

2010年手术室护理：肛瘘术前护理要领护士资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/3/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E6_89_8B_c21_3021.htm

肛瘘术后护理要领术后护理：一、病情观察 严密观察体温、脉搏、呼吸、血压变化，创面有无出血渗血、疼痛及排尿情况。肛瘘挂线术后要每日检查结扎橡皮筋（线）是否松弛及挂线的创口有无粘连。二、休息安排 来源：考试大 应根据患者的身体情况、手术大小和麻醉种类而让其适当卧床休息，从而减少肛门刺激疼痛出血和避免直立性虚脱。三、疼痛护理 由于肛门、肛管周围神经丰富，痛觉敏感，尤其是复杂性肛瘘手术时创面过大，挂线太紧，创面敷料填塞过多过紧，所以肛瘘术后疼痛较多见。因此，术后要注重舒适护理，减轻疼痛。（1）热情安慰患者，多与患者交流；（2）采取分散患者注意力的方法；（3）协助患者取合理舒适卧位，勿挤压伤口；（4）尽可能减少不必要的止痛剂应用，告知患者，术后过多应用止痛药可能抑制排尿反射，引起尿潴留，并影响切口愈合；（5）对疼痛剧烈者，可遵医嘱肌注强痛定100mg或度冷丁50mg。四、排尿护理 肛瘘术后常并发排尿困难，主要是麻醉术后及肛门疼痛引起膀胱括约肌痉挛等因素的影响，因此，首先要告知患者术后半小时待麻药消退后再饮水，当患者有排尿困难时，可采取下列措施：（1）先给予膀胱区热敷、按摩；（2）听流水声以诱导排尿；（3）适当松解过紧敷料，减轻压迫；（4）针刺双侧三阴交、阴陵泉、足三里等穴，或用艾灸气海、关元、中级等穴；（5）在上述处理无效的情况下，可遵医嘱肌注新斯的明0.5～1.0mg。五、饮食护理 局麻或骶麻患者术后即可进

食，联合腰麻患者术后6h可进食。护士要与患者共同制订食谱，并督促患者按规定食谱进食：如术日进食稀饭、面条等半流质饮食；术后第1 d起多进食新鲜的蔬菜和水果，如香蕉、苹果、芹菜、菠菜等；要保证食物既富有营养又含有一定量的纤维素。

六、便秘预防 来源：www.100test.com 为预防便秘，应嘱患者在术后48h内尽可能排便，并与患者讲解术后按时排便的重要性，督促患者按时排便，每日1次。但由于患者担心术后排便时伤口疼痛，常常采取少进食的办法来减少大便，或主观上克制便意，致使术后便秘，此时须遵医嘱给予灌肠，以免大便干结、用力大便时引起的切口疼痛和创面出血，并嘱患者在饮食中增加蔬菜、水果及富含粗纤维之品。

七、肛周护理 #fffff>百考试题(www.100test.com) 由于肛瘘术后局部解剖位置的特殊性，创面易受大便污染及炎症感染，因此术后要注意伤口感染的防治，规范地进行便后坐浴及清洁创面换药的护理，保持脓腔引流通畅，换药时严格执行无菌操作。具体操作程序为：嘱患者排便 坐浴 清洁创面 换药。采用金玄痔科熏洗散一袋加100mL沸水冲化后趁热先熏后洗，以清洁创面、消肿止痛。局部换药每天2次。换药时注意观察创面分泌物的色、质、量及气味，创面是否清洁及肉芽生长情况，有无感染迹象。更多信息请访问：www.100test.com

：#0000ff>百考试题护士网校#333333> 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