

上消化道出血护理查房



内容摘要

A

病例介绍

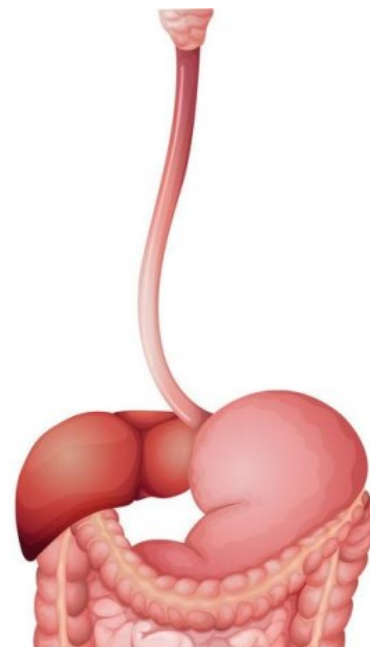
B

消化道出血相关知识

C

护理诊断和护理措施

D





一般资料

姓名：王XX

年龄：58岁

性别：男

名族：汉族

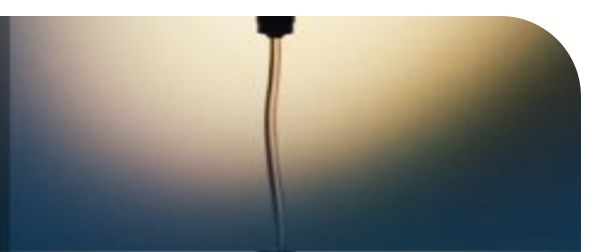
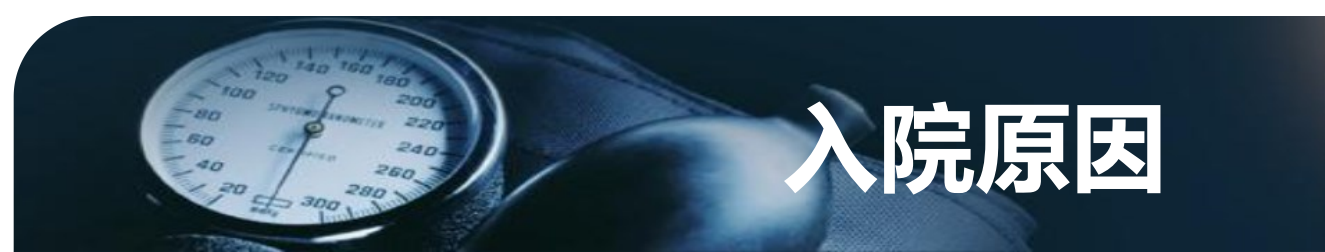
婚否：已婚

工作单位：退休

文化程度：初中

家庭住址：

于20XX年11月13日11时34分以“1.上消化道出血，发热待查2.贫血，胃恶性肿瘤，肺继发恶性肿瘤，肝发恶性肿瘤等”收住。



入院原因

患者于2018年11月6日出现黑便，无恶心、呕吐，无发热、心悸，自行口服奥美拉唑、云南白药药物治疗后三日未排黑便。至11月12日于受凉后出现发热，自测体温38.5℃，同时排柏油样便约400g，感全身乏力，头晕明显，自行口服退烧药物，体温可降至正常范围，遂立即就诊于我院急诊科，在门诊完善相关检查。

于11月13日11时34分主诉“确诊胃肉瘤伴多

**发转移2年余，间断黑便1周，发热1日”，以 “
上 消化道出血，发热待查” 收住急诊内科。**

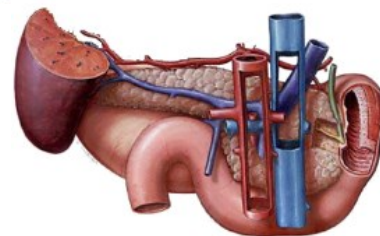
既往身体状况

家族史：家族中否认有类似精神症状患者，否认家族遗传史

过敏史：无食物及药物过敏史

既往史：高血压8年，最高血压160/80mmHg，自行血压控制平稳，在90~110/60~80mmHg。胃恶性肿瘤，肺继发性恶性肿瘤，肝继发性恶性肿瘤，腔隙性脑梗死，陈旧性肺结核，肺气肿，糖尿病等病史。平素健康状况较差。

手术史：2016年于我院行胃十二指肠动脉+胃左动脉造影
2018年4月27日与于我院行胃十二指肠动
左动 脉+脾动脉造影并栓塞治疗。





入院记录

入院生命体征

T : 37.6℃ P : 101次/分

R : 22次/分

BP : 96/54mmHg



外理

一级护理，报病危，软质
饮食，心电监测，低流量
双下肢轻度水肿。

神志清，精神较差，眼
脸结膜及甲床稍苍白，

吸氧。 给予抑酸止血补液治疗。

血检，胸腹部CT检查

。



血检

	11-13	11-14	11-17	正常值范围
白细胞计数 (10 ⁹ /L)	20.3	18.6	(g/L)	
血红蛋白 (g/L)	60	61		
白蛋白	22.6	未查		



13.0

3.5-9.5

80

130-175

27.2

40-55

11-16

大便隐血试验为弱阳性。

入院后护理记录

11-13 血红蛋白：60g/L，17：

55遵医嘱给予悬红少白O型阳性

1.5U静点，19：20输血完毕，患者无不良反应。当日无呕血及黑便。

11-14 血红蛋白：61g/L，13：

00遵医嘱给予悬红少白O型阳性

1.5U静点，15：00输血完毕，患

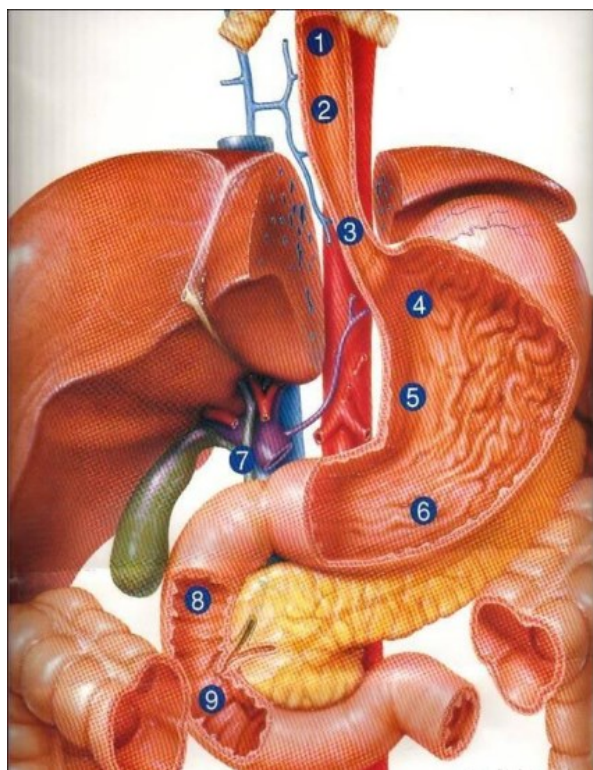
13：45遵医嘱给予悬红



者无不良反应，22：10遵医嘱给予
白蛋白20g静点，23：05静点完毕，
无不良反应。当日无呕血及黑便。

少白O型阳性1.5U静点，15：50
输血完毕，患者无不良反应。当
日无呕血及黑便。

上消化道出血相关知识

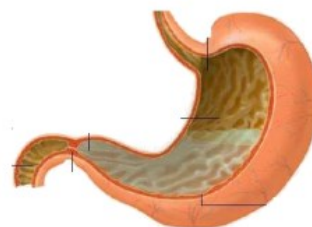


概念：指Treitz韧带（屈式韧带）以上的消化道，包括食管，胃，十二指肠，胰，胆道病变引起的出血，以及胃空肠吻合

术后的空肠病变出血。

病因

- 消化性溃疡
- 食管胃底静脉曲张破裂
- 急性糜烂出血性胃炎
- 胃癌
- 胆道出血
- 胰腺疾病
- 全身性疾病：血液病、尿毒症、血



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
： <https://d.book118.com/207054026024010043>