

2011年手术室护理：左房粘液瘤的术后护理 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_3439.htm 左房粘液瘤的术后护理包括：心电

监测，药物治疗，呼吸系统，并发症的预防，尿量观察，体温的监测。

- 1.心电监测 注意观察患者生命体征变化，特别是心率、心律的改变，注意纠正电解质酸碱平衡紊乱，尤其是保持正常血钾正常水平，注意观察心律、心率、出入量、中心静脉压、持续桡动脉血压监测，排除其他不良诱因后，应及时采取相应措施对症处理。百考试题 - 中国教育考试门户网站(www.100test.com)
- 2.药物治疗 该患者病程较长，心脏手术后心肌缺血再灌注损伤，心肌保护不良，均能引起心肌收缩力下降，使心功能进一步受损出现心衰。术后早期给予多巴胺多巴酚丁胺 $3.0 \mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{min})$ 微量静脉泵入，确保剂量准确，平稳后逐渐减量至停药，术后改用口服强心、利尿、补钾等药物，服药前应观察心率、心律，预防药物毒副作用，改善心功能。
- 3.呼吸系统 患者体外循环术后应用呼吸机辅助呼吸以保证供氧，防止二氧化碳蓄积，减轻心脏负担，利于呼吸、循环功能恢复。严密监测动脉血气分析值，及时调整呼吸参数，纠正通气过度或通气不足等现象，监测呼吸机运转情况，气管插管期间应注意及时吸痰，有无呼吸急促、紫绀、鼻翼扇动等呼吸困难的表现，两侧呼吸音是否对称等情况。该患者全麻清醒12h后拔管改持续鼻导管吸氧 $2\text{L}/\text{min}$ ，并注意观察病人的呼吸变化，指导有效咳嗽、咳痰，预防肺部感染。
- 4.并发症的预防 (1) 心律失常观察：患者术后常因麻醉、手术创伤、气管插管、代谢紊乱等因素导致各种心

律失常，甚至危及患者生命。术后注意维持水、电解质及酸碱平衡，持续心电监护，定时监测血气分析及电解质，及时纠正低钾或高钾血症，维持血钾浓度在 $3.5 \sim 5.5\text{mmol/L}$ 。严密监测心率、心律的变化，当出现心律异常应报告医生对症处理。

（2）出血的观察：患者在手术后应注意保持心包纵隔引流管通畅，经常挤压管道，应严密观察引流液的量、颜色、性质等，如出现引流液颜色鲜红，每小时超过 100ml 左右，并伴呼吸急促、烦躁不安、血压下降、四肢湿冷等表现，应考虑有无活动性出血，如有异常应立即报告医师，以免发生血块堵塞而导致的心包填塞，可行输血和紧急行开胸止血等处理。

（3）栓塞的观察及护理：体外循环本身有气栓的可能，再加上心房粘液瘤质软而脆，肿瘤碎屑随血流移动可引起周围动脉栓塞或脑血管栓塞。患者在清醒前，每小时检查意识恢复程度及四肢活动能力、瞳孔大小、对光反射、血管搏动等体征，清醒后同时注意有无活动后呼吸困难、头痛、腹痛及特殊部位痛等。该患者出现短期精神异常症状，给予镇静治疗等对症处理，效果好。

5.尿量观察 体外循环术后常伴有低灌注压，易发生肾功能不全，故对尿量、尿色的观察是衡量心输出量和肾组织血流灌注的重要指标，临床经验表明，体外循环术后理想尿量为 $1 \sim 2\text{ml}/(\text{kg}\cdot\text{h})$ 。手术后心功能改善，将大量体内潴留的水排除或术中使用多巴胺、利尿剂引起多尿，也可能由于手术应激导致的高血糖反应而出现渗透性利尿。此期间易发生血容量不足、低血钾、血压波动、心律失常等并发症，要进行针对性处理。

6.体温的监测 在低温麻醉体外循环下进行手术，患者术后多有末梢循环差的表现，术后应注意保持室温稳定，一般室温 $22 \sim 24$ ，湿

度50%~60%，注意保暖，自行恢复体温；术后常规监测肛温，如出现发热，应给予物理降温等处理。特别推荐

：[#0000ff>2011年护士执业资格考试内容七大变化](#)

[#0000ff>2011年护士考试报名时间](#) [#0000ff>2011年护士考试报名流程](#)

[#0000ff>2011年执业护士考试报名条件](#) 更多信息请访问：

[#0000ff>护士考试辅导无忧通关班](#) [#0000ff>护士论坛](#)

[#0000ff>护士在线题库](#) [blue>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：左房粘液瘤的术前护理](#)

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