

2011年手术室护理：手术后病人的护理 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/3/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E6\\_89\\_8B\\_c21\\_3416.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/3/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E6_89_8B_c21_3416.htm)

手术后病人的护理：心理护理，观察生命体征，体位，引流管护理，饮食，活动。（一）心理护理 应根据病人麻醉和手术的具体情况，做好病人的接收工作及病人和家属的解释工作。避免各种不良刺激，缓解不良心理反应，做好针对性的心理疏导；创造安静、舒适的病区环境，保证病人有足够的休息和睡眠，以利早日康复。（二）观察生命体征 1.血压 大手术后或有内出血倾向者必要时可每15~30分钟测血压1次，病情稳定后改为每1~2小时1次；中、小手术后每小时测血压1次，直至平稳，并作好记录。2.体温 体温变化是人体对各种物理、化学、生物刺激的防御反应。术后病人体温会略有升高，但一般低于38℃。1~2天后恢复正常体温升高。3.脉搏 随体温而变化。失血、失液引起循环容量不足时，脉搏可增快、细弱、血压下降、脉压变小；若脉搏增快、呼吸急促，可为心力衰竭的表现。4.呼吸 随体温升高而加快，有时可因胸、腹带包扎过紧而受影响。若术后病人出现呼吸困难或急促时，应先检查胸、腹带的松紧度是否适当，同时应警惕肺部感染和急性呼吸窘迫综合征发生的可能。（三）体位 [www.Examda.CoM](http://www.Examda.CoM) 考试就上百考试题 全麻尚未清醒者，取平卧位，头转向一侧，。避免口腔分泌物或呕吐物误吸入气道，清醒后且血压平稳者可取半卧位；椎管内麻醉者，应平卧6~8小时，以防因脑脊液外渗而出现头痛；局部麻醉者，可视手术和病人需求安置体位。颅脑手术后，无休克或昏迷，可取15°~30°头高脚低斜坡卧位；

颈、胸部手术后，多采用高半坐卧位，便于呼吸和有效引流；脊柱或臀部手术后，可采用俯卧或仰卧位；腹部手术后，多采用低半坐卧位或斜坡卧位，既能降低腹壁张力，减轻切口疼痛，又利于呼吸；腹腔内有感染者，若病情许可，应尽早改为半坐位或头高脚低位，以利有效引流。（四）引流管护理 多置于体腔（如胸、腹腔等）和空腔脏器（如胃、肠、膀胱等）。随时观察引流是否有效，引流管是否通畅，有无阻塞、扭曲、折叠和脱落，并记录引流物的颜色、性状和量。乳胶引流片一般于术后1~2天拔除；单腔或双腔橡皮引流管放置的时间主要根据引流的目的而定，大多要1周内拔除。胃肠减压管一般在胃肠道功能恢复、肛门排气后，即可拔除。（五）饮食转载自:百考试题 - [100test.Com] 视手术方式、麻醉方法和病人的反应决定开始饮食的时间和种类：局麻下实施手术，体表或肢体的手术，全身反应较轻者，术后即可进食；蛛网膜下腔阻滞和硬脊膜外腔阻滞者，术后3~6小时即可进食；胃肠道手术，待肠蠕动恢复、肛门排气后开始进水、少量流食，逐步过渡到半流食、普食。（六）活动原则上应该早期床上活动，并尽早离床活动，但有休克、心衰、严重感染、出血、极度衰弱或实施特殊的制动措施的病人则不宜早期活动。早期活动有利于增加肺活量，减少肺部并发症，改善全身血液循环，促进切口愈合，减少下肢静脉血流缓慢所致深静脉血栓形成，有利于肠道和膀胱功能恢复，减少腹胀和尿潴留的发生。特别推荐：[#0000ff>2011年护士资格证考试报名流程](#) [#0000ff>2011年护士资格证考试报名条件](#) [#0000ff>2011年护士资格证考试报名时间](#) 更多信息请访问：[#0000ff>护士考试辅导无忧通关班超值优惠价300元/人](#)

#0000ff>护士论坛 #0000ff>护士在线题库 blue>护理学专业（护士）《相关专业知识》全真模拟试汇总 相关推荐：  
#0000ff>2011年手术室护理：手术前病人的护理 #0000ff>2011年手术室护理：局部麻醉的护理 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)