

2010年外科护理：腹外疝的手术后护理护士资格考试 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_E5_A4_96_c21_1375.htm

取平卧位，膝下垫一软枕，使髋关节微屈，次日改为半卧位。术后6~12h若无恶心、呕吐可进流质，次日可进软食或普食。行肠切除吻合术后应禁食，待肠道功能恢复后，方可进流质，再逐渐过渡为半流质、普食。术后3~5d可考虑离床活动。采用无张力疝修补者可早期离床活动。年老体弱、复发性疝、绞窄性疝、巨大疝病人可适当延迟下床活动时间。避免腹内压升高。防止受凉而引起咳嗽；保持排便通畅，必要时给予通便药。用丁字带将阴囊托起，密切观察阴囊肿胀情况。遵医嘱使用抗生素，保持切口敷料干燥；观察体温、脉搏变化及切口有无红、肿、疼痛，切口感染时应尽早处理。切口疝病人应防止术后并发症发生，切口处置0.5kg沙袋压迫12~24h，预防切口出血。预防术后复发，注意保暖，预防感冒。病人有咳嗽、排尿困难、便秘时及时处理。预防切口感染。术后3月内避免重体力劳动，多食粗纤维食物；避免受凉感冒，若疝复发及时就诊。切口感染是疝复发的原因之一。一般疝手术为I类切口，多能甲级愈合。而绞窄性疝肠切除时，切口为II类，甚至III类切口，易发生感染。注意保持伤口清洁、干燥、避免小便污染。及时更换敷料，观察伤口，一旦发生伤口红肿、隆起，应尽早按伤口感染处理。嵌顿或绞窄性疝应应用抗生素。切口疼痛一般较轻，但腹腔镜手术后部分病人可出现牵涉性肩背痛等，使用镇痛泵可减轻疼痛，必要时可应用镇痛药，并向病人解释疼痛出现的原因。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