



中等职业教育护理专业“双元”新形态教材

# 外科护理

W A I                      K E                      H U                      L I



主编：周庆湘  
主讲：肖新亚





# 目录

> 第一节 概述

> 第二节 良性肿瘤病人的护理

> 第三节 恶性肿瘤病人的护理



# 第一节 概述

肿瘤(tumor)是机体细胞在各种始动与促进因素作用下产生的异常增生与异常分化所形成的新生物。根据肿瘤的形态及其对机体的影响,即肿瘤的生物学行为,肿瘤可分为良性肿瘤、恶性肿瘤、介于良恶性肿瘤之间的交界性肿瘤3类。



## 第二节 良性肿瘤病人的护理

良性肿瘤可发生于全身不同器官和组织，因肿瘤的来源和发生部位不同，其病理生理变化和临床表现各异。良性肿瘤有完整的包膜，与周围组织界限清楚，多为膨胀性生长，生长速度缓慢，病程较长，不发生转移，术后不易复发。



## 体表良性肿瘤分类

1. 皮肤乳头状瘤(skin papilloma) 是表皮乳头样结构的上皮增生所致，同时向表皮下乳头状延伸，有蒂，单发或多发，表面常角化，伴溃疡，好发于躯干、四肢及会阴，易恶变为皮肤癌。手术切除为首选的治疗方法。

2. 黑痣(pigmentnevus) 为良性色素斑块，分为3种。

(1) 皮内痣：痣细胞位于表皮下，真皮层，常高出皮肤，表面光滑，可存有汗毛(称毛痣)，没有活跃的痣细胞，较稳定，很少恶变。

(2) 交界痣：痣细胞位于基底细胞层，向表皮下延伸。呈扁平状，色素较深，多位于手、足，有活跃的痣细胞，易在局部刺激或外伤后发生恶变，又称黑色素瘤。

(3) 混合痣：为皮内痣与交界痣同时存在，痣细胞位于表皮基底细胞核真皮层，当色素加深、变大，或有瘙痒、疼痛时，可能为恶变，应及时做完整切除，切忌做不完全切除或化学烧灼。



3. 脂肪瘤(lipoma) 为正常脂肪样组织的瘤状物。女性多见，好发于四肢、躯干。多数单发，也可多发。质地软、边界清，呈分叶状，可有假囊性感，无痛、生长缓慢。位于深部者可恶变，应及时切除。多发者瘤体常较小，呈对称性，有家族史，可伴疼痛(称痛性脂肪瘤)。

4. 纤维瘤(fibroma) 位于皮肤及皮下的纤维组织肿瘤。呈单个结节状，瘤体不大，质硬，边界清，活动度大，生长缓慢，极少恶变。可手术切除。

5. 神经纤维瘤(neurofibroma) 来源于神经鞘膜的纤维组织及鞘细胞，故神经纤维瘤包括神经鞘瘤与神经纤维瘤。常位于四肢屈侧较大的神经干上，多发、对称，大多无症状，也可伴明显疼痛或感觉过敏。手术切除时应注意避免伤及神经干。

6. 血管瘤(hemangioma) 多为先天性，生长缓慢，按结构可分为3类。

(1) 毛细血管瘤(capillary hemangioma): 多见于婴儿，大多数是女性，好发于颜面、肩、头皮和颈部。出生时或生后早期见皮肤红点或小红斑，逐渐增大、红色加深并可隆起。若增大速度快于婴儿发育，则为真性肿瘤。瘤体边界分明，压之可稍有褪色，释手后恢复红色。多数为错构瘤，1年内可停止生长或消退。早期瘤体较小时手术切除或液氮冷冻治疗效果均良好。





(2) 海绵状血管瘤(cavernosum hemangioma):由小静脉和脂肪组织构成。多位于皮下组织、肌肉,少数在骨或内脏。皮肤色泽正常或呈青紫色。肿块质地软、边界不太清,可有钙化结节和触痛,应及早手术切除,以免增大而影响局部组织功能且增加治疗困难。

(3) 蔓状血管瘤(hemangioma racemosum):由较粗的迂曲血管构成,范围较大。大多来自静脉,也可来自动脉或动静脉瘘。除发生于皮下和肌组织外,还常侵入骨组织。外观常见蜿蜒的血管,有明显的压缩性和膨胀性,或可闻及血管杂音或触及硬结。应争取手术切除。术前做血管造影检查,了解病变范围,充分做好手术准备,包括术中控制出血及输血等。

## 7. 囊性肿瘤及囊肿

(1) 皮样囊肿(dermoid cyst):为囊性畸胎瘤。浅表者好发于眉梢或颅骨骨缝处,呈圆珠状,质地硬,可与颅内交通呈哑铃状。手术切除前应有充分估计和准备。

(2) 皮脂囊肿(sebaceous cyst):非真性肿瘤,为皮脂腺排泄受阻所致潴留性囊肿,多见于皮脂腺分布密集部位如头面部及背部。囊内为油脂样“豆渣物”,易继发感染而伴奇臭,控制感染后手术切除治疗。



(3) 表皮样囊肿(epidermoid cyst):由外伤所致表皮移位于皮下而生成的囊肿, 常见于臀、肘等易受外伤或磨损部位, 可手术切除治疗。

(4) 腱鞘或滑液囊肿(synovial cyst):非真性肿瘤, 由浅表滑囊经慢性劳损而发生黏液样变。常位于手腕、足背肌腱或关节附近, 屈曲关节时有坚硬感。可加压挤破或抽出囊液注入醋酸氢化可的松或手术切除治疗, 但治疗后易复发。



## 第三节 恶性肿瘤病人的护理

恶性肿瘤是机体在各种致癌因素长期作用下,某一正常组织细胞发生异常分化和过度增生的结果;这种现象一旦形成,具有向周围组织乃至全身侵袭和转移的特性,其生长变化快慢与机体免疫功能有关。



## 一、病因与发病机制

### (一) 病因

#### 1. 外源性因素

(1) 环境因素:包括物理、化学、生物等因素。

(2) 不良生活方式:如饮食与吸烟。

(3) 慢性刺激与炎症:经久不愈的窦道和溃疡可因长期局部刺激而发生癌变。

#### 2. 内源性因素

遗传、内分泌、免疫、心理-社会因素。



## (二) 病理生理

恶性肿瘤无包膜，与周围组织界限不清楚，主要呈浸润性生长，生长速度快，常发生转移，术后易复发。恶性肿瘤的发生发展可分为癌前期、原位癌、浸润癌三个阶段。恶性肿瘤的转移途径包括直接蔓延、淋巴转移、血行转移和种植性转移。



## 二、护理评估

### （一）健康史

了解病人有无吸烟、长期饮酒、不良饮食习惯或与职业有关的接触史、暴露史及感染史；家族中是否有肿瘤病人；有无经历重大精神刺激、剧烈情绪波动或抑郁等致癌与促癌的相关因素。询问有无身体其他部位肿瘤病史或手术治疗史，有无其他系统伴随疾病。



## (二) 身体状况

### 1. 局部表现

肿块、疼痛、溃疡、出血、梗阻、浸润与转移症状。

### 2. 全身表现

早期病人多无明显的全身症状,或仅有非特异性表现,如消瘦、乏力、体重下降、低热、贫血等;晚期出现全身衰竭,呈现恶病质。不同部位肿瘤,恶病质出现迟早不一,消化道肿瘤病人出现较早。某些部位的肿瘤可呈现相应器官的功能亢进或低下,继发全身性改变,如颅内肿瘤引起颅内压增高和定位症状等。





## (三) 辅助检查

### 1. 实验室检查

(1) 常规检查:包括血、尿及大便常规检查。其阳性检查结果并非恶性肿瘤的特异性标志,但常可提供诊断线索。

(2) 血清学检查:用生化方法可测定人体内由肿瘤细胞产生的分布在血液、分泌物、排泄物中的肿瘤标记物(tumor marker),可以是酶、激素、糖蛋白、胚胎性抗原或肿瘤代谢产物。



(3) 肿瘤相关抗原:常用的肿瘤免疫学标志物癌胚抗原(CEA)在结肠癌、胃癌、肺癌、乳腺癌均可增高,对预测大肠癌复发有较好的作用。

(4) 流式细胞分析术:是用以了解细胞分化的一种方法,分析染色体DNA倍体类型、DNA指数等,结合肿瘤病理类型可以判断肿瘤的恶性程度及推测其预后。

(5) 基因或基因产物检查:核酸中碱基排列具有极其严格的特异序列,基因诊断即利用此特征,根据检测样品中有无特定序列以确定是否存在肿瘤或癌变的特定基因,从而作出诊断。基因检测敏感而特异,常早于临床症状出现,如早期发现尿液中存在突变的p53基因,数年后始发癌症。由于其敏感特性,<sup>18</sup>可



2. 影像学检查 利用X线、超声波、各种造影、放射性核素、CT、MRI和正电子发射断层成像等各种方法，可判断肿瘤的部位、形态、大小和性质。

3. 内镜检查 能直接观察病变，采取细胞和组织进行病理学检查，也可经内镜插管做造影检查，对于肿瘤的诊断具有重要价值。临床上常用的有支气管镜、胃镜、结肠镜、膀胱镜、腹腔镜、关节镜等。

4. 病理学检查 是目前确定肿瘤的直接而可靠方法。它包括临床细胞学检查、病理组织学检查及免疫组织化学检查三种方法。



## (四) 心理-社会状况

1. 震惊否认期 是病人面对疾病产生的保护性心理反应，是逃避现实的侥幸心理。
2. 愤怒期 病人承认所患疾病后，表现恐慌、悲哀、烦躁、不满、拒绝治疗、挑剔、甚至有冲动行为。
3. 磋商期 是病人讨价还价阶段，易接受别人劝告，能配合医疗护理
4. 抑郁期 病情发展，疗效不理想，病人转为忧郁、焦虑，孤独，绝望，甚至轻生。
5. 接受期 病人识到生命的终点即将到来，病人情绪安静。



## （五）处理原则

恶性肿瘤大多采用以手术治疗为主的综合治疗，包括化学治疗、放射治疗、生物治疗、中医中药及内分泌治疗等。对已有转移的病人在去除或控制原发病灶后进行转移灶的治疗。



### 三、常见护理诊断/健康问题

1. 焦虑 与担忧疾病预后等有关。
2. 营养失调:低于机体需要量 与代谢性消耗过多、消化吸收障碍、放疗、化疗后食欲减退、恶心、呕吐等有关。
3. 疼痛 与肿瘤生长侵及神经、肿瘤压迫有关。
4. 潜在并发症:感染、骨髓抑制、静脉炎等。
5. 知识缺乏:缺乏肿瘤相关知识。



## 四、护理措施

### (一) 心理护理

1. 震惊否认期 让病人逐渐了解病情真相。
2. 愤怒期 诱导病人说出自己的想法，纠正错误感觉，面对现实。
3. 磋商期 维护病人自尊，尊重病人隐私，提供精神支柱。
4. 抑郁期 鼓励表达情感，减轻心理压力，防止意外发生。
5. 接受期 满足病人要求，提高生活质量。



## (二) 营养支持

加强营养知识宣传，提供舒适环饮食计划，给予丰富营养。

根据病人口味安排饮食：三高易消化饮食；注意食物色香味温度；忌辛辣、腻，少食多餐；多饮高维C果汁；口腔溃疡者给半流或流汁；腹痛恶心者，进食前服药控制症状；必要时全胃肠外营养。





### （三）疼痛的护理

1. 观察疼痛部位、性质、特点持续时间。
2. 提供舒适安静的环境。
3. 分散病人的注意力。
4. 遵医嘱使用止痛药（三阶梯止痛方法）。



#### (四) 手术治疗的护理

1. 向病人解释手术的必要性，并充分做好手术前的准备工作。
2. 术后监测生命体征。
3. 加强引流及伤口的护理。
4. 保持呼吸道通畅。
5. 做好皮肤、口腔等基础护理。
6. 术后指导功能锻炼，训练病人自理能力。



### （五）放射疗法的护理

1. 放疗前后静卧30min。
2. 放疗期间适当减少活动。
3. 做好照射区皮肤护理：保持皮肤清洁干燥尤其腋窝、腹股沟、会阴皮肤皱褶处。
4. 穿棉织、柔软、宽松的内衣。
5. 避免冷热刺激，防止日光照射；忌用胶布。



## （六）化学药物疗法的护理

1. 介绍化疗意义与毒性反应。

2. 选择给药途径、方法，规定药液浓度、给药顺序；保护血管；防止药液外漏（如有外漏，应立即停药，并皮下注射解毒药局部冷敷24h）。

3. 测血象1~2次/周，观察有无出血、感染；RBC↓—输血或升白细胞药；Pt↓—防止受伤；WBC↓—空气消毒、减少探视等，以防医源性感染；大剂量化疗者给予保护性隔离。

4. 预防化疗副作用。



### (七) 健康指导

1. 保持心情舒畅。
2. 注意营养。
3. 适当活动与功能锻炼。
4. 提高自我能力。
5. 继续治疗。
6. 定期复查。
7. 随访。
8. 动员社会支持系统。



谢谢观看

