# 外科护士卫生健康宣教状况调查表

来源：网络 作者：眉眼如画 更新时间：2024-10-16

*第一篇：外科护士卫生健康宣教状况调查表外科护士卫生健康宣教状况调查表护士姐妹们：为了解我院外科健康宣教工作落实情况，以便更好地与病人沟通，提高护理满意度，请在下面所列问题上如实打“√”表示您对健康宣教工作的执行落实情况，如有意见或建议，请...*

**第一篇：外科护士卫生健康宣教状况调查表**

外科护士卫生健康宣教状况调查表

护士姐妹们：

为了解我院外科健康宣教工作落实情况，以便更好地与病人沟通，提高护理满意度，请在下面所列问题上如实打“√”表示您对健康宣教工作的执行落实情况，如有意见或建议，请在备注栏内填上，谢谢您的配合与支持。

护士基本信息：

年龄：性别：文化程度：工作年限：职称：目前所在岗位： 内容：

1、你喜欢你现在的工作吗

①是②否

2、你喜欢主动与病人说话吗

①是②否

3、你在宣教时喜欢用医学术语吗

①是②否

4、你与病人交流时，你感觉费力吗

①是②否

5、你喜欢在什么时间与病人交流

①刚入院②住院后病人到病房③晨晚间护理

6、对于急诊病人，你当时为他做宣教签字吗

①是②否③病人住院平稳后

7、你为慢诊病人做宣教时他愿意接受吗

①是②否

8、你愿意把你的名字告诉病人及家属吗

①是②否

9、当你为病人做围手术期指导时病人及家属接受配合吗

①是②否

10、你为病人讲解疾病相关知识及预后吗

①是②否③讲了病人也不懂

11、你做宣教的形式

①口头②图片③文字

12、你经常对宣教效果进行评估吗？能再次宣教吗

①是②否

您认为目前宣教效果存在不理想的原因是什么？

您认为您有更好的意见请写下，谢绝！

**第二篇：脊柱结核外科健康宣教范文**

脊柱结核外科健康宣教

尊敬的患者朋友，首先感谢您选择成都市公共卫生临床医疗中心外科的医护人员为您治疗，我们承诺将竭尽全力为您服务。为了使您更了解自己病情以及如何配合我们治疗，我科现已编制了健康教育资料单，请仔细阅读，并祝您早日康复！

病区环境和规章制度

1病房环境介绍：厕所位置，开水房、微波炉的位置我们会一一为您介绍，请留意消防通道 2.病房已配置电视空调，如需使用请联系护士。

3.由于传染病院的特殊性质，请遵医嘱是否留一名陪伴，且请家属陪伴戴好口罩。4.住院期间请您佩戴好腕带，有利于我们查对您的信息。

疾病相关知识

脊柱结核，实质上就是临床经常发生的一种继性肺结核，若是伴有神经压迫状况极易导致并发麻痹。脊柱结核的发病时间较长，需要期卧床治疗，因此在手术治疗之后的康复训练有一定难度，并需要重视并发症的预防。

常规检查及注意事项

检查项目：X线检查、CT、痰液检查、支气管镜检查、B超、肺功能、心电图、尿常规、静脉血检查（血常规+血型、乙肝六项、HIV+MD、凝血全项、血沉、生化全项）及动脉血气分析等。

检查前需禁食水的项目有：B超、静脉血检查、支气管镜检查等。（其中支气管镜检查后需禁食、禁水2小时）。

脊柱结核外科围术期相关知识指导

一、术前准备：

术前一周： ①预防感冒。

② 继续戒烟、戒酒（术前戒烟、戒酒不得少于2周）。③ 保持口腔卫生。④ 练习床上大、小便。

⑤合理膳食，加强营养，注意饮食卫生。⑥必要时遵医嘱行雾化吸入。

⑦进行呼吸功能锻炼和练习有效咳嗽排痰。结核患者术前正规抗结核治疗时间：根据不同疾病及患者既往治疗情况决定，稳定期患者不得少于2周，活动期患者不得少于2月（根据患者具体情况而定），甚至更长。

术前体位练习：经后路手术患者，术前需进行体位练习，协助患者取俯卧位，胸部下垫一软枕，双手置于头的两侧，直至练习坚持1-2h，以提高术中耐受能力。

术前一日准备：

① 手术区域皮肤清洁。② 理发、洗澡、修剪指甲。

③ 术前禁食10—12小时，禁饮4—6小时。④ 更换手术服。

⑤ 根据医嘱睡前服用镇静催眠药物。

术晨准备：

① 护士为您测量体温、脉搏、呼吸、血压。

② 请您取下假牙、眼镜、发卡、手背和首饰等交家属保管。③卧床休息，等待手术室护士来接您。

④家属请将患者床头桌上物品收拾干净，以免影响术后各种仪器安放。

术后指导

术后常规指导：

1.术后我们会根据您手术情况安置心电监护及吸氧。

2.请你尽可能咳嗽，将头偏向一侧把呼吸道内的痰液咳出。

3.在医生还没有通知下床活动前，请2小时翻身一次，预防压疮的发生。

4.脊柱结核术后常规安置负压引流管，应经常观察引流管有无受压、扭曲，是否通畅。多个椎体结核、前后入路手术、胸腰联合入路手术创面较大，术后引流量相对较多，请尽量避免紧张不安情绪；引流管固定在床旁，翻身时请千万要注意，切忌将引流管拉出。经常检查引流管，每隔1-2h，将引流管远端折曲，挤压引流管近端，以防止凝血块或残余病灶堵塞引流管。各种管路请在翻身活动时保持通畅及固定稳妥，如管道意外脱落请及时反折导管并通知医护人员。

5.术后疼痛难忍请及时告知医护人员，我们会尽力帮您解除疼痛。

6.术后饮食：应以奶类、蛋类、鱼虾、瘦肉为主。由于部分患者术后进食牛奶后易出现腹胀现象，因此鼓励术后进食高热量、高蛋白、易消化且富含维生素的营养食品；请多食新鲜蔬菜、水果，保持大便通畅。

术后专科指导

1.轴线翻身方法：保持脊柱平直，不扭曲身体，像轴转动一样翻身。

2.术后早期可进行双下肢功能锻炼, 踝关节跖屈、背伸锻炼，膝关节屈膝训练。目的是预防双下肢静脉血栓形成。

以上图片1的动作维持5秒后转换至图片2的动作作为一组动作，早中晚各20组。术后一日可进行双下肢直腿抬高训练：

下肢伸直，尽力抬高，保持5秒后放下，每20个动作为一组，双腿轮流进行每日训练3组。2.关于上下床活动：请您侧身起坐及侧身躺下

3.佩戴胸腰椎支具的方法：腰围的正确佩戴：腰围佩戴的目的是限制腰椎的活动，减少腰部肌肉的劳损、缓解局部疼痛。

（1）.病人侧卧，将腰围平整铺于腰背部下方。

（2）.病人翻向另一侧，在背部拉直平铺。腰围中线对准脊柱。（3）.病人平卧，调整腰围。

（4）.拉好腰围各粘扣，松紧适宜。注意事项：支具的佩戴根据病变不同位置，量身定制合适的支具，以便达到最佳的固定效果。出院时教会患者佩戴支具的方法。佩戴支具时注意支具不应与皮肤直接接触，穿全棉内衣，以利于吸汗，增强舒适感。佩戴位置要准确，以髂前上棘为标示，松紧以能伸进一指，患者无压迫感、能顺畅呼吸为宜。一定要佩戴好支具后才起床，患者无眩晕感方可下地活动，避免跌倒、摔伤。佩戴时间一般为术后6月～12月，患者来院复查，拍X片后经医生同意后可取出。支具用温水擦洗即可，避免暴晒、使用电吹风吹干或使用清洁剂清洗以免变形。

4.脊髓损伤：术后请密切观察自己上下肢有无感觉异常，有无运动障碍及排便异常，若有神经压迫症状并进行性加重，应及时报告医生，配合医生积极采取措施。

出院指导

1、出院后应继续使用抗结核药物。

2、术后3个月复查，专家门诊时间：每周一蒲育，每周五何敏。

3、避免患肢负重防止摔倒，加强肢体功能锻炼。以上是我们对您的基本指导，如果有其他问题欢迎您随时向我们医护人员联系，出院后可拨打电话：028-84514137。

**第三篇：2024整形美容修复外科健康宣教手册**

整形美容修复外科健康宣教手册目录

一、整形美容修复外科简介

（一）医疗团队简介………………………………………………………………

（二）护理团队简介………………………………………………………………

二、住院期间相关知识指导

（一）入院须知……………………………………………………………………

（二）出院须知……………………………………………………………………

（三）检查流程及注意事项………………………………………………………

（四）围手术期注意事项…………………………………………………………

三、整形美容修复外科常见病的健康宣教

（一）唇裂…………………………………………………………………………

（二）皮瓣移植术…………………………………………………………………

（三）皮肤软组织扩张术护理要点………………………………………………

（四）颜面部裂伤及骨折的护理要点……………………………………………

（五）健康饮食小常识……………………………………………………………

（六）适宜伤口愈合的食物………………………………………………………

（七）隆胸术………………………………………………………………………

（八）腮腺部肿瘤的护理要点……………………………………………………

（九）腋臭小常识…………………………………………………………………

（十）疼痛的护理…………………………………………………………………

医疗团队简介

吉林大学第一医院整形美容外科成立于1994 年，是吉林省成立最早、规模最大的整形美容外科，是吉林省整形美容外科事业发展的摇篮，是中华医学会整形外科学分会常委单位，吉林省整形外科学会主任委员单位，是目前吉林省唯一的整形美容外科博士培养基地，是东北三省整形外科唯一的国家重点学科培养单位。

科室现为吉林省整形外科疑难病诊治中心，吉林省器官修复再造中心，吉林省创伤修复中心。同时，我科于2024年在省内率先成立吉林省面部急诊创伤平台及96608公众平台，此举乃国内首创。重点救助对象为伴有颜面、四肢损伤及全身软组织缺损，或同时伴有严重颅脑损伤、骨盆及四肢骨折等复合伤的患者，尤其是针对群死、群伤紧急事件中伤者的救治具有系统、全面、有效的应对方案，目前已逐渐成为东北三省最大的急诊外伤整形修复治疗平台。

科室是整形美容外科专业博、硕士培养基地。拥有集医、教、研于一体的实力雄厚的技术团队。科室目前共设有10个亚专科，其中急诊创伤修复、器官修复重建、美容外科等亚专科具有国内领先水平。各亚专科学术骨干多由国家级学会委员担任，三年内发表论文40 余篇，SCI 收录15 余篇。近五年来承担国家自然基金3 项，其中青年基金2 项，省部级课题10 余项，经费500 万余元。获得国家级及省、部级奖3 项等。吉林大学第一医院整形美容外科是一个富有朝气并具备国际视野的科室。全科主治及以上医师均有出国留学及国内外著名整形外科和医学中心进修经历，具备较强的对外沟通能力及科研能力，是一个极富发展潜力的科室。、护理团队

创伤骨科及整形修复科护理平台是一支年龄梯度合理，技术水平过硬的积极、阳光护理团队，对伴有颜面、四肢损伤及全身软组织缺损，或同时伴有严重颅脑损伤、骨盆及四肢骨折等复合伤的重症患者护理具有丰富的临床经验。科室共设两个疗区，81张床位，护理人员共27人，其中硕士研究生1人，本科学历25人。临床工作中运用整点查房、首问负责制等一系列优质护理服务模式得到了患者和家属高度的好评及认可。除日常临床工作以外，还注重教学科研相结合，通过护理团队的不懈努力和拼搏，取得护理科研立项十余项，共发表学术论文百余篇，承担了本科生、进修生等临床带教任务。同时重视对护士的培养和教育，先后派遣多名护士赴北京、上海、四川、南京等地进修学习先进的专科护理技术和丰富的管理经验，并先后取得欧盟认证的国际伤口治疗师资质及骨科专科护士资质。

我们是新时代的南丁格尔，弘扬“和谐、敬业、创新、奉献”的科训，用我们专业的护理技术，优质的护理服务，温暖的双手搀扶患者越过病魔的沼泽地。我们愿与时间赛跑，为护理事业书写生命的感动﹗让患者满意，社会满意，政府满意！

入院须知

尊敬的患者及家属，您好！

感谢您对吉林大学第一医院的信任和支持！

为了使您在住院期间得到满意的治疗和全方位的护理，我们全体医护人员将全心全意为您服务。为使您得到及时有效的治疗，保证住院期间的人身财产安全，请您及您的家属配合医护人员，遵守医院有关规定。

一、住院期间统一穿着病员服，保持个人卫生清洁。

二、请保持病房环境整洁安静，禁止大声喧哗，每张病床只留一名陪护人员。

三、床旁配有呼叫器，如有事可及时与医护人员取得联系。若护士不在医护工作站，请到亮绿灯的病房找护士。

四、请保管好您的贵重物品，做好防盗工作，病房内严禁使用家用电器，发现后予以收缴。

五、每张病床配备一张陪护椅，其使用时间为每天19:00时至次日7:30时，其他时间请将陪护椅收起。

六、住院期间请您不要擅自离院，有事请及时与您的主治医生和责任护士联系，以便取得帮助。

七、院内严禁吸烟，请了解疗区消防安全通道位置。

八、请您入院当日24:00时后禁食水，次日早6:00时护士为您空腹采血。

出院须知

尊敬的患者及家属您好：

祝贺您康复出院！为了方面您及时办理出院手续，减少等候时间，请按照下列提示办理出院手续：

一、征得医生同意后，主治医生在电脑上办理出院手续。

二、持黄色诊疗卡到自助查询机查询费用明细。

三、如无异议到护士工作站办理出院手续。

四、持所有住院费票据带23层住院处办理出院结账（周一至周五8:00-11:00／13:00-16:00），周末及其他时间到本楼3层住院处办理。

五、持结账收据到门诊3层商务中心自行打印费用清单。

六、出院15个工作日后，携带患者本人及代办人身份证到本楼2层病案室复印病历，出院诊断书由主管医生开具（注：偏远地区的患者可以在本楼2层办理病历邮寄业务）。

七、如果患者不慎遗失住院押金收据，请到住院处领取相关证明材料，由科室护士长签字后再到住院处办理结算手续。

八、医保患者报销不明事宜请到门诊3层医保办咨询。

九、咨询电话 创伤骨科医护工作站：0431-81875767 整形美容修复外科医生办公室：0431-81872967

检 查

流 程

备注： 1、10分钟后病区医生在办公室即可阅览图像。2、1小时后请家属到登记处凭条码取片。

3、要求住院患者：每日7：30-9：00、下午 14：00以后进行放射线科的检查项目，急诊随时预约登记检查。医生根据病情需要在网上开申请单

服务中心工作人员护送病人去登记

根据电子排号系统先后顺序进行检查,等待叫名,过名需重排

检查后病人回病房

检查注意事项

一、心电图检查

（一）住院患者在服务队带领下到四层心血管门诊心电室。

（二）患者检查前需要保持情绪稳定，安静躺于检查床上，暴露双手腕部、双脚踝部及前胸部位的皮肤，听从检查医生指导，做好配合工作。

二、X线检查注意事项

（一）孕妇（尤其早孕妇女）除非特殊需要不宜行X线检查。

（二）检查前请患者按要求做好检查前准备，脱去被照部位的衣物和去除异物。

（三）胸部照片检查不要穿有金属的衣服，照片前请把项链和上衣口袋的东西拿出来自己保管好。

三、CT检查注意事项

（一）CT平扫

1、危重病人检查时，临床医生陪同；躁动、不配合的病人镇静后由临床医生陪同再做检查。

2、孕妇检查前主动告知CT室检查医师。

3、腹部检查者，检查前需禁食4—6小时，腹部检查前三天不要服用含金属的药物以及不能做胃肠造影检查等。根据检查目的需要部分病人口服造影剂（1—2次，600ml/次）。盆腔检查前要憋尿，待膀胱充分充盈有尿意时再进行检查。

（二）CT增强扫描和CTA

1、严重肝、肾功能损害及严重过敏体质者应慎用造影剂。

2、患者及家属需签署知情同意书。

3、增强检查完成后请务必在侯诊室观察30分钟后方可离开。

4、患者需禁食4小时以上。

四、核磁检查注意事项

（一）凡装有心脏起搏器、动脉瘤手术及体内安装有钢钉、钢板等金属物者，不能做此项检查。

（二）不能将带有金属及含铁物件带入检查室内（手表、手机、磁卡、硬币、纽扣、拉锁、钥匙等）。

（三）进行肝胆部位的核磁检查前4小时禁食。

（四）做膀胱、前列腺、子宫、附件等部位检查需憋尿至膀胱充盈。

（五）女性做子宫、附件、腰椎检查者，有节育环需取环后方可做检查。

（六）增强检查病人需要注射顺磁性增强剂，注射后个别病人可有轻微反应，如做此项检查，要求同CT增强扫描。

五、腹部彩超的注意事项

（一）禁食禁水

1、检查的前一天的晚餐，应以清淡少渣的食物为主，食后禁食一夜。

2、检查当日早晨，应禁早餐和水，以保证上午在空腹情况下检查。

（二）做“腹彩”前两天，应避免进行胃肠道钡餐造影和胆道造影（消化系统疾病就诊的患者，有时医生会同时开出钡餐透视和腹彩检查单，患者最好先行腹彩检查，再行钡餐透视）。

（三）消化系统彩超与肾上腺彩超应空腹，不应进食及饮水，如同时做胃镜，应先做彩超后做胃镜。

（四）泌尿系统彩超需憋尿，有尿意后在再进行彩超检查。

（五）双肾及肾血管、左肾静脉“胡桃夹”彩超应空腹，做前排尽大小便，肥胖者可服缓泻药。

（六）腹部大血管检查上午进行。

围手术期注意事项

术前准备：

一、对手术要有信心，保持心情轻松，保持睡眠良好。

二、加强营养，给予高蛋白、高热量、易消化的饮食。必要时输血或白蛋白，以增强病人体质，提高组织修复和抗感染能力。

三、住院时医生会对您做一些检查

1、问诊及生理检查

2、X线、胸片

3、CT、MRI

4、血液检查：血／尿常规、血型、凝血、肝肾功、生化、外科综合。

5、心电图：了解心脏功能及对于手术的耐受能力。

6、病情需要的特殊检查

四、手术前几天根据病情对患肢进行皮牵引（见牵引护理）

五、注意原有疾病（高血压、糖尿病等）的治疗和控制。如您有其他内科疾病，并长期服药，请告诉您的主治医生。

六、尽量保持患肢皮肤完好，勿在患肢打针和做其他侵入性治疗。

七、吸烟患者术前要禁烟，因为烟中的尼古丁会延缓伤口愈合。

八、术前功能锻炼：

1、肌肉锻炼;必要的肌肉锻炼可防止肌肉萎缩，应适度练习。

2、呼吸道训练：吸烟患者在术前禁烟，做深呼吸运动和咳嗽运动。用鼻深吸气后，收缩腹肌，然后微微张嘴缓慢将气体呼出；先深吸气，然后微微张嘴呼气的同时连咳2声，之后正常呼吸1次，再深呼吸咳嗽。如此反复数次，做好呼吸，咳嗽运动，可增加肺通气量，利于痰液排出，避免坠积性肺炎发生。

3、床上大小便训练：

（1）床上排便练习：骨科患者由于治疗需要，需长期卧床，易发生便秘，加之床上排便不习惯，严重者可造成机械性肠梗阻。因此，在床上进行排便练习，并瞩患者卧床期间多饮水、多食富含纤维的食物，顺时针按摩下腹部，促进肠蠕动，防止便秘。

（2）床上排尿练习：因术后卧床排尿的姿势不习惯、不放松，造成排尿困难、因此，练习床上排尿，放松心情，用手掌轻轻压迫膀胱部，增加腹压，以利排尿。

九、术前一日准备：

1、病人发热、咳嗽、女患者月经来潮应及时通知医生，必要时推迟手术日期。

2、病人做好个人卫生、理发、洗澡、剪指（趾）甲、更换干净内衣等。

3、根据医嘱护士会为您做好输血前配血准备，并完成药物过敏试验。

4、保证睡眠与休息，使病人手术日有充沛的体力。

5、一般手术前12小时禁饮食，以防止在麻醉手术过程中发生呕吐，误吸而引起吸入性肺炎、窒息等意外。

6、术日晨测量血压、脉搏、呼吸、体温，全麻患者监测术前血糖。

7、患者取下活动义齿及随身物品，如首饰、手表等。穿好病员服、佩戴好腕带。

8、贵重物品由病人家属随身携带。术后护理：

一、病人做手术期间，家属可通过本疗区8米廊的电视屏幕上及时了解手术进展情况。择期手术患者出手术室后进入麻醉苏醒室进行苏醒，待病人苏醒后符合出室指征，由麻醉苏醒室护士和服务队人员送病人返回病房。

二、病人返回病房后，给予多功能心电监护、氧气吸入，请勿随意调节氧流量或摘下监护设备，注意保暖。

三、术后给予平卧位，保持呼吸道通畅，若出现恶心、呕吐等不适属于麻药代谢正常反应，程度因个体耐受情况存在一定差异，应通知护士，协助患者将头偏向一侧，防止呕吐物误吸。

四、若手术切口出现渗血、渗液，请及时通知医护人员，必要时给予换药。

五、手术切口引流管应妥善固定，引流瓶位置应低于手术切口部位，防止逆流。应避免牵拉、打折，尤其翻身时需特别注意保护引流部位。

六、护士会及时为术后患者进行疼痛评估，遵医嘱给予疼痛干预措施，若您留有 10

镇痛泵，可以按下快住按钮。

七、留置导尿管的患者应保持会阴部清洁，及时排空尿袋，常规于术后第一天夹闭尿管，待膀胱充盈良好后由护士拔出。

八、饮食指导：术后6小时后应给予易吸收、易消化的流食，慢慢过渡到半流食和普食，不建议喝牛奶（腹胀）。多食蔬菜,蛋类,豆制品,水果,鱼汤,瘦肉等,忌食辛辣刺激性食物。

流质或半流质饮食可以是：大小米稀饭、燕麦粥、烂面条、蔬菜汤、鸡蛋羹、肉糜或菜泥等

九、术后出现发热属于术后吸收热，常规<38.5℃采用物理降温，可以多饮温开水，采用贴退热贴、冰敷、温水擦身（避免擦前胸、足心、手术切口周围）等方法进行降温。

十、保持良好心境。

唇裂

1.唇裂手术结束后，当天切口覆盖敷料，第二天开始暴露，以便保 持局部清洁，减少感染机会。

2.术后应注意防止感冒流涕，一旦发现应及时治疗。如有血痂，鼻腔分泌物或食物粘附在伤口或缝线上，应用3%硼酸乙醇混合溶液或过氧化氢轻轻擦拭，如患者皮肤敏感，一旦缝线上附有分泌物，变干后会变得坚硬，这样持续性压迫皮肤会引起皮肤糜烂，轻者会留有瘢痕重则会引起感染甚至伤口裂开。3.术后用汤匙或滴管喂饲，切忌吸吮。

4.口腔为污染环境，术后常规应用抗生素3~5天，预防切口感染。如发热不退或已发现切口感染，抗生素的应用时间可适当延长。

5.每日应清洁口腔，鼓励患者多饮水，饮食后用离子水漱口，每日二次口腔护理，保持口腔卫生和创口清洁。

6.如伤口无感染，一般术后6~7可拆除切口缝线，如个别缝线周围有感染迹象，应推迟拆线。如伤口张力高，则可在手术后5~6天时间隔拆线，其余在第7~8天拆除。口唇及口腔内缝线可更迟些拆除让其自然脱落。

皮瓣移植术

手术前

1.心理护理

手术后被动体位时间久难受，要有心理准备。责任护士耐心向患者讲解手术方式，医生技术水平，使他们对手术方案充满信心，心情放松地进入最佳精神状态，配合我们手术。

2.协助做好各项辅助检查，肝肾功能，心电图，出凝血测定。

3.胸腹部手术患者，术前训练床上大小便，以适应术后卧床需要。术前1d对病房进行紫外线消毒，有条件的患者可为其提供单人病房。

4.手术野皮肤准备：术前1d备皮，包括受区与供区皮肤，手术晨用75%乙醇消毒后用，无菌辅料包扎。

5.检查供、受区皮肤有无炎症、皮癣和瘢痕，对有炎症、皮癣的患者应在治愈后3个月方可手术。

6.术前1d，做血型测定、备血，完成常规药物的敏感试验。7.术晨按医嘱使用术前用药。8.吸烟患者，劝其戒烟。手术后

1.术后需严密观察患者生命体征变化，认真做好记录。

2.术后需密切观察伤口辅料渗血、渗液情况，发现有活动性出血需立即通知医生进行处理。

3.告知患者家属正确卧位，避免皮瓣受压。

4.饮食忌辛辣、刺激性食物，多食水果、蔬菜，尤其是香蕉，可适当多食，预防便秘。

5.皮瓣肤色是反映皮瓣移植成功与否的重要指标。术后48h内，1／h观察并记录。正常皮瓣颜色红润，无明显肿胀。皮瓣苍白，为动脉供血不足；发自或暗红，则提示为静脉回流受阻，应立即报告医生，并作相应处理。如有一患者行交臂皮

瓣移植术后2h，发现皮瓣颜色苍白，局部皮温低，经及时给予保暖及扩血管药物，2h后皮肤颜色渐转红。

6.移植皮瓣术后可轻度肿胀，3d后逐渐消退。如发现肿胀严重，要检查其原因，防止因肿胀严重压迫血管，或发生感染，及时采取减张或引流等有效措施。7.每次测温的同时，检查毛细血管的反应。常用方法是，用消毒棉签压迫皮瓣皮肤呈苍白，然后移去，皮瓣肤色由苍白转为红润的间歇，既是毛细血管充盈时间。正常充盈时间为1~2s，如延长至5s以上，提示有血管危象发生。8.合理安排患者的治疗、休息。为了预防吻合血管的痉挛或血栓形成，术后常规应用扩血管药、抗凝药物及抗生素。给药应按时进行，一般补液在清晨6时开始至晚上10时结束，保证患者充足的休息。常用药物有右旋糖酐、广谱抗生素等，护士应掌握药物浓度及药理作用。

9.功能锻炼在病情许可的情况下，鼓励患者早期活动。移植皮瓣断蒂后，应尽早行功能锻炼以避免患侧功能障碍和关节僵直。成活后的皮瓣边缘组织易损伤，在做功能运动时，医护人员应在场指导，手法要轻柔，动作要缓慢，使患者关节运动范围逐渐加大，以免引起剧烈疼痛或损伤皮瓣组织。出院指导

患者在住院期间不可能达到功能的完全恢复的功能，因此出院前的康复指导至关重要。护士应说明功能锻炼的重要性，详细介绍功能锻炼的方法，循序渐进的步骤，定期咨询和复查，保证患者顺利康复，告知患者定期复查。

皮肤软组织扩张术护理要点

第一期手术后：

1.测T、P、R，作好特别观察记录。注意伤口有无渗血，切口缘有无皮肤坏死，有无炎症及感染征象。

2.包扎敷料注意松紧适度。

3.颈部术后要特别观察呼吸状况，注意颈部术后血肿压迫气管致呼吸困难甚至窒息死亡。如发现呼吸困难应立即汇报，紧急床旁松开敷料，必要时可床旁拆线针引流出伤口内血性物以减压，改善呼吸。伤口完全愈合拆线后3~5天至第二期手术期间，应经常洗澡或清洗局部皮肤，保持局部清洁、干燥、不污染、勿出汗。拆线后3~5天，可开始行扩张器注射术。每次注水量为扩张器容量的15%左右，每隔2~5天注水1次，直至扩张器注水完毕，皮瓣充分扩张。在皮瓣扩张期间应注意：

①注射局部的处理：每次在注水前应清洁注射壶处皮肤，如是头皮应剃除毛发。注水前用2.5%碘酒及75%酒精消毒皮肤后，确定注射壶位置用6-61/2针头刺入注射壶注入等渗生理盐水防止误伤导管或扩张壶，注水完毕，进针处皮肤用2.5%碘酒及75%酒精消毒后用无菌敷料覆盖包扎。

②在注水时，注水后或注水量较多时个别病人可出现头胀痛难受、恶心感，膨胀的局部皮肤发白，麻木感，肢端或皮肤血循环障碍。出现这种情况应立即停止注水，抽出扩张器内的宴会10~30ml，直至症状缓解，血循环改善，病人能耐受为止。

③在皮瓣扩张期内，应注意观察扩张情况，病人有无不适感，皮瓣是否按预期规律扩张，扩张器有无漏液，注意切口疤痕组织是否有变宽变薄。如有皮下线结因扩张时被压而致脱出，注水过量而导致切口裂开，扩张囊外露。如发现注射壶处皮肤有红肿炎症反应，停止注水并加强局部清洁，皮肤消毒处理。一旦感染，及时引流换药，力争把感染控制在局部，防止感染扩张至扩张囊而导致整个手术失败。如发现扩张囊或注射壶外露，立即通知医师，并做好手术准备。

④在整个皮瓣扩张期间，不论是大人或小孩均应防止挤压扩大之扩张器，睡觉

时应向健侧卧位。对于小孩患者应耐心教导，讲清道理，家属配合严格管教，勿让小孩乱跳碰撞，防止误伤挤破扩张器。⑤如皮瓣已基本扩张完毕出现扩张器破裂之意外情况，应立即做好术前准备，通知医师建议急诊手术。⑥在第二期术前备皮时要特别小心，千万不能划破皮肤导致扩张器外露或扩张器破裂生理盐水外溢。如出现此种情况应立即向主管医师汇报并做好急诊手术准备。

5.加强营养 因患者2次手术，机体消耗很大，为了使切口早日愈合，应给予含有高蛋白、高脂肪，高维生素等营养饮食。第二期手术后: 1.一般观察（同第一期手术后）

2.注意观察转移或直接缝合的皮瓣是否有缺血、坏死。肢体手术是否有肢端血循环障碍。颈部手术后呼吸是否通畅等。如果发现异常情况，即时报告医师。皮肤扩张器注水期间注意事项：

① 要绝对避免暴力、钝器等直接作用于扩张皮瓣表面。直接的暴力可能会导致扩张器破裂、渗漏以及扩张皮瓣感染、坏死，甚至导致扩张的失败，所以要绝对避免。儿童往往对扩张治疗不配合，有时可能会有意无意地触摸、抓挠扩张器表面的皮瓣，家长应注意看护，说服儿童配合治疗，必要时应对其较危险的行为进行管制。

② 紧贴扩张皮瓣表面的衣服应宽松、柔软，以纯棉织物为宜。领口常常会摩擦颈部扩张皮瓣，导致皮瓣的红肿、干燥，最好剪去领口处能够扩张皮瓣的部分。

③ 尽量不要使用化妆品。市场上销售的化妆品成分复杂，有影响扩张皮瓣的潜在可能，不宜使用。冬季较干燥时可以在扩张皮瓣表面涂凡士林、甘油或婴儿护肤用品。

④ 注意不要烫伤、晒伤皮瓣，防止蚊虫叮咬。

颜面部裂伤及骨折的护理要点

一、鼻骨骨折

1.鼻骨骨折术后放置纱条后伤口深部的淤血、组织液会沿纱条渗出，要观察渗液的颜色、性质、量。并告知患者是正常的，通常指导患者用医用纱布擦拭，避免感染。

2.饮食

在鼻骨骨折发生的第一个周内，因为受伤部位出现瘀血肿胀，致使经络不通，气血阻滞，此期治疗以活血化瘀，行气消散为主。饮食原则上以清淡为主，如蔬菜、蛋类、豆制品、瘦肉等，忌食酸辣、燥热、油腻，尤不可过早食用肥腻滋补之品，如骨头汤、肥鸡、炖水鱼等，否则瘀血积滞，难以消散，会拖延病程，使骨痂生长迟缓，影响日后关节功能的恢复。在病情一周后到四周内，由于瘀肿大部分被吸收，在这个时候的治疗以和营止痛、祛瘀生新、接骨续筋为主。饮食上由清淡转为补充高营养，以满足骨痂生长的需要。患者受伤一个月之后，发生鼻骨骨折的部位瘀肿基本吸收，已经开始有骨痂生长。在这个时候的治疗宜补，通过补益肝肾、气血，以促进更牢固的骨痂生成，以及舒筋活络，使鼻骨骨折部的邻近关节能自由灵活运动，恢复往日的功能。二.颜面部裂伤

1.有效的漱口

口腔内部有伤口的患者，指导有效漱口的重要性，根据病情选用正确的漱口液或清水进行漱口，避免口腔内感染。

2.健康指导

有口唇部伤口的患者一定避免使用吸管喝水，过度的吸吮动作会影响伤口的愈合同时避免食物直接接触伤口。可用小勺或注射器代替。颜面部缝合拆线后，避免皮肤在高温下暴露，防止色素沉着。三.耳再造术

1.体位

指导患者不能向患侧翻身，以免引起植入骨受压，塑形变形。患者宜枕软枕。

2.引流的护理

要保持引流为持续负压，当引流不呈负压时，会使植入骨与皮肤不能最佳的融合到一起，造成严重后果，必须严密观察引流情况。美容手术后的注意事项 1.保持创口清洁干燥。

2.注射治疗，注射后6小时内避免碰触及清洁注射部位，一周内禁做皮肤护理（面部按摩及面膜护理）

3.激光治疗后1-2周脱痂，痂皮脱落前勿用手揭，让其自然脱落。4.手术部位待拆线后，结痂全部脱落，可进行淋浴，10日内禁蒸气浴，5.各种美容治疗后均不宜暴露于高温强光下，免色素沉着。冬季治疗后应注意保暖措施。

6.术后禁辛辣，刺激性食物，禁烟酒。

7.有植入性材料填充者，术后避免碰触局部，以免移位。

健康饮食小常识

每天一杯柠檬汁,柳橙汁，不但可以美白还可以淡化黑斑。空腹时不要吃蕃茄,最好饭后吃。饭后吃水果是错误的观念，应是饭前吃水果。早上醒来，先喝一杯水，预防结石。

1.常吃宵夜会得胃癌,因为胃得不到休息。

2.一个星期只能吃四颗蛋,吃太多，对身体不好。3.鸡屁股含有致癌物,不吃较好。

4.早上吃水果是金，中午吃水果是银，晚上吃水果是铜。

5.空腹时不要吃蕃茄,最好饭后吃

。6.睡前三小时不要吃东西,会胖。

7.少喝奶茶,因为高热量、高油、没有营养价值可言。长期饮用，易罹患高血压、糖尿病等疾病。

8.刚出炉的面包不宜马上食用。

9.白天多喝水，晚上少喝水 每天十杯水，膀胱癌不会来。10.一天不要喝两杯以上的咖啡。喝太多易导致失眠、胃痛。

11.多油脂的食物少吃。因为得花5~7小时去消化,并使脑中血液集中到肠胃，易昏昏欲睡。

12.下午五点后，大餐少吃。因为五点后身体不需那么多能量。

13.10种吃了会快乐的食物:深海鱼,香蕉,葡萄柚,全麦面包,菠菜,大蒜,番瓜,低脂牛奶,鸡肉,樱桃。

14.睡眠不足会变笨,一天须八小时睡眠,有午睡习惯较不会老

。15.最佳睡眠时间是在晚上10点~清晨6点。

16.每天喝酒不要超过一杯,因为酒精会抑制制造抗体的B细胞,增加细菌感染的机会。

17.服用胶囊应以冷水吞服(可以第一个吃),睡前30分先服药.忌立即躺下。18.酸梅具防止老化作用,青春永驻;肝火有毛病者宜多食用。

19.掉发因素:熬夜,压力,烟酒,香鸡排，麻辣锅，油腻食物，调味过重的料理。

20.帮助头发生长:多食用包心菜,蛋，豆类;少吃甜食(尤其是果糖)。

21.苹果是机车族、瘾君子、家庭主妇的常备良药,一天一个,才能让自己有个干干净净的肺。

22.抽烟又吃维他命（B胡萝卜素－A维他命的一种),会致癌,尽早戒烟才是最健康的做法。

23.晚上睡觉前吃钙片为最佳时间，吸收得最充分。

适宜伤口愈合的食物

锌缺锌会使纤维细胞功能下降。锌主要存在于木耳、海带等食物中。脂肪脂类的缺乏会导致伤口愈合缺损。鱼油中含有丰富的脂肪酸，具有抗炎作用，对伤口愈合有一定益处。

葡萄糖糖是人体主要的供能者，供给充足的能量是伤口愈合不可缺少的。在伤口愈合期可多吃含糖丰富的水果，既增加糖分，又能摄取足量的维生素。蛋白质饮食中增加蛋白质能促进伤口愈合，减少感染机会，含蛋白质丰富的食物有各种瘦肉、牛奶、蛋类等。

维生素A能够促进伤口愈合，它主要存在于鱼油、胡萝卜、西红柿等食物中。维生素C可以促使伤口愈合。存在于各种蔬菜、水果中，大枣、辣椒是维生素C的宝库。

不利于伤口愈合食物比如獐肉、腐乳、葱、辣椒、韭菜等因为它们容易引发感染、不利于伤口愈合。

隆胸术

胸部的完美对于现代女性来说很重要。这也是为何隆胸术成为最受欢迎的整形手术之一的原因。随着做隆胸手术的人越来越多，很多人开始咨询如何正确进行隆胸术后的护理工作，为此，我们特此在这里告诉大家隆胸术后的正确护理方法。

1.少数的病人隆胸术后乳头可能会有麻痹感觉，但经过数个月后便会恢复正常。2.身材瘦削，胸部组织薄弱的女仕，皮下的假体的边缘可能会在触摸下轻微感觉得到，尤其于乳房的下部及外侧处。选择硅胶的假体材料及放置假体于胸肌下可减少但不能完全避免这些问题。

3.房假体的物料能承受一般的俯卧，踫撞及挤压的压力，所以不用过份担心假体会因而破裂。乘坐飞机是绝对没有问题的。

4.隆胸术后胸部通常会有疼痛及瘀肿的情形，其程度因人而异，视乎隆胸术的方法，性质及个人的体质而定。疼痛一般会维持约二至三天，可依医生的指示按时服药控制。瘀肿则会约在一至两星期内消退。

5.休息二至三天后，日常活动普遍可在手术日的二至三天后恢复。隆胸术后的第五至七天后便可如常上班工作。隆胸术后首星期应避免高举手臂及提携重物。两星期内应避免进行蒸气浴及游泳。而剧烈的运动则要待隆胸术后二星期才可进行。

6.隆胸术后首月应依医生的指示穿着任其一的合身柔软胸围或定位胸带，或不穿胸围让胸部组织自然成形。乳房初期会感觉肿胀不柔软，待一至两个月后，乳房质感形状便会比较自然。当你心理上将它融入变成为你身体的一部份时，不再留意假体的存在，你便完全康复了。

7.隆胸术后六个月内不能穿着有铁线的胸围，以防令胸部变形及引致包膜孪缩(包膜纤维硬化)的发生。

8.隆胸术后两星期内应避免性行为，以免踫伤乳房。

9.如准备怀孕，最好在手术六个月后，待乳房形状稳定下来才开始。隆胸手术一般亦不会影响哺乳的能力。

10.乳部按摩在手术后一星期开始进行，方法是将乳房尽量向上、内、外三个方

向推挤，保持位置十秒，左右乳房各做五分钟。第一个月早晚二次，笫二个月开始每晚一次，维持一年。一年后改为不定时按摩。乳部按摩可将假体周围的包膜纤维组织拉松，有效地减少包膜孪缩的发生，所以应该持之以恒。

11.另外，手术后每天服用800单位的维他命E(早晚各400单位)，连续六个月，有助防止胸部包膜组织孪缩硬化。

12.手术后的伤口疤痕在手术后的首三个月会出现有硬化，凸起及泛红的正常生理现象，但约半年后便多数会消退淡化至不明显的痕迹。

腮腺部肿瘤的护理要点

术前护理

1.一般护理 患者入院后详细询问病史，了解患者的基本情况，做好入院宣教，准确测量生命体征，对血压高、血糖高、心电图异常等情况及时与医生沟通，使患者尽快达到适应手术。

2.心理护理 由于腮腺肿瘤患者面颊部都有不同程度大小包块隆起，影响患者外观，再者患者对于术后的效果是否有并发症、后遗症等，普遍存在紧张、焦虑、恐惧心理，所以应做好心理护理，指导患者减压的方法，如对环境的适应、医护人员的了解、手术的方法介绍、疾病的宣教等，使患者消除紧张情绪［1］。3.专科护理 保持口腔清洁，腮腺导管开口于口腔。因此保持口腔清洁尤为重要，术前检查患者有无龋齿或口腔疾患，如有该疾病应及时治疗。术前给口灵或复方洗必泰漱口，预防口腔炎及溃疡的发生。

4.术前准备 充分的术前准备是保证手术安全和术后康复的必要条件。当通知手术后，我们应认真地制订护理计划，并向患者及家属宣教，解释手术的重要性及必要性麻醉的方法及注意事项，如保持情绪稳定、保暖、保持良好的睡眠、预防呼吸道感染、高血压等，同时对术中与术后可能发生的问题及防治措施也应有正确的估计。手术前做好术区备皮、剃发至患者耳后4指。男患者剃胡须，女患者询问月经是否来潮，并在术晨将头发梳到健侧，充分暴露手术部位，术前应全面了解病史，做好全身检查，根据手术的性质与麻醉的需要，完善术前的各项常规检查，如血常规、免疫系列、肝功能、X线照片、B超、心电图及其他特殊检查，确保次日手术的顺利进行。术后护理

1.卧位 全身麻醉患者未清醒者，应采取去枕平卧位。头偏向一侧，口角置弯盘，使口腔分泌物或呕吐物易于流出防止分泌物吸入气管或污染伤口，引起患者窒息或吸入性肺炎，局部麻醉术后给予半卧位，以利于减轻头部充血、局部肿胀、有利于伤口分泌物、积血、积液的引流。

2.保持呼吸道通畅 因为口腔手术范围广、时间长、创面大且靠近颅底及呼吸道，全身麻醉气管插管有可能引起喉头水肿，出现声嘶、呼吸不畅，故术后严密

观察生命体征、面色、口唇颜色、有无烦躁不安出现，及时吸出口腔分泌物。密切观察呼吸是否平稳、频率是否正常、呼吸道是否通畅及血氧饱和度的变化，必要时行气管切开。

3.伤口观察 注意创口的渗血、出血情况，由于颌面颈部血管、淋巴管丰富，术后创口渗出液较多，术后多留置伤口引流管，应在术后注意观察引流液及伤口敷料渗血性质及量，保持伤口引流通畅，做好记录。麻醉清醒后取半卧位有利于减轻血肿，确保有效负压引流切勿扭曲引流管，压迫阻塞和脱出等。保证伤口敷料加压包扎的正确与松紧适度，腮腺肿瘤切除术后敷料加压包扎时间长，一般需要2周～3周，正确适度的局部加压包扎可促进残余腺体萎缩，减少涎瘘的发生。如敷料包扎过紧，可引起头痛不适，影响进食、睡眠、眼睑、颜面部肿胀，甚至呼吸困难，包扎期间随时观察患者的面部血供及循环是否正常。

4.伤口疼痛护理 因手术创伤、加压包扎所致。若包扎太紧可适当放松；手术后取半卧位，减轻头部充血、组织水肿、减轻疼痛；告诉患者疼痛的原因及持续时间，指导患者减轻疼痛的方法：如聊天，必要时给予止痛剂和镇静剂［2］。5.饮食护理 手术后伤口加压包扎，导致患者伤口疼痛，张口及咀嚼困难，患者因此减少进食，可告诉患者这是暂时性的，松开包扎后可恢复。在此期间进高热量、高蛋白、无渣不含纤维素的温凉流质饮食或半流质饮食，勿食酸性食物，尽量减少咀嚼，少食多餐，因进食少容易引起口腔炎症及营养不足，护理上给予口腔护理，用口灵漱口液或洗必泰漱口液漱口。※并发症的观察与护理

1.涎腺瘘 多因腮腺术中残留腺泡结扎不彻底，引流不畅，尤其是术后加压包扎失误引起，多发生于术后3天以后，故术后应加压包扎1周，包扎期间随时观察患者面部血供及循环是否正常；拆线后仍应加压包扎1周～2周，同时术后可口服山莨菪碱，抑制涎液分泌。

2.味觉出汗综合征 症状指术后3个月～6个月可出现。当咀嚼饮食或刺激分泌唾液时，术侧局部出汗并伴有发红现象，多数患者感觉不适，可能与手术中刺激神经、术后局部肿胀压迫神经及瘢痕粘连等因素有关，应做好心理护理、饮食指导，忌食酸性或刺激性食物，肿胀消退即可恢复，44例中，其中2例发生味觉出汗综合征，均在术后10个月恢复。

3.面神经麻痹 引起的原因在于腮腺与面神经在解剖上密切相连。术后可用丹参、维生素B1、维生素B12注射液、烟酸等增加面神经周围微血管的供血量，改善局部微循环，营养神经，用针炙、理疗、推拿、热敷促进神经功能的恢复。

腋臭小常识

夏天的时候最受不了的一件事情就是坐公交车的时候，身边有个腋臭的人。腋臭虽然不是什么大不了的毛病，但是夏天给我们带来的味道确是很多人接受不了的。腋臭一般的都是因为人的汗腺分泌大量的汗液，而又不能及时的清洗所发出来的这种奇特的味道。以下就给大家讲下腋臭的治疗常识。

腋臭治疗常识(1)：注意个人卫生，勤洗澡，勤换内衣，经常保持腋窝部的干燥和清洁，这样便可以减少臭味的散发。也可局部应用西施兰夏露、溶体腋下香以去除臭味。少吃或不吃强烈刺激性的食物。

腋臭治疗常识(2)：对狐臭的治疗，可先用些局部外用药，如应用25%氯化铝溶液等敛剂，或是用去臭剂以掩盖或去除臭味。也可自已配制一些腋臭散或枯矾散(密陀僧100克，潮脑100克，枯矾50克，轻粉7.5克)经常敷搽，可以减轻或使臭味渐渐消失。

腋臭治疗常识(3)：采用液氮冷冻去，可以达到损坏腋下汗腺分泌机能的目的。

腋臭治疗常识(4)：手术切除腋窝的大汗腺是比较理想的根治办法，手术在局部麻醉下进行，腋嗅切除术是将腋下大汗腺切除，减少汗液分泌，从而消除异味的一种外科手术。但这种腋嗅手术后注意事项是非常重要的，关乎着整形手术的成败。

腋臭手术后注意事项：

1.术后二周之内双臂不可抬高于肩膀之上，严格避免手臂外展的动作(例如搭公交车拉手环、穿脱套头衣物、以及骑车、开车转方向盘等动作)，避免剧烈运动，过量排汗，因为这些都可能会发生伤口血肿及部份皮肤坏死，伤口愈合不良的并发症。

2.手术后无须换药，术后第4天至门诊由护理人员移除纱布。

3.术后第4天可自行换药，腋下以生理食盐水或煮过的冷开水洗静后擦干，薄薄涂上药膏，再覆盖上纱布。

4.其若术后有肿胀，伤口血肿现象，或有任何问题可至皮肤科治疗室或医院急诊室或门诊处置。

5.采用传统腋下汗腺切除术者，术后1~2星期内要限制上臂运动，如提重物、举高、打球、抱孩子等，以确保伤口复原顺利。

6.采行腋下汗腺抽吸刮除术者术后5~7天，要开始适度活动上肢，以利复原。7.无论是传统腋下汗腺切除术或抽吸刮除术，患者在手术前后1周都需要禁烟，否则腋下皮肤容易坏死溃烂。

疼痛的护理

术后疼痛的误区

1.许多人认为，手术损伤造成疼痛是必然的，即使给镇痛剂也只能暂时缓解疼痛，彻底止痛几乎是不可能的。

2.手术后只有在疼痛难以忍耐时才可以实施镇痛，并且只能使用1次；连续使用即可成瘾或影响呼吸。

3.连续使用止痛剂会影响伤口愈合，患者忍耐疼痛，认为这样较安全。术后疼痛的评估

“长海痛尺”评估法

既有比较精确的0～10的刻度来评分，而且文字的描述也便于患者理解，护士对患者进行宣教也相对比较容易，从而保证了评估结果不会出现较大偏差。

面部表情量表（facial scale）

最常用的有Wong Banker面部表情疼痛评定量表和面部表情疼痛量表。

术后疼痛的对策：

1.建立良好的护患关系

护士要掌握患者疼痛的信息，正确评估疼痛的程度，需要患者与护士之间的配合与交流，护士同患者之间建立起良好的护患关系，尤其是对那些沉默寡言的患者更应主动接近，换位为患者着想，这样患者才会主动向护士诉说自己对疼痛的感受，配合护士进行疼痛评估，寻求最佳的镇痛方法。2.进行详细的术前宣教

术前作为护理人员应将手术大致方法、术后将出现何种疼痛、因咳嗽排痰、翻身、术后早期活动等可能诱发疼痛、疼痛大致持续的时间及镇痛药物的作用、可采取的镇痛方法等详细地告知患者。使患者有了心理准备，就能够以较为平静的方式接受各种因手术带来的不适感，避免了情绪波动所带来的不良刺激。

3.取得患者家属的支持

家属如果不能正确认识手术后带来的各种不适，其紧张焦虑情绪将直接影响患者。在对患者进行宣教的同时，也应加强对家属的宣教，取得家属的支持。

4.运用心理护理技巧

在术后切口疼痛的治疗上，心理护理与镇痛药物有同等重要的作用。建立安静整洁温馨的病室环境，如病室整洁、床单位平整，通过轻松的音乐旋律及时事、故事分散患者对疼痛的注意力；护理操作要敏捷熟练，工作忙而不乱。

5.对症护理

注意术后患者体位变换、咳嗽等一些活动，防止因其而加重疼痛。协助患者翻身，坐起时动作应轻柔。如术后用自控镇痛泵时，可在进行这些操作前，按压给药键1次，以减轻疼痛。防止患者各种管道引起的疼痛和不舒适感，要妥善固定，定期换药，防止伤口感染。创造舒适的环境，避免强光、噪音等环境因素诱发或加重疼痛，医务人员讲话声音应小，动作轻柔，尽量避免医疗器械撞击。

6.打破按需给药的旧观念

按时给药可使疼痛在未开始或刚开始时便得到控制，保持了体内有效药物浓度，不仅能避免麻醉药剂量的逐渐加大，还可降低患者对疼痛的恐惧感；个体化给药是因为药物在体内的吸收、代谢过程因人而异，在给同等剂量同种药物的情况下，有的患者很快达到了镇痛效果，而有的却仍旧感觉疼痛。

7.放松疗法

护理人员可教患者一些缓解疼痛的方法，如听音乐、缓节律呼吸法。疼痛已成为继体温、脉搏、呼吸、血压四大生命体征之后的第五生命体征。护士应学会使用疼痛测量工具，按时测量疼痛，并形成常规，并采取措施去缓解疼痛，以提高患者的生命质量。

**第四篇：产科护士健康宣教内容及方法**

产科护士健康宣教内容及方法

在产科母婴的健康受到家庭和社会的高度关注，加强和规范产科健康宣教，是实现优生优育、有效减少安全隐患的重要手段。健康宣教是护理工作的重点，护士是宣教的主体。

一、健康宣教的具体内容

1、环境： 入院时首先介绍住院环境、规章制度、同室病友、电话的使用、打水及打饭的地点。介绍责任护士、护士长、主任。

2、新生儿的宣教内容： 新生儿的卧位�采取左侧或右侧卧位。新生儿喂奶时间、回病房后新生儿出现寻奶动作即可喂水、喂奶。喂奶间隔时间不定�，按需哺乳。新生儿观察内容，观察新生儿的面色、精神、呼吸、哭声、皮肤、脐部、大小便的性质和次数。

3、产妇的健康宣教 产妇的饮食：

剖宫产产妇 术后禁食水 6 小时� 之后可进米汤及水份。术后第一天进食米粥、米汤�进食后不感腹胀为宜。可继续增加进食量�排便后给于高营养软食�多食鸡汤、鱼汤、猪蹄汤，忌食生冷、辛辣等食品。

自然分娩产妇 由产房回病房后即可进软食，注意睡眠休息。可进汤类饮食，忌食生冷、辛辣等食品。喂奶姿势：

剖宫产术后母乳喂养姿势 由于剖宫产产妇最初几天腹部切口疼痛，喂奶有一定困难�护士必须认真指导其喂奶。坐位喂奶法，产妇取坐位或半坐卧位，在身体的一侧放小棉被或枕头垫到适宜的高度，同侧手抱住婴儿，婴儿下肢朝产妇身后，臀部放于垫高处，胸部紧贴母亲胸部，产妇对侧手以“C”字型拖住乳房，婴儿张开嘴巴含住同侧乳头及大部分乳晕吸吮。

分娩产妇喂奶法 ：坐位哺乳是最佳体位� 一手斜抱新生儿� 另一手“C”字型拖住乳房。婴儿张大嘴含住乳头及大部分乳晕吸吮即可。

喂奶程序 ：洗手-擦洗乳房-喂哺�先吸空一侧�再吸另一侧乳房。如果婴儿未吸吮完，可用吸奶器将乳汁吸净，最后用几滴奶水涂抹在乳头上，预防乳头皲裂，初乳必须让婴儿食用。喂哺完毕，竖抱着新生儿�轻拍背部使其嗳气，然后放于床上侧卧。

4、产后个人卫生 在停止会阴护理后，每晚用温开水清洗外阴� 勤换护垫、内衣裤。夏天可用温水擦洗全身、洗澡，但注意保暖，每日用软毛刷、温水刷牙，每天梳头。

5、产妇休息与活动 休息，以左右侧卧位交替，以免子宫后倾。活动，产后第 2 天下床活动，活动时间长短以不劳累为宜。也可以在床上做保健体操，增强腹肌张力的抬腿，仰卧起坐，能锻炼盆底肌群及筋膜的缩肛动作。产后 2 周以后可做膝胸卧位，预防和纠正子宫后位。上述动作开始每天一次，每次 10-15 分钟。以后逐日增加运动量，对产后恢复十分有益。

6、产后避孕措施 禁止性生活 6-8 周，待恶露干净后可采用工具方法避孕。

二、健康宣教的方法

1、发放书面材料 将宣教内容制作成册，图文并茂。住院当日由接诊护士发给孕妇，然后由主管护士，负责书面护理记录的护士，全面讲解，示范动作，认真回答孕产妇提出的疑问，孕产妇完全理解、学会操作后在护理记录上签字，证明孕产妇已知晓全部内容，护士长也能检查健康宣教的落实情况，避免因宣教不到位引起医疗纠纷。

2、利用走廊张贴展板进行健康知识宣传 实物图片张贴进行产前和产后饮食指导、喂奶姿势、产后运动方法的介绍。3、通过电视播放产科知识健康教育宣传片向门诊、病房的所有孕产妇及家属进行宣教。

4、每周五孕妇讲堂由产科主任、护士长及高年资的医生、主管护理师向孕妇及家属进行课堂式授课。

5、病房由主管护士一对一的向产妇进行母乳喂养方法及新生儿护理等知识。

**第五篇：健康宣教**

健康宣教

我们都知道良好的生活习惯是保持健康的基础，以下我就从几个方面来具体介绍健康的生活方式和行为。

1、睡眠规律有益健康

人的一生中有大约三分之一的时间药在睡眠上,有规律的睡眠对保证睡眠质量,维护健康有很大益处。睡眠时间应当根据年龄和个人体质特征确定。一般成年人每天需要睡7～8小时。晚上10点至凌晨4点，这段时间睡眠质量最高。

大家还应该知道，过多的睡眠不但没有必要，反而有害，使人感到昏昏沉沉，不能发挥大脑正常工作时所应有的兴奋不平。

另外，睡眠不但要讲究“量”，还要讲究“质”。除了足够的睡眠时间外，还要保证睡

眠的深度，深沉的高质量的睡眠消除疲劳快。要想睡好觉，重要的是养成良好的睡眠习惯。晚上不要喝浓茶、咖啡；睡觉前半小时，放下紧张的学习，做些轻微的活动，不要看过分刺激的电视、小说；尽量创造良好的睡眠环境；争取每晚在同一时间就寝，这样能形成条件反射，到时容易入睡。

正常人睡眠姿势以身体侧卧、双腿自然弯曲，好像一把弓似的比较合适，这种姿势能使全身的肌肉充分放松，呼吸、血液循环通畅，有助于消除疲劳。在整夜睡眠过程中不可能总是保持一个姿势，到一定时候就自行翻身，以改善身体受压迫部位的血液循环。注意不要胸部向下，俯式睡觉，以免增加心脏的负担、呼吸不畅，影响睡眠量。

2、开窗通风有利健康

生活离不开阳光、空气和水。充分享受阳光，呼吸清新、空气洁净、不受污染，是维护健康所不可缺少的。

阳光不仅能给人光明和温暖，还有使人精神振奋，提高学习、工作效率的作用。阳光中的紫外线，能帮助人体合成维生素D。维生素D可以促进人体对钙的吸收，所以适当晒太阳可以预防小儿佝偻病，维护青少年儿童正常生长发育，预防成年人缺钙，减少骨质疏松、腰椎病、颈椎病等疾病的发生。阳光中的紫外线有很强的杀菌作用，可以在短时间内杀死肺炎链球菌、结核杆菌、甲肝病素等多种病原微生物。

勤开窗通风，室外的新鲜空气可以进入室内，空气中的微生物得到稀释、清除，人们就不致再呼吸污浊、有毒的空气。要养成勤开窗的习惯。在寒冷的冬季，也应做到每天开窗通风，最好在早、中、晚各1次，每次15-20分钟。特别是冬季，每天要开窗通风10-30分钟。有人主张开窗时间以上午9：00-11：00和下午2：00-4：00为佳，因为这两个时段内，气温已经散去，开窗换气效果较好。使用空调的房间更要注意通风，要定期清扫空调机。

为了防止室内空气污染，要做到不在室内吸烟、经常打扫卫生。擦地板的时候，要用湿式扫除法，少扫多拖，先湿后干，厨房则最容易产生空气污染的空间，烹调过程产生的油烟以及煤在燃烧过程产生的颗粒物、燃气燃烧过程产生的一氧化碳，对健康都有很强的毒害作用。所以厨房要特别注意通风，最好在灶具上方安装抽油烟机或排风扇。

3、勤于洗漱维护健康

洗漱的第一个方面是洗手。用正确的方法洗手，能有效地防止病菌感染及传播疾病。手的清洁与人体健康有密切关系，手是传染病传播过程中重要的媒介物之一。

遇到下述情况都需要洗手：吃饭、服药前，接触清洁物品、搂抱婴幼儿前，便前便后，做完扫除工作之后，接触钱币之后，外出归来，去医院看病或者接触患者后，接触过血液、泪液、鼻涕、痰液或唾液之后，尤其是接触过传染病人使用过的物品后，更要经过消毒反复清洗。

正确的洗手方法是：打开水龙头后，用流动的水冲洗手部，应该使手腕、手掌和手指

充分浸湿，打上肥皂均匀涂抹。搓出皂沫，让手掌、手背、手指、指缝等都沾满，然后再反复搓揉双手及腕部。整个搓揉时间不应少于15秒，最后再用流动的自来水冲干净。洗手时，要注意清除容易沾染致病菌的指甲、指尖、指甲缝、指关节等部位。应将手的各个部分清洗到。如果没有自来水，也可以用勺取水浇洗。（指导六步洗手法）

洗澡能洗掉积汗和污垢，促进排汗，进而保证皮肤有效地调节体温，并有利于皮肤的“呼吸”功能；洗澡可以加快皮肤和肌肉的血液循环，使皮肤获得更多的营养，清除乳酸等使人感到疲倦的物质和其他废物，消除人体疲劳，减轻或消除肌肉痛；略比体温高一些、温度适宜的浴水对皮肤、神经有安抚、镇静的作用，有助于止痒、止痛和缓解其他不适感。洗澡时水温保持在38℃最适宜，最好不要超过40℃。

洗漱的另一个重要方面是刷牙和漱口，这是预防龋病的主要方法。最好每天早、晚各刷一次牙，每次刷牙不要少于3分钟。晚上睡前的一次刷牙更为重要。

牙刷要选用标准牙刷。不要使用一次性的、不合标准要求的牙刷。使用牙刷后，应注意冲净，并保持干燥。一把牙刷即使刷毛弯曲不厉害，使用时间也不宜超过3个月。

推荐成人使用的刷牙方法是水平颤动法。要点是首先将牙刷放到位（每一次能够刷2～3颗牙齿），牙刷的刷毛指向根尖方向（上颌牙向上，下颌牙向下），与牙面呈45角度，轻轻加压后在原地水平颤动牙刷8～10次（每次水平移动不超过1颗牙），然后再顺着牙面（上颌牙向下，下颔牙向上）刷几次。一组牙齿刷完后，将牙刷移到下一组的2～3颗牙齿。牙齿的咀嚼面用拉锯式的方法刷。刷牙时要保证每颗牙齿的每个面都要刷到。（指导正确的刷牙方法）

刷牙时，不要采用水平拉锯式的“横刷法”。这种方法难以刷到牙齿邻面的软垢和菌斑，还会损伤牙龈，容易造成牙颈部的楔状缺损。

吃东西以后要认真漱口。温水含漱，能清除牙缝里的细菌和食物残渣。如果使用牙签剔牙，要选用木制的或塑料的，表面应光滑无毛刺，最好选用细一些的牙签。生长在牙缝中间的牙菌斑，是牙刷刷不到的角落。有条件的人，最好使用牙线清洁牙齿，并且每隔半年或1年去医院口腔科进行口腔洁治（俗称洗牙）。

3、远离烟草享受健康

烟草烟雾中含有4000多种化学物质，其中许多是有毒有害物质。这些物质可随烟草烟雾到达肺泡深部，迅速被人体吸收并危害健康，烟草烟雾不仅仅危害吸烟者，也能损害被动吸烟者的健康。

1）吸烟和被动吸烟可导致多种癌症：现在已经确定，烟草烟雾中60多种化学物是癌物，可以导致肺癌、口腔癌、咽喉癌、食管癌、胃癌。

2）吸烟和被动吸烟会引发多种心血管疾病：吸烟和被动吸烟可引发冠心病、脑卒中等。

3）吸烟和被动吸烟可引起多种呼吸系统疾病：这些疾病包括呼吸困难、慢性支气管炎、慢性阻塞性肺病（慢阻肺）等。

4）吸烟和被动吸烟可损害体内几乎所有器官：吸烟、被动吸烟可致器官损伤，从而导致新生儿低体重和猝死、白内障、骨质疏松、消化道溃疡等等。

《2024年中国控制吸烟报告》指出，我国有约3.5亿吸烟者，超过5亿人暴露于被动吸烟环境。我国每年死于吸烟相关疾病的人数超过100万，占全年死亡总人数的12%；死于被动吸烟的人数超过10万。吸烟导致的多种慢性疾病给整个社会带来了沉重的负担。

吸烟没有安全剂量，吸入的每一支烟都会损害健康。

吸烟者戒烟越早越好，什么时候戒烟都不晚。35岁以前戒烟，能避免90%的吸烟引起的心脏病；59岁以前戒烟，在15年内死亡的可能性仅为继续吸烟者的一半；即使年过60岁才戒烟，肺癌病死率仍大大低于继续吸烟者。

戒烟的收益是逐渐体现出来的：停止吸烟6小时后，心率就会下降，血压也会轻微降

低；12小时后，尼古丁被排出体外；24小时后，一氧化碳从肺部排出，呼吸功能得到改善。两天之后尼古丁引起的不良反应就会消失。两个月左右，手部和脚部的血液微生物循环就会增加。戒烟1年之后，患心脏病的风险会显著降低。戒烟10年后，患病的风险变得与不吸烟者基本一样。

尼古丁会导致成瘾，因而戒烟并非是一件很容易的事情。戒烟前要进行充分的准备，要立下戒烟的决心，确定一个戒烟日期，告诉周围的朋友，获得他们的支持，家人和朋友的支持对戒烟成功有很大的帮助；与自己签订一份戒烟承诺书；改变环境，扔掉家中、工作场所及车中的所有卷烟和烟灰缸，不准别人在家中吸烟；分析自己戒烟失败的原因，一旦戒烟，就要做到一口也不吸。

戒烟需要毅力和恒心，成功的戒烟者也常常有失败的经历，所以即使戒烟失败，也不要灰心。要避开吸烟者，以免受到他们的诱惑。

4、拒绝毒品一生健康

毒品是指鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因，以及国家规定管制的其他能够使人成瘾癖的麻醉药品和精神药品。在我国，K粉（氯胺酮）、摇头丸等从20世纪末、21世纪初开始在歌舞娱乐场所中流行。不论是注射或吸食，只要对毒品逐渐形成身体上或精神上的依赖，就称作成瘾。

毒品种类很多，范围很广，分类方法也不尽相同。

从毒品对人中枢神经的作用看，可分为抑制剂、兴奋剂和致幻剂等。

吸毒所致最突出的精神障碍是幻觉和思维障碍。毒品进入人体后作用于人的神经系统，使吸毒者出现一种渴求用药的强烈欲望，驱使吸毒者不顾一切地寻求和使用毒品。甚至为吸毒而丧失人性。一旦出现精神依赖后，即使经过脱毒治疗，在急性期戒断反应基本控制后，要完全恢复原有的生理功能，往往还需要数月甚至数年的时间。

静脉注射毒品还可以给滥用者带来感染性合并症，吸毒是一种违法行为。毒品的危害，可以概括为毁灭自己、祸及家庭、危害社会。不少吸毒者初由于好奇而接触毒品，但吸了一两次后就会上瘾。一旦上瘾，吸毒者对毒品产生强烈的依赖，人格产生严重扭曲。同吸毒前相比，他们的生活方式完全改变，想方设法搞到毒品，成了他们生活的惟一目的。为了达到这个目的，他们不惜道德沦丧，违法犯罪。更严重的是，对毒品的依赖性难以消除。这是许多吸毒者一而再、再而三反复吸毒的原因。许多吸毒者在没有经济来源购毒、吸毒的情况下，或死于严重的身体戒断反应引起的各种并发症，或由于痛苦难忍而自杀身亡。家庭中一旦出现了吸毒者，就常常陷入经济破产、亲属离散，甚至家破人亡的困难境地。毒品活动还可以诱发加剧各种违法犯罪活动、扰乱社会治安，给社会安定带来巨大威胁。

每年的6月26日是“国际禁毒宣传日”。这一天，世界各国都要开展声势浩大的反对毒品宣传活动，告诫大家千万不要吸毒、贩毒。对待毒品，必须认清其危害，坚决拒绝，千万不要去尝试。

5、无偿献血人人健康

输血是现代医疗的重要手段，它在临床救治病人的生命中，发挥着其他药物不可替代的作用。病人在大量失血或接受大手术时，以及出现严重烧伤、创伤，或者患了某些血液病时，往往需要进行输血治疗。目前，医疗临床用血只能靠公民献血来解决。输血用的血液是从健康人身上采集来的。献血者用自己的血液帮助别人恢复健康，甚至重获生命。无偿献血是指公民向血站自愿、无偿地提供自身血液的行为。国家提倡18周岁至55周岁的健康公民自愿献血。实行无偿献血，不仅能保障医疗临床用的需要，保证输血安全，达到治病救人的目的，它还是一种“我为人人，人人为我”的社会共济行为，是人道主义精神的重要体现。适量献血对身体健康是没有损害的。

科学研究表明，平均每个成年人有4000～5000亳血液，其中，80%左右在血液循环系统内流动，20%左右在体内贮存用于补充，一般每次献血抽取的血液，占全身血液总量的1/20以下。这不便不影响健康，还能刺激骨髓的造血功能。

我国一些地方规定，献血者（或包括他们的亲属）当自己需要输血时，可以免费或优先使用血液。这在公民自愿献血意识还不强的情况下，有一定的鼓励作用。

为了控制输血风险，保障公民临床用血安全，对非急诊患者和择期手术患者，责任医师应当动员患者的自身储血、自体输血，或者动员患者亲友献血。

无偿献血是利已利人的事，只要条件合格，我们就应积极地加入到无偿献血者的行列中来。

6、保护环境促进健康

环境包括自然环境和社会环境。组成环境的因素有生物、物理、化学和社会心理因素等，环境与人类的健康息息相关。环境因素的改变会在不同程度上影响到人体的生理和心理活动。

未受污染的自然环境对人体健康有利。在空气清新、水源良好和阳光充足的环境中活动能够增强体质，增强对疾病的抵抗能力，也有利于疾病的康复。

如果无节制地消耗资源或环境污染可能就造成环境恶化。自然因素和人类行为都会使环境受到破坏，当这种破坏和影响达到一定程度时，就会破坏生态平衡，对人类和其他生物的生存和发展产生不利影响，造成经济损失。煤、石油等能源燃烧时，导致二氧化碳等气体在大气中的含量增加，引起温室效应，使全球气候变暖；生产过程中产生的“三废”（废水、废气、废渣），如果未经处理就排放，也会严重污染环境。

随着科技进步和工业发展，人们从生活环境和生产环境中接触有害的物理、化学因素的机会越来越多，因而它所造成的健康危害应予足够的重视。人类所患的许多疾病，例如某些癌症、某些慢性中毒等都与环境污染有很大的关系。1953年的日本水俣病事件、1984印度博帕尔市农药泄漏事件是世界著名的环境污染引起的严重公害事件。联合国开发计划署2024年报告称，我国每年因空气污染导致1500万人患支气管病，2.3万人患呼吸道疾病，1.3万人死于心脏病。2024年发生在我国松江水域的重大环境污染事故，给当地居民生活用水带来严重的影响。

每个人都有爱护环境卫生，保护环境不受污染的责任。“一个良好的生存环境不仅有利于人的身体健康，还能够使人的心情愉悦。要通过对生存环境的改造，如植树造林种草、绿化美化环境、治理沙漠荒地等使其更加适宜人类的生存。人类在创造文明的同时，应充分注意合理开发和科学利用资源，调整和规范自己的社会行为，保护环境，保护健康。因此，我们应该通过提高自己的环境保护意识，认清环境与健康的关系，规范自己的行为（防止环境污染，保持生态平衡，促进环境生态向良性循环发展），建立保护环境的法规和标准，避免环境退化和失衡，这是正确处理人类与环境关系的重要准则。

要遵守保护环境的法律、法规，遵守讲究卫生的社会公德。在日常生活中注意自觉养成保护环境的良好习惯，不污染环境，如不随地吐痰、不乱倒垃圾污水、不乱丢弃废旧电池、分类回收垃圾、慎用洗涤剂等。在保护自然环境的同时，还要注意保护居住、生活的微小环境，保持室内空气清新、整洁明亮、温湿度适宜等。

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找