

外科护理学

李建军 徐夏荫 孟祥云 邹兴存 主编



山东大学出版社

外科护理学

李建军 徐夏荫 主 编
孟祥云 邹兴存



山东大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

外科护理学/李建军等主编. — 济南: 山东大学出版社, 2002. 7

ISBN 7-5607-2450-7

I. 外…

II. 李…

III. 外科学: 护理学

IV. R473. 6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 045189 号

山东大学出版社出版发行

(山东省济南市山大南路 27 号 邮政编码: 250100)

山东省新华书店经销

安丘市百花印刷包装有限责任公司印刷

850×1168 毫米 1/32 11.625 印张 302 千字

2002 年 7 月第 1 版 2002 年 7 月第 1 次印刷

印数: 1—1 000 册

定价: 19.60 元

版权所有, 盗印必究

凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页, 由本社发行部负责调换

《外科护理学》

主 编：李建军 徐夏荫 孟祥云 邹兴存
副主编：石春荣 孙玉美 袁志勇 崔雪玲
贾雪芹 张兰菊 王玉莲 何 冉
魏丽华 张 琦

编委（以姓氏笔画为序）

王玉莲	刘庆红	石春荣	史松梅	孙玉美
李建军	李洪州	李连亭	李雪梅	苗文翠
何 冉	邹兴存	孟祥云	张兰菊	张 琦
林长胜	侯美荣	袁志勇	袁素芹	徐夏荫
贾雪芹	崔雪玲	崔晓霞	韩宪芝	蔡方敏
魏丽华				

前 言

随着现代医学和护理学的迅速发展，给护理教育和护理实践带来了新的机遇和挑战，如何为病人提供高质量的护理服务已成为护理专业面临的主要任务，为适应医学和护理模式的转变，我们组织在临床一线工作的专家和资深护理工作者，编写了此书。

本书在编写过程中参阅了近年出版的国内外外科护理学和外科学的有关资料，注意尽量结合国内外外科护理学的临床实践，坚持全书的思想性、科学性、先进性、启发性和适用性，并突出其临床实用性，力求反映当代外科护理学的基础理论、基本知识和基本技能，以适应外科护理的临床需要。该书内容实用，语言精练，确属广大一线护理人员、医学生必不可少的参考书籍。

由于作者水平有限，在编写过程中工作难免有缺点和错误，诚恳希望广大读者和同仁提出有益的批评和指正。

作者

2002年6月

目 录

第一章 甲状腺疾病病人的护理

- 第一节 概述..... (1)
- 第二节 甲状腺疾病病人的护理..... (5)

第二章 乳房疾病病人的护理

- 第一节 概述 (14)
- 第二节 乳房疾病的检查 (16)
- 第三节 急性乳腺炎病人的护理 (18)
- 第四节 乳腺肿瘤病人的护理 (20)
- 第五节 乳腺疾病病人的健康教育 (27)

第三章 腹部外科疾病及常用引流术的护理

- 第一节 腹部外科常用引流的护理 (30)
- 第二节 阑尾炎病人的护理 (36)
- 第三节 腹外疝病人的护理 (44)
- 第四节 急性腹膜炎病人的护理 (53)
- 第五节 胃、十二指肠疾病病人的护理 (61)
- 第六节 肠疾病病人的护理 (77)
- 第七节 门静脉高压病人的护理..... (126)

第八节	肝癌病人的护理·····	(137)
第九节	胆道疾病病人的护理·····	(142)
第十节	胰腺疾病病人的护理·····	(161)
第十一节	腹部损伤·····	(175)
 第四章 周围血管功能障碍病人的护理		
第一节	血管疾病病人的临床特点·····	(184)
第二节	动脉疾病病人的护理·····	(189)
第三节	静脉疾病病人的护理·····	(203)
 第五章 颅内压增高		
第一节	概述·····	(210)
第二节	颅内压增高的护理·····	(214)
第三节	低温脑保护护理·····	(218)
 第六章 颅脑损伤		
第一节	常见的颅脑损伤·····	(222)
第二节	颅脑损伤的观察和护理·····	(231)
 第七章 常见颅脑疾病病人的护理		
第一节	颅脑先天性畸形·····	(239)
第二节	脑脓肿·····	(243)
第三节	颅内肿瘤·····	(244)
第四节	脑血管病变的外科治疗·····	(246)
第五节	围手术期护理·····	(248)
 第八章 胸外科疾病的护理		
第一节	食管癌·····	(260)

第二节	室间隔缺损·····	(266)
第三节	房间隔缺损·····	(272)
第四节	法乐四联症·····	(278)
第五节	心脏瓣膜置换术病人的护理·····	(282)
第六节	纵隔肿瘤的护理·····	(284)
第七节	肺癌的护理·····	(286)

第九章 泌尿生殖器疾病的护理

第一节	肾脏损伤·····	(293)
第二节	肾肿瘤·····	(295)
第三节	肾和输尿管结石·····	(297)
第四节	膀胱损伤·····	(299)
第五节	尿道损伤·····	(301)
第六节	前列腺增生症·····	(304)
第七节	嗜铬细胞瘤·····	(307)
第八节	阴茎癌·····	(309)
第九节	膀胱肿瘤·····	(311)
第十节	睾丸肿瘤·····	(313)
第十一节	包皮环切术·····	(315)
第十二节	皮质醇增多症·····	(316)

第十章 骨外科常见手术及治疗的护理

第一节	骨科手术一般护理·····	(319)
第二节	石膏固定护理·····	(320)
第三节	小夹板固定病人的护理·····	(322)
第四节	外固定支架护理·····	(324)
第五节	牵引护理·····	(325)
第六节	关节镜术护理·····	(328)

第七节	全髓和人工股骨头置换术护理·····	(330)
第八节	全髓关节置换术的康复护理·····	(331)
第九节	骨髓炎、化脓性关节炎的护理·····	(334)
第十节	髌骨骨折的术后护理·····	(336)
第十一节	伸膝装置松解术后护理·····	(337)
第十二节	椎体压缩性骨折的术后护理·····	(339)
第十三节	颈椎手术病人的护理·····	(341)
第十四节	老年股骨颈骨折牵引术后护理·····	(343)
第十五节	骨筋膜室综合征的护理·····	(344)
第十六节	骨折治疗后的康复护理·····	(348)
第十七节	膝关节人工置换术后的康复护理·····	(351)
第十八节	手外科一般护理·····	(355)
第十九节	断指(肢)再植术护理·····	(356)
第二十节	游离皮瓣移植术护理·····	(359)
第二十一节	四肢创伤畸形修复术护理·····	(360)

第一章 甲状腺疾病病人的护理

第一节 概 述

一、解剖生理概要

（一）甲状腺的位置

甲状腺分左右两叶，位于甲状软骨下方、气管的左右两侧，中间由峡部相连，正常情况下不能看到，也不易摸到。甲状腺左右两叶上极内侧有悬韧带悬吊在环状软骨上，故可随吞咽上下活动。

（二）甲状腺的血液供应

甲状腺的血液供应主要来源于甲状腺上动脉（颈外动脉分支）、下动脉（锁骨下动脉分支）。甲状腺上、下动脉均有分支。这些分支不仅在左右两侧相互吻合，而且还与对侧的动脉分支连接。它们与喉部、气管、咽部、食管的动脉分支也有吻合。因此在甲状腺大部切除时，结扎两侧的甲状腺上、下动脉并不会发生残留甲状腺的血液供应障碍。甲状腺内静脉汇成三条主要静脉干，分别为甲状腺上、中、下静脉。由于血供丰富，甲状腺损伤时容易出血。

（三）甲状腺周围的器官和神经

在甲状腺两叶的背面内侧，附有四个甲状旁腺。甲状旁腺分泌甲状旁腺素，调节体内钙的代谢，维持血钙和血磷的平衡。如果甲状旁腺被误伤，可表现出低钙抽搐。

甲状腺附近的神经主要有喉上和喉返神经。喉上神经起自迷走神经，贴近甲状腺上动脉走行，分内外两支。内支为感觉支，分布于喉与会厌黏膜，损伤后可致会厌反射消失，饮水呛咳。外支为运动支，分布于环甲肌，损伤后环甲肌瘫痪，声带松弛，声调降低。喉返神经也起自迷走神经，在颈部位位于甲状腺背侧的气管食管沟内。喉返神经支配声带运动，损伤时声音嘶哑甚至失音。双侧喉返神经损伤时，可出现呼吸困难或窒息。

（四）甲状腺的功能活动及调节

甲状腺的主要功能是摄取、贮存碘，并将其合成甲状腺素和分泌甲状腺素。甲状腺素的主要功能是调节机体的物质和能量代谢。甲状腺素能加速绝大多数组织细胞的氧化过程，促进蛋白质、脂类和碳水化合物的分解作用，提高机体代谢率。同时，对维持机体正常生长发育，特别是骨骼和神经系统的生长发育有重要影响。

甲状腺的功能活动受大脑皮层一下丘脑—垂体前叶系统的调节和控制。垂体前叶分泌的促甲状腺激素有促进甲状腺分泌和促进甲状腺素合成的作用。促甲状腺激素又受血液中甲状腺素浓度的影响。当血液中甲状腺素浓度达到一定程度，即可抑制促甲状腺激素的产生；反之，当各种原因导致血液中甲状腺素浓度下降，能引起促甲状腺激素的分泌增加。

二、甲状腺的检查

（一）局部查体发现

在甲状腺检查中，叩诊的应用最少。甲状腺病变时，主要表现为单纯性肿大或有结节、肿块，颈部可能增粗。对肿大的甲状

腺应评估甲状腺肿大的程度和对称性,判断属称弥漫性肿大还是结节形成。甲状腺肿大分三度:不能看出肿大但能触及者为 I 度;能看出肿大又能触及但在胸锁乳突肌以内者为 II 度;超过胸锁乳突肌者为 III 度。甲状腺机能亢进时,触诊甲状腺可及震颤,听诊可闻及血管杂音。

检查甲状腺结节时,特别要注意评估结节的病史、数目、质地、活动度。儿童时期的甲状腺结节、成年单发结节,或者突出节迅速增大,质地硬、活动度小的均应警惕恶性可能。

(二) 压迫症状

甲状腺肿大时可压迫邻近器官,出现各种压迫症状:

1. 压迫气管 气管弯曲、移位或狭窄,导致呼吸困难。长期受压可致气管软化。

2. 压迫食管 可致吞咽困难。

3. 压迫静脉 双侧颈深部大静脉受压引起头颈部静脉回流障碍,表现为面部淤血、青紫、浮肿,浅表静脉怒张。

4. 压迫神经 一侧喉返神经受压,可引起声带麻痹,声音嘶哑。交感神经节、链受压,可引起 Horner 综合征。表现为同侧瞳孔缩小,上眼睑下垂,眼球内陷,头面部无汗。

(三) 甲状腺疾病常用辅助检查

1. 基础代谢率测定 基础代谢率 (Basal Metabolic Rate, BMR) 是指人体在清醒、空腹、安静和无外界环境影响下的能量消耗率。故可用来了解甲状腺的功能状态。基础代谢率正常为 $\pm 10\%$;增高至 $+20\% \sim 30\%$ 为轻度甲亢, $+30\% \sim 60\%$ 为中度甲亢, $+60\%$ 以上为重度甲亢。基础代谢率可用基础代谢率测定器测定。为简便起见,临床上常根据脉率和脉压估算。估算公式为:

基础代谢率 = (脉率 + 脉压) - 111

2. 甲状腺摄¹³¹碘率测定 正常甲状腺 24 小时内摄取的碘量

为人体总量的 30%~40%，吸碘高峰在 24 小时以后。如果 2 小时内甲状腺摄取的碘量超过总量的 25%，或者在 24 小时内摄取的碘量超过总量的 50%，或吸碘高峰提前出现，都提示有甲亢。缺碘性甲状腺肿也可能会出现摄碘量增高，但吸碘高峰一般正常。

3. B 超 多用来测定甲状腺的大小，区别甲状腺结节是囊性或实性，了解结节的位置、大小、数目及其周围组织的关系。

4. ^{131}I 碘或 $^{99\text{M}}\text{Tc}$ 锝扫描 应用放射性 ^{131}I 碘或 $^{99\text{M}}\text{Tc}$ 锝扫描，比较甲状腺结节的放射性密度与周围正常组织的放射性密度，了解结节的特点。密度较正常增高者为热结节；与正常相等者为温结节；较正常减弱者为凉结节；完全缺如者为冷结节。绝大多数甲状腺癌表现为冷结节。不过冷结节不一定是恶性的表现。甲状腺腺瘤可表现为温结节，也可能表现为凉结节或冷结节。

5. 血清甲状腺激素测定 即血中四碘甲状腺原氨酸 (T_4 ，也称甲状腺素) 和三碘甲状腺原氨酸 (T_3) 水平的测定，为甲状腺功能测定中最基本的试验。放射免疫法正常值 T_4 5~12 $\mu\text{g}/\text{dL}$ ， T_3 110~150 ng/dL 。甲亢时，血清 T_3 的增高较 T_4 更为敏感。

6. 颈部透视或摄片 了解气管有无受压和移位，发现胸骨后甲状腺肿。

7. 穿刺细胞学检查 用以明确甲状腺肿块的性质。方法是用直径 0.7~0.9mm 的细针，直接刺入结节内，从 2~3 个不同方向进行穿刺抽吸，然后涂片进行病理学分析。

第二节 甲状腺疾病病人的护理

一、甲状腺机能亢进 (hyperthyroidism)

【病因】

甲状腺机能亢进的原因尚未完全明了,目前多认为它是一种自身免疫性疾病。此外,情绪、应激等因素对其发病也被认为有重要影响。

【分类】

1. 原发性甲亢 最常见,多发于20~40岁,甲状腺呈弥漫性肿大、对称,有突眼征,又称“突眼性甲状腺肿”。

2. 继发性甲亢 少见,多发于40岁以上,甲状腺肿大呈结节性、不对称,一般无突眼。

3. 高功能腺瘤 是继发性甲亢的特殊类型,少见,多为单发,无突眼。

【临床表现】

女性多发,男女发病之比约为1:4。临床表现为代谢方面的改变、性格的改变、甲状腺的改变、心血管系统功能的改变、内分泌紊乱和眼征等。

1. 代谢率增长

- (1) 食欲亢进,食量大但反见消瘦,体重下降。
- (2) 多汗,不耐热。
- (3) 紧张,神经过敏,手细颤。
- (4) 心律失常和心悸。
- (5) 皮肤毛发柔弱,易脱落。
- (6) 腹泻。

2. 性格的改变

- (1) 烦躁易激惹。
- (2) 情绪波动大，可表现为时而兴奋，时而抑郁。
- (3) 言语及动作速度加快。

3. 心血管系统功能改变

- (1) 病人主诉心悸、心慌。

(2) 脉快有力，多在每分钟 100 次以上，休息和睡眠时亦快。

- (3) 脉压增大，常大于 5.32kPa (40mmHg)。

脉率增快和脉压的增大为重要临床表现，可作为判断病情程度和治疗效果的重要标志。

4. 内分泌紊乱 月经失调、不孕、早产等。

5. 局部查体发现及特殊检查结果 (详见本章甲状腺检查)

- (1) BMR，摄¹³¹I 率，血清 T₃，T₄ 测定高于正常值。

- (2) 血清胆固醇可能相对低于正常值。

6. 眼征的观察

- (1) 瞬目减少，辐辏运动减弱，眼球内聚困难。

(2) 突眼征。由于液体积聚在眼眶，球后水肿，造成眼球突出。并非必然存在。继发于结节性甲状腺肿的甲亢病人多无突眼征。通常治疗不会改善。

【处理】

甲状腺机能亢进的外科治疗是甲状腺大部切除手术，保留两叶腺体背面，避免损伤喉返神经和甲状旁腺，每侧留成人拇指末节大小，以满足人体对甲状腺激素的需要。

外科治疗的适应证为：①中度以上的原发性甲亢，内科治疗无明显疗效者；②继发性甲亢或高功能腺瘤；③腺体较大伴有压迫症状或胸骨后甲状腺肿；④抗甲状腺药或¹³¹I 碘治疗后复发；⑤妊娠早中期 (5 个月以内)。

禁忌证：①症状较轻者；②青少年患者；③老年病人或有严

重器质性疾病，不能耐受手术者。

【护理措施】

(一) 术前护理

1. 一般护理

休息 保持环境凉爽、安静，使病人得以充足休息。病人无法耐受炎热，给宽松、轻便的睡衣。如出汗多，及时更换衣物和床单。必要时可卧床休息或遵医嘱给予镇静剂。

营养 鼓励患者进高热量、高蛋白、高维生素饮食，避免刺激性食物。每周测体重了解营养状况的变化。

提供情感支持 理解病人情绪激动是体内激素失衡的结果，并告知患者家属。避免应激，避免与病人发生冲突，鼓励患者进行分散注意力的活动，如看电视、玩拼图游戏等。注意发现和满足病人的需要，打消患者的各种顾虑。

2. 药物准备

目的是降低甲状腺功能和基面代谢率，减轻甲状腺肿大及充血。常用方法有二：

①先使用硫氧嘧啶类抗甲状腺药物，待基础代谢率正常后加用碘剂，适用于重度甲亢病人。硫氧嘧啶类药物主要抑制甲状腺分泌，但能使甲状腺肿大、充血。该类药物的突出副作用是白细胞和粒细胞减少。当发现病人有咽痛、发热、皮疹等主诉或症状时应及时与医生联系，进一步检查分析是否需要停药。碘剂可以抑制甲状腺素的释放，并能使腺体缩小、变硬，减少充血，利于手术。常用碘剂为饱和碘化钾溶液，或用 Lugol 溶液。给药时要将碘溶液滴在水、果汁、牛奶里，并用吸管饮用，以减少碘液的不良味道和对黏膜的刺激及牙齿的损害。②开始即用碘剂，2~3 周后甲亢基本控制后手术，适用于中度甲亢。

给抗甲状腺药物和碘剂的方法多需 2~3 周以上方可手术。为缩短术前准备时间，目前常给心得安口服，替代抗甲状腺药物

和碘剂做药物准备。常用剂量为 20~60mg, 单独使用, 或与碘剂合用, 6 小时口服 1 次, 一般在 4~7 日后脉率即降至正常水平, 可以施行手术。使用心得安的禁忌证为心脏束枝传导阻滞、支气管哮喘。对使用心得安的病人应监测心率。发现心率低于 60 次时, 应及时提醒医生停药。

术前准备成功与否的标准是: ①病人情绪稳定, 安静和放松; ②睡眠好转; ③体重增加; ④脉率低于 90 次/分。

3. 提供特殊病人指导

除提供术前常规准备和指导外, 指导病人进行头颈伸体训练, 以适应术中操作。告知术后咳嗽为甲状腺手术伤口出血的诱因, 强调戒烟的特殊意义, 鼓励患者戒烟。

4. 特殊检查和器械准备

包括颈部透视或摄片, 喉镜检查(了解声带功能), 注意检查是否遗漏心电图检查及血钙、磷、 T_3 、 T_4 测定。准备麻醉时, 床旁备气管切开器械及紧急拆线缝合包, 以备术后急需。

(二) 术后护理

1. 一般护理

(1) 体位 病情平稳后取半卧位, 可减少切口部位张力, 且有利于呼吸和切口渗出物的引流。指导病人如何在变换体位时保护颈部。教会病人床上坐起, 或弯曲颈部、移动颈部时, 将手放于颈后支撑头部重量。通常术后第 2 天即可这么做。伤口愈合(术后 2~4 天)后, 教病人做颈部活动, 防止切口挛缩。可指导病人点头、仰头、伸展和左右旋转颈部, 做颈部全关节活动(屈, 过伸, 侧方活动), 每天练习。

(2) 饮食 术后当天可给予病人温凉流食, 以免引起颈部血管扩张, 术后 2~3 天可给予半流食, 若病人出现呛咳, 应暂停饮食。

(3) 药物 继续用碘剂, 10 滴, 每天 3 次, 1 周左右; 或