



# 第十五章 颈部疾病病人的护理

---

## 良恶性甲状腺肿瘤的区别

- 腺瘤生长缓慢——良性可能
- 若突发结节且短期内发展较快——恶性的可能性大

### ■ 甲状腺腺瘤：

颈部有单发、质软、光滑、界清、无痛、活动肿块；可有出血症状；放射性 $^{131}\text{I}$ 或 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ 扫描：温结节、边缘清晰；  
B超：低回声团，囊性变

### ■ 甲状腺癌：

颈部有单发、质硬、不平、界不清、固定的肿块；有压迫和转移症状；放射性 $^{131}\text{I}$ 或 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ 扫描：冷结节、边缘模糊；  
B超：实质性，呈不规则反射



# 甲亢

---

## 临床表现 多器官累及和高代谢状态

- 甲状腺肿大
- 交感神经功能亢进
- 突眼征
- 心血管功能改变：

脉率增快、脉压增大作为判断病情程度和治疗效果的重要标志

- 基础代谢率 ↑

## 辅助检查

- 基础代谢率测定

基础代谢率% = (脉率 + 脉压) - 111

- 甲状腺摄<sup>131</sup>I 率测定
- 血清中T<sub>3</sub>和T<sub>4</sub>含量测定



# 手术指征

---

- 中度以上的原发性甲亢
- 继发性甲亢和高功能腺瘤
- 有压迫症状或胸骨后甲状腺肿的甲亢
- 药物治疗后复发
- 妊娠早期、中期



# 主要并发症的预防和处理

---

- 术后呼吸困难和窒息      最危急，常见原因
- 喉返神经损伤              一侧和两侧的表现
- 喉上神经损伤              内支和外支的表现
- 手足抽搐                    处理
- 甲状腺危象                  临床表现和处理



# 第十六章 乳房疾病病人的护理

---



# 急性乳房炎 (acute mastitis)

---

## 定义:

是乳房的急性化脓性炎症，初产妇多见，产后3～4周好发，也称产后乳房炎。多为金葡菌感染。



# 处理原则

---

- 一般处理：停止哺乳，热敷或理疗，终止泌乳
- 抗生素应用：早期、足量
- 中药治疗：清热解毒
- 晚期脓肿处理：切开引流





# 健康教育

---

- 关键在**预防**
  1. 保持乳头和乳晕清洁
  2. 纠正乳头内陷
  3. 养成良好的哺乳习惯
  4. 及时处理破损



# 乳房癌的临床表现

- 乳房肿块 无痛性、单发、质硬，与周围组织分界不清，增长较快
- 外形变化 局部隆起，酒窝症，乳头内陷
- 晚期表现 全身：恶病质表现  
局部：桔皮样改变 卫星结节
- 转移征象 淋巴转移、血运转移
- 特殊类型 炎性乳癌、湿疹样癌



# 乳腺癌患者术后功能锻炼

---

- 术后3天患侧上肢制动，避免外展上臂
- 术后2-3天开始手指的主动和被动活动
- 术后3-5天活动肘部
- 术后1周肩部活动，手指爬墙运动，患侧手指能高举过头，自行梳理头发



# 第十七章 腹外疝病人的护理

---



# 腹外疝

---

是由腹腔内某一脏器或组织连同腹膜壁层，经腹壁薄弱点或孔隙向体表突出所形成，是最常见的外科疾病之一。



# 腹股沟斜疝

---

**[处理原则]** 尽早实行手术治疗

非手术治疗

手术治疗—最有效

- 传统的疝修补术：疝囊高位结扎术；疝修补术
- 无张力疝修补术
- 经腹腔镜疝修补术

嵌顿疝和绞窄疝的处理原则



# 腹股沟直疝 (direct inguinal hernia)

---

## 直疝三角

由腹壁下A，腹直肌外侧缘，  
腹股沟韧带组成的三角。

## 斜疝与直疝的鉴别

	斜疝	直疝
发病年龄	儿童、青壮年	老人
突出途径	经腹股沟管，可进阴囊	经直疝三角突出
疝块外形	椭圆或梨形	半球形
回纳后压住深环	不再突出	仍可突出
精索与疝囊的关系	精索在疝囊后方	精索在疝囊前外方
疝囊颈与腹壁下动脉的关系	疝囊颈在腹壁下动脉的外侧	疝囊颈在腹壁下动脉的内侧
嵌顿机会	较多	较少





## 术后护理

---

- 体位 平卧位→半卧位
- 饮食  
一般病人术后6-12小时无异常可进流质→软食→普食  
肠切除吻合者禁食→流质→半流→普食
- 活动 术后3-5天离床活动，特殊者延迟
- 预防腹内压增高：咳嗽、大笑、用力大小便
- 预防阴囊水肿 丁字带托阴囊，并密切观察肿胀情况
- 预防切口感染
- 尿潴留的处理



# 第二十章 胃十二指肠疾病病人的护理

---

# 临床表现

- 慢性、节律性、周期性上腹痛

	十二指肠溃疡	胃溃疡
性质	钝痛、灼痛、胀痛或剧痛	烧灼或痉挛感
部位	上腹正中或稍偏右	剑突下正中或稍偏左
发生时间	餐后 <b>3-4h</b> ，空腹时或夜间	餐后 <b>0.5-1h</b>
持续时间	<b>2-4h</b>	<b>1-2h</b>
规律	进食-疼痛-缓解	疼痛-进食-缓解

- 胃肠道症状：嗝气、恶心、呕吐
- 全身症状：失眠、多汗、缓脉



## 二、胃十二指肠溃疡急性穿孔

### 处理原则

#### 非手术治疗

- n 适应征：  
症状轻一般情况好，单纯性空腹较小穿孔
- n 处理：禁食、胃肠减压、补液、抗炎

#### 手术治疗

- n 穿孔修补术
- ✦ 彻底消除溃疡的手术

# 三、胃十二指肠溃疡大出血

## 处理原则

### 非手术治疗

- 一般处理：卧床、吸氧
- 补充血容量：输液、输血、严密观察
- 药物止血：胃管灌注，药物应用
- 急诊胃镜止血：电凝、激光

### 手术治疗

- 手术指征
- 手术方法
  - 胃大部切除术
  - 贯穿缝扎术
  - 迷走神经切断+胃窦切除或幽门成形术



## 四、胃十二指肠溃疡瘢痕性幽门梗阻

---

### 处理原则

- 纠正代谢紊乱和营养不良
- 禁食、胃肠减压和温盐水洗胃3天后  
手术
- 手术：胃大部切除术  
胃空肠吻合十迷走N切断术



# 胃 癌

---

## 转移途径:

直接蔓延

淋巴转移—主要途径

血行转移—常见于肝

腹腔种植



# 胃癌

---

## 临床表现

### 症状

- 上腹不适
- 上腹隐痛
- 恶心、呕吐、进食哽噎感
- 呕血和黑便
- 贫血、消瘦、恶病质

### 体征

- 早期不明显，仅有上腹部压痛→  
上腹部肿块 → 转移体征





# 术后并发症的观察、护理

---

## 胃大部切除术后并发症

- n 术后胃出血
- n 十二指肠残端破裂：严重
- n 胃肠吻合口破裂或瘘
- n 胃排空延迟
- n 术后梗阻
- n 倾倒综合征、低血糖综合征

## 迷走神经切除术后并发症

- n 吞咽困难
- n 胃潴留
- n 胃小弯坏死穿孔
- n 腹泻



# 第二十一章 小肠疾病病人的护理

---



# 肠梗阻(intestinal obstruction)

---

**定义：**

肠内容物不能正常运行、顺利通过  
肠  
道时，称之肠梗阻，是外科常见的急腹  
症  
之一。



# 临床表现

---

## 症状（共有）

- 腹痛
- 呕吐：常为反射性
- 腹胀
- 停止排气排便

**体征** 腹部：肠型、压痛、移动性浊音、肠鸣音亢进

全身：脱水、中毒、休克征象



**处理原则：**解除梗阻、纠正全身性生理紊乱

---

### 基础治疗

- 禁食、胃肠减压
- 纠正水、电解质及酸碱平衡失调
- 防治感染和中毒

### 解除梗阻

- 非手术治疗：液体疗法、灌肠疗法
- 手术治疗



## 绞窄性肠梗阻的临床特征:

- 腹痛发作急骤、持续
- 病情发展迅速，早期出现休克
- 腹膜刺激征明显，体温↑，脉搏加快，  
白C和中性粒C↑
- 不对称性腹胀，腹部局部隆起或有肿块
- 血性排泄物
- 非手术治疗症状改善不明显
- 腹部X线检查具有绞窄性肠梗阻的特点



# 肠痿临床表现和诊断

---

## 局部表现

- 腹膜炎表现
- 腹壁痿口和痿出物—主要表现
- 周围皮肤受损

## 全身表现

- 萎靡、食欲↓、消瘦，水电解质、酸碱平衡失调，感染征象。



# 第二十二章 阑尾炎病人的护理

---





# 临床表现

## 症状

- n 转移性右下腹痛 起始于上腹部或脐部，位置不固定  
6--8小时后转移并局限于右下腹
- n 胃肠道反应 早期厌食、恶心或呕吐。
- n 全身表现 早期乏力，炎症重时出现中毒症状

## 体征

- n 右下腹固定压痛—重要体征
- n 腹膜刺激征 肌紧张、反跳痛、肠鸣音↓
- n 右下腹包块

## 特殊检查

结肠充气试验，腰大肌试验，  
闭孔内肌试验，直肠指检。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/668053031114007006>