

外科 责任制

整体护理常规

主 审 王斌全
主 编 杨 辉 张文光 付秀荣



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE



外科责任制整体护理常规

主 审 王斌全

主 编 杨 辉 张文光 付秀荣

副主编 安俊红 任梅慧 高俊平 马涛洪

编 者 (以姓氏汉语拼音为序)

安俊红 白 丽 付秀荣 高俊平 胡晓瑾 李振苏 梁 芳

马涛洪 秦素芳 任 莉 任梅惠 史丽萍 宋秋香 苏 艳

孙慧卿 王秋菊 余 虹 翟晓梅 张彩虹 张文光 赵爱玲

甄兰英

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

外科责任制整体护理常规/杨辉, 张文光, 付秀荣主编.
—北京: 人民卫生出版社, 2014
ISBN 978-7-117-19618-5

I. ①外… II. ①杨…②张…③付… III. ①外科学-护
理学 IV. ①R473.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 227737 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

外科责任制整体护理常规

主 编: 杨 辉 张文光 付秀荣
出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)
地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号
邮 编: 100021
E - mail: pmph@pmph.com
购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830
印 刷: 三河市博文印刷有限公司
经 销: 新华书店
开 本: 710×1000 1/16 印张: 34
字 数: 647 千字
版 次: 2014 年 11 月第 1 版 2014 年 11 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 978-7-117-19618-5/R · 19619
定 价: 70.00 元
打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com
(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)



前言

随着优质护理服务示范工程的推广与深入,临床护理工作需紧紧围绕“以病人为中心”展开。要达到这个目标,其核心是要将现有的护理模式改变为责任制护理模式,从而改变护士的服务意识,整合基础护理、病情观察、治疗、沟通和健康指导等护理工作,为病人提供全面、全程、连续的护理服务,从而提高病人和家属的满意度,提高护理服务水平与质量。鉴于这一目的,我们组织各方面护理专家和具有临床实践经验的护理人员共同编写了《责任制整体护理常规》丛书,包括内科、外科、妇产科、儿科四个分册。

丛书以责任制整体护理为指导思想,以护理程序为框架,以优质护理服务为原则,护理评估全面系统,病情观察内容细致,护理措施具体可行,健康指导实用性强。每一种疾病包括定义、疾病相关知识、专科评估与观察要点、护理问题、护理措施、健康指导、护理结局评价等,层次清楚,重点突出,充分体现实用性、科学性、先进性和指导性。丛书力求将理论与临床实践相结合,为新形势下专科疾病的护理常规提供系统性的指导,是广大临床护理人员的工具书。

本册包括外科疾病、手术及麻醉护理常规,分为若干章节,涵盖了200余种疾病的专科护理常规。

本书编写人员多、篇幅长、时间短、涉及面广,加之编者的能力和水平有限,若存在缺点和疏漏,恳请广大护理同仁给予指正。

编写组

2014年6月



目 录

第一章 外科系统总论	1
第一节 外科系统疾病一般护理常规	1
第二节 外科系统疾病护理发展现状与趋势	2
第二章 普外科疾病	4
第一节 颈部疾病	4
第二节 乳房疾病	11
第三节 急性腹膜炎	15
第四节 腹股沟疝	18
第五节 腹部损伤	20
第六节 胃十二指肠疾病	22
第七节 肠梗阻疾病	27
第八节 急性阑尾炎	29
第九节 大肠癌	31
第十节 直肠肛管良性疾病	35
第十一节 门静脉高压症	39
第十二节 肝疾病	42
第十三节 胆道疾病	46
第十四节 胰腺疾病	51
第十五节 急腹症	57
第十六节 周围血管疾病	58
第三章 神经外科疾病	65
第一节 颅内压增高	65
第二节 颅脑外伤	67
第三节 脑膜瘤	69

第四节	垂体瘤	70
第五节	脑脊液漏	72
第六节	脑室引流	73
第七节	脑血管疾病	74
第八节	脊髓疾病	76
第四章	胸外科系统	78
第一节	胸外科一般护理	78
第二节	胸腔闭式引流	79
第三节	肋骨骨折	80
第四节	血胸	82
第五节	脓胸	84
第六节	食管癌	86
第七节	肺癌	90
第八节	纵隔肿瘤	93
第九节	贲门失弛缓症	94
第十节	胸腺瘤	96
第十一节	气胸	98
第五章	心外科疾病	100
第一节	体外循环	100
第二节	房间隔缺损	107
第三节	动脉导管未闭	111
第四节	室间隔缺损	114
第五节	完全性大动脉转位	118
第六节	法洛四联症	121
第七节	心脏病介入治疗	124
第八节	风湿性心脏病	125
第九节	冠状动脉粥样硬化性心脏病	129
第十节	主动脉夹层动脉瘤	132
第十一节	心脏黏液瘤	136
第十二节	缩窄性心包炎	140
第六章	泌尿外科疾病	146
第一节	肾损伤	146

第二节	膀胱损伤	148
第三节	尿道损伤	150
第四节	肾结核	152
第五节	上尿路结石	154
第六节	肾癌	156
第七节	膀胱肿瘤	158
第八节	尿道下裂	160
第九节	前列腺增生症	161
第十节	隐睾	163
第十一节	精索静脉曲张	164
第十二节	鞘膜积液	165
第十三节	皮质醇症	166
第十四节	原发性醛固酮增多症	169
第十五节	儿茶酚胺症	171
第十六节	膀胱结石	173
第十七节	前列腺癌	175
第十八节	尿道狭窄	177
第十九节	肾囊肿	178
第二十节	肾积水	179
第二十一节	尿潴留	181
第七章	烧伤外科疾病	183
第一节	概论	183
第二节	烧伤的急救	185
第三节	烧伤各期的护理	187
第四节	烧伤创面的护理	196
第五节	特殊原因烧伤的护理	202
第六节	特殊部位烧伤的护理	213
第八章	整形外科疾病	224
第一节	概述	224
第二节	皮片移植	226
第三节	皮瓣移植	228
第四节	皮肤软组织扩张术	229
第五节	浅表肿瘤的手术治疗	231

第六节 头皮损伤	233
第七节 颌面部软组织损伤	235
第八节 唇颊部畸形与缺损	236
第九节 小儿先天性唇裂	238
第十节 颈部瘢痕挛缩畸形	240
第十一节 重睑成形术	242
第九章 骨外科疾病	245
第一节 骨科一般护理	245
第二节 骨折	256
第三节 关节置换术	277
第四节 关节脱位及损伤	281
第五节 周围神经损伤	282
第六节 骨筋膜室综合征	283
第七节 挤压综合征	285
第八节 脂肪栓塞综合征	287
第九节 颈椎病	289
第十节 腰椎间盘突出症	291
第十一节 骨肿瘤	294
第十二节 外伤性截瘫	295
第十三节 VSD 负压封闭引流术	297
第十章 皮肤系统疾病	300
第一节 银屑病	300
第二节 急性湿疹与接触性皮炎	301
第三节 大疱性皮肤病	303
第四节 皮炎	304
第五节 带状疱疹	305
第六节 神经性皮炎	307
第七节 药疹	308
第八节 荨麻疹	309
第十一章 普外科手术配合	312
第一节 胆囊切除术	312
第二节 胆囊切除术 + 胆总管探查术	313

第三节	腹腔镜下胆囊切除术	315
第四节	胃大部切除术	317
第五节	胃癌根治术	318
第六节	肝叶切除术	320
第七节	门脉高压脾-肾静脉分流术	321
第八节	大隐静脉剥脱高位结扎术	323
第九节	肝移植术	324
第十节	阑尾切除术	327
第十一节	腹腔镜下阑尾切除术	328
第十二节	甲状腺大部切除术	329
第十三节	甲状腺癌根治性颈淋巴结清扫术	331
第十四节	乳癌改良根治术	332
第十五节	无张力疝修补术	334
第十六节	经腹直肠癌切除吻合术	335
第十七节	经腹、会阴联合直肠癌切除术	336
第十八节	胰、十二指肠肠切除术	338
第十九节	腹腔镜脾切除术	340
第二十节	右半结肠切除术	342
第二十一节	单孔腹腔镜下胆囊切除术	343
第二十二节	腹腔镜下直肠癌根治术	345
第二十三节	腹腔镜下胰体尾切除术	347
第十二章	泌尿外科手术配合	350
第一节	肾切除术	350
第二节	肾部分切除术	352
第三节	肾切开取石术	354
第四节	肾癌根治性切除术	357
第五节	肾盂癌根治性切除术	359
第六节	肾盂切开取石术	362
第七节	肾盂成形术	363
第八节	输尿管切开取石术	365
第九节	输尿管吻合术	367
第十节	输尿管膀胱吻合术	369
第十一节	耻骨上膀胱造瘘及穿刺造瘘术	371
第十二节	膀胱切开取石术	373

第十三节	膀胱憩室切除术	375
第十四节	膀胱破裂修补术	376
第十五节	膀胱部分切除术	378
第十六节	单纯膀胱切除术	380
第十七节	膀胱全切除术	382
第十八节	腹腔镜下肾上腺切除术	385
第十九节	腹腔镜下肾切除术	387
第二十节	腹腔镜下肾部分切除术	389
第二十一节	腹腔镜下肾癌根治术 (LRN)	392
第二十二节	腹腔镜下肾囊肿去顶术	394
第二十三节	腹腔镜下肾盂癌根治术 (LNU)	396
第二十四节	腹腔镜下肾盂成形术	398
第二十五节	腹腔镜下输尿管切开取石术	401
第二十六节	腹腔镜下膀胱全切除-原位新膀胱术	403
第二十七节	腹腔镜下前列腺癌根治术 (LRP)	406
第二十八节	腹腔镜下精索静脉高位结扎术	410
第二十九节	腹腔镜下睾丸固定术	411
第三十节	无张力悬吊术 (TVT) 治疗压力性尿失禁手术	413
第三十一节	经皮肾镜技术	415
第三十二节	经皮肾造瘘术	417
第三十三节	经尿道前列腺电切术	419
第三十四节	先天性尿道下裂成形术	420
第十三章	骨科手术配合	422
第一节	半月板切除手术	422
第二节	股骨髓内针固定术	424
第三节	四肢截肢术	426
第四节	关节镜检查术	428
第五节	腰椎板减压及髓核摘除术	429
第六节	人工全髋关节置换手术	431
第七节	腰椎结核病灶清除术	432
第八节	颈椎前路椎间盘摘除植骨融合术	433
第九节	前臂神经探查手术	435
第十节	股骨头置换术	436
第十一节	肱骨远端假体置换的手术配合	437

第十二节 手部损伤的早期处理	439
第十四章 神经外科手术配合	441
第一节 一般准备	441
第二节 颅内动脉瘤夹闭术	443
第三节 颞浅动脉-大脑中动脉吻合术	445
第四节 内镜经鼻-蝶窦垂体瘤切除术	447
第五节 脊膜膨出修补术	448
第六节 椎管探查术	449
第七节 幕上开颅手术	451
第八节 硬膜外血肿清除手术	452
第九节 硬膜下血肿清除手术	453
第十五章 心胸外科手术配合	455
第一节 食管癌切除食管胃吻合术	455
第二节 食管破裂修补术	456
第三节 肺叶切除术	457
第四节 贲门部纵行肌层切开术	459
第五节 膈疝修补术	460
第六节 体外循环手术器械护士的常规配合	461
第七节 房间隔缺损修补术	464
第八节 室间隔缺损修补术	466
第九节 法洛四联症矫正手术	467
第十节 心内膜垫缺损修补术	468
第十一节 二尖瓣置换术	471
第十二节 主动脉瓣置换术	473
第十三节 非体外循环下冠状动脉搭桥术	474
第十六章 妇产科手术配合	477
第一节 腹腔镜下子宫肌瘤剥除术	477
第二节 腹腔镜下卵巢囊肿剥除术	478
第三节 宫腔镜检查	479
第四节 卵巢囊肿附件切除术	480
第五节 广泛性子官切除术	481
第六节 经腹子宫切除	483

第七节 阴式子宫切除术	484
第十七章 五官科手术配合	487
第一节 腮腺摘除术	487
第二节 口腔癌联合根治术及其修复术	488
第三节 根治性颈淋巴结清扫术	490
第四节 腭裂整复术	491
第五节 唇裂整复术	492
第六节 乳突根治术	493
第七节 鼻窦镜下鼻息肉摘除术	494
第八节 扁桃体剥离术 + 腺样体切除术	495
第九节 气管异物取出术	496
第十节 食管异物取出手术	497
第十一节 支撑喉镜下声带息肉切除术	498
第十二节 喉切除术	499
第十三节 人工电子耳蜗植入术	500
第十四节 CO ₂ 激光下喉显微外科手术配合	502
第十五节 鼻内镜下动力系统小儿腺样体切除术的手术配合	502
第十八章 麻醉护理	504
第一节 吸入麻醉	504
第二节 静脉全身麻醉	505
第三节 椎管内麻醉	507
第四节 全身麻醉后并发症	508
第五节 椎管内麻醉术后并发症	510
第六节 麻醉恢复室病人护理	511
第七节 支气管麻醉	512
第八节 心血管手术麻醉	514
第九节 神经外科手术麻醉	517
第十节 五官科手术麻醉	519
第十一节 内分泌病人手术麻醉	521
第十二节 小儿麻醉	523
第十三节 妇产科麻醉	524
第十四节 老年病人手术麻醉	526
第十五节 腹腔镜麻醉	527
第十六节 门诊手术麻醉	528

第一章

外科系统总论

第一节 外科系统疾病一般护理常规

一、术前护理

1. 了解病人的健康情况：体温、脉搏、呼吸、血压和出、凝血时间以及心、肝、肾功能，还包括手术部位，皮肤有无化脓性病灶，各种化验报告，女性病人月经来潮日期以及病人的情绪等。

2. 加强基础护理：皮肤护理，沐浴、理发、剃须、剪指甲、更衣，不能自理者由护士协助。

3. 协助医生尽快完善术前各项检查，为手术做好充分准备。完成常规药物敏感试验。术晨按手术部位做好术野皮肤准备工作。

4. 肠道准备 按医嘱进行肠道准备，一般手术前12小时禁食，术前4~6小时禁水。

5. 术前指导病人做床上大小便的练习，床上翻身练习、深呼吸以及有效咳嗽练习，防止术后并发症。

6. 手术日晨取下义齿、眼镜、发卡、饰品、手表及贵重物品交家属，按医嘱给予术前用药。做好病人及家属的健康教育，取得病人的配合。

7. 根据手术需要给予配血、留置胃管、尿管，未留置尿管的病人嘱其排空膀胱。

8. 做好心理护理。关心病人，了解病人的思想、生活及工作情况。消除病人对疾病的恐惧心理和悲观情绪。积极主动配合各种治疗及护理。

二、术后护理

1. 接受麻醉医生的交班，了解术中情况及术后注意点，按各种麻醉后常

规护理。

2. 正确连接各种输液管和引流导管及氧气管，妥善固定，导管保持通畅。
3. 注意保暖，防止意外损伤。病人若有烦躁不安，应使用约束带或床栏保护，防止坠床。
4. 保持呼吸道通畅，吸氧。鼓励病人咳嗽和深呼吸。观察有无呼吸道阻塞现象，防止舌后坠、痰液堵塞气道引起缺氧、窒息。
5. 密切观察生命体征的变化，观察伤口有无渗液、渗血，如切口敷料外观有潮湿，应及时通知医生。
6. 禁食、置胃管，生活不能自理的病人行口腔护理，留置导尿管者行会阴护理，并协助床上翻身、叩背，防止呼吸道感染、泌尿道感染、压疮等并发症的发生。
7. 根据医嘱进食，一般术后6小时进水，术后1日流食，然后过渡到软食或普通饮食。
8. 疼痛采取宽慰病人、分散病人的注意力，改变体位，必要时给予止痛药物，并给予解除腹胀等措施。
9. 遵医嘱合理使用抗生素，防治感染，各项技术操作严格遵守无菌原则。

第二节 外科系统疾病护理发展现状与趋势

外科护理学是护理学的一个重要部分，它与护理学一样经历了漫长、艰苦的创业史。在十九世纪中叶，由于解剖学、病理解剖学、病理组织学逐渐完善，创建了外科学。随着时代的发展，外科学逐渐完善，建立了实验外科学等学科，为外科学的发展奠定了基础。南丁格尔在克里米亚的伟大功绩，向全世界展示了护理工作的作用，尤其是外科的创伤及急救的护理，也就是说护理工作在外科发展中起的作用是不可估量的。同时使外科护理事业走向正规发展的道路。

外科护理学的发展与外科学的发展是分不开的。建国后，我国外科学建立了比较完善的外科体系，外科的专业人员队伍不断地发展壮大，外科的各专科也得到了迅速发展。按人体的部位和系统，脑外科、胸外科、心脏外科、腹外科、骨外科、泌尿外科、血管外科以及小儿外科，均已先后建立；按手术方式，也出现了整复外科、显微外科、移植外科等。新的外科领域如心血管外科，显微外科（断肢再植，断指、趾再植，自体异肢的移植）以及器官移植（心脏移植、肾移植、肝移植等）技术正在蓬勃发展；外科肠内、外营养也起着重要的作用。另外，更重要的外科器械，如体外循环、人工肾、心脏起搏器、纤维光束内镜、伽玛刀、人造血管、人工心脏瓣膜、人工关节、微血管器

械、数字减影、震波碎石等,已广泛应用于临床。在与外科学共同发展的外科护理学,也随之发展起来,因为任何一个科室,任何一种外科检查,任何一个手术,任何一个外科病人的痊愈都离不开外科护士,都是由护士与医生的共同努力来完成的。

外科护士在病人的术前准备、术中配合、术后病情监护、并发症的预防、病人的心理护理以及外科重症病人的抢救中起到了重要的作用。由于术后的观察及护理得当,使许多大手术取得了成功。

目前,随着医学模式由生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变,护理的目的已由疾病预防、治疗发展到全面健康护理。以病人为中心的整体护理目标的实施,使外科护理又有了新的发展。从护理评估、确定病人的护理诊断、制订病人的护理计划、设定病人的护理目标、制定出护理措施、到进行评价,使病人得到了系统的全面护理,使外科护理学又向前迈进了一步。

第二章

普外科疾病

第一节 颈部疾病

一、甲状腺肿瘤

【定义】

甲状腺肿瘤分良性和恶性两类。最常见的良性肿瘤是甲状腺腺瘤，最常见的甲状腺恶性肿瘤是甲状腺癌。

【疾病相关知识】

(一) 流行病学

甲状腺腺瘤多见于 40 岁以下的中青年女性，少数可出现甲亢和恶性变。甲状腺癌约占全身恶性肿瘤的 1%，按病理类型可分为乳头状癌多见于 30 ~ 45 岁女性；滤泡状癌常见于 50 岁左右中年人；未分化癌多见于 70 岁左右老年人；髓样癌仅占 7%。

(二) 临床表现

1. 甲状腺腺瘤 大部分病人无任何症状，常在体检或无意中发现颈部有一圆形或椭圆形肿块，质地较软，表面光滑，无压痛，随吞咽上下移动。腺瘤生长较慢。

2. 甲状腺癌 早期无明显症状，仅在甲状腺组织内有单一肿块，质地较硬且固定，表面不光滑，肿块逐渐增大，腺体在吞咽时上下移动性小。晚期压迫喉返神经、气管或食管，可引起声音嘶哑、呼吸困难或吞咽困难。如颈交感神经节受累，还可出现 Horner 综合征，可有颈局部淋巴结肿大，远处转移时多见于颅骨、椎骨、胸骨、盆骨等扁骨和肺。髓样癌可产生 5-羟色胺和降钙素，出现腹泻、心悸、颜面潮红和血钙降低等症状。

(三) 治疗

甲状腺腺瘤应早期行腺瘤侧甲状腺大部分或部分切除，甲状腺癌一般多行

患侧腺体连同峡部全切、对侧腺体大部分切除，并根据病情及病理类型决定是否加行颈部淋巴结清扫或放射性碘治疗等。

【专科评估与观察要点】

1. 肿块的大小、形状、质地、活动度。
2. 肿块的生长速度，颈部有无肿大淋巴结。
3. 有无声音嘶哑。
4. 呼吸困难或吞咽困难。
5. 切口渗出，引流液性状、颜色、量。

【护理问题】

1. 焦虑 与颈部肿块性质不明，环境改变，担心手术及预后有关。
2. 清理呼吸道无效 与咽喉部及气管刺激、分泌物增多有关。
3. 自我形象紊乱 与颈部切口瘢痕有关。
4. 潜在并发症：呼吸困难和窒息、喉返神经和（或）喉上神经损伤、手足抽搐等。

【护理措施】

（一）术前护理

1. 热情对待病人，了解其对所患疾病的感受和认识，对准备接受的治疗方式的想法。
2. 告知甲状腺疾病的有关知识。说明手术的必要性、手术的方法、术后恢复过程及预后情况。
3. 指导病人练习手术时体位（将软枕垫于肩部，保持头低、颈过伸位），利于手术野的暴露。
4. 清洁手术部位给予备皮，必要时剃除其耳后毛发，以便行颈淋巴结清扫术。
5. 术前晚予以镇静催眠剂，使其身心处于接受手术的最佳状态。

（二）术后护理

1. 体位 病人回病室后，取平卧位。血压平稳后改半卧位，便于呼吸和引流。
2. 监测生命体征，尤其注意病人的呼吸、脉搏变化。
3. 如有引流管，予以正确连接引流装置。
4. 病情观察 了解病人的发音和吞咽情况，判断有无声音嘶哑或音调降低、误咽呛咳。及时发现创面敷料潮湿情况，估计渗血量，予以更换。注意引流液的量、颜色变化，及早发现异常并通知医生。如血肿压迫气管，立即配合床边抢救，切口拆线，清除血肿。

5. 行颈淋巴结清扫创面较广泛，手术创伤较大，病人疼痛不适，可给予镇静止痛剂，利于休息。注意水、电解质的补充。如癌肿较大，造成气管软