

2010年手术室护理：喉切除术康复护理护士资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/1/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E6_89_8B_c21_1154.htm

主要以恢复和提高病人的自我护理能力、提高生活质量为中心。来源:百考试题网

- 1.指导气管导管护理。对于出院时仍带套管者，应指导患者及其家属，教会取放内套管及消毒的方法。取内套管时应一手按住外套管，另一手旋开内套管，再将套管取出。内套管消毒的方法：用开水煮沸或用戊二醛浸泡30分钟后，无菌生理盐水冲洗，防止残留药液进入呼吸道，每日2次。插入内套管并旋转卡口固定，套管内滴盐水数次和氯霉素4次/天，防止痰液粘稠干燥形成痰痂而影响通气，必要时嘱病人家中备吸痰器。防止因套管系带断裂致套管脱出，并交代家属保留好套管管芯。学会更换喉垫，用酒精棉球将套管周围皮肤擦干净，剪好新的消毒纱布垫并换好，每日1次。
- 2.讲解出院后的药物使用的方法、注意事项，定期复查的重要性。出院后第1，3，6，12个月回院复查，复查时带门诊病历本，随时出现不适症状可电话随诊。指导病人学会自我发现、触摸颈部淋巴结有无肿大。帮助吸烟者戒烟，以免继续损伤呼吸道。预防呼吸道感染，积极治疗呼吸道炎症。百考试题论坛
- 3.保持良好的生活环境。病人的居室内保持一定湿度和温度，干燥时应多洒水，或在室内保持一定的水蒸气，定时开窗通风，保持室内空气新鲜。指导病人外出时颈部覆盖纱布帘，减少尘土、异物及细菌的侵入机会。
- 4.指导语音及吞咽功能训练。出院后可进行语音训练，若仍带气管套管者可用手指短时堵住气管套管口，可发音练习，由于术后喉部及咽部共鸣腔发生改变，

语音可能与术前有变化，练习发音时应先发轻声，时间不宜太久，进行短时简单交谈，循序渐进地进行训练。由于术后喉部解剖结构改变，会厌的保护作用消失，进食时可能出现误呛，有些患者短时间内不能适应这种变化，对于这些患者出院后需进行饮食吞咽功能训练。除向患者讲解上述饮食护理的有关知识外，可指导患者改变进食体位及头位，改变食物的性状，增强顺利进食的信心，多能克服呛咳症状。来源：百考试题网

5.克服心理障碍，增强生活信心，促进术后康复。使病人了解心理状态对疾病康复的影响，乐观向上的生活态度对疾病康复的积极意义，解除病人的心理障碍，有利于疾病的康复，有利于全面提高病人的生活质量。更多信息请访问：百考试题护士网校 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com