

## 第十三章第一节



## 案例分析

护士应动作敏捷，在最短时间内扼要、重点地评估病人，了解拟准备实施的手术类型，与医生密切配合，做好术前准备。

(1)提供安全环境：积极配合医生向病人及家属耐心解说病情，解答提问，并告知注意事项，让家属了解目前正进行的各项术前准备工作。在条件许可的情况下，术前允许家属陪伴，避免病人初到新环境的孤独感。

(2)迅速完成术前准备：急诊病人通常病情危重，处于极度痛苦、衰竭甚至休克状态。病人到来后，护士需立即观察病情，记录生命体征。遇到失血性休克病人，除抢救休克外，手术前准备力求快捷。若情况允许，刚进食者手术可推迟2~3小时进行；阴道准备可与手术准备同时进行；麻醉前不必常规给药。总之，要保证病人在舒适的环境中获得心理安全感，以熟练的专业技巧完成术前准备，做好术后并发症的观察与护理，并取得病人和家属的信任和配合，使病人以良好的身心状态顺利度过围手术期。

## 第十三章 第二节



## 案例分析

1. 子宫脱垂经阴道子宫切除术后避免半卧位，以免引起阴道和会阴部水肿。

2. 切口护理：外阴阴道肌肉组织少、张力大，切口愈合相对缓慢，观察切口有无出血、渗液、红肿等征象的同时，还应观察局部皮肤的颜色、温度、有无皮肤或皮下组织坏死等。外阴加压包扎或阴道内留置纱条一般在术后 12~24 小时取出，注意观察阴道分泌物的量、性质、颜色及有无异味，取出时注意核对纱条数目。术后 3 天进行外阴局部理疗，可促进血液循环，有利于伤口的愈合。