【第12章乳腺癌病人的护理】女性，37岁，因右乳乳腺癌在全麻下行乳腺癌改良根治术，现为术后第1天，病人T37.4°C、P88次/分、R24次/分、BP125/80mmHg，胸部用绷带加压包扎，皮瓣下置引流管持续引流，病人诉伤口疼痛，且现在不能自己洗漱、进餐、如厕等，病人向家人和护士诉说不能接受一侧乳房切除的事实。问：①列出病人目前2个主要的护理诊断/问题。②叙述病人患侧上肢的护理要点及功能锻炼方法。答：护理诊断：①疼痛：与手术切口有关。②（进食、卫生、如厕）自理缺陷：与术后患侧上肢活动受限有关。③身体意象紊乱：与乳癌根治术切除一侧乳房有关。④潜在并发症：出血、患侧上肢水肿、皮下积液、皮瓣坏死等。患侧上肢的护理要点：术后3日内患侧上肢制动，避免外展，保持内收姿势；注意观察患侧上肢末端皮肤颜色、温度、有无肿胀；抬高患肢，避免在患侧上肢进行穿刺、量血压等操作。功能锻炼的方法：术后24小时内活动手指及腕部；术后3～5日，开始肘部活动；术后7日，上举；10天外展。腋下引流管拔除之后，术后10～12天左右可教病人逐渐作上臂的全范围关节活动，直至患侧手指能高举过头，能自行梳理头发。【第16章外科急腹症病人的护理】男，39岁，司机，3小时前因两车相撞，上腹部被方向盘撞伤，出现腹部剧痛，不能行走，不能直立，头晕心慌，眼前发黑，并有呕吐。查体：T 36.0°CP130次/分R24次/分BP90/70 mmHg，神清，急性病容，面色苍白，出冷汗，腹式呼吸弱，全腹压痛、反跳痛、肌紧张，左上腹明显，移动性浊音（＋），肠鸣音减弱。血常规检查示：Hb 50g/L，RBC 2×1012/L。诊断性腹腔穿刺：抽出不凝固血液18ml。问：①如何处理？②目前的护理措施有哪些？答：①抗休克的同时准备急诊手术。②密切观察病情变化，包括生命体征、腹部症状和体征、相关检查结果，开放快速补液，平卧位或仰卧中凹位，禁食、胃肠减压，术前准备，心理护理，对症护理。【第18章小肠疾病病人的护理第一节】男性，20岁，1周前无明显诱因出现右上腹胀痛，伴间断恶心、呕吐，吐胃内容物。入院前3天起，疼痛加重，呕吐次数增加，伴少量排气排便，查体：T36.8°C，P84次/分，R20次/分，BP90/60mmHg，皮肤黏膜干燥，眼窝凹陷，中等程度腹胀，全腹轻压痛，无固定压痛点，肠鸣音亢进，移动性浊音阴性，腹部X线平片可见小肠多个气液平面。病人曾于2年前因急性阑尾炎行阑尾切除术。问：①目前的治疗原则是什么？②列出2个主要护理诊断。③主要护理措施有哪些？答：①非手术治疗。②护理诊断：疼痛：与肠梗阻有关；体液不足：与呕吐、失液有关。③护理措施：禁食补液，半卧位，胃肠减压护理，腹痛的护理，呕吐的护理，补液的护理，抗菌药的应用，病情的观察。【第21章胆石症及胆道感染病人的护理】女性，45岁，突发上腹痛6小时，伴高热，皮肤巩膜发黄。既往：胆总管结石2年。体检：一般情况差，T39.8°C，P126次/分，R24次/分，BP 80/60mmHg，四肢湿冷，皮肤发花，心肺（-），腹软，右上腹压痛（+），反跳痛（+），肌紧张（+），Murphy征（+），肠鸣

音弱。拟诊断为急性梗阻性化脓性胆管炎。问：①目前治疗原则是什么？②依据是什么？③列举目前2个护理诊断/问题。④护理要点有哪些？答：①应在抗休克基础上，行胆总管切开减压手术。②依据：中年女性，既往有胆总管结石病史，出现腹痛、高热及黄疸等胆管炎表现，脉搏、呼吸增快，脉压缩小，四肢湿冷，皮肤发花，有腹膜刺激征，Murphy征（+）。③护理诊断/问题：疼痛：与急性梗阻性化脓性胆管炎有关。体温过高：与急性梗阻性化脓性胆管炎有关。潜在并发症：感染性休克。④护理措施：立即开放静脉，补充液体，纠正休克，遵医嘱应用抗菌药物，观察病情变化，尽快进行术前准备。