

大家好

肝硬化上消化道出血的护理查房

感染科护理小组

肝硬化上消化道出血的护理查房

- 时间：
- 地点： 感染科病房
- 查房者： 护士长
- 参加人员： 全体护理人员

- 查房者：今天，咱们对号床贾**肝硬化上消化道出血患者进行护理业务查房。此次查房目的：
、检查责任护士对患者的评估是否详细、护理问题及护理措施是否得当；
、复习肝硬化上消化道出血的相关知识，重点掌握其急救护理措施及病情观察要点，提高我们的护理水平，更好的为患者服务。下面我们先去病房了解病人情况。

- **查房者：贾伯伯，您好！您昨晚休息的好吗？今天我们对您入院后的护理情况进行护理业务查房，以便我们能够复习以往的知识，为您提供更好的护理服务，促进您早日康复，时间不会太长，大约分钟，查房期间如果您有任何不适，请您告知我或者摇头、举手示意。希望得到您的配合，谢谢！下面就请责任护士报告病历情况。**

- 责任护士：患者 贾** 男 岁 因呕血小时余，并头晕、乏力于年月日：我院以“上消化道出血”急诊送入院。查℃ 次分 次分 ，患者神志清楚，精神差，查体合作，肝病面容，口腔有血迹，全身皮肤巩膜轻度黄染。无皮下出血点、蜘蛛痣及皮疹。双肺呼吸音稍低，心音正常。腹部膨隆，尚软，移动性浊音可疑，肠鸣音活跃。双下肢无明显水肿。患者有酒精性肝硬化病史，多次在我科住院治疗。入院后急查血常规示，给予上消化道出血护理常规，禁食，遵医嘱给予止血、保护胃粘膜、补液、输红细胞及血浆，维持电解质平衡，抗炎等对症治疗。经过天治疗及护理，现患者一般情况平稳，未见呕血及黑便，已进冷流质饮食。

患者住院期间护理问题及护理措施如下：

-

护理问题（一）：体液不足 与呕血引起体液丢失过多，液体摄入不足有关。

- 护理措施：
 - 、迅速建立条静脉通路，遵医嘱快速补充液体，立即配血，做好输血准备。
 - 、用遥测心电监护，严密监测呼吸、心率、血压的波动情况。
 - 、严密观察头晕，心悸，四肢厥冷，出汗，晕厥等失血性周围循环衰竭症状。
 - 、严密观察病人神志变化，皮肤和甲床的色泽，肢体是否温暖和周围静脉，尤其是颈静脉充盈情况。
 - 、准确记录每天出入量和呕血、黑便情况，估计病人出血量。
 - 、给予舒适的体位，头偏向一侧，防止窒息的发生。呕血后指导病人漱口，做好口腔护理。

护理问题（二）：活动无耐力 与血容量减少有关。

- 护理措施：
- 、提供安静舒适的环境，注意保暖。协助病人日常基本生活。
- 、卧床休息至出血停止，保持充足的睡眠和休息。出血停止后适当室内活动，逐渐增加。
- 、和病人制定活动计划，逐渐提高活动耐力。

护理问题（三）：血糖高 与二型糖尿病 血糖控制差有关

- 护理措施：
 - 、患者因消化道出血暂禁食，遵医嘱静脉输入胰岛素控制血糖。严密监测血糖变化，并根据血糖水平调整胰岛素的输入速度。
 - 、医嘱请内分泌科会诊，酌情使用胰岛素泵控制血糖水平。
 - 、患者出血停止恢复进食后根据其活动量及体重等因素，制定合理的饮食计划，按时、按量进食。
 - 、做好口腔护理，保持口腔清洁，预防感染。
 - 、指导、协助家属每天为患者用进行温水擦浴，以保持皮肤清洁。观察足部皮肤情况，适量运动足部，促进血液循环。每天更换清洁袜子，不穿筒口过紧的袜子。

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/717126134043006150>