



TUJIE
WAIKE
HULI



图解

外科护理

韩晶 王艳辉 ◆ 主编



军事医学科学出版社



TUJIE
WAIKE
HULI

圖解

外科護理

人民衛生出版社

第1版第1次印刷

图解外科护理

主 编 韩 晶 王艳辉
副主编 陆连芳 魏丽丽 姚 静
朱 慧 朱永洁

军事医学科学出版社
· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

图解外科护理/韩晶,王艳辉主编.

- 北京:军事医学科学出版社,2009.7

ISBN 978-7-80245-138-4

I. 图… II. ①韩… ②王… III. 外科学:护理学-图解
IV. R473.6-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 006684 号

出 版: 军事医学科学出版社

地 址: 北京市海淀区太平路 27 号

邮 编: 100850

联系电话: 发行部: (010)66931051,66931049,81858195

编辑部: (010)66931127,66931039,66931038

86702759,86703183

传 真: (010)63801284

网 址: <http://www.mmssp.cn>

印 装: 北京市顺义兴华印刷厂

发 行: 新华书店

开 本: 850mm × 1168mm 1/32

印 张: 17.125

字 数: 441 千字

版 次: 2009 年 7 月第 1 版

印 次: 2009 年 7 月第 1 次

定 价: 35.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

前 言

外科护理学是护理学的一个重要分支,它的发展与外科学的发展是密不可分的。随着我国外科学体系的建立,外科专业人员的队伍不断壮大,外科各专科也迅速发展,特别是重要外科仪器、器械在临床的广泛应用,均推动外科护理学的迅速发展。学好外科护理学是我们做好外科护理工作的基础。

本书由外科临床护理人员集体编撰,遵循精简实用的原则,按照外科通用临床科室分类,结合护理工作实践,介绍了外科常见、多发疾病的护理和相关外科护理的新技术。主要针对临床护理人员、实习护生,以应用为目的,以“必需、够用”为度,兼顾理论与实践。各章节简单介绍了相关疾病的解剖、生理、病理等内容,重点介绍术前的准备、术后病情的监护、并发症的预防及健康教育,并提供了大量插图和护理操作照片,是现代外科护理临床实践经验的总结。

本书的编写者来自青岛大学医学院附属医院临床一线和青岛大学护理学院,书中内容经过反复斟酌和修改,具有一定的代表性,但由于时间仓促、水平有限,本书难免有不妥之处,在此诚恳地欢迎同仁批评指正。

目 录

第一章 绪论	(1)
第二章 重症监护室	(6)
第一节 休克	(6)
第二节 水、电解质、酸碱代谢失衡	(18)
第三节 重症病人监护	(39)
第三章 麻醉恢复室	(53)
第一节 概述	(53)
第二节 麻醉恢复室设备	(54)
第三节 麻醉恢复室日常工作	(57)
第四节 麻醉恢复室常见并发症	(66)
第四章 围手术期护理	(69)
第一节 手术前病人的护理	(69)
第二节 手术后病人的护理	(77)
第三节 手术后并发症的预防及护理	(86)
第五章 手术室	(94)
第六章 烧伤科病人的护理	(110)
第一节 概述	(110)
第二节 烧伤病人的护理	(135)
第七章 肿瘤科病人的护理	(146)
第一节 概述	(146)
第二节 肿瘤病人的护理	(147)
第八章 普外科病人的护理(上)	(164)
第一节 甲状腺疾病病人的护理	(164)
第二节 乳腺癌病人的护理	(175)

第三节	腹外疝病人的护理	(183)
第四节	周围血管疾病病人的护理	(189)
第九章	普外科病人的护理(下)	(208)
第一节	胃十二指肠肠疾病病人的护理	(208)
第二节	肠痿病人的护理	(215)
第三节	阑尾炎病人的护理	(222)
第四节	直肠肛管良性疾病病人的护理	(225)
第五节	结、直肠癌病人的护理	(237)
第六节	门静脉高压症病人的护理	(254)
第七节	肝脏疾病病人的护理	(264)
第八节	胆道疾病病人的护理	(278)
第十章	神经外科病人的护理	(291)
第一节	颅内压增高病人的护理	(291)
第二节	颅脑损伤病人的护理	(294)
第三节	颅脑肿瘤病人的护理	(298)
第四节	颅内血管性疾病病人的护理	(304)
第五节	脑室引流的护理	(309)
第十一章	胸外科病人的护理	(312)
第一节	肺部疾病病人的护理	(312)
第二节	食管癌病人的护理	(328)
第三节	其他胸部疾病病人的护理	(338)
第十二章	心外科病人的护理	(355)
第一节	先天性心脏病病人的护理	(355)
第二节	风湿性心脏病病人的护理	(370)
第三节	冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理	(381)
第四节	体外循环术后护理常规	(386)
第十三章	泌尿外科病人的护理	(390)
第一节	泌尿系统损伤病人的护理	(390)
第二节	肾结核病人的护理	(402)

第三节	良性前列腺增生病人的护理	(407)
第四节	泌尿男性生殖系统肿瘤病人的护理	(413)
第五节	尿石症病人的护理	(420)
第十四章	创伤外科病人的护理	(430)
第一节	损伤伤员的护理	(430)
第二节	外科感染病人的护理	(459)
第三节	牵引术、石膏固定术、小夹板固定术病人的护理	(493)
第四节	四肢骨折病人的护理	(498)
第五节	脊柱骨折病人的护理	(509)
第十五章	骨外科病人的护理	(511)
第一节	腰椎间盘突出症病人的护理	(511)
第二节	骨关节结核病人的护理	(521)
第三节	化脓性骨关节感染病人的护理	(526)
第四节	骨肿瘤病人的护理	(529)
参考文献		(535)



第一章 绪 论

一、现代外科护理学的发展

护理学是一门独立的、综合性的、为人类健康服务的应用性学科,外科护理学则是护理学的一大分支。外科护理学包含了医学基础理论、外科学基础理论和护理学基础理论及技术。因此,外科护理学是基于医学科学的整体发展而形成的。

19 世纪中叶,无菌术、止血输血、麻醉止痛技术的问世,使外科学的发展得到飞跃。与之同期,弗洛伦斯·南丁格尔创建了护理学,确立了护理工作在外科治疗中的独立地位和意义。我国现代护理学的临床实践和理论研究,随着医学模式的转变,经历了以疾病为中心、以病人为中心及以人的健康为中心的三个阶段。20 世纪 70 年代后期,基于疾病谱和健康观念的改变,WHO 提出的“2000 年人人享有卫生保健”的战略目标极大地推动了护理事业的发展。以人的健康为中心的护理观念使护理对象从病人扩展到对健康者的预防保健,工作场所从医院延伸至家庭社区,护理方式是以护理程序为框架的整体护理。

1

现代护理理念的逐步改变、时代的进步、人类对新生事物的认识不断加深和各学科间的交叉,大大丰富了外科护理学的内涵,对从事外科护理专业者的要求越来越高,不仅要求其掌握本专业特有的知识、技术,还要求其熟悉社会伦理学、社会经济法规、护理心理、人际关系等学科的知识。要求外科护士必须在现代护理观的指导下,“以人为本”,对外科病人进行系统的评估,提供身、心整体的护理和个体化的健康教育,真正体现“人性化服务”的宗旨。



随着外科领域有关生命科学新技术的不断引入、基础研究的不断深入,外科护理工作应不断认清形势,看到自身的不足之处以及与世界发达国家之间的差距,加强交流,吸取经验,努力提高自己的,为外科护理学的发展作出应有的贡献。

外科护理学是在现代医学模式和现代护理观指导下,外科护士和外科医生一起,在病房和手术室,对各类外科病人进行治疗,并根据病人的生理、心理、社会、文化需要提供优质的个体化整体护理。

二、外科护理学的范畴

外科护理学的范畴基本依据外科学的发展现状和范畴而定,包括数类疾病和多个专科的病人的护理。

1. 因外科疾病需要护理的病人类型

(1) 感染病人:由致病菌入侵人体导致局部组织、器官的损害、破坏和脓肿形成。此类局限性的感染病人多适宜经手术治疗,包括切开引流或切除。

(2) 损伤病人:由外力或各种致伤因子引起的人体组织的损伤和破坏,如骨折、烧伤、咬伤和内脏器官破裂病人,多需经手术治疗。

(3) 肿瘤病人:包括需手术切除的良性和恶性肿瘤病人,恶性肿瘤病人除需予以手术治疗外,大多数还需进行综合治疗,如化学治疗和(或)放射治疗。

(4) 畸形病人:多数先天性畸形,如先天性心脏病等病人,需做手术治疗;部分影响生理功能、活动或生活的后天性畸形病人也常需手术整复,以恢复功能和改善外观。

(5) 内分泌疾病病人:需手术治疗的内分泌疾病,常见有甲状腺和甲状旁腺功能亢进及胰岛细胞瘤等。

(6) 器官移植病人:器官移植是外科近年来发展比较快的实践和研究内容,单器官和多器官联合移植已在不少综合性医院



开展。

(7) 寄生虫病人:由寄生虫病引起、且需外科治疗的,如肝棘球蚴病和胆道蛔虫症等。

(8) 其他病人:需外科治疗的还包括空腔器官的梗阻性疾病、部分血管疾病、门脉高压症等。

2. 所包含的专科 随外科学范畴的不断外延和内容的增加,外科护理学也发生相应的变化;而且,由于其内容在广度和深度方面的迅速发展、新技术的建立和应用,任一外科护士已难以全面掌握外科护理学的所有知识和技能,故为提高外科护理的质量和水平,随着外科学的专业细化,外科护理学也必然专业化。外科护理学的专业可按人体系统、人体部位、疾病性质、年龄特点和手术方式等划分。如按人体各系统可分为:神经外科、血管外科、泌尿外科、内分泌外科、骨科等;按疾病性质可分为:急诊外科和肿瘤外科等。

3

三、外科护士应具备的职业素质

外科急诊多、抢救多和工作强度大、疾病复杂多变,必须予以紧急处理,因此对外科护士的综合素质提出了更高的要求。

1. 高度的责任心 护理人员的职责是治病救人,维护生命,促进健康。如果护士没有高度的责任心,工作中疏忽大意,就会增加病人的痛苦,甚至丧失抢救治疗病人的时机。外科急诊多、抢救多和疾病复杂多变,护士更应认识到护理工作的重要性,树立爱岗敬业的精神,具备高度的责任心,提供优质的护理服务。

2. 扎实的业务素质 必须刻苦学习外科护理学知识,具备丰富的理论知识、娴熟的操作技能、细致的观察能力和敏锐的判断能力。同时还要及时地调整自己的知识结构,学习最先进的医学护理知识,才能适应现代医学的快速发展。

3. 身心健康 工作强度大、节奏快、突击性强是外科护理工作的特点。当发生工伤、交通事故或特发事件时,短时间内可能有大



批伤员送达,并需立即治疗和护理。此种情况下,工作负荷骤然加大,护士若不具备健全的体魄、开朗的性格和饱满的精神状态,就不能保证有效、及时地参与抢救工作。

四、如何成为一名优秀的外科护士

1. 确立正确的职业思想 学习外科护理学的基本目的是为了掌握知识、更好地为人类健康服务。为人类健康服务并非一句宣言,需有实质性内容。那就是要在实践中运用知识、奉献爱心。只有当一个人所学的知识为人所需、为人所用时,才能真正体现自身价值。只有学习目的明确、具有学习的欲望和准备献身于护理事业者,才能心甘情愿地付出精力及学好护理学。

2. 以现代护理观念为指导 现代护理学理论包括4个概念:人、环境、健康、护理。现代的生物-心理-社会医学模式则为护理学的发展注入了新的生机,为护理专业指明了新的发展方向。1980年美国护士学会提出“护理是诊断和处理人类现有的或潜在的健康问题的反应”,该定义充分体现出护理的根本目的是为服务对象解决健康问题。因此,护士是护理的提供者、决策者、管理者、沟通者、研究者及教师和督导。护士所具有的这种特殊地位,有助于与病人建立良好的信任关系。护理是护士与病人之间的互动过程,护理的目的是增强病人的应对和适应能力,满足病人的各种需要,使之达到最佳的健康状态。

3. 注重理论与实践相结合 医学发展的本身就体现了理论与实践相结合的原则,外科护理学的学习过程同样如此。一方面要认真学习书本上的理论知识,另一方面必须参加实践,将书本知识与外科护理实践灵活结合,使学习过程不仅仅停留于继承的水平,更使之成为吸收、总结、提高的过程。作为护士必须具备整体观念,仔细观察,加强护理,及时评价护理效果;通过独立思考,将感性认识与理论知识紧密结合,提高发现问题、分析问题和解决问题的能力。对于不能解决的问题,重新回到书本中学习;书本中没有



答案的,可通过动物和人体实验研究获得答案。只有这样,才能不断拓展自己的知识范围和提高业务水平,把自己塑造成一名合格的外科护士。

4. 不断更新知识 外科护理学仍处在不断创新、提升的阶段。随着外科护理学的快速发展和新技术、新诊疗手段的不断引入,对护士的要求也越来越高。外科护士除了重视基本知识、基础理论和基本技能外,还必须不断更新知识,才能适应时代发展的步伐和满足现代外科护理学发展的需求。

(韩 晶)



第二章 重症监护室

第一节 休 克

休克是机体受到有害因素的强烈侵袭,迅速导致神经、内分泌、体液代谢和循环功能障碍,使有效循环血量锐减、组织器官氧合及血液灌注不足、细胞缺氧、微循环障碍等一系列病理综合征。

【病因与分类】

6

根据病因,休克可以分为低血容量性、感染性、心源性、神经性和过敏性休克五类。其中低血容量性休克和感染性休克在外科休克中最为常见。低血容量性休克包括创伤性和失血性休克两类。创伤性休克常见于严重损伤,如骨折、挤压综合征等;失血性休克常由于有效循环血量锐减引起,如消化道大出血、肝脾破裂出血等;感染性休克主要是由于细菌及毒素作用所引起,常见于严重胆道感染、急性化脓性腹膜炎、绞窄性肠梗阻和败血症等。

【病理生理】

各类休克的共同病理生理基础是有效循环血量锐减和组织灌注不足和由此导致的微循环、代谢改变及内脏器官继发性损害等。

(一)微循环的变化

1. 微循环收缩期 当人体有效循环血量锐减时,血压下降,组织灌注不足和细胞缺氧,刺激主动脉弓和颈动脉窦压力感受器引起血管舒缩中枢加压反射,交感神经-肾上腺轴兴奋,大量儿茶酚胺释放及肾素-血管紧张素分泌增加等,使心跳加快、心排出量增加,选择性地使外周和内脏小血管、微血管平滑肌收缩以保证重要



器官的供血。由于毛细血管前括约肌强烈收缩,动静脉短路和直接通道开放,增加了回心血量。随着真毛细血管网内血液减少,压力降低,血管外液进入血管,一定程度补充了循环血量。故此期称为休克代偿期。

2. 微循环扩张期 流经毛细血管的血流继续减少,组织因严重缺氧处于无氧代谢状态,大量乳酸类酸性代谢产物堆积,组胺等血管活性物质释放,毛细血管前括约肌松弛,使毛细血管广泛扩张,而后括约肌由于对酸中毒耐受力较大,仍处于收缩状态,致大量血液淤滞于毛细血管,管内静水压升高、通透性增加,血浆外渗至第三间隙;血液浓缩,血黏稠度增加;回心血量进一步减少,血压下降,重要器官灌注不足,休克进入抑制期。

3. 微循环衰竭期 由于微循环内血液浓缩、黏稠度增加和酸性环境中血液的高凝状态,使红细胞与血小板易发生凝集,在血管内形成微血栓,甚至发生弥散性血管内凝血(*disseminated intravascular coagulation, DIC*)。随着各种凝血因子消耗,激活纤溶蛋白溶解系统,临床出现严重出血倾向。由于组织缺少血液灌注,细胞缺氧更加严重;加之酸性代谢产物和内毒素的作用,使细胞内溶酶体膜破裂,释放多种水解酶,造成组织细胞自溶、死亡,引起广泛的组织损害,甚至多器官功能受损。此时称为休克失代偿期。

(二) 代谢变化

1. 在组织灌注不足和细胞缺氧时,体内葡萄糖以无氧酵解供能,产生的三磷酸腺苷(ATP)大大少于有氧代谢。休克时儿茶酚胺大量释放能促进胰高血糖素生成、抑制胰岛素分泌,以加速肝糖原和肌糖原分解及刺激垂体分泌促肾上腺皮质激素,使血糖水平升高。休克时血容量降低,使抗利尿激素和醛固酮增加,通过肾脏使水、钠潴留,以保证血容量。

2. 体内葡萄糖的无氧酵解使丙酮酸和乳酸产生过多,加之肝脏因灌流量减少,处理乳酸的能力减弱,使乳酸在体内的清除率降低及血液内含量增多,致体液酸碱平衡失调,出现代谢性酸中毒。



休克时蛋白质分解加速,可使血尿素氮、肌酐、尿酸含量增加。

3. 由于无氧代谢、ATP 产生不足,细胞膜的钠-钾泵功能失常。细胞外钾离子无法进入细胞内,而细胞外液则随钾离子进入细胞内,造成细胞外液减少及细胞过度肿胀、变性、死亡。细胞膜、线粒体膜、溶酶体膜等细胞器受到破坏时可释放出大量引起细胞自溶和组织损伤的水解酶,其中最重要的是组织蛋白酶,可使组织蛋白分解而生成多种活性肽,对机体产生不利的影响,进一步加重休克。

(三) 内脏器官的继发性损害

由于内脏器官细胞持续处于缺血、缺氧状态,组织细胞可能发生变性、出血、坏死,导致脏器功能障碍甚至衰竭。若两个或两个以上的重要器官或系统同时或序贯发生功能性障碍或衰竭,称为多系统器官功能障碍或衰竭(multiple organ dysfunction syndrome or failure, MODS or MODF),是休克病人死亡的主要因素。

8

1. 肺 低灌注和缺氧可损伤肺毛细血管的内皮细胞和肺泡上皮细胞。内皮细胞损伤可致血管壁通透性增加而造成肺间质水肿;肺泡上皮细胞受损可影响表面活性物质的生成,使肺泡表面张力升高,继发肺泡萎陷并出现局部性肺不张。进而出现氧弥散障碍,通气/血液比例失调;肺内分流,临床表现为进行性呼吸困难和缺氧,称为急性呼吸窘迫综合征(acute respiratory distress syndrome, ARDS)。

2. 肾 正常生理状况下,80%的肾脏血流供应肾皮质的肾单位。休克时随着儿茶酚胺、抗利尿激素、醛固酮分泌增加,肾血管收缩,肾血流量减少,肾小球滤过率降低,水、钠潴留,尿量减少。此时,肾内血流重新分布,主要转向髓质,近髓动静脉短路大量开放,结果致肾皮质血流锐减,肾小管上皮细胞大量坏死,引起急性肾衰竭(acute renal failure, ARF)。

3. 心 冠状动脉灌注量的80%来源于舒张期,由于休克时心率过快、舒张期过短或舒张压降低,冠状动脉灌注量减少,心肌因



缺血缺氧而受损。一旦心肌微循环内血栓形成,可引起局灶性心肌坏死和心功能衰竭。此外,休克时的缺血-再灌注损伤、酸中毒以及高血钾等均可加重心肌功能的损害。

4. 脑 儿茶酚胺释放增加对脑血管作用不大,脑内小动脉平滑肌的舒缩主要受二氧化碳和酸碱度的影响。但休克晚期,持续性的血压下降,使脑灌注压和血流量下降而出现脑缺氧并丧失对脑血流的调节作用,毛细血管周围胶质细胞肿胀,血管壁通透性升高,血浆外渗,出现继发性脑水肿和颅内压增高。

5. 肝 肝细胞缺血、缺氧,肝血窦及中央静脉内微血栓形成,肝小叶中心区坏死。肝脏灌流障碍使网状内皮细胞受损,肝脏的解毒剂代谢能力减弱,易发生内毒素血症,加重代谢紊乱及酸中毒。临床可出现黄疸、转氨酶升高,严重时出现肝昏迷。

6. 胃肠道 胃肠道黏膜缺血、缺氧可使正常黏膜上皮细胞屏障功能受损。并发急性胃黏膜糜烂或应激性溃疡(stress ulcer),临床表现为上消化道出血。肠黏膜缺血、缺氧,可致肠的屏障结构和功能受损、肠道内细菌及菌素易位,并发肠源性感染或毒血症。

【临床表现】

根据休克的发病过程,将休克分为代偿期和抑制期,各期表现特点不同(表2-1)。

(一) 休克代偿期

当失血量少于循环血量的20%以下时,由于机体的代偿作用,交感-肾上腺轴兴奋,病人表现为神志清醒、精神紧张、兴奋或烦躁不安、口渴、面色苍白、手足湿冷、心率和呼吸增快、尿量正常或减少。舒张压可升高,脉压差减小。此时若处理得当,休克可很快得到纠正,否则将发展并进入抑制期。

(二) 休克抑制期

病人表现为神情淡漠,反应迟钝,甚至出现意识模糊或昏迷,皮肤和黏膜发绀,四肢厥冷,脉搏细数或摸不清,血压下降,脉压差缩小;尿量减少,甚至无尿。如皮肤黏膜出现紫斑或消化道出血,