

2010年内科护理：支气管扩张咯血的护理 _ 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_ti2020/1/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_86_85_c21_1638.htm

【病情观察】 1.咳嗽、咳痰、咯血情况并观察痰的量、性质、颜色和气味。 2.心理状态。 **【症状护理】** 1.顽固性咳嗽的护理：保持室内适宜温湿度，减少病人与刺激物的接触，必要时给以止咳祛痰剂。 2.大量脓痰的护理：www.Examda.CoM (1) 根据不同部位每日定时进行体位引流，并在饭前进行。认真观察并正确记录每日引流出的痰量、性质。(2) 体位引流前给予雾化吸入，效果更佳。引流后可用淡盐水漱口，保持口腔清洁，增加食欲。 3.咯血的护理：(1) 嘱卧床休息。(2) 给予心理安慰使病人保持镇静，解除恐惧。鼓励病人将血咯出。(3) 注意观察有无咽痒、发干、胸闷、心慌面色苍白等大咯血先兆。有异常及时与医师联系，必要时采取抢救措施。 4.大咯血的护理：(1) 立即取头低脚高位或俯卧位，并拍背。(2) 及时吸出口腔内的血块。(3) 应用止血药注意观察用药效果和不良反应的发生。 **【一般护理】** 百考试题论坛 1.给以高蛋白、多纤维素的饮食。做好口腔护理。 2.遵医嘱合理使用抗生素。并观察疗效和不良反应。 **【健康指导】** 1.避免呼吸道感染和刺激。 2.补充营养，加强锻炼或接受人工被动免疫。 3.注意保暖，冬季外出时戴好口罩。 4.使病人了解坚持体位引流的意义和目的。 更多信息请访问：百考试题护士网校 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