

2012年护士资格内科护理：肠梗阻手术病人护理计划 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/4/2021_2022_2012_E5_B9_B4_E6_8A_A4_c21_4431.htm 肠梗阻手术病人护理计划包括：恐惧焦虑，疼痛，体液不足，清理呼吸道无效，舒适的改变，口腔粘膜的改变。

1.恐惧焦虑：护理诊断/相关因素：（1）环境改变。（2）知识缺乏。（3）对手术的安全和疼痛畏惧有关。预期目标：（1）病人主诉恐惧感减轻或消失。（2）尽快适应环境。（3）病人能采取有效应付恐惧的方法。护理措施：（1）热情接待病人，给病人提供一个舒适安静、空气新鲜的住院环境。（2）为病人提供主诉恐惧原因的机会，并采取相应的办法减轻恐惧。（3）为病人讲述疾病有关知识。（4）向病人说明手术的必要性、麻醉方法、手术简单过程，增强手术的信心。（5）分散注意力，减轻病人对恐惧的感受性。

2.疼痛：护理诊断/相关因素：（1）与肠内容物不能正常运行或通过有关。（2）与惯性渗出物刺激有关。（3）与手术创伤有关。预期目标：（1）病人主诉疼痛减轻或消失。（2）病人能述说疼痛原因。护理措施：（1）耐心听取病人主诉并教授病人应付技巧。（2）禁食，胃肠减压，减少胃肠分泌，减少对肠壁的刺激。（3）协助病人变换舒服体位，如半卧位，使身体放松，并使惯性渗出物局限，减轻疼痛。（4）遵医嘱使用止痛剂，以解除肠道平滑肌痉挛，缓解疼痛。

3.体液不足：护理诊断/相关因素：（1）与长期禁食有关。（2）与呕吐引流液丢失有关。预期目标：（1）病人术后生命体征平稳。（2）病人的血清、电解质、血红蛋白等在正常范围内。（3）病人尿量、色在正

常范围内。（4）病人术后粘膜湿润，皮肤弹性好。护理措施：（1）记录皮肤弹性和粘膜情况。（2）记录尿比重及颜色。（3）记录呕吐物、引流液数量、颜色。（4）监测生命体征，判断血容量有无不足。（5）记录24小时出入水量。

（6）禁食期间补充液体，定时抽血查血生化，维持水、电解质平衡。

4.清理呼吸道无效：护理诊断/相关因素：（1）与术后伤口疼痛、害怕咳嗽有关。（2）与麻醉、手术创伤有关。预期目标：（1）病人能有效地咳出呼吸道分泌物。（2）病人呼吸道通畅。（3）病人的肺功能在正常范围内。

护理措施：（1）耐心讲解咳出呼吸道分泌物的重要性。（2）鼓励病人有效咳嗽痰，协助病人用手按压伤口或用腹带包扎，以免伤口裂开。（3）给予超声雾化吸入，每天2~3次，以减轻呼吸道粘膜水肿，稀释痰液，便于咳出。

5.舒适的改变：与腹胀、引流管不通有关。预期目标：（1）病人感受到舒适多了。（2）腹胀在减轻或缓解。护理措施：（1）评估、记录腹胀的程度。（2）插胃管将胃内容物及液体引出体外，减轻腹胀（3）保持有效负压吸引。（4）若腹部手术后造成的梗阻，可采用腹部热水袋热敷，肌肉注射解痉药物。

（5）观察病人的病情变化，是否有肛门排气，排便，如有则拔出胃管，流质饮食。

6.口腔粘膜的改变：护理诊断/相关因素：（1）与疾病本身长期禁食有关。（2）胃肠减压。

预期目标：（1）病人能够保持基本的口腔卫生。（2）病人的口腔粘膜未发现损伤、溃疡。

护理措施：（1）向病人解释保持口腔卫生的重要性。（2）卧床期间，给予口腔护理，每天2次。（3）指导病人或家属掌握口腔护理方法。（4）嘱干燥者可涂予石蜡油等湿润剂。相关推荐：

#0000ff>2012年护士资格循环系统疾病病人的护理知识点汇总
热点推荐：#0000ff>2011年护士资格考试合格分数线 学习技巧
：#0000ff>考试常见症状的应对高招 #0000ff>顺利通过护士资格
考试的实用技巧 特别推荐：#0000ff>2012年护士资格考试
介绍 #0000ff>执业护士资格考试大纲 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