

2010年内科护理：食管静脉曲张引起消化道大出血的护理 _ 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_1839.htm 食管静脉曲张引起消化道大出血的护理

措施如下：一、密切观察来源：考试大 正确估计出血量，食管静脉曲张破裂，出血往往较多，出血速度快易致有效循环血量不足，而小儿血容量相对较少，出血后很快会产生血容量减少引起周围循环衰竭，导致失血性休克，因此对上消化道出血的小儿需密切观察临床症状，呕血或便血量的多少，以便正确估计出血量，同时注意出血速度，出血速度越快，休克也越严重，因此在抢救过程中密切观察详细记录血压、脉搏、神志、尿量、便血、呕血量等，以便早期发现失血性休克症状及时抢救。二、迅速建立静脉通道 因严重上消化道出血导致血量大量丢失，引起失血性休克，输血补充血容量是抢救患儿生命的重要措施，因此能否建立有效的静脉通道，保证血液及晶体液顺利输入是抢救成败的关键，患儿抢救中，选择20号静脉留置针行静脉穿刺，为了便于观察及避免患儿躁动后针头脱落、肿胀，选择手背静脉为宜，避开关节处，建立了3~4条静脉通道保证液体和血液及时顺利的输入。三、积极止血 对此患儿应立即采取止血措施

：<http://ks.100test.com>（一）下胃管减压并用冷盐水洗胃，以21 冷盐水最合适，止血效果较快，但勿持续冲洗，以免刺激创面和破坏血凝块加重出血。（二）去甲肾上腺素灌注：去甲肾上腺素8mg 盐水100ml经胃管注入，保留30min后吸出，可重复多次，可使局部血管强烈收缩，减少血流量而止

血。（三）联合应用止血药：止血敏维生素K1、云南白药、二乙酰胺二乙胺等，降低门脉高压，减轻曲张静脉血管壁的张力，奥曲肽首剂0.1mg静脉推入，随后每6小时，0.1mg加入输液泵中泵入维持48~72h。（四）对于药物治疗效果欠佳，再次出现大出血的患儿或短期内反复出血的病例应及早给予三腔二囊管压迫止血，其止血效果好。（五）重视心身护理：大量呕血时患儿及家长往往产生恐惧心理，特别是失血量较大患儿出现烦躁不安，神志恍惚等症状，此时更加注重做好患儿心理护理，主动体贴安慰患儿，消除其恐惧的心理，保持稳定健康的心理状态，积极配合治疗。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