



乙状结肠造瘘护理查房

演讲人：

日期：

目录

CATALOGUE

- 患者基本信息与病情回顾
- 术后护理重点与措施
- 并发症预防与处理策略
- 肠道功能恢复促进方案
- 心理护理与康复支持工作部署
- 总结反馈环节以及改进计划制定

01

患者基本信息与病情回顾

患者基本信息核对

01

姓名与年龄

核对患者姓名和年龄，确保信息准确无误。

02

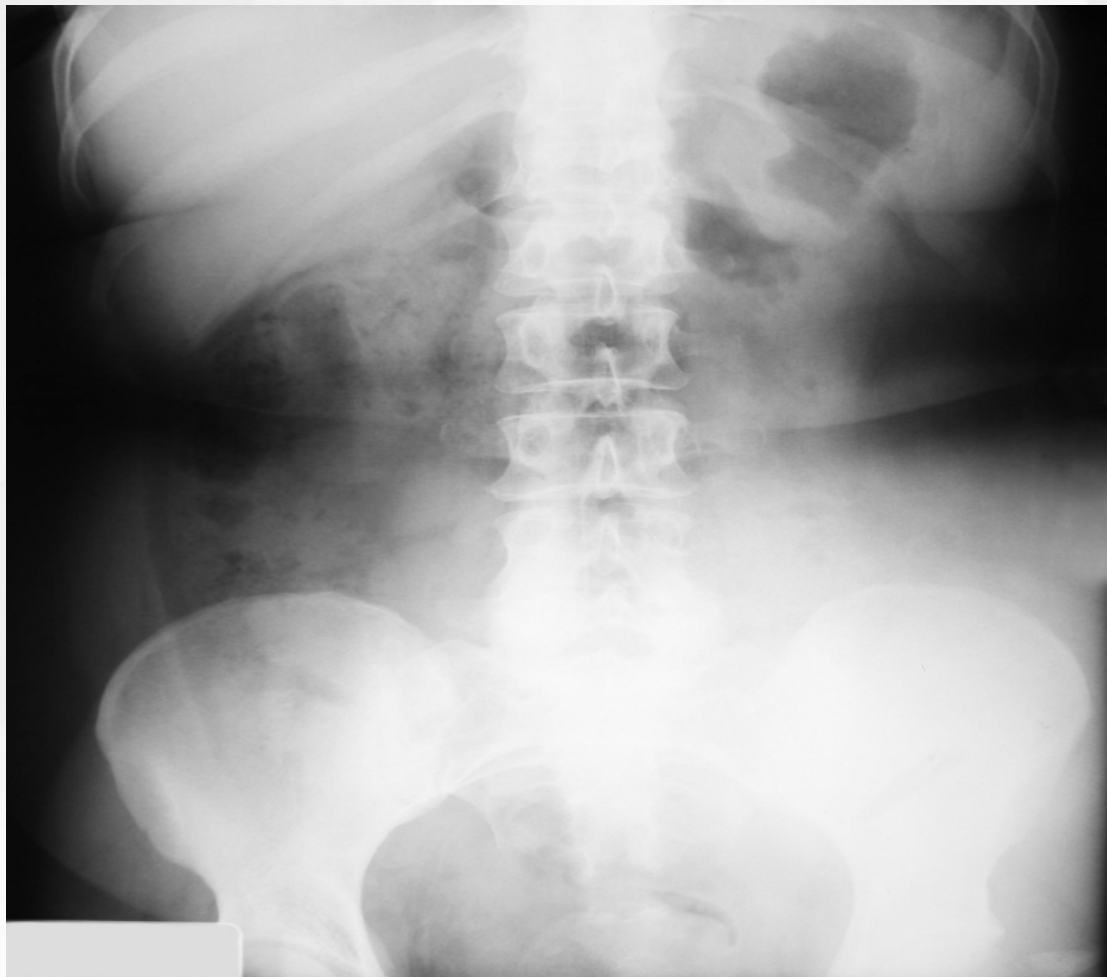
性别与床位

确认患者性别和床位号，与病历记录相符。

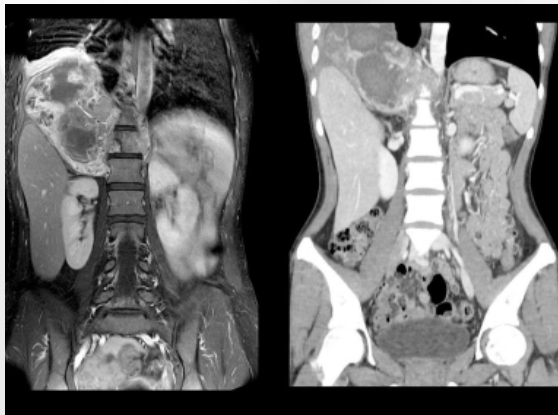
03

过敏史与既往病史

了解患者过敏史和既往病史，为护理提供依据。



病史及诊断结果回顾



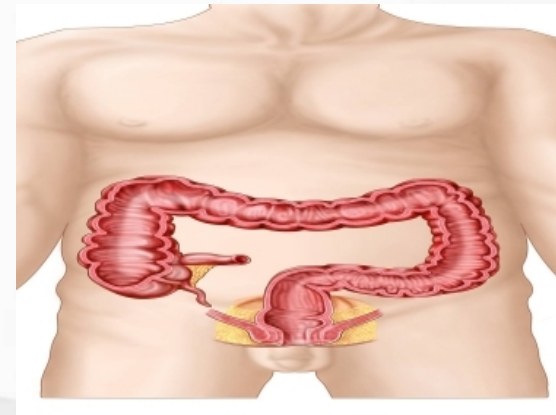
原发病诊断

回顾患者原发病诊断结果，
如直肠癌、肠梗阻等。



术前检查

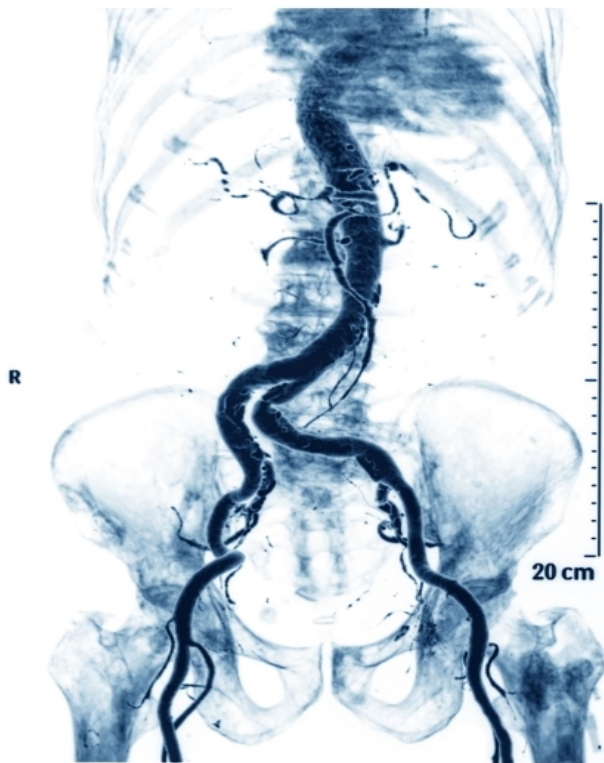
总结术前检查结果，包括实
验室、影像学等辅助检查。



术前症状

记录患者术前症状，如排便
习惯改变、腹痛等。

手术方法及目的简述



● 手术名称

乙状结肠造瘘术，明确手术名称。

● 手术目的

解释手术目的，如解除肠梗阻、治疗直肠癌等。

● 手术步骤

简述手术主要步骤，包括乙状结肠近段移至左下腹壁、形成单口式造瘘等。

术前准备事项检查

肠道准备

术前进行肠道清洁，确保手术区域清洁。



皮肤准备

术前清洁手术部位皮肤，减少感染风险。



术前用药

按照医嘱给予患者术前用药，如抗生素、止痛药等。



术前宣教

向患者及家属介绍手术相关知识，减轻术前焦虑。



02

术后护理重点与措施

生命体征监测与记录



01

体温监测

每4小时测量一次体温，及时发现体温异常。

02

呼吸监测

观察患者呼吸频率、节律和深度，保持呼吸道通畅。

03

心电监测

持续心电监护，注意心率和心律变化。

04

血压监测

定期测量血压，保持血压稳定。

伤口观察及换药技巧指导



伤口观察

观察伤口有无出血、渗液、红肿等异常情况。



换药指导

指导患者或家属正确进行伤口换药，保持伤口清洁干燥。



预防感染

遵医嘱使用抗生素，避免伤口感染。

引流管维护及引流液性状观察

01

引流管固定

确保引流管固定稳妥，避免脱落或扭曲。

02

引流液观察

观察引流液的颜色、量和性状，及时发现异常。

03

引流管护理

定期更换引流袋，保持引流管通畅。



疼痛评估与止痛措施实施

疼痛评估

定期评估患者疼痛程度，
了解疼痛原因。



药物使用指导

指导患者正确使用止痛药，
注意观察药物副作用。



止痛措施

根据疼痛评估结果，采取
药物、物理或心理等止痛
措施。

03

并发症预防与处理策略

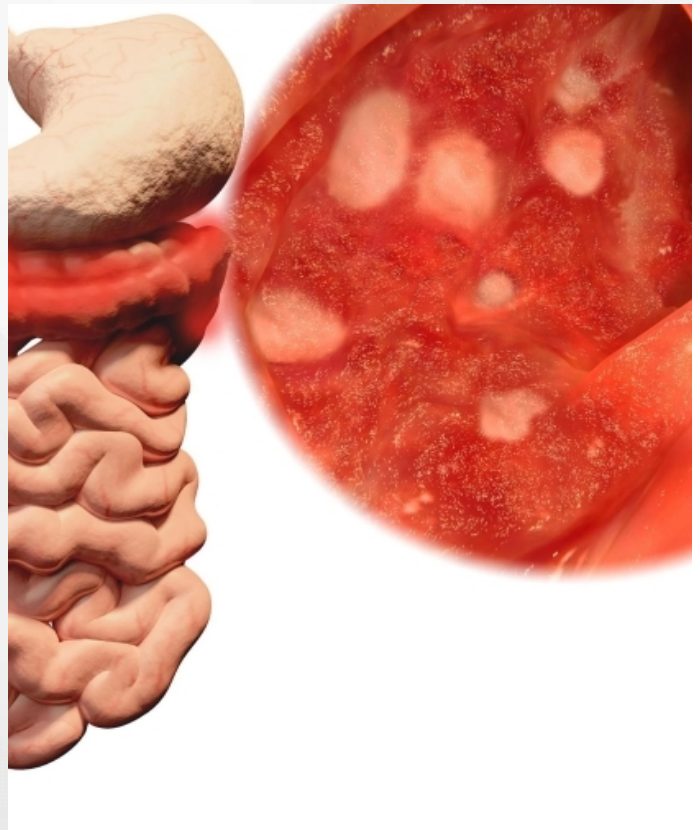
感染性并发症防范措施

严格无菌操作

在更换造口袋或处理造口时，需严格遵循无菌原则，防止细菌污染。

预防性使用抗生素

根据医生建议，预防性使用抗生素以降低感染风险。



定期清洁造口

使用温和的清洁剂和温水定期清洁造口，保持造口周围皮肤干燥、清洁。

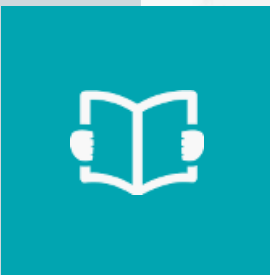
观察感染迹象

密切观察造口周围皮肤有无红肿、疼痛、分泌物等感染迹象，及时报告医生。

消化道出血预防及处理方法

轻柔处理造口

避免过度牵拉、摩擦造口，以减少出血风险。



饮食调整

建议患者食用易消化、少渣食物，避免食用刺激性食物和饮料。



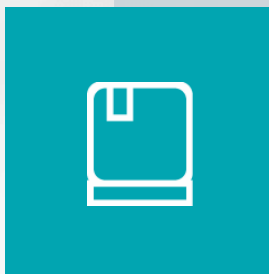
止血药物应用

如出现轻微出血，可遵医嘱使用止血药物进行止血。



出血严重处理

如出血量大，应立即就医，可能需要手术止血。



肠梗阻风险评估及干预措施



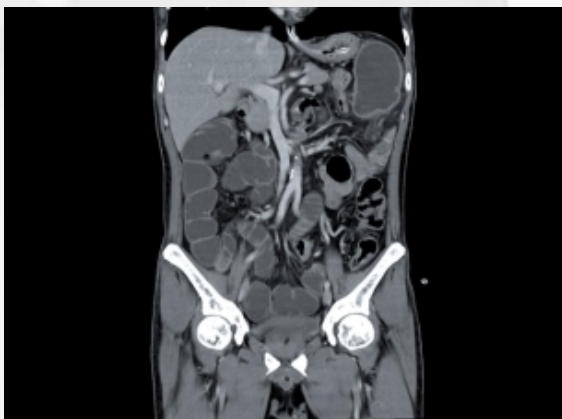
评估肠梗阻风险

术后定期评估患者的肠梗阻风险，包括观察排便情况、腹部体征等。



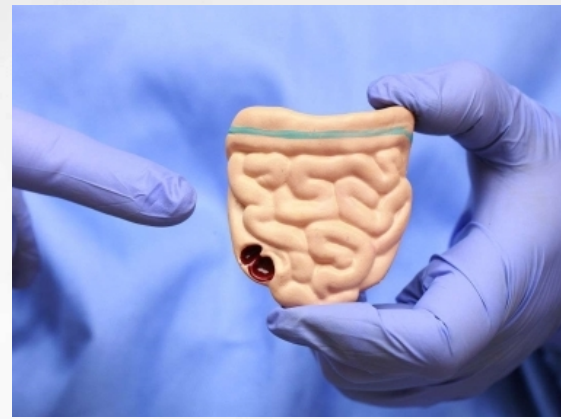
饮食指导

建议患者少食多餐，避免暴饮暴食，以减少肠梗阻风险。



适当运动

鼓励患者进行适当的运动，促进肠道蠕动，预防肠梗阻。



肠梗阻处理

如出现肠梗阻症状，应立即就医，可能需要手术治疗。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/096103221005011013>