



2024 主管护师《外科护理学》教材变动情况汇总			
章	节	2023 年教材（修改前）	2024 年教材（修改后）
第一章 水、电解质、 酸碱代谢失 调病人	第二节 水和钠代谢紊 乱的护理	又称稀释性低钠血 症	又称高容量性低钠血症
第二章 外科休克病 人的护理	第三节 钾代谢异常的 护理	4. 中枢神经系统症状 表情淡漠……	删除 4 的所有内容； 更换为 4. 代谢性碱 中毒头 晕、躁动、口周及手足麻木、 面部 及四肢抽动、手足抽 搐等表现，
		5. 泌尿系统症状…	删除
		2……0.3%，即 10%的 葡萄糖溶液 1000ml 加入氯化钾不能…	……3%。 ，即 1000ml 溶液 中加入氯化钾不 能…
		严重缺钾者不宜超过 8g/d	删除此句
		2. 神志改变…	删除原句，并重新修改为： “2、微循环障碍常见于病 情较重者，表现为皮肤苍 白、湿冷、青紫、低血压 等，”
	第四节 钙、镁、磷代谢 异常的护理	Trousseau 征阳性 3 纠正碱中毒	删除
		血清钙高达 4~ 5mmol/L	血清钙>4.5mmol/L
		增加“3. 细胞外膜转入细胞 内。”	
		实验室检查。…低于 0.96mmol/L	修改为：实验室检查，…低 于 0.8mmol/L
	第五节 酸碱平衡失调 的护理	血磷高于 1.62mmoml/ 儿 处理原发病及纠正 低钙血症	修改为：血磷高于 1.6mmoml/L 修改为：处理原发病，促 进磷的排出，应用 磷结 合剂。
		增加两条：4. 外源性固定酸 摄入过多。5. 高钾血症。	
		3. 低钾	修改为：3. 低钾性碱中毒。 删除“心律失常、心动过速、 血压下降”



		轻者…，同时…纠正	删除，并修改为 <b>纠正低钾血症，应用酸性药物。</b>
		CO <sub>2</sub> 、CP 增高	修改为： <b>HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>正常或代偿性增高</b>
		应适当给氨基丁三醇（THAM）	替换为： <b>必要时使用不含钠的有机碱，如三羟甲基氨基甲烷。</b>
		凡换气过度 见于癔症、…呼吸机不当等	凡 <b>肺过度通气</b> 见于 <b>中枢神经系统疾病、代谢旺盛、机械通气使用不当、低氯血症。</b>
		多无明显表现	<b>删除此句</b>
		HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> 与 H <sub>2</sub> CO <sub>3</sub> 比值增加	<b>删除此句</b>
		第二章 外科休克病人的护理	第一节 概述
…神经性和过敏性..	…神经 <b>源</b> 性和过敏性..		
多系统器官功能障碍或衰竭，是休克…	<b>多系统器官障碍综合征</b> 是休克病人…多系 统器官功能障碍或衰竭，是休克..		
(1) 肺：低灌注…	<b>(1) 肺：是休克引起 MODS 时最常累及的器官。</b> 低灌注…		
分期列：休克抑制期 口渴列：明显、很明显、非常明显…	修改为： <b>休克失代偿期</b> 修改为： <b>口渴、很口渴、口渴非常明显……</b>		
恢复人体正常代谢。	恢复人体正常代谢， <b>防止 MODS 发生。</b>		
	应迅速建立静脉通道。 <b>原则为及时、快速、足量、必要时进行成分输血或输入新鲜血。</b> 一般先……		
	在本句之后加“ <b>其他药物如钙通道阻滞剂、吗啡类拮抗剂等。</b> ”		
第三节 护理	>1.0		<b>≥ 1.0</b>
			. 血红蛋白值 <b>降低</b> 可提示…
	PaCO <sub>2</sub> ≥ 8kPa (60mmHg)	修改为： <b>正常动脉血氧分压 (PaO<sub>2</sub>) 80~100mmHg ， PaO<sub>2</sub>&lt;8kPa (60mmHg)</b>	
	休克时间越长，血流…	<b>危重病人有时达到 4mmol/L 及以上</b> ，休克时间越长，血流	
	<0.8kPa 反映血容量不足	<b>低于正常值</b> 反映血容量不足	



		<p>增高提示肺循环阻力增加, &gt;4.0kPa(30mmHg)提示有肺水肿</p>	<p>增高提示肺循环阻力增加, 有肺水肿</p>
<p>第四章麻醉病人的护理</p>	<p>第一节概述</p>	<p>(1) 成年人术前</p>	<p>表格最下面加入表注“*补液实验: 取等渗盐水 250ml, 于 5~10min 内经静脉滴注, 若血压升高而 CVP 不变, 提示血容量不足; 若血压不变而 CVP 升高 3~5cmH<sub>2</sub>O, 提示 心功能不全。”</p>
		<p>其他镇痛药: 喷他左辛(镇痛新)、芬太尼。</p>	<p>删除</p>
	<p>第二节麻醉的护理</p>	<p>【局部麻醉护理】</p>	<p>整段删除</p>
		<p>⑥药液间…</p>	<p>删除</p>
		<p>兴奋性和抑制性 ①兴奋性 ②抑制性 脉搏徐缓、血压下降..</p>	<p>中枢毒性和心血管毒性 ①中枢毒性 ②心血管毒性 脉搏徐缓、心排血量减少、血压下降..</p>
		<p>地西洋</p>	<p>删除</p>
		<p></p>	<p>加快输液速……必要时应用升压药物<b>麻黄碱</b>,</p>
		<p></p>	<p>暂停手术<b>牵拉</b>以减少迷走刺激</p>
		<p>潮气量减少</p>	<p><b>胸闷气促</b></p>
		<p>第 2、3、4 骶神经</p>	<p><b>副交感神经</b></p>
<p>(3) 穿刺异感</p>	<p>(3) <b>神经损伤</b> 在句末增加“处理方法: ①立即停止进针, 调整进针方向, 以免加重损伤; ②异感持续 时间长者, 可能损伤严重, 应放弃阻滞麻醉; ③脊神经根损伤者, 予对症治疗。”</p>	<p>(3) <b>神经损伤</b> 在句末增加“处理方法: ①立即停止进针, 调整进针方向, 以免加重损伤; ②异感持续 时间长者, 可能损伤严重, 应放弃阻滞麻醉; ③脊神经根损伤者, 予对症治疗。”</p>	
<p>1) 体位</p>	<p></p>	<p>整段删除, 序号依次修改</p>	



		1) 呼吸系统 A. 呼吸暂停	删除标题 整段删除
		B. 上呼吸道梗阻：见于 气管内…	1) 上呼吸道梗阻梗阻： <b>机械性梗阻为常见原因；如舌后坠，口腔分泌物阻塞，异物阻塞，喉头水肿，喉痉挛。</b> 见于气管内…
		C. 急性支气管痉挛 D. 肺不张 E. 肺梗塞 F. 肺脂肪栓塞	整段删除 整段删除 整段删除 整段删除
		2) 循环系统	删除标题
			补充： 2) 低氧血症：吸氧浓度过低、气道 梗阻、弥散性酸中毒、肺不张、肺水 肿等原因。表现为病人吸入空气时， SpO <sub>2</sub> <90%，PaO <sub>2</sub> <60mmHg 或吸入纯氧时 PaO <sub>2</sub> <90mmHg，呼吸急促、发绀等。应及时给氧，必要时行机械通气。
		是全身麻醉中最常见的并发症	删除该句，A. 高血压改为 3) 高血压
		病人血压>140/90mmHg	病人血压>160mmHg 或收缩压高于基础值的 30%
	第二节麻醉的护理	血压<80/50mmHg	血压收缩压绝对值低于 80mmHg，B. 低血 压改为 4) 低血压
		改为 5) 室性心律失常	
		D. 心搏骤停 3) 术后恶心呕吐 4) 术后苏醒延迟与躁动	删除 删除 删除
第六章重症病人的监护	第一节重症病人的监测和护理	CVP 过低	CVP<5cmH <sub>2</sub> O
		5~6L/min	4~6L/min
		2.8~4.2	2.5~3.5
第七章外科围手术期护理	第一节手术前病人的护理	生育史	删除“生育史”；在“药物过敏史”后加上“ <b>外伤手术史、女性病人月经和婚育史</b> ”
		腹部手术病人除急诊手术禁止灌肠外	删除此句，并更换为“ <b>结直肠手术者</b> ”



		入院后开始少渣饮食，…不吸收抗生素	删除此句，并更换为“术前 2-3d 开始进流食，口服肠道抑菌药物”
			手术区皮肤准备：术前 1d 下午或晚上，清洁皮肤（补充）
		若血清白蛋白为 30~35g/L	修改为：若为严重营养不良病人
		2) 脑血管病	整段删除，其他序号依次修改
		血压过高者	血压高于 180/100mmHg
		5.6~11.2	7.77~9.99
第二节 手术室护理工作	颜色以绿色或蓝色为宜	颜色以深绿色或深蓝色为宜	
	…至少 15~20cm 的区域内的皮肤消毒。	…至少 15~20cm 的区域内的皮肤消毒。消毒原则：①以手术切口为中心向四周涂擦；②感染伤口或肛门会阴部位皮肤消毒，从外周向感染伤口或会阴肛门处涂擦；③已接触污染部位的药液纱球不能回擦。	
第三节手术后病人的护理	中小手术后每小时测血压 1 次，直至平稳，并做好记录。	中小手术当日每小时测血压 1 次，监测 6~8h 至生命体征平稳，并做好记录。	
	椎管内麻醉者	蛛网膜下隙阻滞麻醉者	
	…以利于有效引流。	…以利于有效引流。休克病人应取下肢抬高 15°~20°，头部及躯干抬高 20°~30° 的特殊体位。	
	常见原因为麻醉镇痛后的反应	删除“镇痛后”	
	原因可能为神经中枢或膈肌直接受刺激所致，大多为暂时性，有时亦可为顽固性。	删除：有时亦可为顽固性。	
	处理：短时间内吸入二氧化碳……	删除：短时间内吸入二氧化碳	
	若病人术后 6~8 小时尚未排尿，或虽有排尿，但尿量甚少，次数频繁，均应在耻骨上区叩诊，若有浊音区，	删除	



		基本可确诊为尿潴留。	
		(1) 发热	在首句前增加：“ <b>是术后病人最常见的症状</b> ”
		抬高患肢、制动；	后面增加： <b>局部 50%硫酸镁湿敷，配合理疗和全身性抗生素治疗</b>
第九章营养支持病人的护理	第二节肠内营养	最底下第一句	修改为： <b>肠内营养是通过胃肠道途径为人体 提供代谢所需营养素的支持方法。</b>
		1. 适应症后一句话	替换为： <b>胃肠道具备吸收各种营养素的能力 及耐受肠内营养制剂。</b>
		每4小时抽吸1次胃内残余量	<b>应每隔 4-6h 检查胃残余量</b>
		3~3.5 克/(kg·d)	后加“ <b>供能约占总热量的 50%</b> ”
		禁食不致缺乏	后加： <b>禁食时间超过 2-3 周才需补充</b>
		也应注意适当补充	后加： <b>短期禁食可不予补充，全肠外营养 超过 2 周时需给予补充。</b>
		1、全营养混合液(TNA)	<b>1、全营养液混合输注</b>
		应控制在 5mg/(kg·min)	修改为： <b>不超过 200ml/h，常连续匀速输注，不可突然大幅改变输注速度</b>
第十章外科感染病人的护理	第一节概述		补充：① <b>常发生在创伤或手术后，与体表 皮肤和黏膜完整性的破坏紧密关联。顺次修改序号</b>
		3. 器官与系统功能障碍	删除“ <b>与</b> ”
	第二节全身性感染	脓毒症是指因感染引起的全身性炎症……	脓毒症是指因 <b>致病菌</b> 引起的全身性炎症..
		在此基础上,血培养…	<b>细菌侵入血液循环</b> ，血培养.
		①革兰氏染色阴性杆菌：常见…	①革兰氏染色阴性杆菌： <b>最常见</b> 。常见…
	第三节破伤风	5. 对症处理	5. <b>支持</b> 疗法
		芽孢杆菌 破伤风杆菌	<b>芽孢梭菌 破伤风梭菌</b>
7~8 天		<b>3-21 天，多数在 10 天左右</b>	



		目前最佳的被动免疫是……人体破伤风免疫球蛋白 (TIG)	替换为“使用破伤风人体免疫球蛋白 (TIG), 剂量为 3000-6000IU, 肌肉注射。”
第十一章损伤病人的护理	第一节概述	温度 18~20℃, 湿度约 60%	删除
		损伤指各类…和功能障碍。	替换为: 损伤是指各种致伤因素作用于人体所造成的组织结构完整性破坏或功能障碍及其所引起的局部和全身反应。
		胸腔、腹腔、盆腔、肢体损伤	替换为: 颈部、胸(背)部、腹(腰)部、骨盆、脊柱脊髓和四肢伤
		伤口组织缺损较大…影响外观和功能。	替换为: 修复较慢, 瘢痕明显。愈合后对局部结构和功能有不同程度的影响。多见于损伤程度重、范围大, 坏死组织多, 常伴有感染而未经多种外科处理的伤口。
		(1)~(8)	替换为: (1) 局部因素: 伤口感染是最常见的影响因素。其他如创伤范围大, 坏死组织多, 异物存留, 伤缘不能直接对和, 且被新生组织连接阻隔, 影响康复; 局部血液循环障碍使组织缺血缺氧, 或局部制动不足, 包扎或缝合过紧等采取措施不当, 造成继发性损伤也不利于伤口愈合。(2) 全身性因素: 主要有高龄、营养不良、大量使用细胞增生抑制剂(如皮质激素等)、免疫功能低下(如糖尿病、肿瘤)及全身严重并发症(如多器官功能不全)等。
		但严重损伤并发…则可能并发感染。	删除
局部肿胀: 因受伤局部出血和创伤性炎症反应所致。可伴有发红、	肿胀: 因受伤局部出血和液体渗出所致。可伴有皮肤青紫、淤斑、血肿。		



<p>第二节 烧伤病人的护理</p>	青紫、淤斑、血肿或肿胀。	
	或炎症反应所致。神经或运动系统损伤所致的功能障碍有定位诊断价值。	替换为： <b>肿胀或神经系统损伤等原因所致。</b>
	常见创伤有以下几种。 1) ~6)	替换为： <b>因创伤原因不同，其伤口特点不同，如擦伤的伤口多较浅；刺伤的伤口小而深；割伤的伤口较整齐；撕裂伤的伤口多不规则。受伤程度和部位不同，其出血量不同。若有动脉破裂，可出现喷射性出血。</b>
		替换为： <b>体温增高：中重度创伤性炎症反应所致的发热，体温一般不超过 38.5℃。并发感染时可有高热，颅脑损伤致中枢性高热，体温可高达 40℃。</b>
	心率加速，血压稍高或偏低，呼吸深快等改变。	替换为： <b>体温、心血管、呼吸和血细胞等方面的异常。</b>
	小范围软组织创伤后早期局部冷敷	小范围软组织创伤后 <b>12 小时内</b> 局部冷敷
	烧伤泛指各种热力、光源、化学腐蚀剂、放射线等因素所致，始于皮肤、由表及里的一种损伤。	<b>烧伤 (burn) 泛指由热力、电流、化学物质、激光、放射线等造成的组织损伤。</b>
	持续 24~48 小时	持续 24~ <b>36</b> 小时
	①皮肤、黏膜屏障功能受损，为细菌入侵打开了门户。	①皮肤、黏膜屏障功能受损， <b>致病菌在创面中的坏死组织和渗出液中大量繁殖。</b>
	伤及表皮的生发层与真皮浅层	修改为：伤及 <b>表皮全层</b> 与真皮浅层
	“痂下水肿	痂下 <b>可见树枝状栓塞的血管。3-4 周后焦痂自然脱落，愈合后有瘢痕或畸形。</b>
	10%~19%	<b>11%~20%</b>
	大量冷水冲淋或湿敷	大量冷水冲淋 <b>15~20min</b> 或湿敷



		另加每日生理需水量 2000 毫升	此句前补充: <b>大面积深度烧伤者与小儿烧伤, 其比例可改为 1:1。</b>
		(小儿按年龄或体重计算)	修改为: <b>(儿童 60-80ml/kg, 婴儿 100ml/kg), 即第一个 24 小时补液量=体重 (kg) × 烧伤面积 × 1.5ml (儿童为 1.8ml, 婴儿为 2ml) + 2000ml (儿童 60-80ml/kg, 婴儿 100ml/kg)</b>
		按第二个 24 小时计算量的 1/2, 再加 日生理需水量补给	修改为: <b>按第一个 24 小时计算量的 1/2, 再加每日生理盐水量 2000ml 补给</b>
		一般不超过 40%	一般不超过 40%, <b>氧流量 4-5L/min</b> , 采用雾化吸入
		液体疗法有效的评估标准是: ...	液体疗法有效的评估标准是: <b>①尿量成人 30-50ml/h, 小儿不低于 1ml (kg · h), CVP5~12cmHg, 血清电解质, 如 K<sup>+</sup>、Na<sup>+</sup>正常。伤员无恶心、呕吐、腹胀、腹痛等症状。②伤员神志清醒; ③成人脉率在 120 次/min 以下, 小儿脉率在 140 次/分以下。④收缩压在 90mmHg 以上, 脉压在 20mmHg 以上。</b>
		3-5cm	<b>2-3cm</b>
第十二章 器官移植病人 的护理	第一节 概述	器官移植属活体移植, 在移植过程中始终保持活力, 并在移植后较快的恢复其原有的生理功能。	删除, 并修改为: <b>被移植的器官或组织称为移植体</b>
		提供移植体的个体成为供体	在“提供移植体的个体成为供体”后面加上“ <b>分为活体供体和尸体供体</b> ”
			在”:”后面加上“ <b>供受者有完全相同的遗传因素(基因)</b> ”
			删除“ <b>2. 根据移植的方法分类</b> ”部分



	第二节 肾移植	多发生于移植后一个 月内	修改为：多发生于移植后 <b>第 5 天至 6 个月内</b>
		补充营养：病人进适量 蛋白、高糖类、高维生 素、低盐饮食，以增强 抵抗力。	修改为：病人进 <b>优质蛋白、 高碳水化合物</b> 、高维生素、 低盐饮食
		部分病人移植术后 24 小时尿量可达 5000 至 10000ml 以上	修改为： <b>部分尿毒症病人肾 移植术后 3-4 天 内多尿， 每小时可达 1000ml 以上， 每日达 5000~10000ml。</b>
			删除“ <b>体重增加</b> ”； 在“⑤B 超发现移植肾明显 肿大”，后面加上“ <b>血肌酐 上升</b> ”。
		1-2 天 手术后，病人应平卧一 周，并	修改为： <b>72 小时</b> 删除
		一般出院后第 1 个月 每周复查 2 次，第 2 个 月每周复查 1 次，第三 个月每 2 周复查 1 次	修改为： <b>3 个月内每周复查 1 次，术后 4-6 个月每 2 周 1 次</b>
第十三章 肿瘤病人的护 理	第一节 概述	①直接蔓延	① <b>局部浸润和</b> 直接蔓延
		免疫等多种方法	<b>生物治疗</b> 等多种方法
		…优于手术和放疗	在句后增加“ <b>是中晚期肺癌 病人综合治疗的重要手段</b> ”
		包括免疫治疗与基因 治疗两类	包括免疫治疗、基因治疗、 <b>分子靶向治疗、内分泌治 疗、诱导分化治疗以及组织 工程和干细胞治疗六类。例 如，</b>
	第二节 护理	阿片类药物	<b>可待因等弱</b> 阿片类药物
		每日 4 次	修改为： <b>睡前及三餐</b>
白细胞降至 $3.5 \times 10^9/L$ ，血小板降至 $80 \times 10^9/L$		<b>白细胞低于 <math>1.0 \times 10^9/L</math>， 血小板低于 <math>80 \times 10^9/L</math></b>	
	白细胞降至 $1.0 \times 10^9/L$ 时，采取保护性 隔离	删除	
	用无菌布单	后边加上“ <b>局部涂抹氧化锌 软膏</b> ”	



第十四章 颈部疾病病人的 护理	第二节 甲状腺功能亢 进症		血清 TSH 测定是国际上公 认的诊断甲亢的 首选指 标, 一般甲亢病人 TSH 小于 0.1mIU/L。甲亢时……正常 的 2.5 倍。T3 的测定对甲 亢的诊断具有较高的敏感 性。
		每次 20~60mg	服药从 60mg/d 开始
		4) 手足抽搐	4) 甲状旁腺功能减退
	第三节 甲状腺肿瘤	每日 120~180mg	删除
第十五章 乳房疾病病人 的护理	第二节 乳腺癌	目前应用的乳腺癌根治 术……5 种手术方 式均属治疗性手术。	补充 (4) 其他罕见癌: 如 炎性乳腺癌。 目前应用的 <b>是</b> 乳腺癌根治 术 <b>和</b> 乳腺癌扩大根治术、乳 腺癌改良根治术、全乳房切 除术、保留乳房的乳腺癌 切除术、 <b>前哨淋巴结活检术</b> <b>和腋淋巴结清扫术、乳腺癌</b> <b>根治术后乳房重建术。</b>
		③芳香酶抑制药	③芳香酶抑制剂
		GerB-2	HER-2
	第三节 乳房良性肿块	乳腺实质	乳腺组织 第一段最后补充: ③催乳素 升高, 影响乳 腺生长、发 育和泌乳功能, 同时影响下 丘脑-垂体-性腺轴功能。
第十六章 腹外疝病人的 护理	第二节 常见腹外疝	腹股沟管外环 (浅环)	腹股沟管 <b>皮下环</b> (浅环)
第十七章 急性化脓性腹 膜炎病人的护 理	第一节 急性化脓性腹 膜炎	原发性腹膜炎不多见, 腹腔内无原发病灶	原发性腹膜炎腹腔内无原 发病灶
第十八章 腹部损伤病人 的护理	第一节 概述	无气	诊断性
第十九章	第一节	促胃液素	胃泌素



胃、十二指肠疾病病人的护理	解剖生理概要	幽门 横部 促胃液素、肠抑胃肽、 缩胆囊素	<b>胃</b> <b>水平部</b> <b>胃泌素、肠抑肽、胆囊收缩素</b>
	第二节 胃、十二指肠溃疡的外科治疗	板样	<b>木板样</b>
		失血量	<b>短期内出血</b>
		壶腹的近侧 促胃液素	<b>球部的近胃部分 胃泌素</b>
		促胃液素	<b>胃泌素</b>
		7-10 天	<b>4-10 天</b>
第三节 胃癌	组织学的分类法... 未 分化类癌。	<b>按照组织学分型分为：腺癌（包括肠型和弥漫型）、乳头状腺癌、管状腺癌、粘液腺癌、印戒细胞癌、腺鳞癌、鳞状细胞癌、小细胞癌、未分化癌、其他类型。胃癌绝大多数为腺癌。</b>	
第二十章 肠疾病病人的 护理	第一节 解剖生理概要	肠促胰液素 肠高糖素 肠抑胃素	<b>胰液素</b> <b>胰高血糖素</b> <b>抑胃多肽</b>
		结肠包括盲肠	在句首加入： <b>大肠包括盲肠、阑尾、结肠、直肠和肛管五部分，是消化管道的下段。</b>
		删除“盲肠”	
	第五节 大肠癌	高蛋白	修改为： <b>红肉和加工肉类、腌制和油煎炸食品</b>
		全身症状 腹部肿块	<b>消瘦乏力 腹部包块</b>
		是诊断直肠癌	是诊断 <b>低位</b> 直肠癌
		横结肠切除术	其后补充： <b>乙状结肠癌根治切除术</b>
		①控制饮食，术前 2-3 天进流质饮食，术前 1 天禁食 ③术前 3 天……硫酸镁，术前 2 天晚用肥皂水灌肠，术前 1 天晚清洁灌肠	删除该句并修改为：①控制饮食， <b>术前 3 天至术前 12 小时口服全营养制剂，即可满足机体的营养需求，又可减少肠腔粪渣形成。</b> ③术前 3 天. .... 硫酸镁， <b>加速康复治疗方案中不常规行术前肠道清洁，应视病人有无长期便秘史及肠道梗阻等进行适当调整。</b>



		少渣饮食	少渣 <b>半流质</b> 饮食
		1/3 排泄物, 应更换造口袋	<b>1/3-1/2 排泄物, 应及时倾倒</b>
		病人每日定时结肠灌洗	病人每日 <b>或隔日</b> 定时结肠灌洗
第二十一章 直结肠肛管疾病 病人的护理	第二节 常见直结肠肛管 疾病	下端皮肤因水肿形成袋状皮垂	下端皮肤因 <b>炎症、水肿及静脉、淋巴回流受阻</b> 形成袋状皮垂
			②序号后面补充: <b>静脉曲张学说:</b>
		期	两个部分的期都改为 <b>度</b>
第二十二章 门静脉高压症 病人的护理	第二节 门静脉高压症	高蛋白	<b>适量蛋白</b>
		48 小时内平卧位或 15° 低半卧位	<b>取平卧位或 15° 低坡半卧位</b>
		一般手术后卧床 1 周	<b>鼓励早期下床活动</b>
第二十三章 肝脏疾病病人 的护理	第一节 解剖生理概要	10-20	<b>15-20</b>
	第二节 原发性肝癌	膈肌固定	<b>膈肌抬高</b>
		肝切除术	<b>手术</b>
		2. 其他治疗	<b>删除; 修改为: 2. 介入治疗。 3. 非手术治疗 (1) 放射治疗 (2) 全身治疗</b>
		且卧床 24 小时	<b>沙袋压迫 6-8 小时, 病人取平卧位, 穿刺侧肢体伸直制动 6 小时, 绝对卧床 24 小时</b>
	第三节 肝脓肿	最常见致病菌为大肠杆菌和金黄色葡萄球菌, 其次为链球菌、类杆菌属等	常见致病菌为大肠杆菌、 <b>葡萄球菌</b> , 其次为链球菌、类杆菌属等
或有皮肤凹陷性水肿		<b>局部皮肤可出现红肿</b>	
		10ml	10ml/d
第二十四章 胆道疾病病人 的护理	第三节 胆石症和胆道 感染	刀割样刺激胆管平滑肌, 引起	<b>删除</b> 刺激胆 <b>总管</b> 平滑肌, <b>或</b>
		顶胀痛或绞痛	<b>持续性疼痛, 阵发性加重, 并向右肩胛下及腰背部放射</b>
		造影后 2-3 天即可拔管	<b>造影后再次夹闭 T 型管 24-48 小时, 病人 无不适可予拔管</b>
第二十五章 胰腺疾病病人	第一节 解剖生理概要	十二指肠大乳头	<b>十二指肠乳头</b>



的护理	第二节 急性胰腺炎	2.4%~12%	20%
		共同通道梗阻	胆道疾病
		皮肤瘀斑	出血
	第三节 胰腺癌和壶腹部癌		最后补充: 晚期癌肿浸润或压迫胃十二指肠, 可出现上消化道梗阻或消化道出血
第二十六章 外科急腹症病人的护理	第一节 急腹症的鉴别诊断	1. 内脏性疼痛 2. 躯体性疼痛 3. 牵涉性疼痛	1. 内脏神经痛 2. 躯体神经痛 3. 牵涉痛
		金属高调音是机械性肠梗阻的特征, 腹膜炎发生时肠鸣音沉寂或消失	机械性肠梗阻初起时肠鸣音增加, 音质高亢, 常伴气过水声, 腹膜炎发生时肠鸣音减弱或消失
第二十七章 周围血管疾病病人的护理	第一节 深静脉血栓形成	替换	主要表现为血栓静脉远端回流障碍症状, 可出现患肢肿胀、疼痛, 浅静脉曲张、发热等。 1. 上肢深静脉血栓形成前臂和手部肿胀, 上肢下垂时症状加重。 2. 上下腔深静脉血栓形成 1) 上腔静脉血栓: 上肢静脉回流障碍表现为面颈部肿胀, 球结膜充血水肿等。 2) 下腔静脉血栓: 常为下肢深静脉血栓向上蔓延所致, 下肢深静脉回流障碍, 躯干浅静脉扩张; 可有心悸, 甚至轻微活动即可引起心慌、气短等心功能不全的症状等。 3. 下肢深静脉血栓形成 1) 小腿肌肉静脉丛血栓形成(周围型): 为手术后深静脉血栓形成的好发部位。 2) 髂股静脉血栓形成(中央型): 左侧多见, 起病急骤; 局部疼痛、压痛等。 3) 全下肢深静脉血栓形成(混合型): 临床上最常见, 可为前两者表现的相加。
		限于发病不超过	适用于病期 48 小时以内的



		48-72 小时的病例	<b>中央型和混合型</b>
	第二节 血栓闭塞性脉 管炎	血管痉挛	<b>感觉和皮肤色泽改变</b>
第二十八章 颅内压增高病 人的护理	第一节 颅内压增高		标题后补充： <b>以疼痛和营养障碍为主</b>
			标题后补充： <b>以溃疡和坏疽为主</b>
		位于颅内大静脉附近	<b>静脉窦受累</b>
		脑水肿程度	<b>伴发脑水肿程度</b>
		视盘水肿	<b>视神经乳头（整段替换）</b>
		脑血管畸形等疾病	<b>脑血管畸形和血运丰富的颅脑肿瘤等疾病</b>
		15° -30°	<b>30°</b>
	31-34℃	<b>33-35℃</b>	
	2-3 天	<b>3-5 天</b>	
	第二节 急性脑疝	颞叶沟回疝	颞叶 <b>钩</b> 回疝
第二十九章 颅脑损伤病人 的护理	第一节 颅骨骨折	凹陷骨折	凹陷骨折、 <b>粉碎骨折、洞形骨折</b>
	第二节 脑损伤	3. 头痛、呕吐	头痛、 <b>恶心</b> 、呕吐
		间歇性神经定位体征	<b>偏瘫、失语、局限性癫痫等局灶症状</b>
		言语	<b>语言</b>
		言语反应	<b>语言反应</b>
		语无伦次	<b>吐字不清</b>
		只能发声	<b>有音无语</b>
遵医嘱活动	<b>按吩咐动作</b>		
刺痛定位	<b>刺痛能定位</b>		
躲避疼痛	<b>刺痛时回缩</b>		
刺痛肢屈	<b>刺痛时屈曲</b>		
刺痛肢伸	<b>刺痛时过伸</b>		
不能活动	<b>无动作</b>		
第三十章 常见颅脑疾病 病人的护理	第一节 颅内肿瘤	局灶	<b>神经功能定位</b>
		局灶症状（2 个）	<b>定位症状</b>
	第五节 颅脑疾病的护 理	15° -30°	<b>30°</b>
			<b>（5）脑室引流的护理</b>
第三十一章 胸部损伤病人	第二节 肋骨骨折	深呼吸或转动体位时	深呼吸或 <b>改变</b> 体位时



的护理	第四节 血胸	心、肺、膈肌的运动	<b>心包</b> 、肺、膈肌运动
		形成脓胸	<b>形成脓血胸</b>
		血液	<b>血性液体</b>
	第五节 心脏损伤	heart	<b>cardiac</b>
	第六节 胸部损伤病人的 护理	继续进出	继续 <b>进入</b>
		水封下	<b>水封瓶内</b>
		施加	<b>控制</b>
		双重夹闭	<b>双向夹闭</b>
		<50ml 拔管后注意… 在深吸气末迅速拔管	<b>&lt;300ml</b> 拔管后 <b>24 小时</b> 注意 在深吸气末 <b>屏气</b> ，迅速拔管
	第三十二章 脓胸病人的护 理	第二节 慢性脓胸	导致纤维层增厚、肺膨 胀不全
椎侧凸			<b>柱侧凸</b>
第三节 脓胸病人的护 理			补充： <b>氧流量 2~4L/min。</b>
		可每日或隔日一次	删除
		增加通气容量	<b>增加通气量</b>
醇浴	<b>温水擦浴</b>		
第三十三章 肺部疾病外科 治疗病人的护 理	第二节 肺结核	结核杆菌引起的慢性 肺部疾患	结核 <b>分枝</b> 杆菌引起的慢性 肺部疾病
	第三节 肺癌	mm23-H1	<b>nm23-H1 (1 下标)</b>
		中心型	<b>所有“中心型”改为“中央 型”</b>
		支气管腔内	<b>支气管腔腔内</b>
		支气管腔部分	<b>支气管管腔部分</b>
		断续地小量咯血	<b>间断小量咯血</b>
		肺癌压迫	<b>肿瘤压迫</b>
		上叶顶部肺癌	<b>肺上沟瘤</b>
		中心型	<b>所有“中心型”改为“中央 型”</b>
		失常 支气管扩张药、祛痰药	<b>异常</b> <b>支气管扩张剂、祛痰剂</b>
1/4 侧卧位	<b>1/4 患侧卧位</b>		
肩关节强直	<b>肩关节僵直</b>		
第三十四章 食管癌病人的 护理	第二节 食管癌	食管癌是常见的消化 道癌肿	食管癌是常见的 <b>上消化道 恶性肿瘤</b>
		②充盈缺损	② <b>小的充盈缺损</b>
		④龛影	④ <b>小龛影</b>
第三十五章 心脏疾病病人	第二节 后天性心脏病	insufficiency	<b>regurgitation</b>
		第二音亢进、第一音	第二 <b>心音</b> 亢进、第一 <b>心音</b>



的护理	的外科治疗		删除“吞钡 X 线检查见食管受压向后移位”
			整段替换为“3. 超声心动图检查左心房、左心室扩大、二尖瓣活动度大且关闭不全。”
		第二音	第二心音
		insufficiency	regurgitation
	第四节 体外循环围手术期护理	静脉滴注 4%	静脉滴注 5%
		15-30 分钟	修改为：2 小时
第三十七章 泌尿系损伤病人的护理	第一节 肾损伤	常伴有胸、腹部损伤，伤情复杂而严重	常伴有胸、腹部损伤，有创口与外界相通，伤情复杂而严重
		根据肾损伤程度可分为以下类型……可引起严重大出血，	根据肾损伤程度，闭合性肾损伤可分为以下类型……可引起严重大出血、休克，
		严重肾裂伤、肾蒂损伤或合并……，因创伤和失血常发生休克	重度肾损伤或合并……，因严重失血常发生休克
		肾包膜张力增加、肾周围……通过输尿管时可发生肾绞痛。	肾包膜下血肿、肾包膜张力增加、肾周围……通过输尿管时可发生同侧肾绞痛。
		有明显触痛和肌强直	有明显触痛和肌紧张
		5. 发热尿外渗……肾周脓肿，出现全身中毒症状。	5. 感染 血肿及尿外渗……肾周脓肿或化脓性腹膜炎并伴全身中毒症状，严重可并发感染性休克。
		若无……手术治疗。	替换为：肾损伤的治疗目的是保存肾功能和降低死亡率。
		即使血尿消失……至预定时间。	替换为：过多过早离床活动有可能致再度出血。
	③定时检测	③动态监测	
	第二节 膀胱损伤	膀胱镜检查……切除术等	替换为：下腹部式盆腔手术、妇产科手术、腔镜手术室检查
分腹膜内型与腹膜外型。……尿液外渗到膀胱周围组织，引起腹膜外盆腔炎或脓肿。		分腹膜内型、腹膜外型和混合型。…尿液外渗到膀胱周围组织及耻骨后间隙，引起腹膜外盆腔炎或脓肿。混合型常合并多脏器损伤，火	



			<b>器或利器所致贯通伤,死亡率高。</b>
		5 分钟后吸出	<b>片刻</b> 后吸出
		注入造影剂时和排出造影剂后拍摄片……膀胱破裂。	注入 <b>15%泛影葡胺 300ml</b> 后拍摄片……膀胱破裂。
		较重的膀胱破裂,须尽早手术。	<b>伴出血、尿外渗且病情严重者</b> , 须尽早手术。
	第三节 尿道损伤	后尿道损伤表现为下腹部疼痛, 局部肌紧张、压痛。	后尿道损伤 <b>疼痛可放射至肛门周围、耻骨后及下腹部。</b>
		尿道骑跨伤或后尿道	<b>膜部尿道</b>
		骨盆骨折。必要时从尿道口注入造影剂 10~20ml,	替换为: 骨盆情况及是否存在异物。尿道造影
		可行耻骨上膀胱穿刺。	可行耻骨上膀胱穿刺 <b>式造瘘术。</b>
		闭合性损伤应首先……应留置导尿管作为 支架, 以利于尿道的愈合。	<b>排尿困难者</b> 应首先……应留置导尿管 <b>2 周左右</b> 。
		2~3 周	2~ <b>4</b> 周
		需定期做尿道扩张术。	<b>根据需要</b> 定期做尿道扩张术。
		尿中抑制晶体形成的物质不足, 尿液中枸橼酸, 焦磷酸盐, 镁, 某些微量元素等	尿中抑制晶体形成的物质不足, 尿液中枸橼酸、焦磷酸盐、 <b>酸性黏多糖</b> 等
第三十八章 泌尿系结石病人的护理	第一节 概述		
	第二节 上尿路结石	替换	血液分析: 监测血钙、尿酸和肌酐等的水平
		仅适用于其他方法不能确诊时。	<b>常</b> 用于其他方法不能确诊时。
	补充	(5) CT 和 MRU: CT 平扫能发现较小的结石, 增强 CT 可显示肾积水的程度和肾实质的厚度, 反映肾功能的改变情况。磁共振水成像 (MRU) 能了解结石梗阻肾输尿管结石的情况。 (5) 肾图改为 (6) 放射性	



			核素肾显象	
		2cm 的结石。	2cm 的 <b>肾结石及输尿管上段</b> 结石。	
		下肾盏结石	<b>有症状的</b> 肾盏结石	
	第三节 膀胱结石	用于上述方法不能确诊时。	替换为： <b>并可发现膀胱病变。</b>	
		结石过大、过硬或有膀胱憩室时	替换为： <b>小儿及膀胱感染严重者</b>	
	第四节 护理	3000ml	<b>2500~3000ml</b>	
		2000~3000ml	<b>2000ml 以上</b>	
		必须冲洗时……并在医师的指导下进行。	替换为： <b>勿压迫、折叠。</b>	
第三十九章 泌尿、男生殖系结核病人的 护理	第一节 肾结核	结核菌	结核 <b>分枝杆菌</b>	
		尿频次数不计其数	尿频 <b>达数十次</b>	
		肾区疼痛和肿块……腰部酸痛。	<b>腰痛和肿块……腰部钝痛式绞痛。</b>	
		排泄性尿路造影	<b>静脉</b> 尿路造影	
		MRI 成像	替换为： <b>CT 和 MRU</b>	
		足量	替换为： <b>适量</b>	
		不少于 2 周	替换为： <b>2~4 周</b>	
		6 个月以上	替换为： <b>6~9 个月</b>	
		第二节 男生殖系结核	前列腺结核最常见	替换为： <b>首先在前列腺和精囊中引起病变</b>
			病变稳定无脓肿者	替换为： <b>早期附睾结核</b>
		多用抗结核药物治疗	多用 <b>全身支持治疗和</b> 抗结核药物治疗	
第四十章 泌尿系梗阻病人的护理	第二节 良性前列腺增生	雌激素平衡失调,可能为前列腺增生的病因。	雌激素平衡失调 <b>以及雌雄激素协同效应</b> ,可能为前列腺增生的病因。	
		前列腺分为围绕尿道的腺体和外周腺体两部分。……压扁形成假包膜,	前列腺由 <b>移行带、中央带和外周带组成</b> 。……压扁形成 <b>前列腺外包膜</b> ,	
		不在于前列腺本身的增生程度。	替换为： <b>与前列腺体积大小不完全一致。</b>	
		局部充血	替换为： <b>增生腺体表面黏膜血管破裂</b>	



		6~10 天	替换为: <b>1~4 周</b>
		组织坏死	替换为: <b>结痂脱落</b>
		1~2 个月	替换为: <b>1 个月内</b>
		阳痿	替换为: <b>逆行射精、不射精、性欲低下等</b>
第四十一章 泌尿、男生殖 系肿瘤病人的 护理	第一节 肾癌	75~80 岁……如吸 烟、肥胖、职业、经济 文化背景、高血压、输 血史、糖尿病、放射、 药物、利尿药、饮酒、 食物、家族史等	60~70 岁……如 <b>遗传、吸 烟、肥胖、高血压与抗高血 压治疗</b> 等
		主要为血尿、肿块和疼 痛。	<b>肾癌“三联征”</b> 即血尿、肿 块和疼痛。
		肾癌直径小于 3cm	替换为: <b>T1a 期、位于肾脏 表面、便于手术 操作的肿 瘤</b>
		3~7 天	替换为: <b>3~5 天</b>
	第二节 膀胱癌	骨和皮肤	替换为: <b>肾上腺和小肠</b>
		根据肿瘤的病理. …… 须行尿流改道, 方法 有回肠膀胱术、可控膀 胱术……	根据肿瘤的 <b>分化程度、临床 分期</b> ……须行尿流改道和 <b>重建术</b> , 方法有回肠 <b>代</b> 膀胱 术、 <b>原位新</b> 膀胱术……
		回肠膀胱术	回肠 <b>代</b> 膀胱术
	第三节 前列腺癌	环境、遗传、饮食、性 激素等	环境、遗传、饮食、 <b>年龄、 慢性炎症、种族、性激素</b> 等
		前列腺增生手术标本 中偶然	替换为: <b>PSA 筛查时</b>
	第四十三章 肾上腺疾病外 科治疗病人的 护理	第一节 皮质醇症	由肾上腺皮质增生或 肿瘤制糖皮质激素分 泌过多
约占 70%			<b>占 70%~80%</b>
腹部凸出下坠			替换为: <b>悬垂腹</b>
股部			替换为: <b>大腿前内侧</b>
四肢无力及肌肉萎缩			替换为: <b>脂肪重新分布</b>
80%			<b>90%</b>
若未证实有垂体肿瘤, 可行一侧……			若 <b>经蝶手术失败或无手术 指征, 库欣病症状又严重 者</b> , 可行 <b>双侧</b>
及手术效果不佳时			替换为: 、术后复发及无法 切除的肾上腺 <b>皮质癌</b>
第二节 原发性醛固酮 增多症		原发性醛固酮增多症 简称原醛症, 是由肾 上腺或异位组织分泌	原发性醛固酮增多症 <b>又称 Conn 综合症</b> , 是由肾上腺 <b>皮质分泌过多</b> ……



		过多……	
			3. 4. 删除
		5……由于低血钾使肾小管上皮细胞水肿, 浓缩功能减退所致。	<b>3……由于长期缺钾, 肾浓缩功能减退所致。</b>
		血中醛固酮增高。体位试验和 18-皮质酮测定可判断病因。……	血中醛固酮增高, <b>血浆肾素活性降低</b> 。体位试验和 18-皮质酮测定可判断病因。……(删除最后一句)
		CT 扫描可发现大多数肾上腺肿瘤	CT 扫描可发现 <b>直径&gt;5mm</b> 的肾上腺肿瘤
		手术切除可痊愈	手术切除可望完全恢复
		应给予低钠高钾饮食, 每日限制……钾为 270mmol	应给予低钠高钾 <b>低脂</b> 饮食。
	第三节 儿茶酚胺症	肾上腺嗜铬细胞瘤、肾上腺外异位嗜铬细胞瘤	替换为： <b>嗜铬细胞瘤</b>
		血非酯化脂肪酸	血 <b>中</b> 游离脂肪酸
第四十四章 骨科病人的一般护理	第一节 牵引术与护理		句末加： <b>颅骨牵引时, 应抬高床头。</b>
	第二节 石膏绷带与护理	禁止搬动和压迫……手指托扶和压迫。	整句删除并修改为： <b>搬运、搬运及翻身时, 注意用手掌平托石膏固定的肢体, 切忌手指抓捏石膏, 以免留下指压凹陷, 干固后形成局部压迫。</b>
	第三节 骨科病人的功能锻炼	中期(伤后 2~3 周后)	中期(伤后 <b>2</b> 周后)
第四十五章 骨与关节损伤病人的护理	第一节 骨折概述	中期: 损伤 2~3 周后	中期: 损伤 2 周后
	第二节 常见四肢骨折病人的护理	肘前方可触及骨折断端。	肘前方可触及骨折断端, 肘后三角关系正常。
		发生于桡骨远端约 3cm 内的骨折, 以老年人多见。	发生于桡骨远端 <b>关节面</b> 约 3cm 内的骨折, 以 <b>骨质疏松</b> 的中老年人多见。
		多见于青壮年和儿童。	<b>占全身骨折的 4%。</b>



	第三节 脊柱骨折及脊髓损伤	较严重的是截瘫,	删除
	第五节 关节脱位	复位宜尽早进行, 48 小时后	复位宜尽早进行, <b>力争 24h 内, 麻醉下闭合复位</b> , 48 小时后
		股四头肌等长收缩, 4 周后扶拐下地	股四头肌等长收缩, <b>2~3 周后活动关节</b> , 4 周后扶拐下地
		第三类, 外来性骨髓炎	第三类, <b>邻近感染灶</b>
		骨质破坏、死骨形成为早期特点	骨质破坏为早期特点
		早期应用广谱联合大剂量有效抗生素	早期应用广谱联合 <b>足量</b> 抗生素
		滴入瓶高于床面 60~70cm, 引流瓶低于床面 50cm	滴入瓶高于 <b>伤口</b> 60~70cm, 引流瓶低于 <b>伤口</b> 50cm
		无效腔、坏死肉芽、窦道及瘢痕,	无效腔、窦道
		消灭无效腔。	消灭无效腔 <b>和切除窦道</b> 。
		庆大霉素-骨水泥填塞术等。	<b>抗生素</b> 骨水泥填塞术、 <b>缺损骨修复</b> 等。
		选择两个穿刺点	<b>在关节部位两侧穿刺</b>
		骨关节结核. …由结核杆菌引起, 以青少年多见。	骨 <b>与</b> 关节结核……由结核 <b>分枝</b> 杆菌引起, 以 <b>儿童和</b> 青少年多见。
		②抗结核药物: 用药特点是……, 一般用药 2 年	②抗结核药物: <b>遵循早期、联合、适量、规律和全程的原则</b> 。用药特点是……, 一般用药 <b>1.5-2</b> 年。
		术后皮牵引。	术后皮牵引 <b>3 周</b> 。
		③遗传因素; ④妊娠; ⑤发育异常。	删除: ③遗传因素; 修改: ③妊娠; ④ <b>其他</b> 。
		主要表现为感觉减退、肌力下降和腱反射减弱	主要表现为感觉 <b>异常</b> 、肌力下降和 <b>踝</b> 反射减弱
		②卧位。术后平卧 24 小时, 持续卧床 1~3 周。③翻身。术后 24 小时后可翻身, 采取 2 人翻身法翻身。	删除: ②卧位。术后平卧 24 小时, 持续卧 床 1~3 周。 修改: ②翻身。术后 <b>平卧 2</b> 小时后可翻身, 采取 <b>轴线</b> 翻身法翻身。



		膝部术后膝关节屈曲 15°，踝关节……外展中立或内旋位。	膝部术后膝关节屈曲 5° -10°，踝关节. … 外展中立。
			删除: 该瘤有 1%发生恶变。
		化疗无效，	化疗 <b>不敏感</b> ，
		好发于 10~20 岁青少年，	好发于 <b>儿童及年轻病人</b> ，

