

2010年手术室护理：声门后份扩大术治疗双侧声带麻痹的护理_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_2095.htm 双侧声带外展麻痹往往因感染致喉梗阻，甚至窒息需紧急气管切开抢救。外科手术是唯一的治疗方法，其手术需兼顾发音与呼吸两方面的功能。

1.心理护理 术前了解病人的心理状态，需作气管切开者担心面容欠佳，不能顺利拔除气管套管；担心术后发音、呼吸功能障碍影响行走或劳动，而出现焦虑、恐惧心理，有的要求经验丰富的医师做手术。针对这些心理问题，我们主动热情关心病人，对其提出的问题予以解释，并详细介绍手术方案，让他们了解该术式的特点和治愈效果，同时结合手术后功能恢复良好病人的照片、录音及录像资料进行实例宣教，使他们解除了思想顾虑，以最佳的身心状态由被动接受变为主动配合。告知病人术后有局部疼痛、肿胀等症状，使病人对术后的疼痛和不适有充足的思想准备，减轻术后的心理应激反应。

2.术前准备来源:百考试题网 术前详细了解病人的手术方案、麻醉方式，针对每一环节做好相应的常规护理。术前3d用复方硼酸液漱口，3次/d，使口腔内细菌数减少到最低程度，并在手术前1d遵医嘱使用抗生素，预防感染。术前向病人交待有关注意事项，告知病人术后10d内暂不能说话，并告知其交流的方式，文化程度高者可书面交流；文化程度低者交待其各种示意手势，以满足病人交流需求。用紫外线消毒术后恢复室，并备好全麻床，床头备生命体征监护仪、吸引器、氧气及必要的抢救器械和药品。

3.术后护理 手术后8h内专人护理

，全麻未清醒时去枕平卧位，持续生命体征监护8~24h.保持呼吸道通畅，及时吸出口腔、气管内分泌物，严密观察病人呼吸变化。对气管切开的病人，为防止呼吸气流直接进入呼吸道和肺部，引起粘膜干燥及套管内结痂，要保持室内清洁，室内相对湿度在50%~60%；温度在18~20℃，超声雾化吸入3次/d（抗生素、氟美松、糜蛋白酶适量），气管内交替滴入抗菌消炎及稀释痰液的药物，如2%碳酸氢钠液和0.25%氯霉素眼液。气管口以无菌双层湿纱布覆盖，起到防尘过滤和保持湿度的作用。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