

外科护理学（二）

【课程代码：03203】



考前30分

1. 休克病人护理措施

(1) 扩容治疗的护理：输液扩容是抗休克的首要措施，特别对于低血容量性休克病人，及时补充血容量，一般可较快恢复。扩容时注意观察血容量补足的表现；合理安排输液顺序，早期快速输入晶体液；及时调整输液速度。(2) 用药护理：根据医嘱给药，注意配伍禁忌；由于循环不良，吸收障碍，为保证疗效及防止药物蓄积中毒，一般不宜采用肌肉及皮下注射，而采用静脉给药法；使用血管活性药时注意监测血压以调节滴速；使用强心苷类药物时，要把握剂量，注意观察药物疗效及副作用；使用抗生素注意考虑对肝、肾功能的影响。(3) 病情监测：一般监测项目包括意识，皮肤和黏膜色泽、温度，血压、脉搏、呼吸、体温、尿量；特殊监测项目包括中心静脉压和肺毛细血管楔压。(4) 一般护理：采取休克体位；保暖但禁身体加温；注意呼吸道的管理；做好基础护理。

2. 甲亢术后并发症的预防与护理：

(1) 呼吸困难和窒息：是术后最危急的并发症。常见原因：切口内出血压迫气管，主要原因是手术时止血不彻底、不完全；喉头水肿，与手术操作创伤或气管插管有关；气管塌陷，与气管壁长期受肿大的甲状腺压迫，发生软化有关；痰液阻塞；双侧喉返神经损伤。处理：护士在巡回时应严密观察呼吸、脉搏、血压及切口渗血情况，如发现病人有颈部紧压感、切口有大量渗血、呼吸费力、气急烦躁、心率加速、发绀等，应立即床边拆除切口缝线，敞开伤口、去除血块；如出血严重，应急送手术室彻底止血；当痰液阻塞气管引起呼吸困难时，首先应吸痰，如无效再做气管切开或气管插管；其他原因造成气管阻塞，一般应先做气管切开，然后再做进一步处理。

(2) 喉返神经损伤：一侧喉返神经损伤出现声音嘶哑；双侧喉返神经损伤可使两侧声带麻痹至内收，发生严重呼吸困难。处理：暂时性挫伤经针刺、理疗可于3~6个月内逐渐恢复；一侧的永久性损伤也可由对侧代偿，6个月内发音好转；有喉返神经损伤的病人，可适当应用药物，结合理疗、针灸；双侧喉返神经损伤引起失音或严重呼吸困难者，需做气管切开。

(3) 喉上神经损伤：可引起声带松弛，音调降低；易发生呛咳、误咽。

(4) 甲状旁腺损伤：多发生于术后1~3天。

(5) 甲状腺危象：指危及生命的严重甲状腺功能亢进状态。临床表现：术后12~36小时内体温在39℃以上，一般解热措施无效；脉快而弱（在120次/分以上），心悸强而有力；恶心、呕吐、大便次数增多、大汗、脱水、电解质紊乱；神经精神障碍、焦虑、烦躁、谵妄，甚至昏迷。处理：降温：保持病人体温在37℃左右，对严重高热、躁动惊厥者可行人工冬眠；吸氧：必要时进行辅助呼吸；静脉输液：以保证水、电解质和酸碱平衡，给予足够的热量和维生素；降低血液中甲状腺素水平：口服复方碘化钾溶液3~5ml，紧急时将10%碘化钾加入葡萄糖液中做静脉滴注；降低应激反应：首选氢化可的松静脉滴注；降低周围组织对肾上腺素的反应：用利血平肌肉注射和普萘洛尔静脉滴注；镇静：常用苯巴比妥，或冬眠合剂Ⅱ号，肌肉注射；强心：有心力衰竭者，加用洋地黄制剂。

3. 倾倒综合征

临床表现为进甜流质饮食后10~20分钟，出现剑突下不适、心悸、乏力、出汗、头晕、恶心、呕吐甚至虚脱，并常伴有肠鸣及腹泻。术后早期应告诫病人少量多餐，避免

过甜、过咸、过浓流质，宜进低碳水化合物、高蛋白饮食，餐时限制饮水，进餐后平卧10~20分钟，多数病人在半年到一年内能逐渐自愈。

4.结直肠癌病人的健康教育

(1) 结直肠癌的预防在于积极治疗结直肠癌前期病变，避免高脂肪、低纤维饮食，积极预防和治疗血吸虫病。(2) 对怀疑有结直肠癌或有家族史及癌前病变者，应行筛选性及诊断性检查。(3) 指导病人做好出院后结肠造口的护理，出院后可每1~2周扩张造口1次，持续2~3个月。如发现造口狭窄、排便困难，应及时去医院检查、处理。(4) 合理安排饮食，参加适量活动，保持心情舒畅。(5) 结直肠癌术后病人出院后应定期随访，一般3~6个月复查一次。(6) 化疗病人，要定期检查白细胞和血小板。

5.门静脉高压症的病理

(1) 脾肿大、脾功能亢进：是首先出现的一种病理变化。

(2) 静脉交通支的扩张：食管下段、胃底交通支；直肠下端、肛管交通支；前腹壁交通支；腹膜后交通支。其中食管下段、胃底交通支扩张最显著，容易破裂出血。

(3) 腹水：门静脉压力升高使门静脉系毛细血管床的滤过压增加，以致大量淋巴液自肝表面漏入腹腔，组织液回吸收减少而引起腹水；造成腹水的主要原因是肝硬化后肝功能减退，使血浆白蛋白的合成受到障碍，血浆白蛋白水平降低，引起血浆胶体渗透压降低；肝功能不全时，肾上腺皮质分泌醛固酮和垂体后叶分泌抗利尿激素继发性增多，促进肾小管对钠和水的再吸收，引起钠和水的潴留；肝功能损害发展到一定程度，有效循环血容量与肾血流量降低，肾小球滤过率下降，近端肾小管对钠的重吸收增加。

6.门静脉高压症的临床表现

(1) 门静脉高压症的特征性表现：食管胃底静脉曲张及曲张静脉破裂出血；脾肿大、脾功能亢进；腹水。

(2) 门静脉高压症的伴随症状：食欲减退、恶心、呕吐；体重减轻；虚弱无力；腹胀、腹痛等。

(3) 体征：病人多显示营养不良，部分出现黄疸、贫血或面色灰暗，颈胸部皮肤有蜘蛛痣，有的可见腹壁静脉曲张，有肝掌，有腹水时有移动性浊音。

7. “T”管引流的护理

a. 放置“T”管的目的：引流胆汁，降低胆道压力，防止胆汁渗漏、感染；防止发生胆道狭窄；了解胆道感染及出血情况；经“T”管行胆道造影或拔管后经窦道行胆管镜检查、处理残余结石等。

b. 置管期间的护理：定时按无菌操作原则更换引流袋，定时做胆汁常规和细菌培养，注意引流袋的位置勿高于引流口；密闭和妥善固定；护理工作中须随时调整引流管道的位置，以免发生折叠、扭曲等现象；观察、记录胆汁的色、质、量；保护引流管周围的皮肤。

c. 做好拔管后护理。

8.脑脊液漏的护理

①取头高位，将头抬高15~30度，维持到脑脊液漏停止后3~5天。②于鼻孔后及外耳道口放置干棉球，浸透后及时更换。③及时清除鼻前或外耳道内血迹及污垢，防止液体引流受阻而逆流。④禁忌做耳鼻道填塞、冲洗、滴药，严禁经鼻插胃管或行鼻腔气

管插管。⑤严禁抽烟，避免打喷嚏、剧烈咳嗽或用力排便。⑥应用抗生素，密切观察有无颅内感染迹象。

(5) 加强营养支持。

(6) 预防继发性损伤。

(7) 做好基础护理，预防并发症。

(8) 帮助病人逐步恢复自理能力。

(9) 出院健康指导：

①饮食指导：饮食应注意营养全面摄入，保证热量供应，少量多餐，选择合适的饮食种类。②药物指导：保证药物按时、正确服用。③自我保护：颅骨骨瓣去除病人应做好自我保护。3~6个月后视情况可做颅骨修补术。④对于颅脑损伤后有后遗症的病人，应指导其进行适当的活动，预防废用综合征。⑤指导病人进行独立的日常生活活动。⑥教育病人和家属预防并发症的知识。⑦定期门诊随访，每年CT复查次，如有剧烈头痛、频繁呕吐、视物模糊、高热应及时就诊。

9.胸腔闭式引流的护理

(1) 保持管道的密闭和无菌。(2) 体位：胸腔闭式引流后，常置病人于半卧位；鼓励病人进行有效咳嗽和深呼吸运动。(3) 维持引流通畅：水封瓶液面应低于引流管胸腔出口平面60cm；任何情况下引流瓶不应高于病人胸腔；定时挤压引流管；检查引流管是否通畅。(4) 妥善固定。(5) 观察和记录：观察引流液的量、颜色、性状、水柱波动范围，并准确记录；每日更换水封瓶，做好标记，记录引流量。(6) 脱管处理：若引流管从胸腔滑脱，立即用手捏闭伤口处皮肤，消毒处理后，用凡士林纱布封闭伤口，协助医生做进一步处理；如引流管连接处脱落或引流瓶损坏，应立即双止血钳夹闭胸壁导管，按无菌操作更换整个装置。(7) 拔管指征：48~72小时后，流量明显减少且颜色变淡，24小时后引流液小于50ml，脓液小于10ml；X线胸片示肺膨胀良好、无漏气；病人无呼吸困难即可拔管。(8) 拔管后观察：病人有无胸闷、呼吸困难、切口漏气、渗液、出血或皮下气肿等症状。

10.肾结石的治疗

非手术治疗：适用于结石直径小于0.6cm，光滑，无明显梗阻、感染者。

①自行排石：大量饮水；跳跃运动。②药物应用：黄体酮能扩张输尿管平滑肌以协助排石。草酸盐结石口服维生素B₆，可减少尿中草酸盐的排出；口服氧化镁，可增加尿中草酸盐的溶解度。磷酸盐结石口服氯化铵，有利于磷酸盐的溶解。胱氨酸结石口服枸橼酸钾合剂，使尿碱化，有一定的预防意义。尿酸结石首选枸橼酸钾合剂，对于血尿酸增高者，宜加服别嘌呤醇。③控制感染。④肾绞痛的治疗。⑤中西医结合治疗。

11.膀胱内灌注化疗

①目的：消除肿瘤；防止复发；防止表浅肿瘤发展为浸润癌。②药物：卡介苗、丝裂霉素、多柔比星、噻替派。以卡介苗疗效最好，尤其对原位癌。③方法：必须用导尿管插入膀胱，每次药物在膀胱内保留2小时，每15分钟变换体位。④不良反应：卡介苗灌注可出现膀胱刺激症状，因此卡介苗不宜用于已有膀胱炎或尿道损伤的病人。

12.骨折病人的急救

(1) 严重创伤病人的评估：

①意识状态：注意有无意识障碍。②皮肤与黏膜：注意有无休克表现。③血压、脉搏与尿量：及早发现休克征象。④呼吸功能：判断有无缺氧。

(2) 骨关节损伤的急救：

①止血：常用加压包扎法或止血带。②包扎：无菌敷料覆盖。③肢体固定：可用夹板、木板、自身肢体等固定。固定范围应超过骨折部位上下各一个关节。脊柱骨折的病人应平卧于硬板上，颈椎受伤者需在颈部两侧加沙袋固定，保持颈椎稳定。

(3) 骨折病人的转送：要求迅速、安全，随时注意病人全身情况。若病人处于休克状态，应先纠正休克再转送。

(4) 彻底清创：一般争取在伤后 6~8 小时内进行，彻底清创是防止感染的关键措施，是任何抗生素所不能替代的。

13. 骨折病人的功能锻炼

(1) 基本原则：

①自骨折复位固定后尽早开始，贯穿骨折治疗的始终，是一个连续的过程。②功能锻炼应以主动活动为主，被动活动为辅。③功能锻炼的内容、强度，应根据骨折治疗阶段不同而改变。④功能锻炼应不使病人感到疲劳或伤肢疼痛，避免不利于骨折愈合的活动。

(2) 关节功能位：是指关节做长期固定，或关节融合术后关节应保持的位置，以保证肢体维持其基本功能。人体各大关节的功能位：肩关节：外展 45 度，前屈 30 度，外旋 5 度；肘关节：屈曲 90 度，体力劳动者可维持在屈曲 60~70 度；腕关节：背伸 20~30 度；手指：拇指和其他各指成对掌；髋关节：前屈曲 15~20 度，外展 0~20 度，外旋 5~0 度；膝关节：屈曲 5 度左右；踝关节：0 度，女病人的踝关节功能位，可跖屈 5~10 度，以适应穿有跟鞋。

(3) 关节活动和活动范围：主动关节活动范围指被检查者用自己的力量活动，关节能达到的最大范围；被动关节活动范围指用外力使关节活动能达到的最大范围。

(4) 健康教育：

①骨折早期：病人主要做肌肉自主收缩和放松活动，原则上除骨折部位上、下关节暂不活动，身体其他关节均需锻炼。②骨折中期：病人进行患肢的上、下关节活动。③骨折后期：加强患肢关节的主动活动锻炼。

14. 泌尿系统感染的防治和护理

a. 截瘫早期：伤后 2 周内，膀胱失去收缩功能，形成无张力性膀胱，出现尿潴留。一般需留置导尿，持续引流尿液，经过 2~3 周后，病人肌张力开始恢复，反射出现，应将膀胱的引流改为每 4~6 小时定时开放。有助于建立反射性膀胱，避免因长期无尿液在膀胱内积存而导致膀胱萎缩。b. 封闭性膀胱冲洗：将膀胱内积存的尿沉渣冲洗出来，防止感染。常用的冲洗液有 3% 硼酸溶液、0.2% 呋喃西林溶液或生理盐水。冲洗前应将尿液放净，一般每次冲洗液量为 250~500ml，待注入的冲洗液完全吸出后关闭导尿管。c. 留置导尿管期间：每日清洁尿道口 2 次，每周应换导尿管 1 次，换管前也须排空尿液。留置导尿 2~3 周后，可试行拔除导尿管，用挤压的方法训练反射性膀胱排尿。d. 预防泌尿系统结石：鼓励病人多饮水，每天饮水量达 3000ml 左右，以便冲洗尿沉渣，预防泌尿系统结石。e. 泌尿系统感染的治疗：如发生感染，应抬高床头，便于体位引流，同时增

加补液量或饮水，将导尿管持续开放引流。及时应用抗生素和做药物敏感试验。f.间歇导尿：有报道用间歇性导尿处理膀胱问题，每隔 4~6 小时排空一次。有条件时可指导病人严格按消毒要求和方法，自己做间隙导尿。

15.康复护理措施

①保持功能位：瘫痪肢体应保持功能位，采用沙袋、夹板、支具来维持所需的功能位，要早期进行关节被动活动，每日 2 次，每次 30 分钟，防止关节僵硬。高位截瘫病人要注意避免上肢发生畸形。②日常生活活动训练。③职业训练。④对病人及家属进行预防并发症的教育。⑤心理护理。

