

依据2011年  
最新护考大纲编写

护士执业资格考试同步辅导丛书

# 外科护理学笔记

(第二版)

主编 杨玉南

**考点提纲栏** 提炼教材精华，凸显高频考点

**模拟试题栏** 识破命题思路，提升应试能力

**锦囊妙"记"框** 趣味歌诀助记，成就高分能手



科学出版社



# 外科护理学笔记

主编 张丽

副主编 王丽娟

ISBN 7-111-10000-0

定价：30.00元

ISBN 7-111-10000-0

人民卫生出版社

护士执业资格考试同步辅导丛书

# 外科护理学笔记

(第二版)

主 编 杨玉南  
副主编 谢 冰 唐少兰 杨建芬 申飘扬  
编 者 (按姓氏汉语拼音排序)  
代明真(河源市卫生学校)  
杜佐丹(汕头市卫生学校)  
李 晖(惠州卫生学校)  
廖武军(广州医学院护理学院)  
刘洁珍(广州市第一人民医院)  
刘雪萍(新兴中药学校)  
潘兆年(珠海市卫生学校)  
申飘扬(江门市中医药学校)  
唐少兰(新兴中药学校)  
王开炳(湛江卫生学校)  
谢 冰(广州医学院护理学院)  
杨建芬(桐乡市卫生学校)  
杨玉南(广州医学院护理学院)

科 学 出 版 社

北 京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

## 内 容 简 介

本书围绕外科护理学总论与外科常见病、多发病患者的护理编写,承袭第一版优势,以2011年最新版护士执业资格考试大纲为指导,对结构和内容进行了必要的调整:从“三栏一框”精简为“两栏一框”——考点提纲栏、模拟试题栏和锦囊妙“记”框。其中考点提纲栏部分根据最新考纲在疾病护理中增加了护理问题,同时加大了与护理相关的社会人文知识等内容的比例;模拟试题栏部分由四个模块调整为专业实务和实践能力两个模块,含 $A_1$ 、 $A_2$ 、 $A_3$ 、 $A_4$ 型题,题量丰富。书后附模拟试题一套,供学生自我检测。

本书可供护理专业学生、临床护士、社区护士备考使用,同时也可作为护理专业自学考试、专升本考试、成人高考及在校学生学习期间的参考资料。

### 图书在版编目(CIP)数据

外科护理学笔记 / 杨玉南主编. —2版. —北京:科学出版社,2011.9

护士执业资格考试同步辅导丛书

ISBN 978-7-03-032224-1

I. 外… II. 杨… III. 外科学:护理学-资格考试-自学参考资料 IV. R473.6

中国版本图书馆CIP数据核字(2011)第175836号

责任编辑:张茵 张峰 / 责任校对:纪振红

责任印制:刘士平 / 封面设计:范璧合

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

骏杰印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

\*

2010年1月第一版 开本:787×1092 1/16

2011年9月第二版 印张:14 1/2

2011年9月第五次印刷 字数:445 000

印数:20 001-27 000

定价:29.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

## 第二版前言

“护士执业资格考试同步辅导丛书”（第二版）包括《基础护理学笔记》《内科护理学笔记》《外科护理学笔记》《妇产科护理学笔记》《儿科护理学笔记》共5册，是以2011年全国护士执业资格考试大纲为指导，在承袭第一版教材优势的基础上，对结构和内容进行了调整后修订而成。

在编写结构方面，本丛书根据最新考纲高度概括的特点，将第一版“三栏一框”的编写格式精简为“两栏一框”：①考点提纲栏：以考试大纲为依据，摒弃了一般辅导书中烦琐的文字叙述，采用提纲挈领的编写格式，提炼教材精华，辅以助记图表，降低学习难度；同时，将常考的关键字词加粗标出，对重要的知识点在加粗的基础上标注星号，以凸显历年高频考点内容，强化记忆。②模拟试题栏：涵盖考试大纲知识点，从专业实务和实践能力两方面对应考纲进行命题，避免试题与实际考试题型脱节的情况，题型全面，题量丰富，帮助考生随学随测，提升应试能力。③锦囊妙“记”框：通过趣味歌诀、打油诗和顺口溜，帮助考生巧妙、快速地记忆知识点。

根据最新考纲中考试范围的变动，新版丛书在内容上进行了补充调整，以便更完善地覆盖考点：①在考点提纲栏部分增加了精神障碍患者的护理、中医护理。②在疾病护理中增加了护理问题，同时加大了与护理相关的社会人文知识内容的比例等。③在模拟试题栏部分，将四个模块的命题格式调整为专业实务和实践能力两个模块。书后附模拟试卷一套，供学生进行自我检测。

本丛书可以有针对性地帮助考生进行考前系统复习，有效提高使用者参加护士执业资格考试的通过率，是临床护士、社区护士顺利通过护士执业资格考试的好帮手；同时，也可作为护理专业自学考试、专升本考试、成人高考及在校学生学习期间的参考资料。

本丛书在编写过程中得到了广州医学院护理学院、广州医学院第三附属医院、广东省新兴中药学校、广东省江门中医药学校、广东省珠海市卫生学校、浙江省桐乡市卫生学校、其他各位编者所在单位及科学出版社卫生职业教育出版分社的大力支持和帮助，在此深表感谢！编写期间参考了大量国内相关书籍和教材，一并向相关编者致以谢意。

受编者水平所限，本丛书难免在内容上有所疏漏，在文字上有欠妥之处，恳请广大读者不吝赐教和指正，以促进本丛书日臻完善。

编者  
2011年7月



# 第一版前言

“护士执业资格考试同步辅导丛书”是以全国护士执业资格考试大纲为指导,以科学出版社及其他出版社出版的中、高等(包括本科、大专、中专)护理专业内科护理学、外科护理学、儿科护理学、妇产科护理学、基础护理学教材内容为基础,结合编者多年来全国护士执业资格考试辅导的成功经验组织编写,本着“在教材中提炼精华,从零散中挖掘规律,到习题中练就高分,从成长中迈向成功”的宗旨,为考生顺利通过护士执业资格考试助一臂之力。

“护士执业资格考试同步辅导丛书”包括《内科护理学笔记》、《外科护理学笔记》、《儿科护理学笔记》、《妇产科护理学笔记》、《基础护理学笔记》共5本。编写内容涵盖了考试大纲要求的知识点,采用“三栏一框”的编写格式:①护考目标栏:以国家护士执业资格考试大纲为依据,明确考点,使学生对需要掌握的内容做到心中有数。②考点提纲栏:以考试大纲为依据,采用提纲挈领、助记图表等形式编写,摒弃了一般教材和护考辅导教材中烦琐的文字叙述,提炼教材精华,在重要的知识点前标注1~2个星号,凸显历年高频考点;在常考的关键字词加黑标出,强化记忆。③模拟试题栏:涵盖考试大纲知识点,其中《内科护理学笔记》、《外科护理学笔记》、《儿科护理学笔记》、《妇产科护理学笔记》从基础知识、相关专业知识、专业知识三方面,《基础护理学笔记》围绕专业实践能力,对应考点提纲进行命题,避免一般教材章节后试题与实际考试题型脱节的情况,题型全面,题量丰富,帮助考生随学随测,强化记忆,提升应试能力。④锦囊妙“记”框:通过趣味歌诀、打油诗和顺口溜等形式,帮助考生巧妙、快速地记忆知识点。

根据国家最新颁布的《护士条例》及《护士执业资格考试办法》规定,护理专业毕业生在拿到毕业证当年即可参加国家护士执业资格考试。本丛书可以有针对性地帮助考生进行考前系统复习,有效地提高考生参加国家护士执业资格考试的通过率,是护理专业学生、护士顺利通过国家护士执业资格考试的好助手;同时,也可作为护理专业自学考试、专升本考试、成人高考的参考资料。特别需要提出的是,尽管目前的护考不考X型题,为保证本丛书覆盖知识点的完整性,再现往年真题的风貌,本丛书仍保留了X型题,供老师和同学们参考借鉴。

本丛书在编写、审定过程中,得到了广州医学院护理学院、广州医学院第三附属医院、新兴中药学校、江门中医药学校、南方医科大学南方医院、各位编者所在单位及科学出版社卫生职业教育出版分社的大力支持和帮助,在此深表感谢!编写期间参考了大量国内相关书籍和教材,一并向相关编者致以谢意。

受编者水平所限,本丛书难免在内容上有所疏漏,在文字上有欠妥之处,恳请广大读者不吝赐教和指正,以促进本丛书日臻完善。

编者  
2009年9月



# 目 录

第 1 章 外科感染患者的护理 .....	(1)
第 1 节 概述 .....	(1)
第 2 节 浅部软组织的化脓性感染 .....	(2)
第 3 节 手部急性化脓性感染 .....	(3)
第 4 节 破伤风 .....	(4)
第 2 章 损伤患者的护理 .....	(9)
第 1 节 概述 .....	(9)
第 2 节 烧伤 .....	(11)
第 3 节 毒蛇咬伤 .....	(13)
第 3 章 肿瘤患者的护理 .....	(17)
第 1 节 概述 .....	(17)
第 2 节 护理 .....	(18)
第 4 章 多器官功能障碍综合征患者的护理 .....	(22)
第 1 节 急性呼吸窘迫综合征 .....	(22)
第 2 节 急性肾衰竭 .....	(23)
第 5 章 心肺脑复苏 .....	(29)
第 1 节 概述 .....	(29)
第 2 节 心肺复苏 .....	(30)
第 3 节 脑复苏及复苏后处理 .....	(31)
第 6 章 甲状腺功能亢进患者的护理 .....	(37)
第 1 节 概述 .....	(37)
第 2 节 护理 .....	(38)
第 7 章 乳房疾病患者的护理 .....	(41)
第 1 节 急性乳腺炎 .....	(41)
第 2 节 乳腺癌 .....	(42)
第 8 章 腹外疝患者的护理 .....	(46)
第 9 章 急性化脓性腹膜炎患者的护理 .....	(51)
第 1 节 急性化脓性腹膜炎 .....	(51)
第 2 节 腹腔脓肿 .....	(52)
第 3 节 护理 .....	(53)
第 10 章 腹部损伤患者的护理 .....	(57)
第 11 章 胃十二指肠疾病患者的护理 .....	(61)
第 1 节 胃十二指肠溃疡 .....	(61)
第 2 节 胃癌 .....	(63)



<b>第 12 章</b>	<b>肠疾病患者的护理</b>	(70)
第 1 节	急性阑尾炎	(70)
第 2 节	肠梗阻	(71)
第 3 节	大肠癌	(72)
<b>第 13 章</b>	<b>直肠肛管疾病患者的护理</b>	(79)
第 1 节	常见直肠肛管疾病	(79)
第 2 节	护理	(81)
<b>第 14 章</b>	<b>门静脉高压症患者的护理</b>	(85)
<b>第 15 章</b>	<b>原发性肝癌患者的护理</b>	(91)
<b>第 16 章</b>	<b>细菌性肝脓肿患者的护理</b>	(96)
<b>第 17 章</b>	<b>胆道疾病患者的护理</b>	(99)
第 1 节	胆道感染	(99)
第 2 节	胆石症	(101)
第 3 节	胆道蛔虫病	(102)
<b>第 18 章</b>	<b>胰腺疾病患者的护理</b>	(107)
第 1 节	急性胰腺炎	(107)
第 2 节	胰腺癌	(108)
<b>第 19 章</b>	<b>急腹症患者的护理</b>	(112)
第 1 节	概述	(112)
第 2 节	护理	(114)
<b>第 20 章</b>	<b>周围血管疾病患者的护理</b>	(119)
第 1 节	下肢静脉曲张	(119)
第 2 节	血栓闭塞性脉管炎	(121)
<b>第 21 章</b>	<b>颅脑疾病患者的护理</b>	(126)
第 1 节	颅内压增高	(126)
第 2 节	颅内肿瘤	(128)
<b>第 22 章</b>	<b>颅脑损伤患者的护理</b>	(132)
第 1 节	头皮损伤	(132)
第 2 节	颅骨骨折	(133)
第 3 节	脑损伤	(134)
<b>第 23 章</b>	<b>胸部损伤患者的护理</b>	(139)
第 1 节	肋骨骨折	(139)
第 2 节	气胸	(140)
第 3 节	血胸	(142)
<b>第 24 章</b>	<b>胸部疾病患者的护理</b>	(149)
第 1 节	食管癌	(149)
第 2 节	肺癌	(150)
<b>第 25 章</b>	<b>泌尿、男性生殖系统疾病患者的护理</b>	(158)
第 1 节	常见症状和诊疗操作护理	(158)







第2节	泌尿系损伤	(159)
第3节	尿石症	(162)
第4节	肾结核	(164)
第5节	前列腺增生症	(165)
第6节	泌尿系肿瘤	(166)
<b>第26章</b>	<b>骨科患者的一般护理</b>	<b>(174)</b>
第1节	牵引术	(174)
第2节	石膏固定	(174)
第3节	小夹板固定	(175)
第4节	功能锻炼	(175)
<b>第27章</b>	<b>骨与关节疾病患者的护理</b>	<b>(178)</b>
第1节	骨折概述	(178)
第2节	常见四肢骨折	(180)
第3节	脊椎骨折及脊髓损伤	(181)
第4节	骨盆骨折	(182)
第5节	关节脱位	(183)
第6节	急性血源性骨髓炎	(184)
第7节	骨与关节结核	(185)
第8节	腰腿痛与颈肩痛	(187)
第9节	骨质疏松症	(190)
第10节	骨肉瘤	(191)
<b>模拟试卷</b>		<b>(199)</b>
<b>参考文献</b>		<b>(220)</b>



# 第1章 外科感染患者的护理

## 考点提纲——提炼教材精华，突显高频考点

### 第1节 概述

外科感染是指需要外科手术治疗的感染性疾病和发生在创伤、手术、器械检查或有创性的检查、治疗后的感染。

#### 一、病因

外科感染是由外界致病微生物入侵人体所致。

1. 葡萄球菌:以金黄色葡萄球菌致病力最强。
2. 链球菌:以溶血性链球菌最多见。
3. 大肠埃希菌:存在于肠道内、对维生素 K 的合成有重要作用。
4. 铜绿假单胞菌:多见于大面积烧伤时潮湿的创面。

#### 二、分类

1. 按致病菌种类和病变性质分类
  - (1)非特异性感染:又称化脓性感染或一般性感染,占外科感染的大多数,常见致病菌有金黄色葡萄球菌。
  - (2)特异性感染:是指由一些特殊的病菌、真菌等引起的感染,如结核杆菌、\*破伤风杆菌。
2. 按病变进程分类
  - \* (1)急性感染:病程多在3周以内。
  - \* (2)慢性感染:病程持续超过2个月的感染。
  - (3)亚急性感染:病程介于急性与慢性感染之间。

#### 三、病理生理

1. 局部组织出现红、肿、热、痛等炎症的特征性表现。
2. 感染的转归
  - (1)炎症局限:当人体抵抗力占优势、治疗及时或有效,炎症即被局限或吸收。
  - (2)炎症扩散:致病菌毒性大、数量多,感染难以控制导致全身感染。
  - (3)转为慢性感染。

#### 四、临床表现

1. 局部表现:红、肿、热、痛、功能障碍是非特异性感染的五大典型症状。
2. 器官与系统功能障碍:严重感染导致脓毒血症,引起肺、肝、肾、脑、心等器官的功能障碍。
3. 特异性表现:如破伤风患者可表现为肌肉强直性痉挛。

#### 五、辅助检查

1. 实验室检查:当白细胞计数小于 $4 \times 10^9/L$ ,提示感染严重。
2. 细菌培养:必要时可重复培养。



## 六、治疗要点

- 主要以局部治疗为主
- \* 1) 肢体感染者: 抬高患肢。
  - 2) 物理治疗: 炎症早期可以采取局部热敷或采用超短波、红外线辐射等物理疗法。
  - (2) 手术治疗: \* 当脓肿形成后应及时切开引流使脓液排出。

## 第2节 浅部软组织的化脓性感染

### 一、疖

- \* 1. 定义: 单个毛囊及其所属皮脂腺的急性化脓性感染。
2. 病因: \* 多由金黄色葡萄球菌引起, 常发生在毛囊和皮脂腺丰富的部位。
3. 临床表现
  - (1) 初起局部出现红、肿、热、痛的小结节, 渐增大, 出现黄白色小脓点, 脓点破溃, 脓液流出, 炎症逐渐愈合。
  - (2) \* 面部“危险三角区”部位的疖, 如挤压可引起化脓性海绵状静脉窦炎, 严重者可危及生命。
4. 治疗要点
  - (1) 局部用碘酊, 也可用热敷或物理疗法, 或外敷鱼石脂软膏或中草药。
  - \* (2) 面部“危险三角区”部位的疖严禁挤压。

### 二、痈

- \* 1. 定义: 多个相邻毛囊及其所属皮脂腺或汗腺的急性化脓性感染。
2. 病因: \* 多由金黄色葡萄球菌引起, 常发生在颈背部。
3. 临床表现
  - (1) 局部红肿浸润, 略隆起, 质地坚韧, 边界不清, 中央部有多个脓点, 破溃后呈蜂窝状, 患者可有全身症状。
  - \* (2) 唇痈易引起全身性感染。
4. 治疗要点: 加强营养, 应用抗生素, 局部用药, 必要时手术切开排脓。

### 三、急性蜂窝织炎

- \* 1. 定义: 皮下、筋膜下或深部疏松结缔组织的急性弥漫性化脓性感染。
2. 病因: 致病菌主要为溶血性链球菌。
3. 临床表现
  - (1) 表浅的急性蜂窝织炎局部症状明显, 深部的急性蜂窝织炎全身症状明显。
  - \* (2) 口底、颌下及颈部的急性蜂窝织炎, 可发生喉头水肿和压迫气管, 引起呼吸困难, 甚至窒息。
4. 治疗要点
  - (1) 休息, 局部理疗, 肢体抬高制动, 全身应用抗生素。
  - (2) 脓肿形成后切开引流。
  - \* (3) 对厌氧菌感染者, 用3%过氧化氢溶液冲洗伤口和湿敷。
  - \* (4) 口底、颌下的急性蜂窝织炎应尽早切开减压, 以防喉头水肿、窒息死亡。

### 四、急性淋巴管炎和淋巴结炎

1. 定义: 多继发于其他急性感染病灶, 细菌由原发病灶进入淋巴管, 引起淋巴管炎, 再扩散到淋巴结, 引起淋巴结炎。

2. 病因
  - (1) 浅部急性淋巴管炎在皮下结缔组织层内沿集合淋巴管蔓延。
  - (2) 浅部急性淋巴结炎发生部位为颈部、腋窝和腹股沟, 亦可在肘内侧或腘窝部。
  - (3) 致病菌常为乙型溶血性链球菌、金黄色葡萄球菌等。



3. 临床表现
- (1)网状淋巴管炎即为丹毒。高热体温可达 39~40℃, \*颜色鲜红, 边界清楚并略隆起。
  - (2)管状淋巴管炎, 分浅、深两种
    - ①浅层急性淋巴管炎: \*病灶表面出现一条或多条“红线”, 硬而有压痛。
    - ②深层急性淋巴管炎: 不出现红线, 但患肢肿胀、压痛。
  - (3)急性淋巴管炎可有淋巴结肿大、压痛, 严重者有全身症状。
4. 治疗要点
- (1)丹毒
    - \* ①具有传染性, 应予以接触隔离。
    - ②患者应休息, 局部硫酸镁湿敷, 全身应用足量抗生素。
  - (2)急性淋巴管炎和淋巴结炎
    - ①应用抗生素, 抬高患肢, 热敷、理疗。
    - ②脓肿形成应切开引流。

## 第3节 手部急性化脓性感染

### 一、概述

- (1)临床常见的手部急性化脓性感染包括甲沟炎、指头炎、腱鞘炎、滑囊炎和掌深间隙感染。
- (2)多由于手部轻微外伤, 如擦伤、刺伤、切割伤、剪指甲过深或逆剥皮刺等引起。
- (3)主要致病菌为金黄色葡萄球菌。

### 二、甲沟炎和指头炎

1. 定义: 甲沟炎是指甲沟或其周围组织的感染。指头炎是末节手指掌面皮下组织的化脓性感染。
2. 病因
  - (1)甲沟炎多因手指的轻微外伤, 如刺伤、剪指甲过深或逆剥皮刺等引起。
  - (2)指头炎可由甲沟炎扩展、蔓延所致, 也可发生于指尖或手指末节皮肤受伤后。
3. 临床表现
  - (1)甲沟炎: 初期: 红、肿、痛, 无全身症状, 有的可自行或经过治疗后消退, 有的迅速化脓形成脓肿。\* 若不及时切开引流可形成甲下脓肿或指头炎, 严重者可发展为慢性甲沟炎或指骨骨髓炎。
  - (2)指头炎: 早期指头轻度肿胀、发红、刺痛。继而指头肿胀加重、剧烈跳痛, 肢体下垂时更明显, 多伴有全身症状。\* 若不及时治疗, 常可引起指骨缺血性坏死, 形成慢性骨髓炎, 伤口经久不愈。
4. 辅助检查
  - (1)实验室检查: 血常规检查示白细胞计数及中性粒细胞增加。
  - (2)X线: 感染手指指骨可明确有无指骨坏死。
5. 治疗要点
  - (1)甲沟炎: 局部热敷、理疗, 脓肿形成者切开引流, 必要时拔除指甲。
  - (2)指头炎: \* 一旦出现指头明显肿胀和跳痛应及时切开引流。
  - (3)根据病情酌情使用抗生素。
6. 护理问题
  - (1)疼痛: 与炎症刺激、局部组织肿胀, 压迫神经有关。
  - (2)体温过高: 与细菌感染有关。
  - (3)潜在并发症: 指骨坏死。
7. 护理措施
  - (1)疼痛缓解: \* 患肢制动并抬高, 以促进静脉和淋巴回流。
    - ①严密观察体温变化, 必要时行物理降温。
  - (2)控制感染
    - ②脓肿切开引流者, 保持脓腔引流通畅, 观察引流液性状、颜色、量的变化。
    - ③遵医嘱合理应用抗生素。
  - (3)观察和预防指骨坏死: 密切观察患肢的局部症状, 注意有无指头剧烈疼痛突然减轻, 皮肤由红转白等指骨坏死征象。

8. 健康教育 {
- (1) 保持手部清洁, 剪指甲不宜过短。
  - (2) 加强劳动保护, 预防手损伤。
  - (3) 重视手部的任何微小损伤, 以防发生感染。
  - (4) 手部轻度感染时应尽早就诊。

## 二、急性化脓性腱鞘炎、滑囊炎和掌深间隙感染

1. 概述: 化脓性腱鞘炎、滑囊炎和手掌深部间隙感染均为手掌深部的化脓性感染。
2. 病因: 多因手指掌面的刺伤或邻近组织的感染蔓延所致。
3. 临床表现 {
  - (1) 局部 {
    - 1) 化脓性腱鞘炎: 患肢肿胀、疼痛, 尤以中、近指节为甚。
    - 2) 化脓性滑囊炎: 拇指肿胀、微屈、不能外展和伸直。
    - 3) 掌深间隙感染: 包括掌中间隙感染和大小鱼际感染。
  - (2) 全身症状: 如寒战、发热、脉搏快和全身不适等。
4. 辅助检查 {
  - (1) 血常规检查: 白细胞计数及中性粒细胞比例增加。
  - (2) 超声波检查: 手掌的超声波显示肿胀腱鞘和积存的液体。
5. 治疗要点 {
  - (1) 早期局部外敷药物、理疗, 患肢前臂和手平置。
  - (2) 感染严重者, 尽早切开引流。
  - (3) 应用有效抗生素。
6. 护理问题 {
  - (1) 疼痛: 与炎症刺激、局部肿胀致神经纤维受压有关。
  - (2) 体温过高: 与细菌感染有关。
  - (3) 潜在并发症: 肌腱坏死、手功能障碍。
7. 护理措施 {
  - (1) 密切观察患手的局部症状: 观察患手的局部肿胀、疼痛和肤色有无改变。
  - (2) 局部功能锻炼: 根据情况指导患者进行按摩、理疗和手功能锻炼, 防止肌肉萎缩、肌腱粘连、关节僵硬等。
8. 健康教育 {
  - (1) 保持手部清洁, 重视手部的任何微小损伤。
  - (2) 如有损伤, 局部应用碘酊消毒, 无菌纱布包扎, 以防感染。
  - (3) 手部轻度感染时应及早就诊。

## 第4节 破 伤 风

### 概述

破伤风是由破伤风杆菌侵入人体伤口, 生长繁殖, 产生毒素而引起的急性特异性感染。

### 二、病因

1. 破伤风杆菌: 是一种革兰染色阳性厌氧芽孢杆菌。破伤风的发生与细菌毒力、数量、人体免疫力低下有关。

\* 2. 伤口缺氧: 是一个非常重要的致病因素。

### 三、病理生理

\* 痉挛毒素与溶血毒素, 是导致破伤风病理生理改变的原因。

### 四、临床表现

1. 潜伏期: \* 平均为 6~12 天, 最短 24 小时, 潜伏期越短, 预后越差。

2. 前驱症状: 常持续 12~24 小时。



3. 典型症状
- (1)起始表现为\*咀嚼不便、张口困难、牙关紧闭。
  - (2)面肌痉挛时可出现咧嘴“苦笑”。
  - (3)颈项肌痉挛时可出现颈部强直、头后仰；而四肢肌肉痉挛时，由于屈肌肌力强大，四肢呈屈膝、弯肘、半握拳等姿态；胸背部肌肉痉挛，由于背部肌力强大而形成“角弓反张”状。
  - (4)病程一般为3~4周。

## 五、辅助检查

1. 血常规检查：合并肺部感染时，白细胞计数升高、中性粒细胞比例升高。
2. 生化检查：破伤风发作期可发生水、电解质和酸碱平衡紊乱。
3. 渗出物检查：伤口渗出物涂片检查可发现破伤风杆菌。

## 六、治疗要点

1. 清除毒素来源：\*用3%过氧化氢溶液冲洗伤口，清创处理后，敞开伤口。
2. 中和游离毒素：\*注射破伤风抗毒素(TAT)。
3. 解除肌肉痉挛。
4. 预防并发症。

## 七、护理问题

1. 恐惧：与病情危急、反复发作，担心预后有关。
2. 有受伤的危险：与肌肉强直痉挛有关。
3. 营养失调：低于机体需要量：与摄入不足，能量消耗增加有关。
4. 潜在并发症：\*窒息、肺部感染、心力衰竭。

## 八、护理措施

1. 一般护理
  - \* (1)按接触隔离制度要求，住单人隔离病室。
  - \* (2)减少一切刺激，保持安静，光线柔和，各种动作轻巧、低声。
  - \* (3)治疗、护理操作等尽量集中，可在服用镇静药30分钟后进行。
2. 创口处理
  - (1)施行清创术，彻底清除坏死组织及异物，\*用3%过氧化氢溶液或1:5000高锰酸钾溶液冲洗和湿敷伤口。
  - \* (2)敞开伤口，彻底引流。
3. 注射TAT或用人体破伤风免疫球蛋白。
- \* 4. 镇静、解痉是治疗的最重要环节。
5. 保持呼吸道通畅：对病情较重者，应早做气管切开，及时排除呼吸道分泌物。
6. 应用抗生素：常用青霉素，可抑制破伤风杆菌，又能控制其他需氧菌感染。
7. 支持疗法：给予高热量、高蛋白、高维生素的饮食。

## 九、健康教育

- (1)宣传破伤风的发病原因和预防知识，注意劳动保护，预防开放性损伤。
- (2)受伤后须及时、正确地处理伤口，及时就诊。
- (3)指导社区居民、患者、家属接受破伤风主动免疫的预防注射。

### 模拟试题卷——次破命题思路，提升应试能力

#### 一、专业务实

##### A<sub>1</sub>型题

1. 急性感染是指病程在

A. 3周以内

B. 2个月以内

C. 10周以内

D. 2周以内

E. 3周至2个月之间

2. 属于特异性感染的疾病是

A. 疖

B. 疖

- C. 丹毒  
D. 破伤风  
E. 急性蜂窝织炎

**解析:**破伤风是由特殊的病菌——破伤风杆菌引起的感染,其他都属于一般细菌引起的感染。

3. 下列有关感染问题,哪项是错误的
- A. 疔是单个毛囊及其所属皮脂腺的急性化脓性感染  
B. 痈是多数散在不相关连的疔病  
C. 丹毒是皮内网状淋巴管的炎性病变  
D. 急性蜂窝织炎是皮下结缔组织感染  
E. 脓肿是急性感染后局部脓液积聚
4. 脓性指头炎未及及时切开引流易引起
- A. 手掌深部间隙感染 B. 滑液囊炎  
C. 指骨缺血坏死 D. 脓血症  
E. 化脓性腱鞘炎

**解析:**脓性指头炎应及早切开减压,避免引起指骨缺血坏死。

5. 软组织化脓性感染,下列哪一种有接触性传染,需隔离治疗
- A. 疔 B. 痈  
C. 急性蜂窝织炎 D. 丹毒  
E. 急性淋巴管炎和淋巴结炎

**A<sub>2</sub>型题**

6. 林小姐,20岁。右上唇疔肿,跌倒时疔肿受到碰击,2小时后突然寒战、高热,面部高度肿胀,以两眼附近软组织肿胀最为明显。应考虑的主要原因是
- A. 面部疔肿被挤压 B. 面部痈被挤压  
C. 两眼急性感染 D. 脓毒症  
E. 菌血症

**解析:**面部“危险三角区”内发生的感染,如受挤压,可蔓延至颅内而危及患者的生命。

7. 吴女士,26岁。因足癣搔抓破溃后感染,感染灶近侧出现一条红线,切面有压痛,伴有畏寒、发热。诊断为急性淋巴管炎,请问急性淋巴管炎好发的部位是
- A. 下肢 B. 手部  
C. 背部 D. 前胸  
E. 颈部
8. 王先生,20岁。右臀部注射后疼痛,肿胀5天,伴畏寒、发热,全身不适,考虑为右臀部脓肿。下列哪项可帮助诊断
- A. 局部肿胀严重 B. 局部压痛明显

- C. 穿刺抽出脓液 D. 白细胞明显升高  
E. 血培养阳性

9. 杨某,男,46岁。因足底刺伤后出现全身肌肉强直性收缩,阵发性痉挛,诊断为破伤风。请问导致破伤风的常见致病菌是

- A. 革兰染色阳性厌氧芽孢杆菌  
B. 铜绿假单胞菌  
C. 革兰染色阴性厌氧芽孢杆菌  
D. 溶血性链球菌  
E. 病毒感染

**A<sub>3</sub>/A<sub>4</sub>型题**

(10~12题共用题干)

陈先生,30岁。8天前在劳动时,左足底被玻璃刺伤,在当地卫生院给予简单清创处理,伤口一直有脓液流出,伴发热,昨日感全身无力,今日出现张口困难,四肢抽搐,诊断为破伤风。

10. 破伤风的潜伏期一般为
- A. 24小时 B. 3~5天  
C. 6~12天 D. 1~24小时  
E. 6~12个月
11. 破伤风最早发生强直性痉挛的肌群是
- A. 面肌 B. 咀嚼肌  
C. 颈项肌 D. 背腹肌  
E. 膈肌
12. 易导致患者死亡的常见原因是
- A. 休克 B. 窒息  
C. 肺部感染 D. 心脏损害  
E. 脱水、酸中毒

**解析:**破伤风在发作期可因持续性呼吸肌群和膈肌痉挛而致呼吸骤停,甚至窒息。

(13~15题共用题干)

李先生,56岁。右手食指末节刺伤后感染出现剧痛,下垂时加重,患指肿胀、发红,伴有发热、全身不适,白细胞计数明显增高,初步诊断为脓性指头炎。

13. 脓性指头炎常见的致病菌为
- A. 大肠埃希菌 B. 铜绿假单胞菌  
C. 金黄色葡萄球菌 D. 变形杆菌  
E. 结核杆菌
14. 治疗脓性指头炎选择抗生素的最佳依据是
- A. 脓液的性质 B. 细菌种类  
C. 细菌药物敏感试验 D. 感染的程度  
E. 药物的抗菌谱



15. 为明确有无指骨坏死,首选的辅助检查是

- A. 实验室检查      B. X线检查  
C. B超检查      D. 穿刺抽液  
E. 造影检查

## 二、实践能力

### A<sub>1</sub>型题

16. 脓性指头炎切开引流的指征是

- A. 手指功能障碍      B. 手指慢性发红、肿胀  
C. 搏动性跳痛      D. 有搏动感  
E. 穿刺抽出脓液

17. 深部脓肿诊断的主要依据是

- A. 有搏动感      B. 局部有深压痛  
C. 高热,白细胞升高      D. 穿刺抽出脓液  
E. 患处运动障碍

18. 护理破伤风抽搐患者的错误措施是

- A. 床边常规放置抢救用品  
B. 放置牙垫防止舌咬伤  
C. 加床栏防止坠床  
D. 各种护理操作要轻柔  
E. 保持室内光线明亮

### A<sub>2</sub>型题

19. 张女士,20岁。面部“危险三角区”出现多个“疖”,护士对其进行健康教育时下列哪项是错误的

- A. 局部涂碘酊      B. 热敷  
C. 理疗      D. 外敷中草药  
E. 定时挤压

20. 王小姐,28岁。产后4周出现体温升高,右侧乳房疼痛,局部红肿,有波动感,最主要的处理措施是

- A. 托起患侧乳房      B. 33%硫酸镁湿敷  
C. 局部理疗      D. 及时切开引流  
E. 全身应用抗生素

21. 刘先生,62岁。因颈部蜂窝织炎入院,检查:颈部肿胀明显,应特别注意观察

- A. 体温      B. 呼吸  
C. 血压      D. 吞咽  
E. 神志

22. 黄先生,34岁。足底被锈钉刺伤后8天,出现全身肌肉强直性收缩和阵发性痉挛1天,诊断为破伤风,与控制痉挛无关的护理措施是

- A. 保持病室安静  
B. 护理措施集中进行

C. 按时使用镇静剂

D. 住避光单人房间

E. 定时吸痰

23. 李某,男,58岁。诊断为破伤风,抽搐频繁,呼吸道分泌物多,有窒息的可能。应首先采取的措施是

- A. 肌内注射苯巴比妥钠  
B. 口服水合氯醛  
C. 静脉滴注甲硝唑  
D. 立即气管切开  
E. 输液,应用青霉素

24. 刘某,男,20岁。足底刺伤后发生破伤风,频繁抽搐。控制痉挛的主要护理措施是

- A. 住单人隔离病室  
B. 限制亲属探视  
C. 避免声、光刺激  
D. 按时用镇静剂,集中护理操作  
E. 静脉滴注破伤风抗毒素

### A<sub>3</sub>/A<sub>4</sub>型题

(25~27题共用题干)

杨先生,30岁,农民。在田野中不慎被镰刀割伤,到医院进行了简单清创,7天后出现全身肌肉强直性收缩,诊断为破伤风。

25. 破伤风最早出现的症状是

- A. 角弓反张      B. 张口不便  
C. 苦笑面容      D. 牙关紧闭  
E. 四肢抽搐

26. 破伤风患者治疗最重要的环节是

- A. 注射破伤风抗毒素      B. 镇静、解痉  
C. 局部伤口处理      D. 全身支持疗法  
E. 病室安静,减少刺激

27. 预防破伤风的主要环节是

- A. 注射TAT      B. 及时处理伤口  
C. 使用大量抗生素      D. 全身支持疗法  
E. 注射破伤风免疫球蛋白

(28~31题共用题干)

何小姐,35岁。4天前不慎刺伤中指末节指腹,当时仅有少量流血,未予特殊处理。昨日发现手指明显肿胀、皮肤苍白,自感有搏动性跳痛,尤以夜间为甚,全身不适。

28. 目前应考虑发生了

- A. 甲沟炎      B. 甲下脓肿  
C. 脓性指头炎      D. 急性化脓性腱鞘炎  
E. 化脓性滑囊炎



29. 对患者的首要处理是
- A. 软膏外敷指头      B. 拔出指甲  
C. 切开减压引流      D. 应用抗生素  
E. 局部热敷和理疗
30. 若治疗不及时,患者易发生
- A. 指骨坏死      B. 肌腱坏死  
C. 慢性甲沟炎      D. 掌中间隙感染  
E. 鱼际间隙感染
31. 若脓性指头炎的创面经久不愈,应考虑
- A. 指骨骨髓炎      B. 肌腱坏死  
C. 化脓性腱鞘炎      D. 掌中间隙感染  
E. 鱼际间隙感染

参考答案

1~5 ADBCD    6~10 AACAC    11~15 BBCCB  
16~20 CDEED    21~25 BEADB    26~30 BACCA  
31 A

(谢 冰)

