

晚期直肠癌行乙状结肠外置术的护理 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/264/2021\\_2022\\_\\_E6\\_99\\_9A\\_E6\\_9C\\_9F\\_E7\\_9B\\_B4\\_E8\\_c67\\_264585.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/264/2021_2022__E6_99_9A_E6_9C_9F_E7_9B_B4_E8_c67_264585.htm) 病例介绍患者，男，37岁，因大便次数增多，性状改变1年余，外院肠镜及CT显示直肠癌，于2003年12月24日收入我科要求手术治疗，查T36.4、P82次/分、R19次/分，神志清楚，未见贫血貌，携带院外CT报告入院，对自己疾病有一定认识，无术后结肠造口的心理准备，入院后给予术前准备3天，于2003年12月28日在持续硬膜外及腰麻下行直肠癌根治术，术中见：腹部有少许清亮液体，小肠，结肠均充血扩张，肝脏未扪及结节，肠系膜下动脉根部及腹主动脉旁淋巴结均肿大，盆腔腹膜内有散在灰白色硬结，最大0.5cm，肿块位于腹膜反折处，已穿过直肠前后壁与骶前筋膜固定，明显不能切除根治，故决定施行剖腹探查术、乙状结肠外置术，术后给予抗感染、静脉高营养、补液治疗，术后切口愈合良好，无并发症发生，于2004年1月7日拆线出院。

术前护理

- 1心理护理：患者虽然对自己疾病有一定认识，但没有结肠造口的心理准备，术前坚持要求保留肛门，经医护人员反复讲解手术的必要性和重要性后能接受手术方式，情绪稳定，积极配合做好术前准备。
- 2饮食护理：给予高热量、高蛋白、高维生素的食物，如牛奶、豆浆、鸡汤等。
- 3肠道的准备：
  - 3.1术前三天给予流质饮食，术前12小时禁食。
  - 3.2术前3天给予肌肉注射维生素K10mg，每日一次。
  - 3.3术前一天早晨口服蓖麻油30ml，术前一天中午口服甘露醇250ml加开水250ml，然后再间隔20分钟口服糖开水、盐开水各350ml共4次合计1400ml，术前晚清

洁灌肠，术晨再清洁灌肠一次。3.4其他准备：术前30分钟置胃管、尿管并保留。术后护理1按照硬麻术后护理常规及外科护理常规进行护理，接手术病人时了解麻醉方式、手术方式、术中情况以及留置的各种管道。2体位：术后平卧6小时，6小时后改为半卧位，以利于降低腹肌张力，减轻伤口疼痛，病情平稳后鼓励病人早期下床活动。3饮食护理：术后禁食，肛门排气后进流质饮食2~3天后，改为半流质饮食2~3天，一周后改为软食。4病情观察：术后持续心电监护至病情稳定，严密观察T、P、R、BP、尿量及胃液量以及尿的颜色、性状和胃液的颜色及性状。如出现血压下降，脉搏细数，体温升高等情况立即通知医师，及时处理；保持切口敷料清洁干燥，观察伤口疼痛性质、部位、时间，乙状结肠外置部分的颜色，给予关心鼓励，若有切口红肿疼痛及体温变化，及时与医师联系；观察有无腹胀，5各种管道的护理5.1胃肠减压管的护理：确保胃肠减压管的通畅无扭曲。在护理此病人过程中，病人术后第三天曾出现腹胀，叩诊鼓音，经调整胃管深度，抽吸胃液后症状缓解，观察引流液的性质、颜色等并准确记录引流量。留置胃管期间每日口腔护理2次。5.2尿管护理：保持尿管通畅，每日用10%洁康灵棉球擦洗尿道口，每日更换引流管，防止感染，并注意膀胱功能锻炼，每2~3小时开放尿管一次。此病人保留导尿管48小时后拔管能自解小便，无尿频、尿急、尿痛等尿路刺激症状。6术后不适及可能并发症的观察及护理6.1疼痛：由于手术创伤所致。主动同病人交流，做好心理护理，协助病人取舒适卧位，减轻腹部张力，并告知一般术后2~3日不适即减轻，让病人以乐观的心态去面对各种不适，降低对疼痛的敏感度。6.2腹

胀：此例患者术后肠蠕动24小时即已恢复，但病人第三天腹胀明显，我们采用了调整胃管深度、抽液等方法保证胃肠减压管通畅，鼓励病人早期床上活动，以减轻病人不适。6.3预防肺部感染：鼓励病人咳嗽、深呼吸运动，术后1~2日协助病人翻身、拍背。出院宣教1术后适当活动，勿从事重体力劳动，如有异常情况如腹痛腹胀，排便排气停止等肠梗阻症状，应速到医院就诊。2保持心情舒畅，精神愉悦。树立战胜疾病的信心。3.指导病人养成良好饮食习惯，给高热量、高蛋白、高维生素、富含营养饮食，忌粗纤维、辛辣、生冷食物，戒烟酒。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)