



护理学专业融媒体教材系列



肿瘤外科治疗及护理

授课老师：王睿



目录

Content



肿瘤外科概述



外科学前护理评估



外科学前护理



外科学后护理



显微外科手术护理



学习目标



- 1.了解肿瘤外科治疗的方式
- 2.熟悉术前护理评估内容
- 3.掌握术前护理措施
- 4.掌握术后护理措施



肿瘤外科概述





→ 肿瘤外科概述

+ 肿瘤外科发展史

19世纪末霍尔斯特德对乳腺癌进行局部广泛切除加区域性淋巴结清扫手术，提高了乳腺癌的治愈率，被后世称为Halsted原则。

01

公元前1600年，古埃及已有手术切除肿瘤的记载。我国东汉时代的华佗（公元145—208年）首创手术治疗内脏肿瘤。

02

03

激光手术，内镜手术，冷冻、显微手术使患者并发症大大减少，提高肿瘤患者的治疗效果；同时肿瘤整形外科的研究与发展使更多的肿瘤患者的生存和生活质量明显提高。



→ 肿瘤外科概述

⊕ 外科治疗肿瘤方式





外科术前护理评估



→ 外科术前护理评估

⊕ 护理评估包括以下四方面：





外科术前护理



→ 外科术前护理

⊕ 营养

营养不良不仅影响肿瘤治疗的临床决策，还会增加并发症发生率和死亡率，影响患者的临床结局。

手术创伤应激和围手术期营养素摄入中止或减少等多种因素均可引起或加重肿瘤患者围手术期营养不良的发生。

营养支持的内容包括：
饮食指导、改善摄食、口服营养补充（ONS）及人工营养支持。

肿瘤患者营养

无法经口进食或ONS无法满足机体的营养需求时，应及时给予人工营养，**肿瘤患者实施人工营养应首选肠内营养（EN）。**

当EN无法实施或不能满足机体的营养需求或希望在短时间内改善患者营养状况时，则给予肠外营养（PN）。

→ 外科术前护理

+ 休息



做好心理疏导，消除引起不良睡眠的因素，营造良好的睡眠环境。



在病情允许的情况下，适当增加白天的活动，促进患者睡眠。



必要时可遵医嘱使用镇静催眠药物。

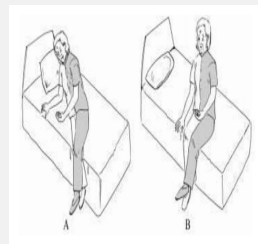
→ 外科术前护理

+ 适应性训练

1 指导患者练习床上使用便盆排便



2 教会患者自行调整卧位及床上翻身的方法



外科术前护理

完善术前准备

术前
检查

血型
鉴定

交叉配
血试验

标记手
术部位





→ 外科术前护理

+ 预防感染

术前应采取措施增强病人的体质，及时处理已知感染灶，避免与其他感染者接触

严格遵循无菌技术原则，遵医嘱合理应用抗生素

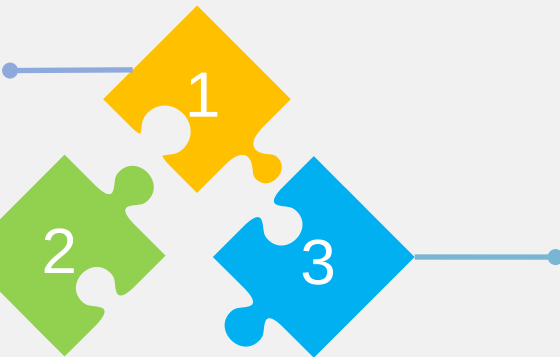


→ 外科术前护理

+ 呼吸道准备

吸烟者术前2周戒烟。

术前指导患者
做深呼吸运动。



指导患者有效咳嗽，
必要时予以雾化吸入。



外科术前护理

胃肠道准备

01

成人择期手术前禁食8~12小时，禁饮4小时。

02

消化道手术者术前1~2日改流质饮食；肠道手术者术前3日开始进行肠道准备。

03

随着加速康复外科（ERAS）的发展，建议无胃肠道动力障碍患者术前6小时禁固体饮食，术前2小时禁清流质。

04

患者无糖尿病史，建议术前2小时饮用400ml含12.5%碳水化合物的饮料，降低术后胰岛素抵抗和高血糖的发生率。



外科术前护理

手术区皮肤准备

▶ **颅脑手术：**剃除全部头发及颈部毛发、保留眉毛。

▶ **颈部手术：**上自唇下，下至乳头水平线，两侧至斜方肌前缘。

▶ **胸部手术：**上自锁骨上及肩上，下至脐水平，包括患侧上臂和腋下，胸背均超过中线5cm以上。

▶ **上腹部手术：**上自乳头水平，下至耻骨联合，两侧至腋后线。

▶ **下腹部手术：**上自剑突，下至大腿上1/3前内侧及会阴部，两侧至腋后线，剃除阴毛。

▶ **腹股沟手术：**上自脐平线，下至大腿上1/3内侧，两侧至腋后线，包括会阴部，剃除阴毛。

▶ **肾手术：**上自乳头平线，下至耻骨联合，前后均过正中线。

▶ **会阴部及肛门手术：**上自髂前上棘，下至大腿上1/3，包括会阴部及臀部，剃除阴毛。

▶ **四肢手术：**以切口为中心包括上、下方各20cm以上，一般超过远、近端关节或为整个肢体。

▶ **肿瘤整形外科手术皮瓣区域备皮：**根据肿瘤部位进行相应的备皮。如自体皮瓣移植再造乳房可选择背阔肌皮瓣、腹直肌皮瓣等。



→ 外科术前护理

+ 术晨护理

术晨护理

完善术前准备

- ①测量生命体征，如体温升高应延迟手术时间；
- ②若血压异常需及时报告医生，询问是否使用降压药或推迟手术；
- ③遵医嘱留置导尿管并妥善固定；
- ④遵医嘱留置胃管；
- ⑤检查患者是否取下活动性义齿、眼镜、手表、发夹、首饰和其他贵重物品；
- ⑥遵医嘱给予术前用药，准备好病例资料、影像学检查资料等，随患者带入手术室；
- ⑦严格查对制度，与手术室人员做好手术交接。

准备床单位：铺好麻醉床，备好心电监护仪、氧气装置等床旁用物，接收术后患者。



四

外科术后护理



→ 外科术后护理

+ 体位

01

全麻未清醒者，去枕平卧，头偏向一侧，以防呕吐导致误吸。

03

全身麻醉清醒后，根据需要可采取合适体位。

05

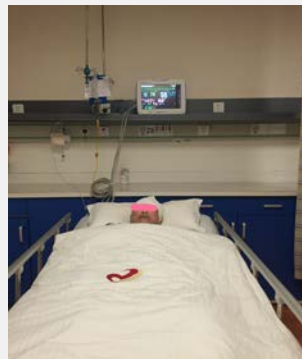
腹部手术，取低半坐卧位或斜坡卧位，以减轻腹部张力；胸部手术患者采取半坐卧位。

02

蛛网膜下腔麻醉者，去枕平卧6~8小时，防止因脑脊液外渗而头痛。

04

颅脑手术患者，取头高脚低斜坡卧位，保持呼吸和有效引流。





外科术后护理

+ 活动

1

长期卧床会使肌内强度降低，损害肺功能及组织氧化能力，加重静脉淤滞及血栓形成。

2

快速康复外科理念提倡术后患者早期下床活动，一般患者术后24~48小时后开始下床活动。

3

患者有肢体功能障碍，术后早期开展康复训练可减轻患者的功能障碍程度。



→ 外科术后护理

+ 病情观察

严密观察生命体征

全麻、大手术及危重患者每15~30分钟测一次，或遵医嘱定时监测。



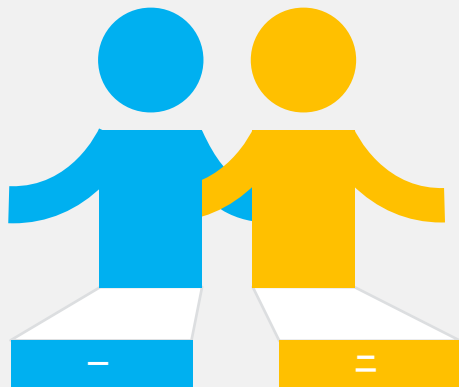
颅内肿瘤术后

要密切观察患者的神志瞳孔、生命体征的变化，头痛的性质、部位、强度以及持续时间，呕吐的性质和量，肢体的活动情况，以便早期发现有无颅内出血及颅内压增高。



→ 外科术后护理

+ 饮食指导



术后饮食视手术部位及麻醉类型而定。全麻患者清醒后，无恶心、呕吐方可进食，一般先进食流质，无胃肠道反应，逐步过渡到半流或普食。

加速康复外科理念倡导，对于术后肠内营养的开始时机，强调尽早开始。在病人水电解质平衡、循环和呼吸功能稳定的状态下，一般建议在术后24~48小时开始肠内营养。

→ 外科术后护理

+ 引流管护理

妥善固定引流管，保持引流管通畅，防止引流管脱出。每班观察引流液的颜色、性质、量，如有异常，应及时报告医生。

例如脑室外引流管：悬挂于距侧脑室10~15厘米的高度，以维持正常的颅内压，观察水柱波动情况，控制引流量及速度，每天引流量需少于500ml。



外科术后护理

疼痛护理

术后患者会出现切口疼痛，24小时最剧烈，2~3日后逐渐减轻。指导患者正确使用术后自控镇痛泵或镇痛药物。





→ 外科术后护理

+ 发热护理

术后1~2天患者体温可略升高，称之为“外科热”。术后4~6天仍然未恢复正常者应警惕继发感染，需及时报告医生对症治疗。



→ 外科术后护理

+ 恶心、呕吐护理

呕吐时将患者头偏向一侧，以防误吸。观察并记录呕吐次数、呕吐数量、颜色及性质。必要时遵医嘱给镇静药或止吐药。



→ 外科术后护理

+ 腹胀护理

鼓励患者早期下床活动，促进胃肠功能恢复；若术后数日无肛门排气，需告知医生，遵医嘱对症处理。



→ 外科术后护理

+ 尿潴留护理

在病情允许的情况下，改变体位。可通过下腹部热敷、按摩等诱导排尿。必要时遵医嘱行导尿术。



外科术后护理

伤口造口护理

观察伤口敷料有无渗出，指导患者保护伤口方式。有造口者，需正确评估造口的活力、高度、形状与大小。有异常者及时报告医生处理。



前侧手术切口的保护



外科术后护理

术后并发症的护理



颅内出血

颅脑手术最危险的并发症，多发生于术后24～48小时内，应及时告知医生，密切观察，做好再次手术止血准备。

肝性脑病

肝癌患者术后病人出现性格行为改变、如欣快感、表情淡漠等前驱症状，应警惕发生肝性脑病，一旦出现应及时通知医生。

呼吸困难、窒息

甲状腺癌最危急的并发症，多发于术后48小时内，应密切观察生命体征及患者的发音和吞咽情况，如有异常立即通知医生，并配合抢救。

五

显微外科手术护理





显微外科手术护理

概述

- 1 随着人工智能、纳米技术、脑机接口、生物技术等推进，外科手术将变得更加精细、更加准确。
- 2 目前显微外科的技术已趋于成熟，指尖离断再植、小组织块再植等修复技术成熟、效果良好。
- 3 显微外科手术在肿瘤外科也较为常见，随着显微神经外科技术的发展，实现了颅内肿瘤无手术禁区。
- 4 达·芬奇手术机器人系统的临床应用标志着显微外科进入了新的时代，目前已推广应用于普外科、胸外科、泌尿外科等。

显微外科手术护理



术前护理

01 生命体征评估

测量患者生命体征，了解患者有无发热等呼吸道感染症状。

心理评估 02

向患者介绍显微镜手术的优点，告知注意事项，缓解患者紧张焦虑的心理，使其以最佳手术心理状态接受手术。

03 其他评估

- ☆ 评估供皮瓣区皮肤，有无疤痕、炎症、溃疡等，**严禁在供皮区血管穿刺**。
- ☆ 术前一周指导患者**停止使用缩血管药物和促凝药**。
- ☆ 严禁烟酒，饮食宜清淡，忌辛辣刺激食物。
- ☆ 供皮区肢体功能锻炼。





显微外科手术护理

术后护理

护理措施

- 按肿瘤外科一般术后护理进行常规护理。
- **病情的观察：**显微手术具有创伤小、疼痛轻、住院时间短，恢复快等特点，但也存在一些并发症，如：皮下气肿，出血，高碳酸血症，一旦出现，应立即报告医生进行处理。
- **皮瓣的观察：**观察皮瓣的颜色、温度、张力、毛细血管反应时间，若皮瓣的颜色暗红，提示血液循环欠佳，有坏死可能，应及时报告医生进行处理。
- **移植部位的血运情况与供皮区伤口情况的观察：**注意观察有无血管危象，注意区分动脉危象、静脉危象、混合性危象，出现异常及时报告医生处理。
- **出血倾向的观察：**术后常需使用抗凝和扩血管药，注意观察药物作用并及时记录，有异常报告医师处理。
- 皮瓣移植术后患者清醒后取半坐卧位，**头偏向血管蒂侧**，头部两侧可放置砂袋。
- 保温：室温保持在 $25^{\circ}\text{C}\sim 28^{\circ}\text{C}$ 。



小结



1. 手术是治疗外科疾病的重要手段，但是麻醉、手术创伤也会加重肿瘤患者的生理和心理负担，导致并发症等不良后果，为了获得良好的手术效果，除了手术本身之外，术前和术后的精心护理显得尤为重要。
2. 手术后患者的护理重点是预防各种并发症，减少痛苦与不适，尽快恢复生理功能，促进康复，回归家庭及回归社会。



THANKS

谢

谢

观

看