

临床执业医师《外科学》辅导：术后监测 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/244/2021\\_2022\\_\\_E4\\_B8\\_B4\\_E5\\_BA\\_8A\\_E6\\_89\\_A7\\_E4\\_c22\\_244204.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/244/2021_2022__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E6_89_A7_E4_c22_244204.htm) 术后处理

（postoperativemanagement）是针对麻醉的残余作用及手术创伤造成的影响，采取综合治疗措施，防止可能发生的并发症，尽快地恢复生理功能，促使病人早日康复。（一）体位 术后病人的体位安置，务必做到轻柔缓慢，协调一般，保障病人气道通畅，注意保护各种体腔引流管。合适的体位，有利于病人呼吸和循环等功能的发挥。（二）监护 合理的术后监护是及时了解术后病情变化和治疗反应的重要保证。1.生命体征 每15~30分钟记录1次血压、脉搏、呼吸频率，直至病情平稳，随后的监护频率取决于手术情况和病人在苏醒时的情况。2.中心静脉 如果手术中有大量失血或体液丢失，在手术后早期就监测中心静脉压。3.体液平衡 对于中等及较大的手术，术后要继续详细记录液体的入量、失血量、排尿量、胃肠减压及各种引流的丢失量。4.其它监护项目 根据不同原发病以及不同的手术情况而定。术后的活动量应根据病人的耐受程度，逐步增加。在病人已清醒、麻醉作用消失后，尽早鼓励和协助病人在床上活动。（四）饮食和输液 1.非腹部手术 视手术大小、麻醉方法和病人的反应决定。2.腹部手术 尤其是胃肠道手术后，一般禁食24~48小时，待肠道蠕动恢复、肛门排气后，可开始从流质饮食逐步过渡到普通饮食。（五）引流物的处理 引流物的种类繁多，常用的有烟卷引流、乳胶片引流、乳胶管引流、双套引流及T管引流、胃肠减压管引流、导尿管引流等。（六）缝线拆除和切口的愈合记录 缝

线的拆除时间，可根据切口部位、局部血液供应情况及病人年龄、营养状况来决定。转贴于：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](http://www.100test.com)