

2010年外科护理：肺切除术后预防并发症的术前护理 _ 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_1679.htm 除按胸外科常规护理外，病例均在手术前护士向患者进行导向性护理，既向患者介绍手术程序，术后如何配合护理，使患者在最佳心理状态下接受手术和术后各种护理。

1.呼吸训练和方法来源：www.100test.com 正常人呼吸分为胸式和腹式两种，胸式呼吸幅度浅，省力但潮气量小，呼吸频率快。腹式呼吸潮气量大，呼吸频率慢，这种深而慢的呼吸可使肺部得到充分的扩张，如肺功能不全的患者，生命体征平稳着，术后6小时改半卧位，令病人先行深腹式吸气后然后缓慢呼出，呼毕再徐徐吸气使腹部隆起，反复练习，这种训练可增强膈肌运动力，减少气道阻力和呼吸器官无效腔，增加肺泡通气量，增大潮气量，是预防肺部手术后并发症的措施之一。

2.咳嗽训练和方法 术后有效的咳嗽是一种技巧，许多病人不能正确掌握，护士必须指导并协助病人进行有效的咳嗽训练，以便达到排痰的目的，保持呼吸道通畅，促使肺部张，训练咳嗽有四步法（1）深吸气，（2）憋住气，（3）声门紧闭，使膈肌抬高增加胸内压，（4）声门打开使气体快速冲出。上述这种术前训练方法，在术后咳嗽时反复实践，运用时可产生使痰液松动及咳出的效果，尤其对惧怕伤口疼痛的病人能较好的将痰液咳出，达到术后预防肺部并发症的目的。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