

2010年手术室护理：围手术期术后切口感染护理 \_ 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\\_2080.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/2/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E6_89_8B_c21_2080.htm) 切口感染 1.病因与病理：切口感染的发生与病人的体质和病变的性质有一定关系。腹部切口感染的病原菌具有内源性和混合性的特点，主要致病菌有金黄色葡萄球菌、链球菌、绿脓杆菌和大肠杆菌。近年来，肠道内的无芽胞厌氧菌，特别是脆弱类杆菌，受到临床的重视。切口感染发生的时间大多在术后7~10天，个别发生较晚，在3~4周后。 <http://ks.100test.com> 2.临床表现：手术后3~4天，已经正常的体温重新上升，应首先想到切口的感染。如同时出现切口的胀痛和跳痛，应立即进行检查。切口局部肿胀、发红、有明显的压痛，甚至有脓性分泌物由缝合针眼溢出，均说明已发生感染。少数病人可伴有全身症状，有时因感染的位置较深，不易早期发现。来源:百考试题网 3.处理措施：在术后3~5日，当病人自述切口疼痛加重或减轻后又加重，伴体温升高、脉快、白细胞计数增高时，应立即检查伤口。若出现红、肿、压痛或有波动感，即可证实已出现感染。在感染早期局部给予热敷、理疗或用抗生素局部封闭可使炎症吸收消失；如有脓肿形成，应拆除局部缝线、敞开切口、安放引流、定时更换敷料，争取二期愈合。预防切口感染的关键在于时刻严格遵守无菌技术，手术操作认真仔细，防止手术残留死腔、出血及术后加强病人的营养护理，增强病人的抗感染能力和保持切口敷料的清洁、干燥，合理使用抗生素等。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)