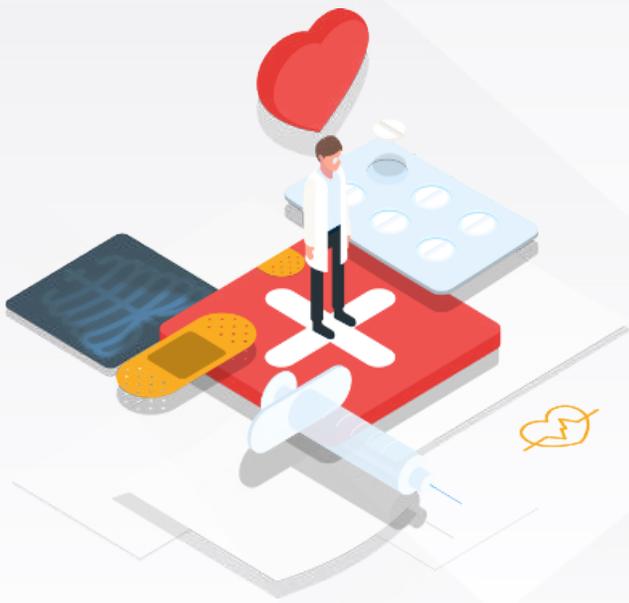




消化道出血护理查房

主讲人:xxx





目录

content

壹 病例介绍

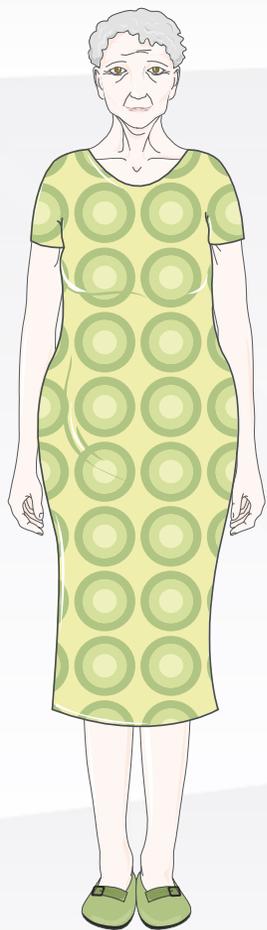
贰 护理原则

叁 相关知识



病史简介

▶▶▶ 病例介绍



姓名:白明淑

科别:内分泌科

床号:六一床

住院号:壹二三四五六零

性别:女

年龄:七零岁

入院时间:二贰五年玖月贰日

发病节气:处暑

入院方式:平车推入

病情叙述者:患者家属

可靠深度:基本可靠

主管医生:谭芳

主诉:间断黑便二零余天

病例介绍



入院诊断:

中医诊断:便血 气虚血瘀证

西医诊断:消化道出血

食管胃底静脉曲张破裂出血 肝硬化失代偿期
重度肝功能损伤 脾功能亢进 低蛋白血症 贫血
腹部积液 反流性食管炎 结肠癌术后
肝转移癌切除术后 泌尿系感染? 肺部感染?

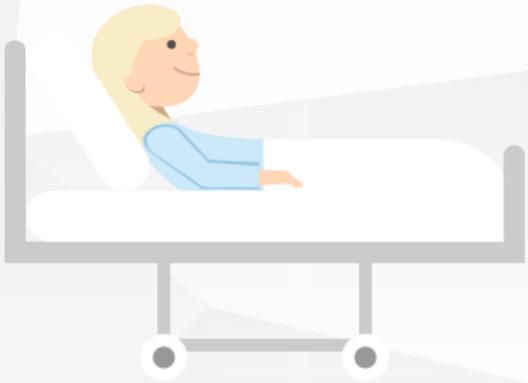




病例介绍



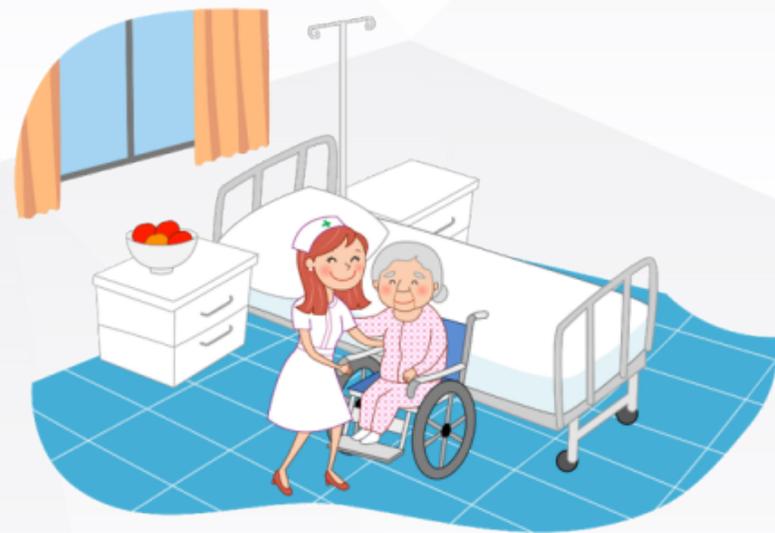
现病史:患者一月前无明显诱因间断出现黑便,为不成形黑稀便,每日约四-六次,每日量约三零零-五零零ml不等,无鲜血便及粘液脓血便,无恶心、呕吐咖啡样物,无呕血,间断伴腹痛、腹胀,无胸痛、反酸、烧心,无发热、皮疹,无皮肤黄染、尿色加深,伴消瘦、乏力,体重变化不详遂就诊于协和医院,给以洛赛克静点抑酸、卡络磺钠止血及脂肪乳、氨基酸、白蛋白营养支持、速利尿尿,并予利复星抗炎、输血后症状稍好转,但仍排黑便于我院消化科对症治疗后仍有黑便患者昨日周身疼痛明显,止痛药肌注后出现神志嗜睡,遂就诊本院门诊,以“消化道出血”收入院



病例介绍



既往史:结肠癌伴肝转移六年,行结肠癌根治术及肝右叶切除手术肝硬化、食管胃底静脉曲张史一年余,曾行食管胃底静脉曲张套扎术低蛋白血症、腹腔积液病史一月余:目前可见保留导尿管否认否认高血压、冠心病、糖尿病、脑血管病等病史预防接种史不详否认肝炎、结核等传染病史,否认外伤史,否认药物过敏史,有输血史



病例介绍



个人史:生于原籍,久居本地,无长期疫区、疫水接触史,无冶游史否认烟酒嗜好

婚育史:适龄生育,家庭关系和睦

月经生育史:不详G二P二,育有一子一女,体健

家族史:父母死因不详,否认家族有其他遗传病病史

中医四诊:神志嗜睡,面色晄白,消瘦,平车推入病房,气虚神疲,舌质红,苔少,脉细数





病例介绍



入院评估:

体温:三六.二℃

脉搏:九一次/分

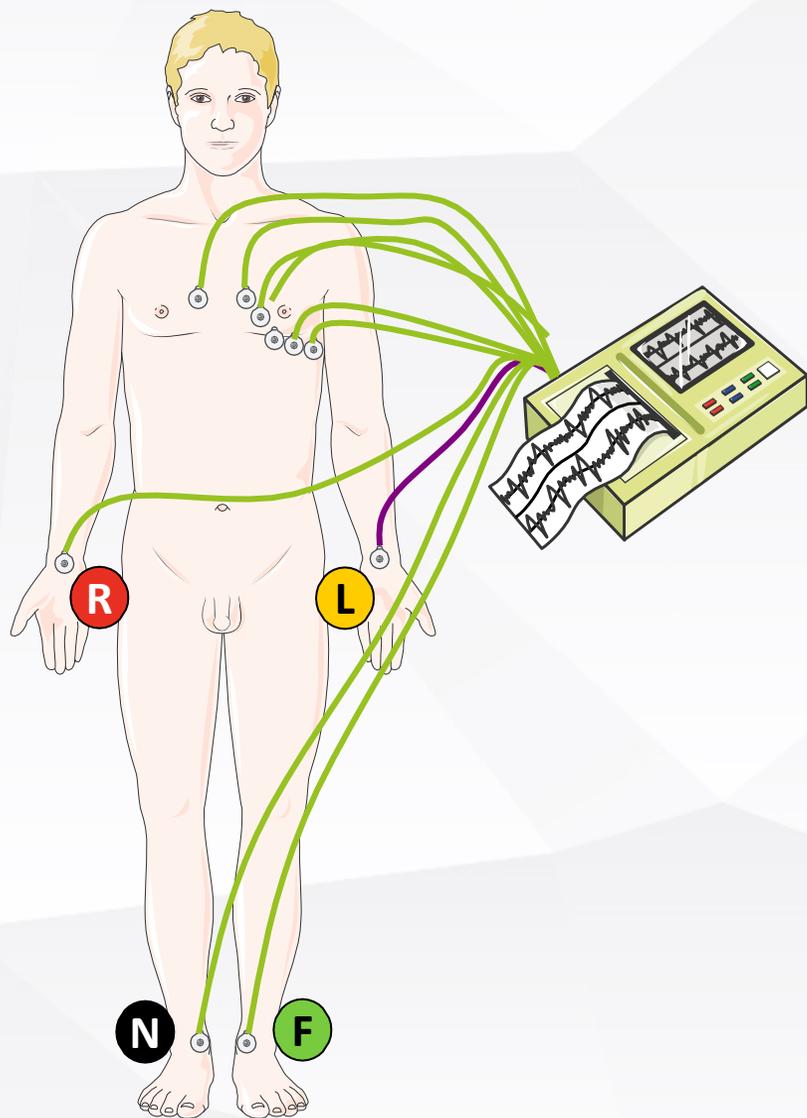
呼吸:拾捌次/分

血压:八六/五六mmHg

查体:

两肺呼吸音粗,双下肺可闻及少量湿啰音,心率九一次/分,律齐,腹部膨隆,未见胃肠型及蠕动波,可见腹壁静脉曲张,触软无压痛、反跳痛及肌紧张,未及包块,肝脾触诊不满意,胆囊点无压痛,Murphy征阴性,腹部叩诊鼓音,肺肝浊音界位于右锁骨中线第五肋间,移动性浊音阳性,双下肢无水肿及静脉曲张

病例介绍



辅助检查:

心电图:窦性心律 非特异性T波异常 肢体导联QRS波低电位 伪差 边缘心电图

超声提示:肝肿大 脾大 腹腔积液

胸片提示:左肺密度普遍偏高,考虑大量胸腔积液可能,建议CT详查,寻找病因



病例介绍

实验室检查:

九月二日

红细胞:一.八八x一壹^三/L

血红蛋白:五九g/L

红细胞压积:拾陆.九%

嗜中性粒细胞比率:七九.九四
%

二氧化碳分压:拾柒mmHg

氧分压:一玖mmHg

钾离子三.四mmol/L

总胆红素:三七umol/L

肌酐:九五umol/L

九月三日

红细胞:一.九三x一壹^三/L

血红蛋白:六一g/L

血小板:一贰x一玖/L

二氧化碳分压:二一mmHg

氧分压:拾壹九mmHg

钠离子:拾叁四.四mmol/L

总胆红素:四一.六umol/L

尿素氮:拾伍.二三mmol/L

肌酐:八八umol/L



病例介绍

实验室检查:

九月四日 凝血酶原时间 (INR) :六四
凝血酶原时间(活动度):六四%
红细胞:一.六九x一壹^三/L
血红蛋白:五三g/L
血小板:拾捌四x一玖/L

九月九日 红细胞:三.三六x一壹^三/L
血红蛋白:七零g/L
血小板:五七x一玖/L

九月七日 红细胞:一.三七x一壹^三/L
血红蛋白:四四g/L
血小板:六二x一玖/L
嗜中性粒细胞:一.三五x一玖/L

九月拾壹日 红细胞:二.四二x一壹^三/L
血红蛋白:七七g/L
血小板:五八x一玖/L
嗜中性粒细胞比率:八一.七一%

▶▶▶ 病例介绍

目前治疗:

1. 氧气吸入 (导管) q—h
2. 心电监护 q—d 导尿 qd
3. 葡萄糖氯化钠注射液五零零ml+氯化钾注射液 拾伍ml/qd
4. 氯化钠注射液六零ml+生长抑素三mg /bid 五ml/h
5. 维生素K—注射液 拾mg bid 输液入壶
6. 氯化钠注射液二五零ml+注射用卡络磺钠 八零mg/qd
7. 氯化钠注射液拾零ml+用奥美拉唑钠四零mg+人血白蛋白拾g/qd
8. 呋塞米注射液 二零mg qd 静脉注射
9. 氯化钠注射液拾零ml+注射用血凝酶 一单位/bid 输液入壶



护理原则

护理原则

护理评估

1. 询问患者有无引起消化道出血疾病,如食管疾病、胃十二指肠疾病、门静脉高压症、肝胆疾病及血管性疾病等
2. 评估患者黑便量、颜色和性状,判断出血量、部位及时间
3. 评估患者体温、脉搏和血压,观察患者面色,评估有无失血性周围循环衰竭
4. 了解患者饮食习惯、工作性质,评估患者对疾病心理反应



护理原则



一般护理

1. 出血期卧床休息,随着病情好转,逐渐增加活动量
2. 出血期禁食,出血停止后,按顺序给予温凉流质、半流质及易消化软食
3. 经常更换体位,避免局部长期受压保持床单位平整清洁、干燥,无皱褶
4. 安慰、体贴病人,消除紧张恐惧心理及时清理一切血迹和胃肠引流物,避免恶性刺激



护理原则



特殊护理

1. 便血护理:便后应擦净,保持肛周清洁、干燥排便后应缓慢站立
2. 对食道、胃底静脉曲张破裂出血患者配合医生行双气囊三腔管压迫止血或内镜直视下止血及血管硬化治疗
3. 疼痛护理
 - (一) 治疗后观察疼痛性质、程度,及时通知医师
 - (二) 遵医嘱给予抑酸、胃粘膜保护剂等药物
- 四. 发热护理:治疗后可有发热,遵医嘱给予输液及抗炎药物,定时观察体温变化情况



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/988065037140007004>