

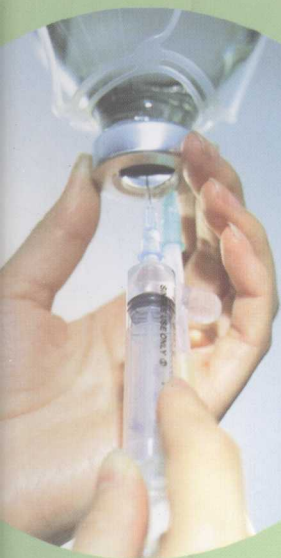
专科护理丛书

名誉总主编 林菊英

总主编 郑一宁 吴欣娟 丁炎明

实用消化科护理及技术

郑一宁 张洪君 主编



科学出版社

www.sciencep.com

专科护理丛书

名誉总主编 林菊英

总 主 编 郑一宁 吴欣娟 丁炎明

实用消化科护理及技术

郑一宁 张洪君 主编

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书是一部全面论述消化科护理及技术的专著,全书共分十三章,内容涉及消化系统常见疾病,重点介绍了这些疾病的临床表现、护理诊断及护理措施。同时介绍了消化系统疾病临床常用检查、治疗措施,如介入治疗和内镜检查与治疗的指征、方法、护理,重点介绍了这些检查与治疗措施的护理配合。

本书内容丰富、图文并茂,对临床消化系统疾病专科护理人员具有较强的指导作用,适用于消化系统护理人员及大专院校师生学习参考。

图书在版编目(CIP)数据

实用消化科护理及技术 / 郑一宁,张洪君主编. —北京:科学出版社,2008
(专科护理丛书 / 郑一宁,吴欣娟,丁炎明总主编)
ISBN 978-7-03-021456-0

I. 实… II. ①郑… ②张… III. 消化系统疾病-护理 IV. R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 045606 号

策划编辑:黄 敏 / 责任编辑:农 芳 / 责任校对:陈玉凤
责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

源海印刷有限责任公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

2008 年 4 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2008 年 4 月第一次印刷 印张:8 1/2 插页:2

印数:1—3 000

字数:189 000

定价:29.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈路通〉)



《专科护理丛书》编委会



名誉总主编 林菊英

总主编 郑一宁 吴欣娟 丁炎明

顾问 沈宁 李秀华 孙红

主审 蔺惠芳

编委 (按姓氏汉语拼音排序)

陈征 陈建军 丁玥 丁炎明

丁玉兰 董亚秀 段杰 韩杰

郝云霞 高瑞雪 高小雁 姜梅

金颖 李春梅 李春燕 李庆印

李秀娥 李银雪 刘秋云 马双莲

马燕兰 秦彦荣 任珍 石丽

史学 宋金兰 孙燕 王兰

王彩云 王建荣 王丽华 王立新

吴欣娟 徐波 薛岚 颜霞

杨莘 张春燕 张洪君 赵玉芳

郑一宁

林菊英

2008年4月



《实用消化科护理及技术》编写人员

主 编 郑一宁 张洪君 蔡长青 蔡长青 蔡长青
副主编 邵珈镭 卢世芳 卢世芳 卢世芳 卢世芳
编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

蔡长青	首都医科大学附属北京友谊医院
陈炳琪	首都医科大学附属北京友谊医院
陈红廉	首都医科大学附属北京友谊医院
程志蓉	北京大学第三医院
葛 颖	北京大学第三医院
季梦蓓	北京大学第三医院
李 悦	北京大学第三医院
李惠娥	首都医科大学附属北京友谊医院
刘丽华	首都医科大学附属北京友谊医院
刘 平	首都医科大学附属北京友谊医院
卢世芳	北京大学第三医院
马 燕	首都医科大学附属北京友谊医院
邵珈镭	首都医科大学附属北京友谊医院
王 靖	北京大学第三医院
韦 键	首都医科大学附属北京友谊医院
张洪君	北京大学第三医院
张 静	首都医科大学附属北京友谊医院
赵艳芳	北京大学第三医院
郑一宁	首都医科大学附属北京友谊医院

专科护理丛书

序

护理学是医学科学理论体系中的一门独立学科,研究内容和范围与自然科学、社会科学相互交融、相互渗透。目前,护理学无论在其内涵和外延上都向更深、更广的方向发展。因此,当前对护理学新理论和新技术的研究已成为一个重要的课题,亦引起世界各国护理界的高度重视。编写《专科护理丛书》的思路是在社会进步与医学科学发展的需要和新时期护理学科进步的大背景下产生的。

《专科护理丛书》的编写是以护理基础理论、基本知识、基本技能为框架,重在体现以人为本的宗旨,结合新的护理理念,更深层次地探讨、论述临床各专科护理的理论知识、技能与前沿发展。丛书共24个分册,内容组织上以生理系统为主线,分专科编排,并体现系统性、创新性和实用性;结构上注重图文并茂,除文字叙述外,还运用了流程图、图解等形式,更增加了可读性。丛书作者均是来自北京市各具特色的三级甲等医院的临床护理专家,对于各专科护理理论、护理技能的进展的论述具有权威性和指导性。

《专科护理丛书》体现了系统性、科学性和严谨性,内容丰富,同时具有实用性和可操作性等特点。为此,在“5·12”护士节到来之际,谨向全国护理界的同仁推荐此套丛书。

由于是编写我国首套《专科护理丛书》,在借鉴国外资料时需进行本土化的整理,加之资源有限和经验不足等原因,编写存在一定的难度,作者付出了艰辛的劳动,在此,我向她们致以深深的谢意!亦因同样的原因,丛书的缺点乃至错误在所难免,欢迎护理界同仁批评指正,使其逐步完善。



2008年4月

专科护理丛书

前言

护理学是将自然科学与社会科学紧密联系起来的为人类健康服务的综合性应用学科。它以自然科学、社会科学为基础,以基础医学、心理学、伦理学、行为学、社会学、管理学、教育学等理论为指导,并结合本专业的特点形成护理学独特的理论体系和实践体系。近年来,随着医学模式的转变、疾病谱的变化和社会的进步,医学科学不断向前发展,护理学也广泛开展了许多新技术与新业务,护理模式由单一疾病护理扩大到预防保健、康复等多元化服务,护理对象由住院病人个体扩展到社会的健康人群,护理服务的范围由医院扩展到社区。而且,近年来,随着人民生活水平的不断提高,人们对健康的认识不断深入,需求越来越细、越来越高,对生存和生命的价值更加重视,因此,也就对护理工作寄予了更高的期望和要求。

在临床护理实践中我们感到,广大临床护理工作者非常渴求和盼望能有一本集当今各专科护理理论、护理技能发展最前沿的知识于一体,并对各专科临床护理实践及技能予以指导的专业参考书。因此,在科学出版社的精心策划下,我们组织北京市护理界的专业人员编写了《专科护理丛书》。本套丛书以护理基础理论、基本知识、基本技能为框架,重在体现以人为本的宗旨,并结合新的理念,更深层次地探讨、论述各专科相关的理论知识、护理技能与前沿发展。

本套丛书共24个分册,可供从事临床各专科护理的人员阅读,并从护理理论及技能上给予具体指导。本套丛书的特点:第一,内容组织上,以人的生理系统为主线,分专科加以编排,体现系统性、创新性和实用性。第二,结构上注重图文并茂,将文字叙述、流程图、图解等形式相结合,增加可读性、易理解性和易沟通性。第三,思维模式上横向贯穿了现代护理的管理理念及理论,纵向注重实用性、可行性和科学性。本套丛书得到了中华护理学会、北京护理学会理事长的支持和指导,并特邀护理界在学术方面具有威望的护理前辈为主审,保证了本套丛书的科学性、权威性和准确性。

本套丛书的作者均是来自于北京市各具特色的三级甲等医院的临床护理专家和护理管理专家,对于各专科护理理论、护理技能及进展的论述具有权威性、指导性和借鉴性。各位专家分工执笔、通力合作,以崭新的视角和提升的高度进行编排,旨在给读者以引导,并带来获取知识的快乐。在此,对她们的辛勤工作一并表示感谢!当然,由于作者水平有限,在编写中难免有错误和疏漏之处,敬请广大读者谅解。

护理的对象是人,所有的护理工作者都要不断丰富和提高自己的护理理论与技能,更好地为中国的护理事业做出贡献。预祝全国的护理工作者们在自己的工作岗位上取得卓越的成绩。

郑一宁

2008年4月

前言

前言

消化系统疾病属多发病、常见病,严重危害人类的健康。近年来,随着分子生物学技术的发展,内镜、影像学和介入治疗技术的进步,消化系统疾病的基础与临床研究也在不断深入。在消化系统疾病诊断与治疗水平不断提高的过程中,护理理念、护理模式、护理技术也发生了深刻的变化,特别是随着循证护理思想的提出和被越来越多的护理人员所接受,并广泛应用于临床护理实践,消化系统疾病的护理水平发生了日新月异的变化。因此,全面介绍该领域的护理知识和方法以及循证护理研究的最新成果,具有很强的临床护理指导意义,同时具有一定的学术价值。

本书特点:

(1) 实用性:本书系统介绍了消化内科常见疾病的临床表现、护理诊断及护理措施,同时介绍了消化系统疾病临床常用检查与治疗措施的护理配合。立足于帮助消化专科护理人员解决护理实践中遇到的具体问题。

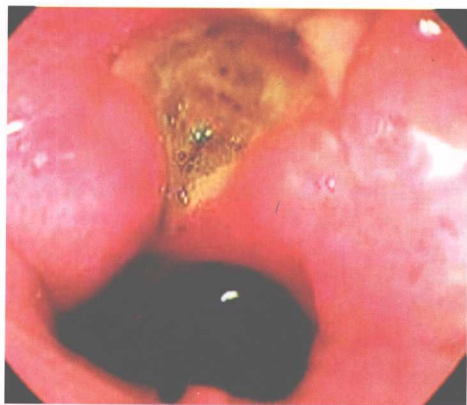
(2) 遵循临床护理程序:对于每一种消化内科特定疾病的临床检查与治疗措施的护理,均以临床路径为主线,强化临床护理思维。

(3) 注重循证护理:在介绍消化内科常见疾病和临床常用检查与治疗措施护理的同时,介绍了相关领域的最新研究成果,特别是循证护理研究的最新成果。

本书内容丰富、图文并茂,对临床消化系统疾病专科护理人员具有较强的指导作用,适合消化系统医务人员及大专院校师生学习参考。

郑一宁 张洪君

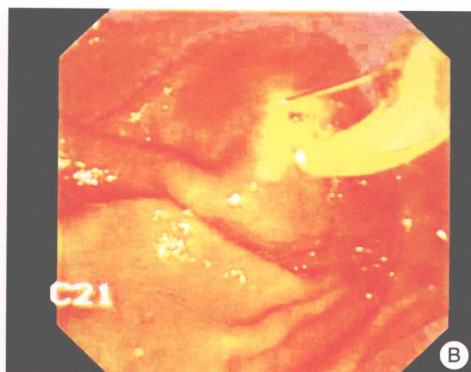
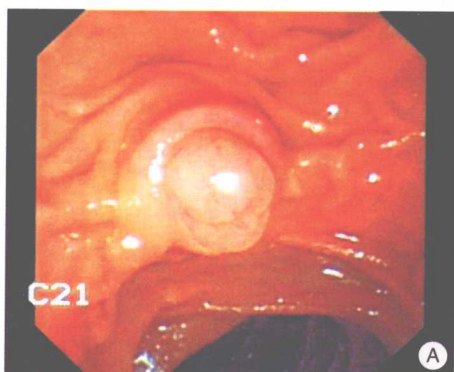
2007年9月



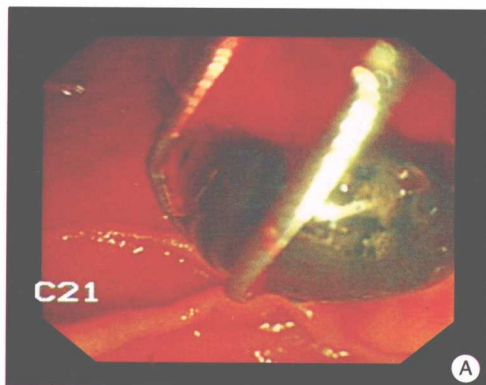
彩图 1 内镜下十二指肠溃疡



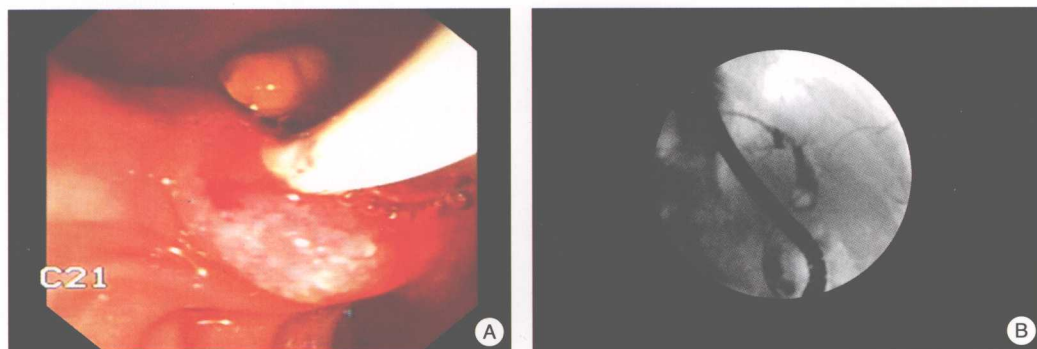
彩图 2 内镜下胃溃疡



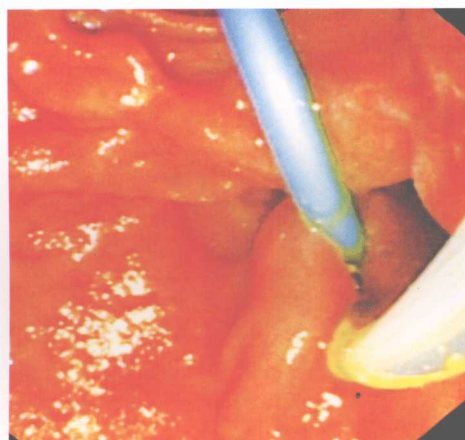
彩图 3 十二指肠乳头切开术
A. 十二指肠乳头；B. 十二指肠乳头切开



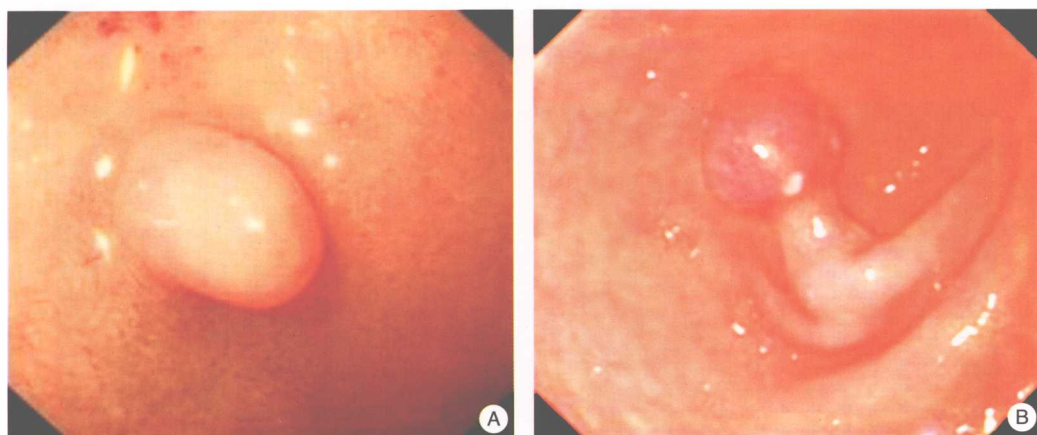
彩图 4 网篮取石
A. 网篮取石；B. 网篮取石 X 线下表现



彩图5 球囊取石
A. 球囊取石；B. 球囊取石 X 线下表现



彩图6 ERCP 取石术后放置鼻胆管引流管



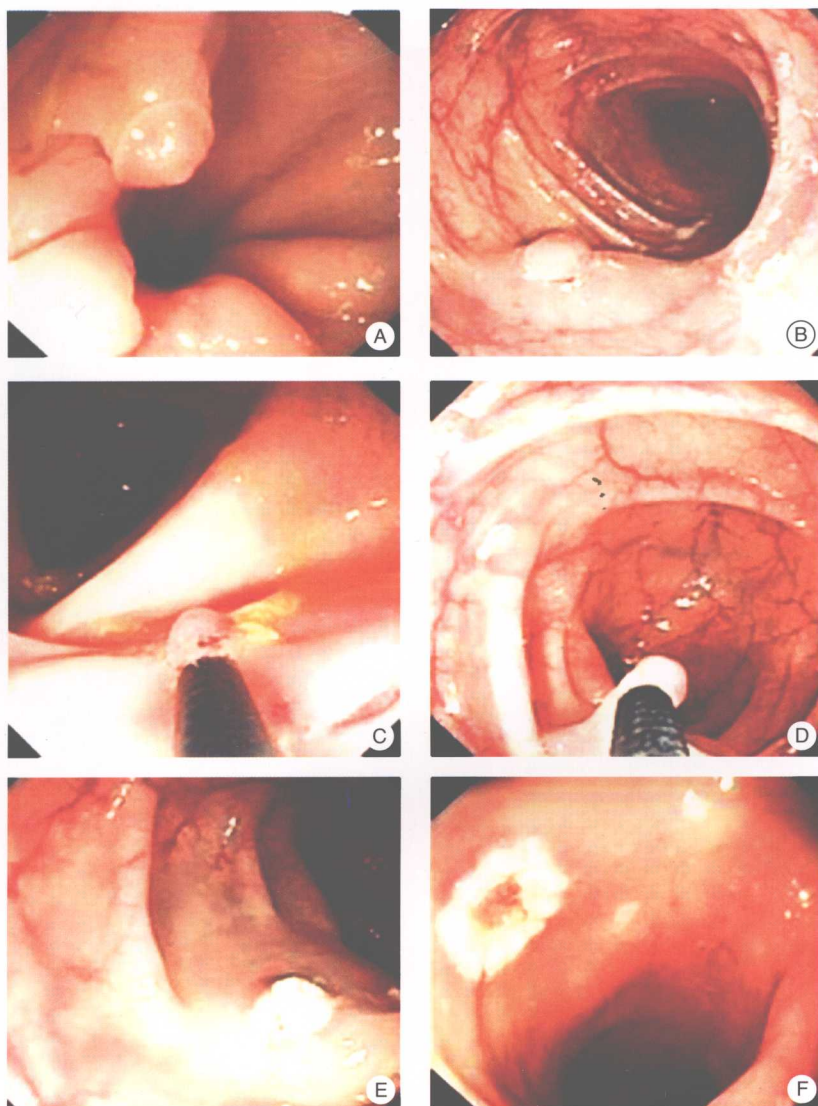
彩图7 息肉分型
A. 山田Ⅱ型息肉；B. 山田Ⅳ型息肉



彩图8 圈套过程

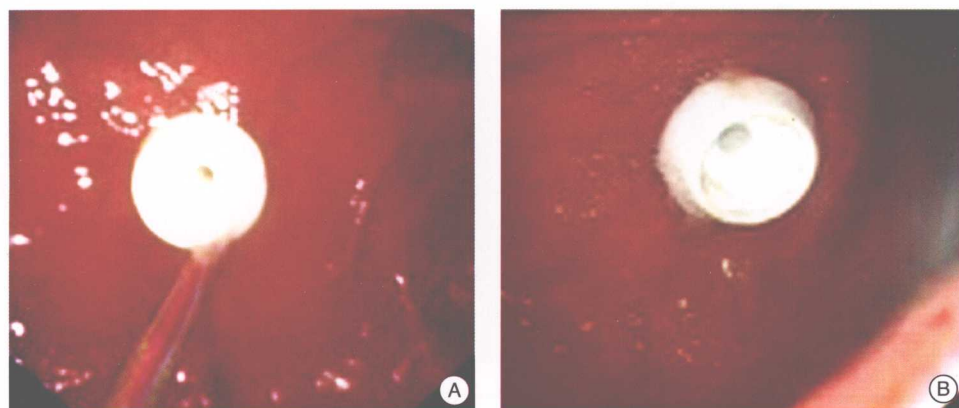


彩图9 息肉电切术后



彩图 10 肠镜息肉电切术过程

A. 正常状态下的息肉；B. 注射生理盐水肾上腺素后；C. 植入圈套器；D. 电切术前图像；E、F. 电切术后



彩图 11 胃造瘘内镜下表现

目 录

第一章 胃炎病人的护理	(1)
第一节 急性胃炎	(1)
第二节 慢性胃炎	(4)
第二章 假膜性肠炎病人的护理常规	(8)
第三章 消化性溃疡病人的护理	(12)
第一节 概述	(12)
第二节 护理评估	(12)
第三节 护理措施	(14)
第四章 结核性腹膜炎病人的护理	(17)
第五章 肠结核病人的护理	(22)
第六章 炎症性肠病病人的护理	(27)
第一节 溃疡性结肠炎病人的护理	(27)
第二节 克罗恩病病人的护理	(31)
第七章 缺血性肠炎病人的护理	(35)
第八章 肝硬化病人的护理	(38)
第九章 肝性脑病病人的护理	(46)
第十章 原发性肝癌病人的护理	(52)
第十一章 上消化道大出血病人的护理	(60)
第十二章 急性胰腺炎病人的护理	(72)
第十三章 消化系统疾病介入治疗护理常规	(77)
第一节 内镜逆行胰胆管造影术和十二指肠乳头切开术病人的护理	(77)
第二节 胆总管取石术的护理	(85)
第三节 胆管支架置入术的护理	(92)
第四节 鼻胆管引流术的护理	(101)
第十四章 消化系统疾病内镜检查、治疗护理常规	(113)
第一节 胃息肉电切术病人的护理	(113)
第二节 结肠息肉电切术病人的护理	(116)
第三节 经皮内镜下胃造瘘术病人的护理	(121)

彩图

第一章

胃炎病人的护理

第一节 急性胃炎

一、概述

急性胃炎指由各种原因引起的急性胃黏膜炎症,其病变可以仅局限于胃底、胃体、胃窦的任何一部分,病变深度大多局限于黏膜层,严重时则可累及黏膜下层、肌层,甚至达浆膜层。临床表现多种多样,可以有上腹痛、恶心、呕吐、上腹不适、呕血、黑粪,也可无症状,而仅有胃镜下表现。急性胃炎的病因虽然多样,但各种类型在临床表现、病变的发展规律和临床诊治等方面有一些共性。大多数患者,通过及时诊治能很快痊愈,但也有部分患者其病变可以长期存在并转化为慢性胃炎。

二、护理评估

(一) 健康史

评估病人既往有无胃病史,有无服用对胃有刺激的药物,如阿司匹林、保泰松、洋地黄、铁剂等,评估病人的饮食情况及睡眠。

(二) 临床症状评估与观察

1. 腹痛的评估 患者主要表现为上腹痛、饱胀不适。多数患者无症状,或症状被原发疾病所掩盖。

2. 恶心、呕吐的评估 患者可有恶心、呕吐、食欲不振等症状,注意观察病人呕吐的次数及呕吐物的性质、量的情况。

3. 腹泻的评估 食用沙门菌、嗜盐菌或葡萄球菌毒素污染食物引起的胃炎患者常伴有腹泻。评估病人的大便次数、颜色、性状及量的情况。

4. 呕血和(或)黑粪的评估 在所有上消化道出血的病例中,急性糜烂出血性胃炎所致的消化道出血占10%~30%,仅次于消化性溃疡。

(三) 辅助检查的评估

1. 病理 主要表现为中性粒细胞浸润。



2. 胃镜检查 可见胃黏膜充血、水肿、糜烂、出血及炎性渗出。

3. 实验室检查 血常规检查:糜烂性胃炎可有红细胞、血红蛋白减少。便常规检查:便潜血阳性。血电解质检查:剧烈腹泻病人可有水、电解质紊乱。

(四) 心理社会因素评估

1. 生活方式 评估病人生活是否规律,包括学习或工作、活动、休息与睡眠的规律性,有无烟酒嗜好等。评估病人是否能得到亲人及朋友的关爱。

2. 饮食习惯 评估病人是否进食过冷、过热、过于粗糙的食物;是否食用刺激性食物,如辛辣、过酸或过甜的食物,以及浓茶、浓咖啡、烈酒等;是否注意饮食卫生。

3. 焦虑或恐惧 因出现呕血、黑粪或症状反复发作而产生紧张、焦虑、恐惧心理。

4. 认知程度 是否了解急性胃炎的病因及诱发因素,以及如何防护。

(五) 腹部体征评估

上腹部压痛是常见体征,有时上腹胀气明显。

三、护理问题

1. 腹痛 由于胃黏膜的炎性病变所致。

2. 营养失调——低于机体需要量 由于胃黏膜的炎性病变所致的食物摄入、吸收障碍所致。

3. 焦虑 由于呕血、黑粪及病情反复所致。

四、护理目标

(1) 病人腹痛症状减轻或消失。

(2) 病人住院期间保证机体需热量,维持水电解质及酸碱平衡。

(3) 病人焦虑程度减轻或消失。

五、护理措施

(一) 一般护理

1. 休息 病人应注意休息,减少活动,对急性应激造成者应卧床休息,同时应做好病人的心理疏导。

2. 饮食 一般可给予无渣、半流质的温热饮食。如少量出血可给予牛奶、米汤等以中和胃酸,有利于黏膜的修复。剧烈呕吐、呕血的病人应禁食,可静脉补充营养。

3. 环境 为病人创造整洁、舒适、安静的环境,定时开窗通风,保证空气新鲜及温湿度适宜,使其心情舒畅。



(二) 心理护理

1. 解释症状出现的原因 病人因出现呕血、黑粪或症状反复发作而产生紧张、焦虑、恐惧心理。护理人员应向其耐心说明出血原因,并给予解释和安慰。应告知病人,通过有效治疗,出血会很快停止;并通过自我护理和保健,可减少本病的复发次数。

2. 心理疏导 耐心解答病人及家属提出的问题,向病人解释精神紧张不利于呕吐的缓解,特别是有的呕吐与精神因素有关,紧张、焦虑还会影响食欲和消化能力,而树立信心及情绪稳定则有利于症状的缓解。

3. 应用放松技术 利用深呼吸、转移注意力等放松技术,减少呕吐的发生。

(三) 治疗配合

1. 病人腹痛的时候 遵医嘱给予局部热敷、按摩、针灸,或给予止痛药物等缓解腹痛症状,同时应安慰、陪伴病人以使其精神放松,消除紧张恐惧心理,保持情绪稳定,从而增强病人对疼痛的耐受性;非药物止痛方法还可以用分散注意力法,如数数、谈话、深呼吸等;行为疗法,如放松技术、冥想、音乐疗法等。

2. 病人恶心、呕吐、上腹不适 评估症状是否与精神因素有关,关心和帮助病人消除紧张情绪。观察病人呕吐的次数及呕吐物的性质和量的情况。一般呕吐物为消化液和食物时有酸臭味。混有大量胆汁时呈绿色,混有血液呈鲜红色或棕色残渣。及时为病人清理呕吐物、更换衣物,协助病人采取舒适体位。

3. 病人呕血、黑粪 排除鼻腔出血及进食大量动物血、铁剂等所致呕吐物呈咖啡色或黑粪。观察病人呕血与黑粪的颜色性状和量的情况,必要时遵医嘱给予输血、补液、补充血容量治疗。

(四) 用药护理

(1) 向病人讲解药物的作用、不良反应、服用时的注意事项,如抑制胃酸的药物多于饭前服用;抗生素类多于饭后服用,并询问病人有无过敏史,严密观察用药后的反应;应用止泻药时应注意观察排便情况,观察大便的颜色、性状、次数及量,腹泻控制时应及时停药;保护胃黏膜的药物大多数是餐前服用,个别药例外;应用解痉止痛药如 654-2 或阿托品时,会出现口干等不良反应,并且青光眼及前列腺肥大者禁用。

(2) 保证患者每日的液体入量,根据患者情况和药物性质调节滴注速度,合理安排所用药物的前后顺序。

(五) 健康教育

(1) 应向病人及家属讲明病因,如是药物引起,应告诫今后禁止用此药;如疾病必须用该药,必须遵医嘱配合服用制酸剂以及胃黏膜保护剂。

(2) 嗜酒者应劝告戒酒。

(3) 嘱病人进食要有规律,避免食生、冷、硬及刺激性食物和饮料。

(4) 让病人及家属了解本病为急性病,应及时治疗及预防复发,防止发展为慢性胃炎。

(5) 应遵医嘱按时用药,如有不适,及时来院就医。



第二节 慢性胃炎

一、概述

慢性胃炎系指不同病因引起的慢性胃黏膜炎性病变,其发病率在各种胃病中居位首。随着年龄增长而逐渐增高,男性稍多于女性。

二、护理评估

(一) 健康史

评估病人既往有无其他疾病,是否长期服用 NSAID 类消炎药如阿司匹林、吲哚美辛等,有无烟酒嗜好及饮食、睡眠情况。

(二) 临床症状评估与观察

1. 腹痛的评估 评估腹痛发生的原因或诱因,疼痛的部位、性质和程度;与进食、活动、体位等因素的关系,有无伴随症状。慢性胃炎进展缓慢,多无明显症状。部分患者可有上腹部隐痛与饱胀的表现。腹痛无明显节律性,通常进食后较重,空腹时较轻。

2. 恶心、呕吐的评估 评估恶心、呕吐发生的时间、频率、原因或诱因,与进食的关系;呕吐的特点及呕吐物的性质、量;有无伴随症状,是否与精神因素有关。慢性胃炎的病人进食硬、冷、辛辣或其他刺激性食物时可引发恶心、反酸、嗝气、上腹不适、食欲不振等症状。

3. 贫血的评估 慢性胃炎合并胃黏膜糜烂者可出现少量或大量上消化道出血,表现以黑粪为主,持续 3~4 天停止。长期少量出血可引发缺铁性贫血,患者可出现头晕、乏力及消瘦等症状。

(三) 辅助检查的评估

1. 胃镜及黏膜活组织检查 这是最可靠的诊断方法,可直接观察黏膜病损。慢性萎缩性胃炎可见黏膜呈颗粒状、黏膜血管显露、色泽灰暗、皱襞细小;慢性浅表性胃炎可见红斑、黏膜粗糙不平、出血点(斑)。两种胃炎皆可见伴有糜烂、胆汁反流。活组织检查可进行病理诊断,同时可检测幽门螺杆菌。

2. 胃酸的测定 慢性浅表性胃炎胃酸分泌可正常或轻度降低,而萎缩性胃炎胃酸明显降低,其分泌胃酸功能随胃腺体的萎缩、肠腺化生程度的加重而降低。

3. 血清学检查 慢性胃体炎病人血清抗壁细胞抗体和内因子抗体呈阳性,血清胃泌素明显升高;慢性胃窦炎病人血清抗壁细胞抗体多呈阴性,血清胃泌素下降或正常。

4. 幽门螺杆菌检测 通过侵入性和非侵入性方法检测幽门螺杆菌。慢性胃炎患者胃黏膜中幽门螺杆菌阳性率的高低与胃炎活动与否有关,且不同部位的胃黏膜其幽门螺杆菌的检测率亦不相同。幽门螺杆菌的检测对慢性胃炎患者的临床治疗有指导意义。