

2010年手术室护理：舌癌切除游离皮瓣移植舌再造术的护理_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_2093.htm 舌癌常以手术为主要治疗手段，术后辅以化疗。为达到治疗目的，恢复舌的生理功能，一般将舌切除1/2以上的病例即刻用皮瓣修复行舌再造。百考试题论坛术前准备做好术前检查及术区备皮。术前1d行病室空气消毒，准备抢救物品。术前3d牙周洁治，并在进餐后用朵贝氏液清洗口腔，以保持口腔内细菌积存最低限度，减少术后并发症。劝病人自觉戒烟。百考试题(100test.com) 术后护理保持呼吸道通畅：15例病人全部作预防性气管切开术。术后严格按气管切开常规护理。及时清除气道分泌物，吸痰时动作轻柔。超声雾化吸入（雾化液为庆大霉素8万U加生理盐水20ml），4~6次/d，每次30min.1周后试行堵管，均无呼吸困难，顺利拔管。移植皮瓣血运观察：术后口腔健侧放置牙垫，使口腔处于半张口状态，便于观察皮瓣及口腔护理。嘱头部制动，头向患侧倾斜，以减轻皮瓣肌张力。由于再造舌多浸泡在唾液中，难以观察皮瓣毛细血管反应，主要靠观察皮瓣的颜色及肿胀程度来判断血运情况。血运障碍多发生在48h内，如皮瓣苍白干瘪表示动脉供血不足；皮瓣紫绀肿胀明显，应考虑静脉栓塞的可能。口腔护理：术后由于舌的功能尚未恢复，口腔机械自洁作用受到限制。故术后口腔护理尤为重要。舌再造病人口腔容易积存唾液，甚至外流。故在病人颌下垫消毒纱布垫，口腔护理前先吸除唾液，用朵贝氏液擦洗皮瓣及周围组织，再用生理盐水冲洗口腔。术后第3天改用3%

双氧水及1%甲硝唑液交替使用，以防厌氧菌、真菌感染。吸引及擦试时应避免皮瓣缝合线脱落。口唇用石蜡油擦试，以防干裂。负压引流的观察：负压引流管袋放置适当位置，避免管道扭曲、脱落、受压。严密观察引流物的性质并记录。如引流量过少，局部肿胀时，应考虑引流管阻塞，应及时通管并维持负压；量过多呈深红色，可能为颈部创口止血不彻底或血管结扎线脱落，应及时止血处理。正常引流量逐日减少，3~4d引流量约30ml时可拔管。拔管前先解除负压，避免负压拔管引起继发出血。本组未发生出血现象。更多信息请访问：百考试题护士网校 护士论坛 护士在线题库 护理学专业（护士）《相关专业知识》全真模拟试汇总 护理学专业（护士）《基础知识》全真模拟试题 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