

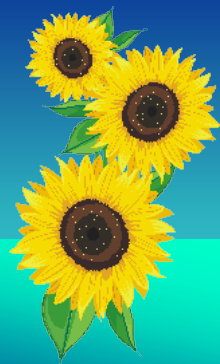
护理查房目的

- 1.通过本次护理教学查房,加强对护生专科知识的培训,引导护生用理论知识指导临床护理实践。
- 2.会应用护理程序的方法解决临床护理问题。
- 3.能提高与患者沟通的技巧,向患者传达本疾病的健康教育内容。



鼻出血（概念）

- 鼻出血又称鼻衄，是鼻腔疾病常见症状之一，也是某些全身性疾病或鼻腔邻近结构病变的症状之一。其出血量多少不一，轻者反复涕中带血，因反复出血，可导致贫血；重者可大量出血而休克，危及病人的生命。



病因

- 1.局部原因：炎症、外伤、肿瘤。
- 2.全身原因：高血压、糖尿病、血液系统疾病。
- 3.解剖因素：鼻中隔偏曲、血管畸形。



出血部位

- 前鼻孔出血:青少年多见
- 后鼻孔出血: 老年人多见
- 中鼻道、嗅裂区出血: 特发性出血引起多见
- 鼻咽部出血: 鼻咽癌、纤维血管瘤引起多见

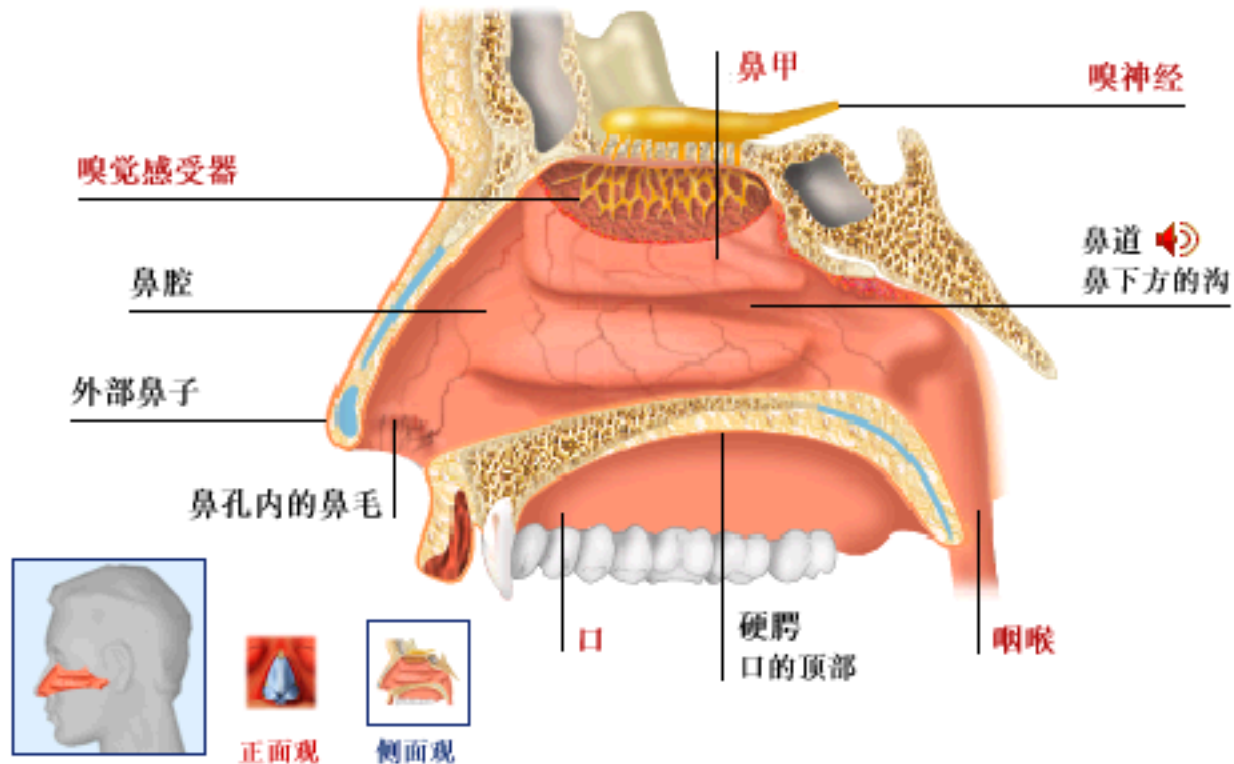




鼻解剖图

鼻 是呼吸系统的入口，它由突出于脸部的鼻外部和内部的鼻腔组成。鼻腔把鼻孔和咽喉连接起来，其顶部由颅骨的一部分形成，底部则由分隔口腔

与鼻腔的腭形成。鼻腔的入口处有许多起保护作用的鼻毛，它们能粘附住我们所吸入空气中的大颗粒物质。



鼻出血处理

• 少量出血:

- 1.冰敷、挤压鼻前部。
- 2.麻黄素面片、明胶海绵填压。
- 3.局部烧灼、冷冻治疗。
- 4.抗感染治疗。

大量出血

- 1.凡士林填塞：
前鼻孔或后鼻孔填塞。
- 2.血管结扎。
- 3.镇静、抗休克、抗感染、止血药物治疗。



病情介绍

- 患者：梁玖，81岁，农民，于 -12-12急诊科出车接入院，入院诊断：鼻出血查因。患者主诉因“反复鼻出血1周，再发2小时”入院，患者1周前无明显诱因出现左侧鼻腔出血，在当地医院予鼻腔填塞、止血、抗炎等对症处理后症状缓解。于12月12日无明显诱因左鼻腔再次出血，在当地医院予凡士林纱填塞及静脉用止血药后仍有少量渗血。患者及家属要求转我院进一步治疗，入院时查：T36.4，P88次/分，R20次/分，BP196/90mmHg。神志清，双侧瞳孔正常，自诉轻度头晕、头痛，间有咳嗽、咳痰，无恶心、呕吐不适，入院后予2级护理，冷流质饮食，完善相关检查，并予止血、抗炎及口服降压药等对症治疗。患者吸烟约70年，平均20支/日，饮酒约30年，平均6两/日，否认有家族遗传病史。



• 检查结果

- 1、血常规 白细胞 3.20×10^9 /L; 中性粒细胞 1.94×10^9 /L; 红细胞 2.48×10^{12} /L; 血红蛋白76.0g/L。
- 2、心电图 (1) 窦性心律 (2) 偶有室性早博
- 3、胸片 (1) 肺气肿 (2) 双肺纹理增粗 (3) 动脉硬化
- 4、鼻内镜 鼻出血: 鼻膜炎
- 5、鼻窦CT (1) 双侧上颌窦、筛窦、蝶窦慢性炎症 (2) 鼻中隔右偏曲



住院情况

- 患者入院第2天复查血常规示白细胞、中性粒细胞、红细胞及血红蛋白结果仍明显于正常值，分别于12月13日、14日、15日按医嘱给患者输同型添加红细胞及血浆。
- 患者于12月14日拔除左侧鼻腔填塞物，左鼻腔无活动性出血。
- 血压波动在100-130/60-90mmHg。





护理诊断

- 一、潜在并发症：再次鼻出血、失血性休克
- 二、疼痛 与鼻腔填塞纱条致局部胀痛、头痛有关
- 三、有感染的危险 与鼻腔黏膜破损以及鼻腔清洗不干净有关
- 四、感知改变：嗅觉减退，与鼻腔填塞有关

护理诊断

- 五、清理呼吸道无效 与痰液黏稠、支气管痉挛有关
- 六、焦虑 与鼻出血有关
- 七、知识缺乏：缺乏相关知识



护理措施

- 一、潜在并发症：：再次鼻出血、失血性休克
- 护理目标：预防鼻出血、失血性休克
- 护理措施：
 - 1、取坐位或半卧位，疑有休克者取平卧低位，保持安静环境利于病人休息。
 - 2、严密观察患者生命体征、神志、大便颜色及尿量，如发现面色苍白、四肢厥冷、心率加快、血压下降等现象，及时通知医生。

一、潜在并发症：：再次鼻出血、失血性休克

- 3、鼻腔填塞者需观察后壁有无血液流下，填塞物是否松动脱落。少量出血时嘱病人将口中血液吐到痰杯中，勿吞下，以免血液刺激胃部黏膜引起呕吐，并影响正确估计出血量。如发现鼻腔大出血、休克等症状，应立即报告医生并积极配合抢救，迅速准备止血所需的器械、药品及敷料。



一、潜在并发症：：再次鼻出血、失血性休克

- 4、遵医嘱，应用止血剂、维生素C、维生素K、输液或输血等
- 5、了解出血原因，积极治疗原发病。长期慢性鼻出血者，应纠正贫血。
- 6、指导病人简易止血方法，如指压止血法：用手指用力将鼻翼压向鼻中隔，或冰敷鼻部、前额及后颈。

一、潜在并发症：：再次鼻出血、失血性休克

- 7、指导病人自我护理，冷流质饮食，鼓励多食蔬菜水果，保持大便通畅，以防血管内压力突然变化而致再次鼻出血。培养个人良好习惯，勿用手或硬物掏鼻腔，切忌用力捏鼻。尽量避免打喷嚏，以免堵塞物松动或血管破裂。活动时动作宜轻巧、缓慢



二、疼痛：与鼻腔填塞纱条导致局部胀痛、头痛有关

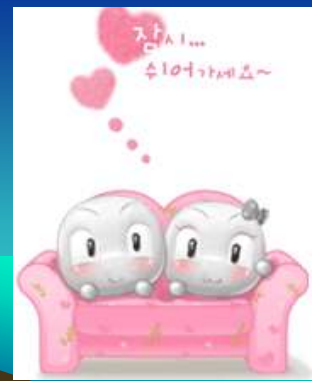
- 护理目标 病人感觉头痛减轻或消失
- 护理措施
- 1、评估患者疼痛的部位、性质、程度、持续时间、发作规律、伴随症状等。
- 2、首先与患者及家属建立信任关系，认同患者对疼痛的陈述，以倾听、陪伴、触摸等方式提供情感上的支持，并告诉患者疼痛是必然的，会逐步缓解。

二、疼痛：与鼻腔填塞纱条导致局部胀痛、头痛有关



三、有感染的危险 与鼻腔黏膜 破损以及鼻腔清洗不干净有关

- 护理目标：降低感染发生的几率
- 护理措施：
 - 1、评估患者生命体征，监测感染的迹像
 - 2、保持病室内空气新鲜，每日通风两次，每次15~30分钟。
 - 3、遵医嘱给予抗生素，注意观察药物疗效和不良反应。



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/065031100024011304>