

2010年手术室护理：一期肝肾联合移植手术后的护理_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_ti2020/2/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E6_89_8B_c21_2030.htm 肝肾联合移植是临床治疗各种终末期肝肾疾病的最有效的治疗方法，该手术程序复杂、创伤大、术中生理、生化及血流动力学等方面的变化较剧烈；术后免疫抑制剂的应用可导致机体免疫力低下等。增加了护理工作的复杂性。为确保手术成功率，加强围术期护理尤为重要。

一、感染的预防www.Examda.CoM 移植术后由于创伤大及免疫抑制药物的应用，抵抗力下降更易引起感染。预防措施：将患者置于层流病房，病房内紫外线照射3次/d。用1%过氧乙酸擦拭门、窗、桌椅及一切用具2次/d；拖擦地板3次/d；病室门口放置0.02%过氧乙酸脚垫、泡手桶，更换1次/d；被服、衣服均经高压灭菌，更换1次/d。限制进入病室的人员，医护人员入室穿隔离衣，戴口罩、帽子，换拖鞋。患者的一切用物严格消毒处理，严格手部卫生，各种侵入性治疗严格按照无菌操作进行。患者每餐食物放置微波炉加热5min。

二、体位 术后早期，移植肝与膈面等组织尚未形成致密黏连，体位改变可能造成肝脏和肾脏移位，如站立体位时肝脏向下移位，从而造成门静脉、下腔静脉受压或扭曲，影响肝脏的血液循环。为避免肝脏移位，24h内绝对平卧，术后3天内变换体位不要过急，不宜快速采取全侧位及坐位。术后1周左右可下床活动，3周后酌情可戴口罩到室外散步。

三、生命体征的监测（一）患者术后出现低体温，给予复温护理，病室温度保持在28 ~ 30 同时使用电热毯，待体温上升到36 后将室温控制在23 ~ 24 ，停止使用电热毯。密切观察末

梢循环和肢端温度，给予持续肛温监测，避免出现寒战。（二）放置有创监护仪，动态观察神志、呼吸、心率、心律、血氧饱和度有创动脉压、CVP、PCWP。四、呼吸道的管理
来源：考试大 术后患者气管插管呼吸机辅助呼吸，密切观察潮气量、呼吸频率，气道压力、血氧饱和度，按时做血气分析，动态调整呼吸机参数。给予雾化吸入，鼓励患者深呼吸及有效咳嗽，及时清除呼吸道及口腔分泌物，以保持呼吸道通畅。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