



高等医药院校网络教育护理学“十三五”规划教材
供护理学类专业使用

丛书总主编 唐四元

外科护理学

WAIKE HULI XUE

李乐之 贺爱兰 主编



中南大学出版社
www.csupress.com.cn

高等医药院校网络教育护理学“十三五”规划教材
供护理学类专业用

外科护理学

丛书总主编 唐四元
主 编 李乐之 贺爱兰



中南大学出版社
www.csupress.com.cn

·长沙·

图书在版编目(CIP)数据

外科护理学 / 李乐之, 贺爱兰主编. --长沙: 中南大学出版社,
2017. 10

ISBN 978 - 7 - 5487 - 3050 - 7

I. ①外… II. ①李… ②贺… III. ①外科学—护理学—教材
IV. ①473.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 267320 号

外科护理学

主编 李乐之 贺爱兰

责任编辑 李 娟

责任印制 易红卫

出版发行 中南大学出版社

社址: 长沙市麓山南路

邮编: 410083

发行科电话: 0731 - 88876770

传真: 0731 - 88710482

印 装 长沙雅鑫印务有限公司

开 本 787 × 1092 1/16 印张 39.25 字数 1069 千字

版 次 2017 年 10 月第 1 版 2017 年 10 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978 - 7 - 5487 - 3050 - 7

定 价 92.00 元

图书出现印装问题, 请与经销商调换

高等医药院校网络教育护理学“十三五”规划教材 编审委员会

主任委员：廖 耘 唐四元 吴湘华

副主任委员：赵 军 郑 杰 胡玉玺

委 员：(依姓氏笔画排序)

王红红 王秀华 冯 辉 张静平 李乐之

杨 敏 陈 嘉 易巧云 黄 金 曾 慧

《外科护理学》编写委员会

丛书总主编 唐四元

主 编 李乐之 贺爱兰

副 主 编 叶 曼 刘跃华 赵兴娥 谷 灿

编 者 (按姓氏笔画排序)

方春华(中南大学湘雅二医院)

王文丽(中南大学湘雅二医院)

叶 曼(中南大学湘雅二医院)(兼秘书)

刘秋秋(中南大学湘雅医院)

谷 灿(中南大学湘雅护理学院)

金自卫(中南大学湘雅二医院)

赵兴娥(中南大学湘雅二医院)

徐德保(中南大学湘雅医院)

程念珍(中南大学湘雅医院)

王惠平(中南大学湘雅二医院)

邓 露(中南大学湘雅二医院)

刘 娟(中南大学湘雅二医院)

刘跃华(中南大学湘雅二医院)

李乐之(中南大学湘雅二医院)

贺爱兰(中南大学湘雅医院)

唐红英(中南大学湘雅医院)

谢艳会(中南大学湘雅医院)

彭康琳(中南大学湘雅二医院)

丛书前言

20 世纪早期熊彼特提出著名的“创造性毁灭”理论：一旦现有的技术受到竞争对手更新、效率更高的技术产品的猛烈冲击，创新就会毁灭现有的生产技术，改变传统的工作、生活和学习方式。今天，网络技术的影响波及全球，各种教育资源通过网络可以跨越时间、空间距离的限制，使学校教育成为超出校园向更广泛的地区辐射的开放式教育。作为我国高等教育组成部分的远程网络教育，是传播信息、学习知识、构筑知识经济时代人们终生学习体系的重要教育手段。

随着社会的进步，人民大众对享有高质量的卫生保健需求日益增加，特别是目前国内外对高层次护理人才的需求增加，要求学校护理教育和继续护理教育更快、更多地培育出高质量的护理人才。中南大学是国家首批“211 工程”“985 工程”“双一流”建设高校，湘雅护理学院师资力量雄厚，教学资源丰富，拥有悠久的教学历史和先进的教学方法、设施，在历次国内外护理学科专业排名中均名列前茅。为履行培养高等级护理人才的职责，针对远程教育的教学特点，中南大学湘雅护理学院组织有丰富教学经验的教授和专家编写了这套“高等医药院校网络教育护理学‘十三五’规划教材”，包括《护理学导论》《护理学基础》《内科护理学》《外科护理学》《健康评估》《社区护理学》《护理研究》《护理教育学》《护理心理学》《护理管理学》等。

本套教材在编写中根据《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2010—2020 年）》和《中国护理事业发展规划纲要（2016—2020 年）》提出的“坚持以岗位需求为导向”“大力培养临床实用型人才”“注重护理实践能力的提高”“增强人文关怀意识”的要求，注重理论与实践相结合、人文社科及护理与医学相结合，培养学生的实践能力、独立分析问题和解决问题的评判性思维能力。各章前后分别列有“学习目标”和“思考题”，便于学生掌握重点，巩固所学知识。作为远程网络教育护理学专业本科层次专用教材，教材内容与丰富的多媒体资源进行了全方位的有机结合，能切实满足培养从事临床护理、社区护理、护理教育、护理科研及护理管理等应用型人才的需求。

由于书中涉及内容广泛，加之编者水平有限，不当之处在所难免，恳请专家、学者和广大师生批评指正，以便再版时进一步修订完善。

唐四元
2017 年 10 月

前 言

.....

本教材紧密结合临床护理现状和需求,以患者为中心,以人的健康为出发点,以整体护理观为指导,以护理程序为主线,力求反映健康需求和疾病谱的变化,贴近新知识、新技术的进展,紧跟新政策走向,内容逐渐向社区护理、家庭护理延伸;在强调外科护理学基本知识、基本理论和基本技能的基础上,同时也注重整体护理、人文关怀、评判性思维以及综合分析能力的培养,适合护理学本科学生和临床护士学习使用。

在体例结构上,章前设定学习目标,帮助读者从识记、理解和运用3个层面了解教与学的重点内容;从护理部分内容的编排上,为节约篇幅,避免同一章节护理内容重复,每章选择1~2种常见的疾病按照护理评估、常见护理问题/诊断、护理目标、护理措施和护理评价5个部分进行详细阐述,同一章节的其余疾病只介绍护理诊断/问题和护理措施。此外,章后还设置思考题,帮助读者梳理和总结整章内容,复习和巩固已学的知识,以达到温故知新的目的。

在编写内容的选择上,力求做到既突出外科护理学的专业特点,又避免与其他教材交叉与重复。章节安排上,按照人体解剖结构顺序和外科亚专科特点划分章节,以符合思维习惯,便于读者顺畅地学习;由于本教材为专升本教材,教材删除了疾病的解剖生理概要以减少与专科教材内容的重复,增加了微创外科手术患者的护理、主动脉夹层动脉瘤患者的护理、腹主动脉瘤患者的护理等,新增了最新肿瘤诊疗指南、压力性损伤和深静脉血栓形成等最新防治指南的相关内容,以更适应目前外科临床的发展。

为保证教材内容的“新、精、准”,主编和编者尽最大努力,进行了反复斟酌和修改。由于时间和水平所限,教材中不足之处在所难免,在此恳请广大师生及读者予以批评指正。

本书在编写过程中,得到了中南大学湘雅二医院、中南大学湘雅医院和中南大学湘雅护理学院各级领导的关心和大力支持,也得到了外科医、护教师的无私帮助。书中部分内容及插图参考了国内各种版本的《外科学》《外科护理学》等教材,谨在此一并表示诚挚的谢意!

目 录

第一章 绪 论	(1)
第一节 外科护理学的概念与发展	(1)
第二节 外科护士应具备的素质	(2)
第三节 学习外科护理学的方法与要求	(3)
第二章 水、电解质、酸碱平衡失调患者的护理	(5)
第一节 水和钠代谢紊乱	(5)
第二节 其他电解质代谢异常	(11)
第三节 酸碱平衡失调	(16)
第三章 外科危重症患者的护理	(21)
第一节 休 克	(21)
第二节 多器官功能障碍综合征	(28)
第四章 外科患者营养支持护理	(37)
第一节 概 述	(37)
第二节 外科患者营养支持	(41)
第五章 手术室管理和工作	(49)
第一节 概 述	(49)
第二节 物品准备、消毒灭菌及处理	(55)
第三节 手术人员的准备	(58)
第四节 手术患者的准备	(63)
第五节 手术室的无菌操作技术	(69)
第六章 麻醉护理	(72)
第一节 全身麻醉	(72)
第二节 椎管内麻醉	(80)
第三节 局部麻醉	(85)
第七章 围术期患者的护理	(89)
第一节 手术前护理	(90)
第二节 手术中护理	(96)

第三节	手术后护理	(100)
第八章	外科感染患者的护理	(110)
第一节	概 述	(110)
第二节	浅部组织化脓性感染	(112)
第三节	手部急性化脓性感染	(116)
第四节	全身性外科感染	(118)
第五节	特异性感染	(120)
第九章	损伤患者的护理	(126)
第一节	概 述	(126)
第二节	创 伤	(128)
第三节	烧 伤	(131)
第四节	咬 伤	(137)
第十章	肿瘤患者的护理	(143)
第一节	概 述	(143)
第二节	恶性肿瘤	(144)
第三节	良性肿瘤	(151)
第十一章	器官移植患者的护理	(153)
第一节	概 述	(153)
第二节	肾移植	(159)
第三节	肝移植	(165)
第十二章	微创外科患者的护理	(170)
第一节	概 述	(170)
第二节	腔镜外科	(172)
第十三章	颅脑疾病患者的护理	(178)
第一节	颅内压增高	(178)
第二节	颅脑损伤	(187)
第三节	脑血管性疾病	(200)
第四节	颅内和椎管内肿瘤	(208)
第十四章	甲状腺疾病患者的护理	(218)
第一节	甲状腺肿瘤	(218)
第二节	甲状腺功能亢进	(225)
第三节	单纯性甲状腺肿	(229)
第十五章	乳房疾病患者的护理	(233)
第一节	急性乳腺炎	(233)

第二节 乳腺囊性增生病	(235)
第三节 乳房肿瘤	(236)
第十六章 胸部损伤、肺和食管疾病患者的护理	(247)
第一节 胸部损伤	(247)
第二节 脓 胸	(256)
第三节 肺结核	(259)
第四节 肺 癌	(261)
第五节 食管癌	(269)
第十七章 心脏、胸主动脉疾病患者的护理	(276)
第一节 体外循环	(276)
第二节 先天性心脏病	(280)
第三节 后天性心脏病	(289)
第四节 胸主动脉疾病	(297)
第十八章 腹外疝、腹部损伤和急性腹膜炎患者的护理	(302)
第一节 腹外疝	(302)
第二节 腹部损伤	(309)
第三节 急性腹膜炎	(319)
第十九章 胃肠外科疾病患者的护理	(328)
第一节 胃、十二指肠溃疡	(328)
第二节 胃 癌	(338)
第三节 先天性肥厚性幽门狭窄	(342)
第四节 阑尾炎	(343)
第五节 肠梗阻	(348)
第六节 肠 痿	(352)
第七节 先天性巨结肠	(355)
第八节 直肠、肛管良性疾病	(357)
第九节 先天性肛管直肠畸形	(363)
第十节 大肠癌	(364)
第二十章 肝脏疾病及门静脉高压症患者的护理	(373)
第一节 肝脓肿	(373)
第二节 肝 癌	(379)
第三节 门静脉高压症	(388)
第二十一章 胆道疾病患者的护理	(396)
第一节 胆道疾病的特殊检查及护理	(396)
第二节 胆石病	(399)

第三节	胆道感染	(404)
第四节	胆道蛔虫病	(408)
第五节	胆道肿瘤	(409)
第二十二章	胰腺疾病患者的护理	(413)
第一节	胰腺炎	(413)
第二节	胰腺癌	(419)
第二十三章	周围血管疾病患者的护理	(425)
第一节	周围血管损伤	(425)
第二节	动脉疾病	(428)
第三节	静脉疾病	(440)
第二十四章	泌尿、男性生殖系统疾病患者的护理	(449)
第一节	泌尿、男性生殖系统疾病常见症状、辅助检查及引流管护理	(449)
第二节	泌尿系统损伤	(455)
第三节	尿路结石	(464)
第四节	泌尿、男性生殖系统结核	(470)
第五节	泌尿、男性生殖系统肿瘤	(476)
第六节	良性前列腺增生	(484)
第二十五章	肾上腺疾病患者的护理	(490)
第一节	皮质醇增多症	(490)
第二节	原发性醛固酮增多症	(494)
第三节	儿茶酚胺增多症	(496)
第二十六章	骨与关节疾病患者的护理	(499)
第一节	概 述	(499)
第二节	常用外固定患者的护理	(505)
第三节	四肢骨折	(513)
第四节	骨盆骨折	(534)
第五节	脊柱骨折与脊髓损伤	(538)
第六节	关节脱位	(547)
第七节	断肢(指)再植	(551)
第八节	腰椎间盘突出症	(554)
第九节	颈椎病	(559)
第十节	骨与关节感染	(563)
第十一节	骨肿瘤	(573)
第二十七章	皮肤疾病患者的护理	(580)
第一节	概 述	(580)

第二节	变态反应性皮肤病	(584)
第三节	感染性皮肤病	(591)
第四节	其他皮肤病	(597)
第二十八章	性传播疾病患者的护理	(603)
第一节	梅 毒	(603)
第二节	淋 病	(606)
第三节	非淋菌性尿道炎	(607)
第四节	尖锐湿疣	(608)
参考文献	(610)

第一章 绪论

学习目标

识记:

复述外科疾病、外科学和外科护理学的概念。

理解:

1. 概括外科学、外科护理学的发展概况。

2. 说明外科护士应具备的素质。

运用:

应用正确的学习方法学习本课程。

第一节 外科护理学的概念与发展

(一) 外科护理学的概念

外科疾病(surgical diseases)是需要通过手术或手法修复处理才能获得最好治疗效果的疾病,包括损伤、感染、肿瘤、畸形、梗阻和功能障碍等多类疾病。外科学(surgery)是研究外科疾病的发生、发展、预防、诊断及治疗的一门学科。外科护理学(surgical nursing)是阐述和研究损伤、感染、肿瘤、畸形、梗阻、功能障碍等外科疾病患者现存或潜在的健康问题的发生、发展、预防、诊断和护理的学科。

外科护理学的研究任务可从3方面来理解:①多学科交叉:既包括医学基础理论、外科学基础理论、护理学基础理论及技术,又包括护理心理学、护理伦理学和社会学等人文社会科学知识;②个体化整体护理:以外科疾病患者为研究对象,在现代医学模式和护理观的指导下,以人的健康为中心,研究如何根据患者身心、社会和精神文化需求提供整体护理;③多范畴服务:内容从治疗和护理患者到疾病预防和康复促进,地点从医院扩展到社区和家庭,包括疾病筛查普查、咨询指导、协助诊断、疾病护理、康复锻炼和预防残障等。

(二) 外科护理学的发展

外科护理学是基于医学科学的发展而形成的,它与外科学紧密相关。外科学与整个医学一样,是人们长期同疾病作斗争的经验总结,其发展受到社会各个历史时期的生产和科学技术发展的影响。

古代外科学(15世纪以前)起源不详。早在旧石器时代,我国祖先就开始用人工制造的器具——砭石治疗伤病。夏商时代甲骨文记载有“疥”、“疮”等字。周代,外科成为独立学科,《周礼》中称外科医师为“疡医”,负责肿疡、溃疡等外科疾病的治疗。秦汉时期,我国现存最早的医学专著《黄帝内经》已有“痈疽篇”的外科专章。汉末,华佗已用麻沸散作麻醉进行腹腔手术。汉代以后,我国外科学在断肠缝合术、血管结扎术、鼻息肉切除术、痔疮切除术、咽部异物

探取术等方面取得了可喜的进步,对外科伤病的认识和治疗水平不断提高,但发展过程漫长且曲折。古代外科学以诊治体表的疾病和外伤为主,期间的医学专著尚未出现“护理”一词。

现代外科学创建于19世纪40年代。相关基础学科如人体解剖学、病理解剖学及实验外科学的建立与完善,为外科学的发展奠定了基础;麻醉、消毒、灭菌、无菌术、止血、输血技术的出现逐步解决了手术疼痛、伤口感染、出血等阻碍外科学发展的常见问题,使得外科学进入新的发展阶段。同期,克里米亚战争爆发,现代护理学创始人弗洛伦斯·南丁格尔在看护伤病员的过程中推广了伤口的清洁、消毒、换药和包扎等护理手段,同时注重改善环境、调节心理和补充营养,使前线伤病员的病死率从42%降至2.2%,充分证实了护理工作在外科疾病患者治疗过程中的意义,由此创建了护理学,并延伸出外科护理学。

现代外科学传入我国百余年,随着外科技术的推广与普及,外科学日渐趋于专业化。按人体部位分,有腹部外科、心胸外科等;按人体系统分,有泌尿外科、神经外科、骨外科等;按患者年龄分,有小儿外科、老年外科;按手术方式分,有显微外科、移植外科、整形外科等;按疾病性质分,有肿瘤外科、急症外科等。现代外科学在原有基础上不断拓展新的领域,飞速发展。人工材料与人工脏器(如组织工程材料、纳米生物材料、人工关节、人工心脏瓣膜、克隆技术、基因工程等)的应用为外科学的发展提供了条件,救治了许多以前无法治疗或治愈的患者。腔镜技术、内镜技术、介入技术的使用推动了微创外科的快速发展,大大减轻了手术给患者带来的创伤和疼痛。手术机器人和机器人护士的运用,提高了手术的操控性、精确性和稳定性,节省了人力资源,降低了感染风险。

外科护理学也紧跟外科学的发展步伐,以现代护理观为指导,以护理程序为核心,更进一步地走向专、细、深,且日臻完善。我国烧伤、断肢再植患者的护理已跻身入世界先进行列;心血管外科、器官移植外科、显微外科、微创外科患者的护理以及外科重症监护得到了极大的发展并取得了可喜的成绩。与此同时,相应领域的专科护士,如伤口造口专科护士、疼痛管理专科护士等不断涌现,不仅能促进外科手术患者康复,改善患者感受,提高医疗护理质量,还能降低医疗费用。

第二节 外科护士应具备的素质

医学的发展、科学技术的进步、现代护理理念的更新、多学科相互渗透和交叉,使外科护理学的内涵得到更广阔的外延和发展。外科急诊、危重患者多,同时由于创伤、麻醉及手术的影响,病情复杂多变,有突发性或病情演变迅速等特点。因此,对外科护士的综合素养提出了更高的要求。

(一) 高尚的道德素质

护士肩负着救死扶伤、促进人类健康的神圣职责,不仅要充分认识到护理工作的重要性,具备高尚的思想品德和无私的奉献精神,还要有崇高的护理职业道德,爱岗敬业,不怕苦,不怕累,全心全意为患者服务。同时,外科疾病病情瞬息万变,如果护士在工作中疏忽大意,掉以轻心,就可能错过抢救治疗患者的时机。因此,外科护士在工作中应具有强烈的使命感和责任心,严肃认真、一丝不苟地守护患者的生命和健康。

(二) 扎实的业务素质

外科护士不仅要具备丰富的理论知识及娴熟的操作技能,还应掌握外科护理专业知识,如外科常见疾病的预防和护理知识以及外科急、危、重症的救护知识等,将所学知识融会贯通,培养细致的观察力和敏锐的判断力。同时,要善于沟通,通过对患者进行正确的护理评估,及

时发现患者现存或潜在的护理问题,协助医师进行有效处理,运用评判性思维方式和护理程序为患者提供个性化的整体护理。

(三) 过硬的专科技能

随着外科学的精细化发展,外科护理学也逐渐细分,外科护士在临床工作中应有意识地培养静脉输液治疗护理、伤口造口护理、疼痛护理等过硬的专科技能,这不仅能为患者解除相应的护理问题,也可以指导低年资护士,同时提升个人的职业成就感。

另外,外科护士要认真钻研专科护理业务,不断开拓创新,善于从实践中发现、思考和解决问题,逐步培养和不断提高科研能力,更新外科护理学理论,改进外科护理学专科技术与方法,革新外科护理设备,构建外科护理管理模式,不断推动外科护理学的发展。

(四) 突出的人文素质

人文关怀已成为现代护理的主题,要全面提高护理质量,就必须在护理工作中坚持“以人为本”的理念,尊重、关心和理解患者,让患者感受到医学抚慰生命的善意,感受到医护人员全心全意为患者服务的诚意。因此,要求外科护士仪表文雅大方,举止端庄稳重,着装整洁美观,待人彬彬有礼,对患者有爱心、耐心、细心、诚心、责任心与同理心,在护理工作中关注患者在生理、心理、社会等方面对健康问题的反应和对护理的需求,真正做到“以人为本”,成为患者心目中名副其实的白衣天使。

(五) 良好的身心素质

外科护理工作有急诊多、工作量大、变化快、突发事件多等特点。如果外科护士不具备健全的体魄、过硬的心理素质和应急能力、开朗的性格和饱满的精神状态,就难以保证抢救和护理工作及时、有效。外科护士应通过临床工作实践与培训,培养沉着冷静、处变不惊的心理素质,最大限度地满足患者的身心护理需求。

随着现代医学科学的进步,医学模式与护理理念的转变,各种新理论、新技术、新设备不断应用于临床,护理工作的范畴也在不断扩大,外科护理学的职能不断拓宽。外科护士必须具备良好的综合素质,不断拓展知识领域,与时俱进,努力使自己成为既具有临床护理、教学和科研能力,又能不断开拓进取、勇于探索的专科护士。

第三节 学习外科护理学的方法与要求

随着外科领域的不断拓展、信息技术的广泛应用、生命科学新技术的不断引进以及医学分子生物学和基因研究的不断深入,外科学和外科护理学的发展迎来了新的机遇,也面临新的挑战。作为外科护士,不仅要热爱护理学专业,秉承全心全意为全人类健康服务的思想,更应努力提高自身素质,顺应学科发展趋势,与时俱进,加强国际交流与合作,吸取先进的技术和理论,承担起时代赋予的重任,为外科护理学的发展做出应有的贡献。

(一) 树立良好职业思想

学习外科护理学,不仅要掌握外科护理学及相关学科的基本理论、基本知识与基本技能,并学以致用,还应当树立良好的职业思想,在实践中运用知识、奉献爱心,运用所学知识全心全意为患者服务。如果一个外科护士服务思想不端正、工作粗心,就可能给患者带来痛苦,损害患者的健康,甚至危害患者的生命。只有学习目的明确、有学习欲望,乐于为护理事业无私奉献,才能正确处理好服务与学习的关系,心甘情愿地付出精力并学好外科护理学。

(二) 应用现代护理观指导学习

随着生物—心理—社会医学模式的不断推广和运用,护理的内涵不断丰富,护士的职能不

断拓宽。护士不仅是护理的提供者、决策者、管理者和沟通者，还是教育者和研究者；不仅要帮助和护理患者，还要提供健康教育；不仅要为患者提供舒适的医疗护理环境，还要为患者提供温馨的心理环境，与患者建立良好的信任关系，调动患者的信心与积极性，主动参与治疗护理过程，提高医疗护理质量。

外科护士在护理实践中，应始终以人为本，以现代护理理念为指导，以护理程序为框架，收集和分析资料，评估患者现有的和潜在的护理问题，采用有效的护理措施并评价其效果，最终达到帮助患者解决健康问题的目的。外科患者手术前会存在种种顾虑，外科护士应与患者建立信任关系，与其沟通交流，了解其手术前主要的需求，有针对性地讲解有关疾病与手术的相关知识，消除其焦虑情绪，增强其信心与力量，使其从被动接受护理转向主动参与和配合护理；而对手术后患者，护理重点转向病情观察、伤口护理、营养支持、疼痛管理和并发症的预防等；对即将出院的患者，则应积极对其健康问题进行指导和宣教，以促进患者康复。

另外，作为外科护士，还必须具备整体观念，将患者看做一个整体的人。在护理实践中，不能只看到局部问题，头痛医头，脚痛医脚，还应关注由局部问题导致的全身反应，严密观察，加强护理，及时评价护理效果。

（三）坚持理论联系实践

外科护理学是一门实践性很强的应用型学科，学习外科护理学必须遵循理论与实践相结合的原则。一方面要掌握好基本理论、知识和技能；另一方面必须参加实践，多学习、多动手、多观察。

外科护士应审时度势，具体情况具体分析，根据患者病情的变化及时采取相应的护理措施。如外科患者手术后，局部解剖关系和生理功能发生了变化，术后的护理问题也相应发生改变，护理问题的重点或护理的首优问题也随之改变。另外同一疾病，由于患者身心的差异性，护理问题也可能迥然不同。因此，外科护士必须综合运用所学的解剖、生理、病理、生化和内外科学知识，结合患者年龄、性别、社会文化背景、心理特点等，发现和分析患者的护理问题，有针对性地制定护理计划和实施护理措施，实施个体化护理。

学习外科护理学，应结合临床病例进行学习，这样不仅使学习内容生动形象地展示，还有助于通过独立思考，将书本知识与临床护理实践灵活结合，进一步印证、强化书本知识，提高发现问题、分析问题和解决问题的能力，更好地贯彻整体护理观念，有助于解决护理实践中的一系列问题。

（李乐之）

思考题

1. 为了学习好外科护理学，你该如何要求自己？
2. 如果你打算以后从事临床护理工作，并成为这一领域的护理学专家，在外科临床实践中你准备如何培养自己的综合素质？

第二章 水、电解质、酸碱平衡失调患者的护理

学习目标

识记：

1. 复述等渗性缺水、低渗性缺水、高渗性缺水、低钾血症、高钾血症、代谢性酸中毒、代谢性碱中毒、呼吸性酸中毒、呼吸性碱中毒的概念。
2. 列举等渗性缺水、低渗性缺水、高渗性缺水、低钾血症、高钾血症、代谢性酸中毒、代谢性碱中毒、呼吸性酸中毒、呼吸性碱中毒的病因。

理解：

1. 比较等渗性缺水、低渗性缺水、高渗性缺水的临床表现和治疗原则。
2. 比较低钾血症、高钾血症的临床表现和治疗原则。
3. 比较代谢性酸中毒、代谢性碱中毒、呼吸性酸中毒、呼吸性碱中毒的临床表现和治疗原则。

运用：

运用护理程序对水、电解质、酸碱平衡失调患者实施整体护理。

人体体液的主要成分是水 and 电解质，其含量因性别、年龄、体重的不同而有所差异。正常人体液总量，男性约占体重的 60%，女性为 55%，婴儿高达 70%~80%。正常成人 24 小时出入水量为 2000~2500 mL，体液比例相对恒定，保持动态平衡。正常体液容量、渗透压、电解质含量和酸碱平衡维持着机体内环境的稳定，是机体代谢、各器官系统生理功能正常运行的基本保障。外科患者因疾病、创伤、感染及手术等原因，可导致水、电解质及酸碱平衡失调，如果失衡程度超过机体代偿能力范围，会造成严重后果，甚至危及生命。如何及时识别和有效护理此类患者在外科临床护理工作中非常重要。本章主要介绍常见的水、电解质、酸碱平衡失调的疾病概论和相关护理知识。

第一节 水和钠代谢紊乱

【疾病概论】

细胞外液和细胞内液中所含的主要离子各有不同，维持水、电解质平衡的离子主要是 Na^+ 、 K^+ 。 Na^+ 是细胞外液中的主要阳离子，能维持细胞外液的渗透压和容量。正常血清钠浓度为 135~145 mmol/L。正常成人每日需要 Na^+ 5~9 g，相当于等渗盐水 500~1000 mL。肾脏对钠的调节作用强，多进多排，少进少排，不进不排。

在细胞外液中，水与钠的关系十分密切，缺水与失钠常同时存在。但由于病因不同，失水