

2010年儿科护理：浅谈外伤性小肠破裂临床护理体会\_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\\_84\\_BF\\_c21\\_1789.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/1/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_84_BF_c21_1789.htm) 随着外伤事故的增加，外伤性小肠破裂也随之增多，虽然临床诊断并不困难，但延误治疗可造成严重后果。

一、基础护理<http://ks.100test.com> 保持病室及空气清新，做好口腔护理及皮肤护理，保持床单清洁干燥，加强饮食指导；术后根据病情鼓励并协助患者做适当的活动，注意保暖，建议并帮助患者戒烟，严密观察病情；保持床铺整洁，无皱褶、渣屑，预防褥疮再发生。皮肤后涂搽龙胆紫，避免大小便污染；按摩足跟、背部受压部位，加强营养，保持床铺整洁，无皱褶、渣屑，预防褥疮再发生。

二、心理护理 护士要重视患者心理变化对疾病的影响，做好心理护理。建立良好的护患关系，对待患者积极热情，取得患者的信任。对患者的心理细心呵护，积极安抚，向患者讲解术后的恢复过程，使患者消除恐惧心理，以更好的接受治疗。

三、引流管护理 引流是为了将腹腔内的渗液排出体外，使残留的炎性反应得以局限、控制和吸收。妥善固定腹腔引流管，防止引流管折叠、扭曲或受压，注意保持引流管通畅，特别要注意引流液的性质、颜色、量。

四、肺部并发症的护理 早期应用抗生素控制感染，加强口腔护理；术后鼓励患者做深呼吸，并协助患者咳嗽、咳痰；保持呼吸道通畅，及时清除分泌物，确保有效供氧；术后密切注意肾功能变化，根据生化报告调整补液；对于疼痛者，给予止痛剂，咳嗽用力时，用双手从两侧压住患者伤口，以减轻伤口疼痛；尽早改变体位，鼓励患者早期离床活动；保持室内空气清新，定时开窗

通风，同时注意保暖。五、切口护理来源：[www.examda.com](http://www.examda.com) 密切观察病情，保持切口敷料干燥，及时更换敷料，使用一次性药碗和敷料，严格无菌操作。应用腹带包扎，胃肠减压，加强支持疗法，及时补液，纠正贫血、营养不良，预防性应用抗生素；术后患者应取半卧位，避免过早剧烈活动，指导患者咳嗽、打喷嚏，避免便秘，用力排便时应用双手保护切口两侧腹壁，防止和避免切口裂开和切口疝。六、预防并发症来源：[www.examda.com](http://www.examda.com) 及时禁食、持续胃肠减压，中药灌肠、低压温盐水灌肠、中药散剂脐部外敷。足量有效地使用抗生素，尽快纠正水、电解质平衡，注意钾、钠、镁的补充，正规的全胃肠外营养支持，以促进肠蠕动，协助患者早日起床活动。做好呕吐和腹胀的护理工作。肠破裂可致肠内容物破入腹腔，粪便污染腹腔，细菌感染可致体温升高，在处理小肠破裂的同时，要注意全身情况和进行必要的术前准备，包括止痛、输液、胃肠减压，早期使用抗生素，积极治疗合并伤。加强术后护理，防止术后并发症，才能使患者尽快早日康复。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](http://www.100test.com)