

2010年内科护理：上消化道出血后的护理 _ 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_1644.htm

出血后的护理 1.卧床休息 大量出血患者应绝对卧床休息，休克病人可采取头部和躯干抬高 10° ~ 20° 、下肢抬高 20° ~ 30° 的休克体位，休克卧位可增加回心血量，防止脑血肿，且有利于呼吸的通畅；呕血时头偏向一侧，避免误吸，保持呼吸道通畅；保持病室安静、整洁、舒适。来源：考试大 2.心理护理 上消化道出血的患者常出现恐惧、绝望的心理状态，此时应关心加以安慰病人，护理人员可陪伴患者，使其有安全感。及时清除血迹和倾倒呕吐物，做好口腔护理，以减轻其恐惧心理及心理压力，尽量满足病人的要求，帮助病人树立战胜疾病的信心，保持乐观情绪，积极配合治疗。避免在床边谈论病情，按医嘱给予镇静剂，保持安静，稳定情绪，减少再出血。 3.饮食护理 对急性大出血患者应禁食。出血停止后改用营养丰富、易消化的流食半流食，开始少量多餐，以后改为软食，不可吃刺激性食物。尤其是病情稳定时一定要向患者及家属宣传控制饮食的重要性，以免诱发再度出血，养成定时进食的良好习惯，饮食多加咀嚼，避免急食，溃疡病发作期间少量多餐，每餐间不加零食，限制酸辣、生冷、粗硬、油炸、浓茶、咖啡等刺激性食物，避免过饥。 4.健康教育来源：考试大 病情稳定后应向患者及家属宣传相关疾病知识，日常生活应注意的问题，如不能过劳，保持情绪稳定，不饮酒，避免吃粗糙、刺激性的食物。掌握相关的急救知识，指导和鼓励患者同患同种疾病的患者交流，消除悲观情绪，保持最佳心态，调动患者

的积极性，主动配合治疗。患者应把握消化道出血知识，努力发现和消除发病因素，工作紧张时，更应加强饮食卫生，合理安排工作和休息，做到劳逸结合。对一些可能诱发或加重溃疡病症状甚至引起并发症的药物应禁用或慎用，如可的松，阿斯匹林、保太松、利血平、咖啡因等。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