

2011年初级护师辅导：直肠癌术后结肠造口术的护理护士资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/3/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_88_9D_c21_3100.htm

直肠癌术后结肠造口术的护理：造口护理，造口并发症的预防及护理。1.造口护理转载自:百考试题 - [100test.Com] 造瘘口开放前，用凡士林纱布或生理盐水纱布外敷结肠造口处，观察造口处周围肠粘膜的血运情况，造口处肠管有无回缩、出血坏死，保持造口处皮肤清洁，用生理盐水进行清洗，保持造口处皮肤周围干燥，在周围皮肤上涂氧化锌软膏等，防止肠内容物直接与皮肤接触、刺激皮肤，防止局部皮肤炎症、糜烂、发生造口周围皮肤炎，同时观察造口周围皮肤有无湿疹、充血、水泡、破溃等。指导患者及家属正确使用造口袋，医学教育网搜集整理根据患者情况及造口大小选择适宜的造口袋，结肠造口及周围皮肤并待其干燥后，除去肛门袋底盘处的粘纸，对准造瘘口贴紧周围皮肤，袋边的凹槽与底盘扣牢，袋囊朝下，尾端反折，并用外夹关闭，必要时，用弹性的腰带固定人工肛门袋，当肛门袋内充满三分之一的排泄物时，要及时更换清洗，使用过的袋子可用中性洗涤剂 and 清水洗净擦干，晾干备用。2.造口并发症的预防及护理（1）造口感染：造口开放前，造口周围皮肤用凡士林或生理盐水纱布保护，造口开放后，及时清洗造口分泌物、渗液，保护周围皮肤，更换敷料，避免感染。观察肠造口处肠粘膜的色泽，肠管有无回缩、出血、坏死。（2）肠造口狭窄：术后由于疤痕挛缩，可引起造口狭窄，故应观察患者是否出现腹痛、腹胀、恶心、呕吐，停止肛门排气、排便等肠梗阻的症状，为避免造口狭窄，医学教育

网搜集整理在造口开放后予以开始扩肛，扩肛时用戴手套的食指及中指涂石蜡油缓慢插入造口至2~3指关节处，至造口内停留3~5分钟，开始每天一次，7~10天后改为隔天一次，造口扩张时，动作轻柔，手指插入造口不宜过深，以手指通过腹壁肌层至腹膜层为宜。（3）肠脱垂：由于切口缝合过于松弛，手术后腹内胀气，可使肠袢从造口旁突出，或全部脱出，故手术后要保持有效的胃肠减压，防止腹胀，扎紧腹带、防止脱出。（4）粪堵塞：由于手术后排便反射尚未建立，排便机能未完全恢复，有时粪便不能排出，结肠内存积粪便，积累多时，可发生粪堵塞，故术后观察患者的排便情况，若进食3~4天患者仍未排便，应适当调整饮食结构，增加膳食纤维，多饮水，鼓励患者下床活动，促进肠蠕动，必要时适当的灌洗和注入油剂，同时可口服石蜡油或麻仁丸，使粪便稀软，排出通畅。特别推荐：[2011年初级护师考试报名条件](#) [2011年护理学初级（师）考试大纲](#) [2011年护师考试报名信息](#) 更多信息请访问：[百考试题护师网校](#) 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com