

2012年内科护理：脑出血病人一般护理措施-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_ti2020/4/2021_2022_2012_E5_B9_B4_E5_86_85_c21_4094.htm

脑出血病人一般护理措施：脑出血急性期应绝对卧床休息，保持安静，减少不必要的搬运，以防出血加重。脑出血急性期应绝对卧床休息，保持安静，减少不必要的搬运，以防出血加重。大量脑出血昏迷病人，24-48小时内禁食，以防呕吐物返流至气管造成窒息或吸入性肺炎。及时清理呼吸道分泌物，保持通畅，防止脑缺氧。加强口腔护理，防止口腔细菌感染并发症。定时翻身，保持皮肤清洁干燥，预防褥疮发生。尿潴留者应置留置导尿管定时放尿。置留导尿管时严格无菌操作，医学教|育网搜集整理防逆行泌尿系感染。便秘者，用缓泻剂或开塞露等协助排便。控制脑水肿、降低颅内压：病人须卧床，头抬高 15° - 30° ，以利于静脉回流，使颅内压下降。吸氧可改善脑缺氧，减轻脑水肿。头冰袋可降低头部温度，增加脑组织对缺氧的耐受力甘露醇等脱水剂可快速有效降低颅内压。应注意甘露醇快速静脉滴入速度，以保证降颅压效果。血压维持在适宜水平，既保证有效的灌注压，又防止由于血压高引起出血。相关推荐：#0000ff>2012年内科护理：什么是美尼尔综合征 #0000ff>2012年内科护理：急性肾小管坏死的病因学 学习技巧：#0000ff>考试常见症状的应对高招 #0000ff>顺利通过护士资格考试的实用技巧 特别推荐：#0000ff>2012年护士资格考试介绍 #0000ff>执业护士资格考试大纲 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