

2011年儿科护理：儿童颅咽管瘤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_2011_E5_B9_B4_E5_84_BF_c21_2827.htm

儿童颅咽管瘤术后的护理包括：股静脉插管，卧位，密切观察病情及生命体征的变化，术后尿量及颜色的观察，对症护理。

- 1.股静脉插管 术中常规做股静脉插管以保持输液通畅，术后应保留此深静脉液路以便抽血和输液方便，避免反复穿刺抽血。
- 2.卧位 术后6h平卧位，头偏向一侧，保持呼吸道通畅，6h后取头部抬高30°，健侧卧位，以减轻脑水肿和伤口水肿。
- 3.密切观察病情及生命体征的变化 尤其是术后72h，加强意识与瞳孔的观察，针对小儿特点，注意神志不清应与患儿熟睡相区别，测血压、脉搏、呼吸，每小时1次，及时发现病情的变化。密切监测水、电解质平衡情况。由于电解质紊乱为中枢性失调造成，故控制水和电解质紊乱是术后的关键。为了防止高钠，术后一律不常规使用盐水补液，但应常规补钾。术后每天早、晚查2次血钾、钠、氯，根据电解质的情况临时调整钠的入量。低血钠时患儿精神萎靡，应适量补充生理盐水，避免使用高浓度钠盐水补液，防止医源性高钠血症。高钠多表现为意识障碍，应补充无钠盐的葡萄糖液；在补液的同时，应严格控制钠盐的摄入，不给患儿饮用可乐、苏打饮料，只可饮用或大量鼻饲白开水，必要时可临时给予双氢克尿噻。
- 4.术后尿量及颜色的观察 发现尿量较多（一般24h超过3000ml）则应通知医生，使每日尿量控制在2500ml以下。尿的颜色如果是黄色，一般为正常，如为淡黄色或近乎无色说明水分排出过多，应通知医生及时处理，以防止电解质紊乱。术后留置导尿管者，按

留置导尿管护理常规，严密观察尿量、尿色、尿比重，并记录24h尿量。导尿管一般为2~3天于术后患儿清醒经夹管后有尿意即可早期拔出，鼓励患儿自行排尿，以减少感染机会。

5.对症护理 患儿术后体温会有不同程度的改变。对高热者，术后患儿体温应控制在38℃以下。如体温过高可以用酒精擦浴、头枕冰袋、口服阿苯片或APC等措施，必要时肛塞消炎痛栓其降温效果好。对体温不升者采取保暖措施。术后常有额眶水肿，给予解释并行冷敷可减轻不适。一般术后3~4天可逐渐消失。

特别推荐：[#0000ff>2011年护士执业资格考试内容七大变化](#) [#0000ff>2011年护士考试报名时间](#) [#0000ff>2011年护士考试报名流程](#) [#0000ff>2011年执业护士考试报名条件](#) 更多信息请访问：[#0000ff>护士考试辅导无忧通关班超值优惠价300元/人](#) [#0000ff>护士论坛](#) [#0000ff>护士在线题库](#) [blue>护理学专业（护士）《相关专业知识》全真模拟试汇总](#) 相关推荐：[#0000ff>2011年儿科护理：儿童颅咽管瘤术后并发症护理](#) [#0000ff>2011年儿科护理：小儿支气管肺炎的护理](#) 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