

全国高等医药院校配套教材

供高专、高职护理学专业用

外科护理学实习手册

主编 李梦樱



人民卫生出版社

全国高等医药院校配套教材
供高专、高职护理学专业用

外科护理学 实习手册

主 编 李梦樱

副主编 张 旭

编 者 李梦樱(中国医科大学)
张 旭(承德医学院)
吴诚义(重庆医科大学)
台文霞(中国医科大学)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

外科护理学实习手册/李梦樱主编. —北京:
人民卫生出版社, 2001
ISBN 7-117-04557-4

I. 外… II. 李… III. 外科学: 护理学-高等学
校: 技术学校-教材 IV. R473.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 068662 号

外科护理学实习手册

主 编: 李梦樱

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

印 刷: 北京智力达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 7.75

字 数: 176 千字

版 次: 2001 年 11 月第 1 版 2005 年 7 月第 1 版第 4 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-04557-4/R·4558

定 价: 13.50 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前 言

本着以人为本的原则,贯彻以病人为中心的整体护理的内涵及思想体系,为满足护理专业学生的实习需求,我们编写了实习手册,其基本原则是按照护理程序尽量使内容简练,文字通俗,便于携带。该手册是临床实习学生的指南。由于编者水平所限,有不妥之处,请参照原版教材。

李梦樱

目 录

第一章 绪论	(1)
第二章 水、电解质及酸碱失衡病人的护理.....	(4)
第三章 外科休克病人的护理	(19)
第四章 麻醉护理	(25)
第五章 围手术期病人的护理	(31)
第六章 手术室的护理工作	(43)
第一节 手术室环境与物品准备	(43)
第二节 手术人员准备	(46)
第三节 病人护理	(49)
第四节 手术室的无菌操作原则及手术配合	(52)
第七章 外科感染病人的护理	(59)
第一节 软组织急性化脓性感染	(59)
第二节 全身化脓性感染	(63)
第三节 特异性感染	(66)
第八章 损伤病人的护理	(73)
第一节 创伤	(73)
第二节 烧伤	(75)
第三节 咬伤	(77)
第四节 清创术与更换敷料	(80)
第九章 颅脑疾病病人的护理	(82)

第一节	颅内压增高	(82)
第二节	颅脑损伤	(83)
第三节	颅内肿瘤	(88)
第四节	脑脓肿	(89)
第五节	脑血管病变	(91)
第六节	脑积水	(92)
第十章	颈部疾病病人的护理	(95)
第一节	甲状腺肿瘤	(95)
第二节	甲状腺功能亢进	(96)
第十一章	胸部疾病病人的护理	(99)
第一节	急性乳房炎	(99)
第二节	乳腺癌	(100)
第三节	胸部损伤	(101)
第四节	肺癌	(105)
第五节	食管癌	(106)
第六节	先天性心脏病	(108)
第七节	心脏瓣膜疾病	(112)
第八节	冠状动脉粥样硬化性心脏病	(115)
第十二章	腹部疾病病人的护理	(118)
第十三章	周围血管疾病病人的护理	(160)
第一节	下肢静脉曲张	(160)
第二节	血栓闭塞性脉管炎	(162)
第十四章	泌尿及男性生殖器疾病病人的护理	(165)
第一节	肾、膀胱、尿道损伤	(165)
第二节	肾、输尿管、膀胱结石	(171)
第三节	肾结核	(176)

第四节	前列腺增生症·····	(178)
第五节	膀胱癌·····	(182)
第六节	男性节育·····	(185)
第七节	肾移植·····	(187)
第十五章	肾上腺疾病病人的护理·····	(193)
第一节	皮质醇增多症·····	(193)
第二节	原发性醛固酮增多症·····	(195)
第三节	儿茶酚胺增多症·····	(197)
第十六章	骨及关节疾病病人的护理·····	(202)
第一节	四肢骨折·····	(202)
第二节	脊柱骨折与脊髓损伤·····	(204)
第三节	关节脱位·····	(207)
第四节	腰椎间盘突出症·····	(208)
第五节	颈椎病·····	(210)
第六节	骨与关节感染·····	(212)
第七节	骨肿瘤·····	(218)
第八节	断肢(指,趾)再植·····	(220)
第十七章	皮肤病及性病病人的护理·····	(223)
第一节	接触性皮炎·····	(223)
第二节	湿疹·····	(225)
第三节	药疹·····	(227)
第四节	荨麻疹·····	(230)
第五节	脓疱疮·····	(232)
第六节	银屑病·····	(234)
第七节	神经性皮炎·····	(236)
第八节	梅毒·····	(237)

第一章 绪 论

一、外科护理学的范畴及进展

(一)外科护理学的范畴

在现代医学模式和现代护理观的指导下,外科护士与外科医生在病房、手术室对各类外科病人,根据其身心健康要求、社会家庭文化需求,以人的健康为中心,应用护理程序,向病人提供整体护理。

(二)外科护理学进展

是从简单的操作逐渐发展成的,现在外科护士不但要为病人提供全身心的整体护理,而且要能够运用所学的专业知识,观察病情变化,及时反映,有针对性的采取相应的护理措施,减少并发症的发生率,以达到早期发现、早期诊断、早期治疗。认真作好记录,为医生制定、修改治疗方案提供临床依据。随着外科学的不断进步,对外科护士提出了更高的要求。护士需要能尽快熟悉先进仪器的性能与使用方法,清楚各仪器上显示的数据、图形所代表的临床意义。进入 21 世纪以后,生命科学的高新技术不断涌进外科领域,尤其是医学分子生物学的进展,为外科学和外科护理学提供了新的机遇和挑战。外科护理工作者应认清形势,着眼本学科的发展趋势以及与先进国家的差距,遵照以人为本的原则,不断提高自身素质,为外科护理学的建设做出贡献。

二、如何学习外科护理学

(一)用整体护理观指导学习

整体护理要求护士要以现代护理观为指导,以护理程序为手段,针对人们不同的身心需要、社会文化需要提供最佳护理。护理服务的对象从病人扩大到健康人,从个人发展到家庭和社区,护理服务的期限包括人生命的全过程。护士的角色是照顾者、管理者、支持者、教育者和保护者。护士的工作要求以病人为中心,它是整体护理的核心。新的医学模式和护理模式要求护士要有爱心、诚心、同情心,有积极奉献的价值观,有灵活的沟通技巧才能建立良好的护患关系。

(二)掌握外科病人护理发展趋势

外科护士注重病人的心理,注意到社会、文化层面的不同,提供身心两方面的护理。人类寿命延长以及受社会文明和环境污染的影响,外科护士应加强对老年人和慢性病及癌症病人的护理服务,以提供更完善、更舒适的护理照顾。康复护理这一崭新的护理业务也是外科护理的重要工作内容。同时,外科护士要加强对濒死病人的关心和护理,提供生理和心理上的照顾与支持,以维持、控制病人的基本生活质量,这些是我们努力的方向。

(三)学习要理论联系实际

外科的特点是外科医生在手术室手术的时间长,在病房里的时间相对较短;外科护士每天工作在病人身边,随时能观察到病人的症状及体征。要求外科护士要理论结合实际,做好临床认证,发现问题后独立思考、当机立断、及时反映,并可以作简单处理。要针对不同的疾病、不同的病人可能发生的病情,进行仔细观察,预防并发症的发生。

(四)外科护士的素质

要热爱护理事业,能全心全意的为病人服务。外科护士动作要轻、准、快,富有爱心、同情心,善于用语言及非语言表达方式做好对病人及其家属的宣教工作。外科护士要刻苦钻研业务,熟练掌握各种技术操作,要有严格的无菌观念,掌握消毒隔离原则,要有应付紧急事态的能力,细心观察病情,正确判断处理,运用外科护理学知识,配合抢救工作。外科护士要有健全的体质和乐观的生活态度,适应外科工作的突击性和持久性,能在艰苦的环境中工作,在持续高负荷下坚持完成任务。

第二章 水、电解质及酸碱 失衡病人的护理

一、高渗性缺水

高渗性缺水 又称原发性缺水。水和钠同时缺失,但缺水多于缺钠,故血清钠高于正常范围,细胞外液呈高渗状态。

【评估要点】

(一)病史

1. 水流失过多 ①腹泻;②尿崩症;③肾衰竭;④糖尿病酸中毒;⑤出汗过多。

2. 水摄取不足 ①吞咽困难;②口渴中枢受损;③昏迷,意识障碍;④无法获得水分。

3. 高渗溶质摄取过多 ①摄入过量高张溶液;②以大分子作为治疗。

(二)身体评估

高渗性缺水的临床症状可分为三度。

1. 轻度缺水 口渴,缺水量为体重的2%~4%。

2. 中度缺水 极度口渴,乏力、尿少,唇舌干燥,皮肤弹性差,眼窝凹陷,常出现烦躁。缺水量为体重的4%~6%。

3. 重度缺水 除上述症状外,出现脑功能障碍的症状。缺水量超过体重的6%。

(三)实验室及其他检查

1. 尿液检查 尿量减少而尿比重大于 1.025 以上。

2. 血液检查 血钠浓度超过 150mmol/L, 血浆渗透压大于 310mmol/L。红细胞计数、血红蛋白量、红细胞比积轻度增高。血中尿素氮与肌酐比值升高。

【护理】

(一) 护理诊断(问题)

1. 体液不足。
2. 心输出量减少。
3. 有受伤的危险。
4. 清理呼吸道无效。
5. 皮肤完整性受损。
6. 潜在脑损伤。
7. 缺乏有关高渗性缺水的知识。

(二) 护理措施

1. 维持适当的体液容积 ①观察并记录生命体征、体重、出入量、尿量及尿比重;②监测体循环是否负荷过重;③预防脱水合并症,当每小时尿量不足 30ml 时,应立刻报告医师;④持续监测体液容积缺失恶化情况,或电解质失衡的征象和症状;⑤监测意识程度。

2. 维持皮肤及粘膜的完整性 ①定时擦洗,清洁皮肤;②协助翻身或床上被动运动;③加强口腔护理。

3. 防止因跌倒造成的创伤 ①监测情绪状态;②加强对意识混乱及定向感丧失病人的保护措施;③提醒血压低的病人和家属避免造成晕眩而跌倒受伤。

【健康教育】

1. 饭前、饭后和就寝前注意口腔卫生,以预防感染。
2. 多摄取水分,采取高纤维饮食。

3. 建立正常的排便形态,定时入厕。
4. 鼓励病人多下床活动,避免长期卧床。

二、低渗性缺水

低渗性缺水又称慢性缺水,或继发性缺水。水和钠虽同时缺失,但缺水少于缺钠,故血清钠低于正常范围,细胞外液呈低渗状态。

【评估要点】

(一)病史

1. 溶质过少 ①氯化钠摄取不足。②医源性问题:利尿剂使用的同时未注意补给足够的钠盐;水和钠同时流失,却只补充水分;低钠饮食。

2. 溶质丢失过多 ①胃肠消化液的持续丧失。②大创面慢性渗液。

3. 水分摄取过多 ①因精神障碍而摄入过多的水。②因脑损伤或肾衰竭,急性肾小球肾炎而无法排出水分。③医源性问题:输入过多低张性溶液;ADH分泌过多;清水灌肠。

(二)身体评估

1. 轻度缺钠 血清钠在 135mmol/L 以下。病人感软弱、疲乏、头晕、手足麻木,但口渴不明显。每公斤体重缺氯化钠 0.5g 。

2. 中度缺钠 血清钠在 130mmol/L 以下。病人除上述症状外,尚有恶心、呕吐、脉搏细速,血压不稳定或下降,脉压变小,浅静脉萎陷,视力模糊,站立性晕倒。每公斤体重缺氯化钠 $0.5\sim 0.75\text{g}$ 。

3. 重度缺钠 血清钠在 120mmol/L 以下。病人神志不清,肌痉挛性抽痛,肌腱反射减弱或消失,出现木僵,甚至昏迷,

常发生休克。每公斤体重缺氯化钠 0.75~1.25g。

(三)实验室及其他检查

1. 尿液检查 尿比重常在 1.010 以下,尿钠、氯测定常有明显减少。

2. 血液检查 血清钠低于 135mmol/L,血浆渗透压小于 290mmol/L。红细胞计数、血红蛋白量、红细胞比积、血尿素氮均下降。

【护理】

(一)护理诊断(问题)

1. 体液容积过量。
2. 低效性呼吸型态。
3. 皮肤完整性受损。
4. 腹泻。
5. 潜在疼痛、思维过程改变。
6. 营养失调(低于机体需要量)。
7. 缺乏低渗性缺水方面的知识。

(二)护理措施

1. 维持适当的体液容积及减轻水肿 ①每日测量体重,出入液量,生命体征,尿比重,水肿程度并记录;②限制液体摄入;③能口服者尽量口服含电解质的液体,静脉输液时则应选择高张溶液或等张溶液。

2. 增加肺部气体交换功能 ①半坐卧位;②持续监测呼吸频率、深度、呼吸音及呼吸困难的状态,必要时遵医嘱提供机械性辅助呼吸;③教病人深呼吸,学会腹式呼吸及咳嗽技巧,鼓励病人多活动。

3. 避免受伤及减轻头痛 ①消除环境中的危险因素;②减少噪音及其他刺激源;③若病人有头痛不适,应遵医嘱给予必要

的处理。

4. 摄取足够的营养 ①向病人说明食物对疾病恢复的重要性,以获取足够的营养;②与病人共同拟定一份进食营养表,多考虑病人所喜好的饮食;③饮食应含高热量、高蛋白成分;④若病人过于疲倦,应协助进食。

【健康教育】

1. 鼓励家属、朋友多给病人正面的支持。
2. 鼓励病人接触人群或介绍患有相同疾病的朋友,以避免社交隔离。

三、等渗性缺水

等渗性缺水又称急性缺水或混合性缺水。水和钠成比例地丧失,血清钠仍在正常范围,细胞外液的渗透压也保持正常。

【评估要点】

(一)病史

1. 钠及水的流失 ①消化液的急性丧失;②出汗过多;③体液丧失,感染或软组织损伤;④肾功能不良;⑤过度使用利尿剂。

2. 钠及水摄取不足。

3. 体内液体不当的积聚,血浆的液体转移至组织间隙。

(二)身体评估

1. 缺水症状 主要为少尿、恶心、乏力、厌食、皮肤唇舌干燥、眼球下陷,但口渴不明显,缺水占体重的5%。

2. 缺钠症状 以血容量不足症状为主,表现为颈静脉平坦,充盈情况减弱而脉搏细速,肢端湿冷,血压不稳定或下降。体液继续丧失达体重的6%~7%时,休克表现明显,且常伴有代谢性酸中毒。

(三)实验室及其他检查

1. 尿液检查 尿量减少或无尿。尿液氯离子浓度低于50mmol/L。

2. 血液检查 血清钠、氯浓度尚在正常范围内。红细胞计数、血红蛋白量和红细胞比积增高。

【护理】

(一)护理诊断(问题)

1. 有受伤的危险。
2. 体液容积缺失。
3. 心输出量减少。
4. 营养失调(低于机体需要量)。
5. 排尿形态改变。

(二)护理措施

1. 维持正常体液容积 ①观察并记录生命体征、体重、出入液量、尿量及尿比重;②监测体循环是否负荷过重;③持续监测体液容积缺失恶化情况及电解质不平衡的征象和症状;④若因失血造成等渗性缺水,应酌情输入全血。

2. 避免体位性低血压造成身体创伤 ①加强意识混乱及定向感丧失病人的保护性措施;②提醒血压低的患者(家属)避免造成体位性低血压晕眩跌倒受伤。

3. 摄取足够的营养。

四、低钾血症

血清钾离子浓度低于3.5mmol/L为低钾血症。

【评估要点】

(一)病史

1. 钾摄入不足 ①昏迷;②厌食、极端偏食;③吞咽困难;

④营养不良;⑤术后长期不能进食;⑥胃肠外营养时补钾不足。

2. 钾丢失过多 ①呕吐、腹泻、胃肠减压,消化道外瘘;
②长期使用排钾性利尿剂与肾上腺皮质激素;③糖尿病性酸中毒;
④急性肾衰的多尿期;⑤烧伤病人体液过度流失。

3. 钾由细胞外进入细胞 ①碱中毒及大量重碳酸氢钠输入;
②全胃肠外营养疗法;③胰岛素与葡萄糖同时使用;④输入冷冻的红细胞。

(二)身体评估

1. 疲倦、昏睡、软弱无力,呼吸较浅。

2. 意识混乱,易受刺激,急躁不安,嗜睡,抑郁。

3. 神经肌肉感应性减低,反射减弱,肌肉由无力至迟缓性麻痹(软瘫)。

4. 胃肠道症状 恶心、厌食,肠蠕动减弱,肠鸣音减弱,腹胀,麻痹性肠梗阻及绞痛,便秘。

5. 尿量增加,夜尿多,尿潴留。

6. 心跳变慢,心房节律障碍,室性早搏,脉搏细弱,心律不整,严重者心跳停止。

(三)实验室及其他检查

1. 血液检查 血清 K^+ 浓度低于 3.5mmol/L , pH 升高且常伴代谢性碱中毒。

2. 尿液检查 尿比重下降。

3. 心电图改变 ST 段降低, T 波倒置或变平, QT 间期延长, U 波出现, 心肌复极化延长。

【护理】

(一)护理诊断(问题)

1. 有受伤的危险。

2. 心输出量减少。