

2011年临床ICU护理：腹部手术后监护常规护士资格考试 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_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c21_3026.htm 腹部手术后监护常规：胃肠减压护

理，做好引流管护理等八点内容。腹部手术后监护常规#ffffff>百考试题(www.100test.com) 1、病人返ICU后进行严格交接班，妥善安置病人，给予持续吸氧，密切监测生命体征，15分钟一次，连续3次正常后改为qh，病情突变时及时通知医师作出处理。 2、保持正确体位：根据不同的麻醉方式及手术部位采取相应体位。全麻未完全清醒者，取平卧位头偏向一侧防止窒息及误吸，硬膜外麻醉术后平卧6小时防止引起头痛，病人麻醉清醒或腹部手术后6小时一般采取半卧位，利于呼吸、引流及减轻疼痛。根据手术部位决定卧位，并协助病人定时翻身变换体位，鼓励协助早期活动。 3、胃肠减压护理：胃管妥善固定并保持通畅，观察胃液的颜色、量及性质变化，准确记录引流量。 4、做好引流管护理：明确各引流管放置位置及作用，妥善固定并保持有效的引流，观察引流液颜色、性质及量的变化。当引流物量突然增多或颜色鲜红时立即通知医师并做好急救准备。 5、留置尿管病人做好尿管护理，未留置尿管病人术后6~8小时应协助病人自解小便，必要时予以导尿。 6、注意病人腹部体征变化，观察有无术后并发症的发生。如：出血、肠梗阻、急性胃扩张等，保持伤口敷料干燥整齐。 7、24小时计划补液，维持水、电解质平衡。 8、心理护理，鼓励病人树立信心，战胜疾病。 更多信息请访问：#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

