

2010年内科护理：肝硬化消化道出血病的护理\_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\\_1641.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/1/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_86_85_c21_1641.htm)

1. 意识护理 密切观察患者的意识、脉搏、呼吸、血压、末梢循环、眼结膜、四肢皮肤的温度、尿量、呕血及便血的色、质量，以判断出血情况。在大出血时，每15~30 min测脉搏、血压1次，床旁给予心电监护，详细记录24 h液体出入量。同时监测血常规，肝、肾及大便潜血结果，初步估计出血量。出血约20 ml时，便潜血试验可为阳性；出血量达50~70 ml时，可表现为黑便。出血量为1 000 ml时，大便为鲜红色。潜血可持续1周为阳性，黑便可持续1~3 d。注意患者肠鸣音是否活跃。如患者出现头昏、心悸、出冷汗等休克表现，及时报告医师对症处理，同时安慰患者，使之卧床，尽量保持镇静。呕血者抬高床头 $10^{\circ}\sim 15^{\circ}$ ，保持患者头成侧位，防止血液吸入呼吸道。

2. 补充血容量，预防失血性休克发生 来源：考试大 迅速建立两条静脉输液通道，用于输血和输液。根据生命体征适当加快补液速度，在心率、血压基本平稳后可减慢速度，以免输液量大引起肺水肿或再次出血，补液过程中注意晶体和胶体搭配，同时严格记录出入量。

3. 合理安排局部止血药物的灌输时间 除全身应用止血药物外，局部止血药的应用极为重要。根据局部止血药的药理作用，选择药物灌输时间。目前常用的口服止血药有生理盐水加去甲肾上腺素、凝血酶、西咪替丁等交替服用。如果是从胃管灌输注射，在使用这些药物前应先抽出胃液再灌注冰盐水加甲肾上腺素，使局部血管收缩，减少及减缓血液流动，然后再注入凝血酶、西咪替丁等，以使局部形成血

细胞凝集成块凝结在血管裂口处，达到止血的目的，注入药物后关闭三腔管30 min.最后帮助患者适当的变换体位，保证药物充分与胃壁接触而达到更好的疗效。

#### 4. 三腔二囊管的护理

百考试题论坛 确诊食管胃底静脉曲张破裂出血，应立即插入三腔二囊管，利用充气的气囊压迫止血。插管前分别向食管囊和胃囊注气，检查是否漏气，如无漏气应抽尽气囊内气体，涂以液体石蜡，患者取卧位，经鼻腔小心插入。先充胃囊，观察出血是否停止，再充食管囊，并随时观察三腔二囊管的牵引重量和鼻腔的角度。同时，要仔细观察引流液的颜色和量，以此判断止血的效果。拔管前口服30 ml液体石蜡，拔管速度要快，动作要轻，量管时间一般为72 h，若出血不止，可适当延长。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](http://www.100test.com)