

2011年手术室护理：腰椎术后并发症的预防及护理护士资格考试 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_2998.htm

腰椎术后并发症的预防及护理：防止泌尿系感染，防止褥疮，预防肺部感染，防止腹胀和便秘，预防感染术中严格遵守无菌原则，防止切口出血及脑脊液漏，预防下肢深静脉血栓，防止肌肉萎缩及康复训练。腰椎手术是近年来骨科发展迅速的技术，它是治疗骨科常见的腰椎骨折、腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄、腰椎结核、肿瘤所采用的比较常见的手术方法，手术又大体分为前路、后路，在临床工作中越来越广泛的应用，因此其术后并发症的预防护理特别重要。护理对策如下：1.防止泌尿系感染来源：考试大 术后6h拔出尿管，如需留置尿管者，每天温水清洗会阴部2~3次，用5%碘伏消毒尿道口及尿管。尿管于患者腿下经过固定，引流袋低于膀胱。防尿液倒流逆行感染，并定时夹闭尿管，鼓励多饮水，训练膀胱功能。应用敏感抗生素控制尿路感染。2.防止褥疮 术后每2h翻身1次，平卧、侧卧交替，保持床铺的清洁、平整，每日温水擦洗全身。保持会阴部清洁。马尾神经损伤，大小便失禁，前期护理不当，引起会阴部湿疹，给予每次大便及时清理，清洗后涂以氧化锌，加强皮肤护理后湿疹消失。3.预防肺部感染 术前练习深呼吸、咳嗽。术后给予超声雾化吸入，每日2次，鼓励患者咳嗽，并双手轮流叩击胸部。每次翻身叩击背部，使痰液震动脱落咳出。4.防止腹胀和便秘 指导患者养成定时排便习惯，便秘者给予按摩腹部促进肠蠕动。严重者给予缓泻药。腹胀者减少进食，热敷按摩腹部，肛管排气，针灸或足三里封闭，急性

胃扩张者可以行胃肠减压。 5.预防感染术中严格遵守无菌原则 术后引流管不得超过切口高度以防止倒流。保持切口敷料干燥、清洁，及时更换敷料。术后测4h体温，术后3~5天低热为吸收热，若体温降至正常后再度升高，应怀疑存在感染的情况，给予积极抗感染治疗。对于糖尿病患者，监测血糖，控制血糖波动于正常范围。 6.防止切口出血及脑脊液漏 术后由于伤口渗出大量血性液体，定时测量生命体征，必要时检查末梢血来确定是否需要补液和输血。在放置有引流管的患者，如1天的量超过300ml提示有活动性出血，如术后2~3天引流呈清水样则示有脑脊液漏，不能拔管，须体位引流。如术后1周脑脊液漏可以俯卧位也可平卧位切口下加垫压迫。 7.预防下肢深静脉血栓 术后发现患者下肢肿胀疼痛，皮肤青紫或潮红，皮肤温度略高，应警惕下肢深静脉血栓的发生。监测患者术后的体温、脉搏、小腿周径、腓肠肌触痛等情况。术后早期活动对预防下肢深静脉血栓有重要意义，可常规给予抗凝药物保持血液流动性。 8.防止肌肉萎缩及康复训练 术后早期功能锻炼可防止神经根粘连，促进血液循环，避免并发症出现，促进康复。活动可因人而异，以患者不感到疲劳和痛苦为宜。循序渐进增加活动量，在患者有一点点进步时即给予鼓励，以增加信心，促进身心健康。 特别推荐：
[#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>2011年执业护士资格考试大纲](#) 相关推荐：
[#0000ff>2011年手术室护理：食管癌根治术后的护理](#) [#0000ff>2011年手术室护理：大脑半球脑瘤](#)

切除术后的护理 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