

2023年抑郁病人的护理计划单(大全5篇)

计划在我们的生活中扮演着重要的角色，无论是个人生活还是工作领域。那么我们该如何写一篇较为完美的计划呢？下面是小编带来的优秀计划范文，希望大家能够喜欢！

抑郁病人的护理计划单篇一

由于死亡的不可逆性，人们对待死亡是非常重要的，护士必须把死亡看成人的死亡，对死者的护理仍然是对人的护理，是对人整体护理的继续和最后完成，要求护士以严肃认真的态度，及时进行尸体护理。

（一）目的尊重生命价值，保持容貌端祥，肢体舒展，清洁无臭、无渗液，易于辨认，以安慰亲人。

（二）用物治疗盘内备衣裤，尸单，尸体识别卡3张，大头针数枚，血管钳，不脱脂棉适量，剪刀、绷带，松节油。有伤口者须备换药敷料，按需要准备擦洗用具，必要时备隔离衣和手套。

（三）操作方法

1. 填写尸体卡（图21—1）

图21—1尸体识别卡

2. 备齐用物携至床边，安慰家属并劝说其暂离病室，如家属不在医院，应设法将病人已故消息尽快通知到。

3. 撤去治疗用物，平放尸体，仰卧。置枕于头下，以免面部瘀血或胃内容物流出。将棉絮从被套中取出，用被套遮盖尸体。

4. 洗脸按摩眼睑使之闭合。如不能闭合者，用湿毛巾敷或于上眼睑下垫少许棉花，使上眼睑下垂闭合。有假牙应戴上。夹棉球填塞鼻、口、耳；如为上消化道出血或肺部疾病者，应塞至咽喉部，以免液体外溢，棉花不要外露。必要时用四头带托住下颊，使口闭合。梳理头发。
5. 脱去衣裤，擦净尸体（依次洗净上肢、胸、腹、背及下肢的血迹和分泌物）。如有胶布痕迹可用松节油擦净，用棉花堵塞肛门、阴道。
6. 有创口者应更换敷料：有引流管应拔出后缝合创口或用蝶形胶布封闭，再用纱布盖上包扎好。
7. 穿殓衣，胸前别尸体卡。
8. 将尸体斜放在尸体背下或平车上，以两端遮盖头部和脚，两边整齐地包好。用绷带系住两踝，将两臂各缚于身体两侧，再将一尸体卡别在尸单上。
9. 用另一大单盖好尸体，通知太平间管理人员，将尸体运走，放入冰箱内，并将第三张尸体卡插于尸屉外，以便认领。带回大单，放入污衣袋内。
10. 整理死者遗物交给其家属或单位，如家属不在，应由二人清点后，列单交护士长妥为保管。
11. 填写三份死亡通知单，分别送医务处、院务处和门诊，若是军人死亡应再填写一份送政治处。
12. 整理病历，停止一切医嘱，在体温单上40—42℃之间写死亡时间，其余手续与出院相同。

（四）注意事项

1. 病人经抢救无效，由医生证明，确已死亡，方可进行尸体护理。
2. 病人死亡后，应立即护理其尸体，以防僵硬。
3. 尸体识别卡要填写清楚，便于辨认。
4. 若系传染病者，死后料理应按隔离技术进行

二、病室及用物处理

病人病故后，其所住的病室及用物，须经终末消毒处理后方可再用。

（一）关闭室内门窗，打开壁柜、床头柜抽屉、柜门，用乳酸薰蒸或用1%过氧乙酸溶液喷雾消毒，1—2小时后开门窗通风。

（二）被褥类曝晒6小时（每面晒3小时），布单类洗涤消毒。

（三）其它用物用消毒液浸泡，擦拭或刷洗后煮沸消毒。如器械类浸泡消毒，门、窗、病床、桌椅等用0.2%~0.5%过氧乙酸溶液擦拭，茶杯、痰杯、碗与汤匙等刷洗后煮沸消毒，地板用3%氯胺溶液（或消毒液）擦洗。

三、对死者家属的心理支持

死亡对病人来讲是痛苦的结束，对亲属来说是悲哀的延续，护士应理解和同情他们，尽量给予方便和帮助。对家属的大声哭喊不要训斥，可劝慰或找一合适地方让其发泄心中的悲痛，帮助他们正视现实，做好心理安慰，使之情绪安定。

抑郁病人的护理计划单篇二

自杀企图和行为是抑郁症病人最危险的而且是常见的症状。可以出现在症状严重期，也可出现在早期或好转时。病人往往事先有周密计划，行动隐蔽，以逃避医护人员和家属的注意。因为病人感到极大的失落、内疚并认为是他自己的责任，是罪有应得。随着病情的加重，病人变得呆滞、冷漠，缺少自发性。被动、退缩。自杀是抑郁病人想要逃避现实的极端表现，病人视其生活充满痛苦，而且没有机会改善，自杀即是一个可能解决的途径，病人认为自杀可以结束痛苦及家人的负担，而别人可能因为他的死亡而获得解脱。与此同时，病人伴随一系列躯体症状。如面色憔悴、目光迟滞、胃纳差、体重下降、汗液和唾液分泌减少、便秘。睡眠障碍以早醒和入睡困难，多见病人较往常早醒2~3小时，不能再入睡。病人在早醒之后，心情最为低落，一种悲哀、痛苦体验油然而生，想到即将开始的这一天将如何度过，感到无法、也不愿再忍受这种痛苦，因此，在这种心境之下，早晨3~5点钟时，病人的自杀率最高，因此，特别应该提醒医护人员及家属提高警惕。

护理要点：

(2) 阻断病人负向心理：当病人病情好转，认知能力恢复后，容易产生继发性抑郁，常表现情绪低落，感到自己得病给家人带来不幸，对生活丧失热情，担心出院后不能胜任原来的工作，怕患精神病受人歧视，或讥笑嘲讽，产生悲观厌世的心理，因此对疾病的治疗与康复都是不利的。家庭应积极主动接触病人。掌握病人的心理外，应协助病人确认这些负向的心理，并加以取代和减少。其次，可以帮助病人回顾他的优点、长处，肯定成绩并给予成就机会来增加正向的心理。同时帮助病人修正不切合实际的目标，协助病人完成某些建设性的工作及参与社交活动，安排病人去参加一些外出活动，如逛公园、看展览等。使病人唤起心理上的愉快和满足感，提高病人的自尊和价值感，起到稳定情绪的作用。

(3) 安全护理，严防病人采取伤害自己的行为：抑郁症病人常有自杀意念和行为，需随时了解病人自杀意念的强度及可能采取的方法，谨慎地安然病人周围的环境以及危险物品的保管。病人采取自杀行为往往是在趁人不注意或容易失去警惕时行动，如在周末、假期和病情开始好转的时刻。此时需要特别注意并密切观察病情变化，以防意外。

(5) 加强心理护理：为病人提供疾病知识，帮助病人认识自己患病的原因、性质和规律，同时可以找一些心理咨询科普读物，进行学习，增强病人战胜疾病的信心。

抑郁病人的护理计划单篇三

并发症的护理：密切观察肝硬变病人的病情变化，如体温、意识、出血、腹水及肝肾功能等，发现异常及时处理。

(2) 出血的护理：肝脏受损致凝血酶原、纤维蛋白原、各种凝血因子生成抑制，加之脾功能亢进易发生出血。护理人员应密切观察病人有无鼻出血、牙龈出血及便血。注意保持大便通畅，避免排便用力引起肛周血管破裂出血。

抑郁病人的护理计划单篇四

疼痛是各种形式的伤害性刺激作用于机体，所引起的一系列痛苦的不舒适的主观感觉，常伴有不愉快的情绪活动和防御反应。

疼痛具有保护性生理意义，是一种对身体的危险警告。如机体遇到火烧、电击等刺激时，会因为疼痛而本能的采取躲避反应，以保护机体不继续受到伤害。疼痛也是许多疾病的症状，是诊断的重要依据。因此当急性腹痛未明确诊断时，不能随便应用止痛剂，以免掩盖病情，延误诊断。

疼痛的护理措施

疼痛是痛苦的体验，护理应采取积极的措施，尽快减轻病人的疼痛。

解除疼痛刺激源

如外伤引起的疼痛，应根据情况采取止血、包扎、固定等措施；胸腹部手术后因为咳嗽、深呼吸引起伤口疼痛，应协助病人按压伤口后，再鼓励咳痰和深呼吸。

药物止痛

(1) 尊重并接受病人对疼痛的反应，建立良好的护患关系。护士不能以自己的体验来评判病人的感受。

(2) 解释疼痛的原因、机理，介绍减轻疼痛的措施，有助于减轻病人焦虑、恐惧等负性情绪，从而缓解疼痛压力。

(3) 通过参加有兴趣的活动，看报、听音乐、与家人交谈、深呼吸、放松按摩等方法分散病人对疼痛的注意力，以减轻疼痛。

(4) 尽可能地满足病人对舒适的需要，如帮助变换体位，减少压迫；做好各项清洁卫生护理；保持室内环境舒适等。

(5) 做好家属的工作，争取家属的支持和配合。

中医疗法

如通过针灸、按摩等方法，活血化瘀，疏通经络，有较好的止痛效果。在中医《护理学基础》中作详细介绍。

物理止痛

应用冷、热疗法可以减轻局部疼痛，如采用热水袋、热水浴、局部冷敷等方法。

抑郁病人的护理计划单篇五

2. 给营养丰富的饮食，多吃新鲜蔬菜及水果以利大便通畅。轻度吞咽障碍者宜吃半流质，进食要慢以防呛咳。昏迷、吞咽困难者给鼻饲。高热及泌尿系统感染者鼓励多饮水。
3. 密切观察意识、瞳孔、体温、脉搏、呼吸、血压、肢体活动变化以及有无抽搐等，如有变化随时通知医生。
4. 昏迷或瘫痪患者，按昏迷、瘫痪护理常规。来源：考试大
5. 昏迷、偏瘫症状、癫痫发作者加放床栏防止坠床。
6. 尿储留者给予导尿，留置导尿管。保持大便通畅。
7. 注意口腔、皮肤、会阴部的清洁。
8. 瘫痪肢体保持功能位置，各个关节防止过伸及过展，可用夹板等扶托。定时进行按摩、被动运动，鼓励主动运动，预防肌肉萎缩、肢体挛缩畸形。
9. 病情危重者做好护理记录及记出入液量。来源：考试大
10. 做好精神护理，鼓励患者树立战胜疾病的信心，发挥其主观能动性，积极配合医疗和护理。
11. 备好有关的急救器械和药物，并保持良好的功能。
12. 出院前做好卫生宣教，向患者及家属介绍如何巩固疗效、预防复发等注意事项。

基础护理学：

将本文的word文档下载到电脑，方便收藏和打印

推荐度：

点击下载文档

搜索文档