

2011年手术室护理：小儿急性肠套叠的术后护理_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_2011_E5_B9_B4_E6_89_8B_c21_2264.htm

为了使您更好的了解执业护士资格考试手术室护理的相关内容，百考试题网特搜集相关资料供大家参考。 小儿急性肠套叠的术后护理：来源：考试大 1.全麻术后护理全麻清醒初期，保持呼吸道通畅尤为重要。若护理不当，很可能出现窒息，所以做好术后全麻护理是术后护理工作的首要问题。 患儿回病房后，取去枕平卧位，头偏向一侧，保持呼吸道通畅，以免呕吐发生窒息。 给予持续低流量吸氧，观察患儿有无呼吸困难和紫绀等症状，备好吸痰管，及时清除口咽部的分泌物，保持呼吸道通畅。 患儿在清醒初期，会出现躁动，此时应注意固定好四肢，防止胃管及静脉点滴管脱落，保持术后最佳体位，利于引流和防止刀口毗开。 2.严密观察患儿术后病情变化 使用心电监护仪监测生命体征，观察患儿面色、四肢颜色和温度变化，并根据患儿啼哭声找原因，如腹部切口疼痛、恐惧或其他不适等逐一对症治疗。 每日测4次体温，以观察体温变化是否正常，并根据发热程度计算补液量。术后3日内，如果体温超过38℃应采取物理降温，例如用35%的酒精擦浴，使体温降至正常或接近正常，如果体温仍高可适当应用药物退热和寻找其他原因，使体温正常。 3.胃肠减压的护理和胃肠功能恢复的观察和护理 胃肠减压的护理：保持胃肠减压通畅，注意观察引流液的颜色、性质和量的变化。小儿胃管的管腔狭窄，易被堵塞，使胃内容物不能排出，增加胃，肠负担，影响功能恢复，因此要经常用生理盐水冲洗胃管。 同时应妥善固定

，防止胃管脱落、扭曲、打折造成阻塞。并随时观察引流液的量及颜色的变化，一般引流液的颜色为深棕色、深绿色，随时间推移颜色逐渐变浅，量逐渐变少。如在恢复过程中出现颜色加深、量增多的症状，则应及时通知医生，以便及早寻找病因并进行治疗。另外胃肠减压护理的同时还应做好口腔清洁卫生护理。

对胃肠功能恢复的观察和护理：由于小儿语言表达能力差，并缺乏准确性，所以难以准确确定排气时间。因此护理人员应细心观察，通过望、触、叩、听来判断肠管蠕动功能的恢复。注意排气时间，排气后及时通知医生，以停止胃肠减压护理，并根据病情给予试验性饮水，无不良反应可少量进母乳，以后可逐渐加餐。同时应注意观察有无切口感染和切口裂开等，做好预防并发症的护理工作。

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