

<<临床外科护理手册>>

图书基本信息

书名：<<临床外科护理手册>>

13位ISBN编号：9787506261937

10位ISBN编号：7506261936

出版时间：2004-4

出版时间：世界图书出版公司

作者：吴蓓雯

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<临床外科护理手册>>

内容概要

本书在现代医学观的指导下，以整体护理为方向、护理程序为框架，坚持以实用为主，在重点介绍外科常见疾病预防、治疗、护理及康复等内容的同时兼顾有关护理基础理论知识和操作技能的介绍，文字精简通俗易懂，便于外科专业护理人员和其他读者需要时参考。

<<临床外科护理手册>>

书籍目录

甲状腺功能亢进的护理 甲状腺肿瘤的护理 急性乳房炎的护理 乳房癌的护理 胃、十二指肠溃疡的护理 胃癌的护理 急性胆囊炎的护理 急性梗阻性脓性胆管炎的护理 急性胰腺炎的护理 门脉高压症的护理 结直肠癌的护理 痔的护理 肛裂的护理 肛瘘的护理 下肢静脉曲张的护理 前列腺增生的护理 膀胱肿瘤的护理 肾细胞癌的护理 肾及输尿管结石的护理 胸部损伤的护理 肺癌的护理 食管癌的护理 体外循环心内直视手术后监测和护理 先天性心脏病的护理 风湿性心脏瓣膜病的护理 胸主动脉瘤的护理 冠状动脉粥样硬化性心脏病的护理

<<临床外科护理手册>>

章节摘录

书摘 10 门脉高压症(Portal Hypertension)的护理

10.1 定义 由于门静脉血流受阻,血液淤滞或血流量增加,导致门静脉压力增加的一组病理综合征。

临床表现为脾肿大,脾功能亢进,食管及胃底静脉曲张并发破裂,上消化道大出血和腹水等。

10.2 临床表现

10.2.1 脾肿大 脾功能亢进:肿大的脾脏可在左肝下触及,甚至达腹中线或脐下。巨脾者多提示血吸虫病肝硬化。

脾功能亢进者,常致全血细胞减少、皮肤和黏膜出血、贫血及继发感染。

10.2.2 呕血或黑便 食管胃底曲张静脉突然破裂发生大出血,是门静脉高压症时最凶险的并发症。

由于肝功能损害引起凝血功能障碍及脾功能亢进导致的血小板数减少,往往致出血不易自止。大出血、休克和贫血可引起肝组织严重缺氧,极易诱发肝性脑病。

10.2.3 腹水 肝功能损害可出现腹水,大出血后加重肝功能损害,常加剧腹水的形成。

10.2.4 其他症状 腹水病人常伴腹胀,食欲减退,部分可见黄疸、蜘蛛痣、肝掌,以及腹壁静脉曲张等体征。

10.3 诊断要点

10.3.1 病人有肝硬化病史 伴脾肿大,脾功能亢进,上消化道出血,腹水等。

10.3.2 辅助检查 (1)血象及肝功能 脾功能亢进时。血常规示全血细胞计数减少,尤以白细胞和血小板计数改变显著。肝功能检查常表现为血浆白蛋白降低,球蛋白增多,白球比例倒置。肝病活动期,常有血清转氨酶及胆红素增高,凝血酶原时间延长。

(2)食管吞钡检查 钡剂充盈时,可发现食管胃底静脉曲张的征象。表现为食管轮廓呈虫蚀状改变,而排空时,表现为蚯蚓样或节珠状。

(3)B超 常可见肝硬化的征象,同时可确定有无腹水及门静脉扩张,Doppla血管超声常可反映门静脉的血管口径。

(4)内镜检查 纤维胃镜对急性上消化道出血者可鉴别出血原因,对门脉高压者除可见食管、胃底静脉曲张及出血部位,同时可经胃镜做硬化剂注射或套扎止血等。

10.4 治疗原则

10.4.1 非手术治疗 主要为药物及内镜治疗。

10.4.2 手术治疗(1)适应证 1)无黄疸,无明显腹水者发生大出血,且非手术治疗无效,应争取及时手术,或经短时间准备后即行手术。

2)有出血史,Child分级A级或B级者,出血间歇期应尽早行择期手术。

3)有严重脾肿大,合并明显脾功能亢进,反复出现感染,皮肤黏膜出血等症状,严重影响生活质量者。

4)部分肝硬化引起顽固性腹水者。

(2)手术方法 主要分为两类,一类为通过各种不同的分流手术,降低门静脉压力。分流术常见有:脾肾静脉分流术、门腔静脉分流术、脾腔静脉分流术、肠系膜上、下腔静脉分流术等。

另一类是阻断门奇静脉间的反常血流,达到止血的目的。但两类手术均需在切除脾脏基础上进行。

10. 临床护理

10.5.1 一般护理 非手术治疗者应加强生命体征观察,遵医嘱进行保肝治疗。对出血需三腔管压迫止血者应做好三腔管护理。

10.5.2 心理护理 与病人进行良好的沟通,解除病人因大量出血,便血,而引起的恐惧以及因长期肝功能不良而引起的焦虑,告知病人手术的必要性,使病人了解到手术时机与术后康复的相关知识。

10.5.3 手术护理 (1)术前护理 1)评估病人现存的健康问题,加强饮食指导,忌辛、辣、刺激性食物及戒浓茶、咖啡。

<<临床外科护理手册>>

2)遵医嘱行术前保肝治疗。

(2)术后护理 1)注意麻醉反应,加强生命体征观察。

2)取平卧位,术后24~48h内减少体位变动。

3)加强切口渗出情况,及时发现腹腔内出血及切口出血的征兆。

4)保持各引流管的通畅,做好各种引流管的护理。

5)观察体温变化,高热时按高热常规护理,并通知医师。

6)观察血小板变化,肝切除后,应加强血小板记数变化观察,防止血栓形成。

术后5d及14d检查血小板。

若血小板计数过高,可形成血栓而致栓塞,应积极采取抗凝疗法。

10.6健康教育 (1)饮食指导 饮食有规律,少量多餐,忌粗糙及刺激性食物。

(2)建立良好的生活习惯,保持乐观、稳定的情绪,避免情绪紧张激动。

(3)劳逸结合,保证充分休息。

防止劳累过度,避免过度活动。

(4)门脉高压的外科治疗并未解除肝硬化术后再出血,肝昏迷的危险,故应终身保肝治疗,指导病人(家属)学会观察出血先兆的方法及对症护理措施。

一旦有异常现象,即刻来院就诊。

.....

<<临床外科护理手册>>

媒体关注与评论

前言围手术期护理是外科护理人员临床工作的重点。

其护理质量既是外科临床护理水平的重要标志，更为外科病人早期康复、重返社会的重要促进因素。

围手术期病人复杂的身、心应激反应，使得围手术期治疗中的护理问题更加突出和复杂。

随着医学模式的转变及护理范畴的拓展，促进病人早日健康、重返家庭和社会，提高生活质量，加强预防保健已成为护理人员的工作目标及职责，为此我们编写此书。

本书编者均长期从事外科临床护理工作，撰写中力争在现代护理观的指导下，以整体护理为方向，以护理程序为框架，坚持以实用为主，在重点介绍外科常见疾病预防、治疗、护理及康复等内容的同时兼顾有关护理基础理论知识及操作技能的介绍，并注意文字精简通俗易懂，以便供非外科专业的护理人员或其他读者需要时参考。

由于医学发展迅速及编者护理学术水平有限，书中所写内容不足之处，敬请读者批评和指正。

本书的编写得到了上海第二医科大学附属瑞金医院领导的关心和支持，同时肖玉瑞医师给予了很大的帮助，特此感谢!

吴蓓雯 钱培芬 汪新

2004年1月

<<临床外科护理手册>>

编辑推荐

本书内容全面、涵盖广泛、知识新颖、条理清晰、提纲挈领、文字精炼、易查、易读、易记、易行。

有这样一本书大大地节约了时间，方便了你的工作，提高了你的功效，减少了你的工作疏漏，使你的工作能过得心应手的进行。

无论作为医务工作者的你还是家庭看护的你，此书不可不读。

<<临床外科护理手册>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>