂可以阻滞增生状态的甲状腺正常碘的有机化环节,抑制蛋