

2010年内科护理：伤寒的一般治疗与对症治疗护士资格考试
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_86_85_c21_378.htm 一般治疗与对症治疗病人入院后即按消化道传染病隔离临床症状消失后每隔5~7天送检粪便培养连续2次阴性可解除隔离发热期病人必须卧床休息退热后2~3天可在床上稍坐退热后2周可轻度活动。应给予高热量高营养易消化的饮食包括足量碳水化合物蛋白质及各种维生素以补充发热期的消耗促进恢复发热期间宜用流质或细软无渣饮食少量多餐退热后食欲增加后可逐渐进稀饭软饭忌吃坚硬多渣食物以免诱发肠出血和肠穿孔一般退热后2周才恢复正常饮食。来源：考试大 应鼓励病人多进水分每日约2000~3000ml（包括饮食在内）以利毒素排泄如因病重不能进食者可用5%葡萄糖生理盐水静脉滴注。采集者退散 有严重毒血症者可在足量有效抗菌治疗配合下使用激素常用氢化可的松25~50mg或地塞米松1~2mg每日1次静脉缓慢滴注；或口服强的松5mg每日3~4次疗程不超过3天。若伤寒合并血吸虫病尤其是急性血吸虫病时一般宜先用肾上腺皮质激素配合伤寒的病原治疗待体温被控制全身情况明显改善后才给予口服吡喹酮治疗血吸虫病。对兼有毒血症和显著鼓肠或腹泻的患者激素的使用宜慎重以免发生肠出血及肠穿孔。更多信息请访问：百考试题护士网校 护士论坛 护士在线题库 百考试题执业护士加入收藏相关推荐：2010年内科护理：伤寒患者抗菌药物的选择 2010年内科护理：伤寒容易与哪些疾病混淆 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com